

RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA

N° 030 -2020-SUSALUD/S

Lima, 04 MAR. 2020

VISTOS:

El Informe N° 00171-2020/INA, de fecha 17 de febrero de 2020, de la Intendencia de Normas y Autorizaciones; el Memorandum N° 00179-2020-SUSALUD/SAREFIS, de fecha 19 de febrero de 2020, de la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización; y el Informe N° 00151-2020/OGAJ, de fecha 25 de febrero de 2020, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 9 y 11 del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD es un organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, así como, supervisar y registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS – UGIPRESS, en el ámbito de su competencia. Así también, se señala que SUSALUD es una entidad desconcentrada y que sus competencias son de alcance nacional; teniendo bajo su ámbito de competencia a las IAFAS, así como a todas las IPRESS y UGIPRESS;

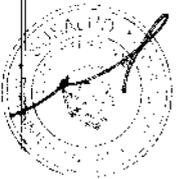
Que, el artículo 7 del citado TUO de la Ley N° 29344, señala que las IAFAS son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Asimismo, establece que el registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas;

Que, el artículo 8 del referido TUO de la Ley N° 29344, señala que las IPRESS son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. Asimismo, establece que para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud;

Que, el artículo 11 del citado TUO de la Ley N° 29344, señala que las UGIPRESS, son definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS;

Que, asimismo, los numerales 1 y 2 del citado artículo 13 del TUO de la Ley N° 29344, establecen que son funciones de SUSALUD 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 las financie, así como las que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación; y, supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado;



[Handwritten signature]

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; señalándose en su Primera Disposición Complementaria Final que SUSALUD establece la clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento;

Que, en la Cuarta Disposición Complementaria Final del citado Reglamento, se dispone que SUSALUD establece el aplicativo que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos; así como registrar al responsable de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS);



Que, encontrándose en vigencia 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, resulta necesario dar cumplimiento al mandato antes señalado;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2019-SUSALUD/S, se dispuso la publicación del proyecto de norma que aprueba la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS", en virtud de la cual se recibieron aportes y comentarios de los administrados e interesados;



Con los vistos del Gerente General, de la Superintendente Adjunta de la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización, del Superintendente Adjunto de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud, del Superintendente Adjunto de la Superintendencia Adjunta de Supervisión, del Intendente de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, de la Intendente de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud, de la Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud, de la Intendente de la Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, de la Intendente de la Intendencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, del Intendente de la Intendencia de Investigación y Desarrollo y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, y;

Estando a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1158, el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2014-SA y el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que 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



[Handwritten signature]





[Handwritten mark]

Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS públicas, privadas o mixtas.

SE RESUELVE:



Artículo 1.- APROBAR la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS", el cual consta de cuatro (4) Capítulos, veintitrés (23) artículos, tres (3) Disposiciones Complementarias Transitorias, una (1) Disposición Complementaria Final y tres (3) anexos que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DEJAR sin efecto todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente norma.

Artículo 3.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano, y; a la Intendencia de Normas y Autorizaciones la publicación de la misma, de la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS", de sus Anexos, del Informe Técnico y de la Exposición de Motivos, en la página web institucional (www.susalud.gob.pe)



Regístrese, comuníquese y publíquese



CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL
SUPERINTENDENTE

[Handwritten signature]



[Handwritten mark]



APRUEBAN CLASIFICACIÓN, LINEAMIENTOS Y APLICATIVO INFORMÁTICO PARA LA REMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RECLAMOS DE LOS USUARIOS DE LAS IAFAS, IPRESS o UGIPRESS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Del objeto

Establecer la clasificación de reclamos por presunta vulneración del derecho a la salud presentado por el usuario o tercero legitimado a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como los lineamientos para la remisión de dicha información a SUSALUD a través del aplicativo informático SETI-RECLAMOS.

Artículo 2.- De la finalidad

Asegurar que el reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS como resultado de la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas, relacionadas a su atención en salud, sean debidamente clasificados y remitidos a SUSALUD, a través del uso del aplicativo informático SETI-RECLAMOS para su monitoreo.

Artículo 3.- Del ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en el presente procedimiento son de aplicación obligatoria para las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas.

Artículo 4.- De los acrónimos y definiciones

Para los efectos del presente Reglamento son de aplicación los siguientes acrónimos y definiciones:

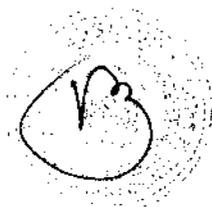
Listado de Acrónimos:

IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
ISIAFAS	Intendencia de Supervisión de IAFAS.
ISIPRESS	Intendencia de Supervisión de IPRESS.
IPROM	Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
IPROT	Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
IID	Intendencia de Investigación y Desarrollo.
PAS	Procedimiento Administrativo Sancionador.
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
SETI-RECLAMOS	Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos en Salud administrado por SUSALUD.
SASUPERVISION	Superintendencia Adjunta de Supervisión.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS.

Listado de definiciones:

Administrador: Funcionario o representante designado por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que teniendo acceso al aplicativo Administrador Web puede registrar y gestionar las altas y bajas de los responsables que sean designados para el envío, registro y verificación de la información a remitir a SUSALUD a través del SETI-RECLAMOS.

Administrador Web: Es el aplicativo informático que permite el registro y gestión de las credenciales del administrador y los responsables designados para el acceso a los sistemas que SUSALUD pone a disposición de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, entre ellos el SETI-RECLAMOS.



Credenciales: Combinación de código de acceso y clave que permite a los responsables designados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS acceder a la plataforma SETI-RECLAMOS con niveles de seguridad que garantizan su identidad.

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual el usuario o tercero legitimado puede interponer su reclamo ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.

Manual Técnico del SETI-RECLAMOS: Son las especificaciones técnicas para la construcción de los archivos planos que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deberán utilizar con la finalidad de remitir a SUSALUD la información de reclamos por presunta vulneración de derechos en salud.

Monitoreo: Es la actividad orientada a validar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como del intercambio o transferencia de información electrónica en las condiciones, formas y plazos establecidos expresamente por SUSALUD.

Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud.

SETI-RECLAMOS: Es la 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.

Tercero legitimado: Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.

Trato directo: Es la negociación directa entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y el usuario sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.

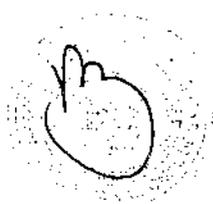
Usuario: Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora o responsable en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus titulares y derechohabientes frente a una IAFAS.

Para efectos del presente Reglamento, cuando se haga referencia al usuario se entiende al representante del mismo, conforme a lo establecido en el Código Civil y en el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

Artículo 5.- De las instancias competentes

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS son responsables de la atención, clasificación y remisión del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado; así como, del archivo y custodia del expediente único del reclamo que contienen todos los documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención.

Las unidades orgánicas de SUSALUD competentes para el cumplimiento de las disposiciones de la presente norma se encuentran previstas en el artículo 6 del Decreto Supremo N° 002-2019-SA.



CAPÍTULO II

DEL REGISTRO Y CLASIFICACIÓN DE LOS RECLAMOS

Artículo 6.- Del registro de Reclamos

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben registrar la información del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado a través del libro de reclamaciones virtual o físico; cada reclamo debe tener un código único.

En caso de usar el libro de reclamaciones virtual y de presentarse inconvenientes que impidan su registro debe usarse el libro de reclamaciones físico.

Artículo 7.- Del procedimiento para la clasificación de reclamos

Las IAFAS o IPRESS competentes, finalizada la etapa de admisión y registro del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado; procede a clasificar el reclamo a partir de la identificación de su(s) causa(s) en la etapa de evaluación y previo a la investigación, conforme a la Clasificación de Reclamos señalada en los Anexos I o II, según corresponda.

En el caso de la UGIPRESS, finalizada la etapa de admisión y registro del reclamo presentado por el usuario, o tercero legitimado, procede a clasificar el reclamo a partir de la identificación de su(s) causa(s) en la etapa de evaluación y previo a la investigación, conforme a la Clasificación de Reclamos señalada en el Anexo I, identificando adicionalmente la IPRESS respecto de la cual se ha planteado el reclamo.

Concluida la etapa de evaluación, la clasificación del reclamo realizada por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS no puede ser modificada.

Artículo 8.- Del traslado y clasificación del reclamo

En el caso del reclamo recibido y que como consecuencia de su evaluación se identifique que corresponde ser atendido por otra IPRESS o IAFAS, o viceversa, siempre que exista vínculo entre ellas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, la primera institución que recibe el reclamo procede a trasladar el reclamo a la institución competente, la última entidad que recibió el reclamo debe proceder a su clasificación utilizando el clasificador de reclamos de acuerdo al Anexo I o II según corresponda; conforme a lo señalado en el artículo 7.

En caso las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS compartan competencia entre sí, respecto a la atención del reclamo; la primera institución que recibió el reclamo realiza su clasificación en relación a la materia de su competencia, conforme a los Anexos I o II para su atención; procediendo a trasladar lo correspondiente a la otra institución para su clasificación y debida atención; de acuerdo a lo señalado en el artículo 7.

Artículo 9.- De la clasificación del reclamo de la IPRESS del primer nivel de atención dependiente de una UGIPRESS

El reclamo recibido por una IPRESS del Primer Nivel de atención hasta la Categoría 1-3 o su equivalente, que dependa de una UGIPRESS, debe clasificarse previamente utilizando el clasificador de reclamos respectivo, para su posterior remisión con los descargos que correspondan a la UGIPRESS. Dicha clasificación es reportada por la UGIPRESS a SUSALUD, a través de los mecanismos que SUSALUD disponga.

Artículo 10.- De la obligatoriedad para clasificar los reclamos

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS tienen la obligación de clasificar el reclamo presentado por el usuario y tercero legitimado, conforme se establece en los Anexos 1 y 2, a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.



CAPÍTULO III

DEL SISTEMA DE REMISIÓN DE INFORMACIÓN A SUSALUD

Artículo 11.- De la información de reclamos a remitir a SUSALUD

La información de reclamos a remitir a SUSALUD se compone de los reclamos presentados por el usuario y/o tercero legitimado, medidas adoptadas o por adoptar y el responsable de la PAUS.

Artículo 12.- Del sistema para la remisión de la información de reclamos a remitir a SUSALUD

El envío de la información de reclamos requerida por SUSALUD a la IAFAS IPRESS o UGIPRESS será a través del Sistema Electrónico de Transferencia de Información del Reclamos en Salud "SETI-RECLAMOS". Cualquier envío de información de reclamos realizada a través de un medio o mecanismo distinto al SETI-RECLAMOS no se considera recibida por SUSALUD.

Artículo 13.- Carácter de declaración jurada

La información que las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS remiten a SUSALUD en cumplimiento de la presente norma tiene carácter de Declaración Jurada y por tanto está sujeta a fiscalización posterior.

Artículo 14.- Del manual técnico del SETI-RECLAMOS

El uso del Manual Técnico es obligatorio para las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. SUSALUD considera como no válida cualquier información entregada que no se ajuste a lo establecido en el citado documento. El referido manual constituye el Anexo III de presente documento.

Artículo 15.- De la gestión de credenciales para el acceso al SETI-RECLAMOS

SUSALUD ha puesto a disposición el aplicativo Administrador Web. Cada IAFAS, IPRESS, o UGIPRES debe contar con un responsable con el perfil "Administrador", el cual debe solicitarse a través del referido aplicativo.

El responsable con el perfil "Administrador" puede gestionar los accesos de los demás profesionales designados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS con el perfil correspondiente para cumplir con el envío de información de reclamos a SUSALUD.

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS tienen la obligación de mantener actualizado en el aplicativo Administrador WEB a los responsables para el cumplimiento del envío de información de reclamos a SUSALUD.

Las credenciales asignadas a través del aplicativo Administrador Web de SUSALUD son de carácter reservado y uso exclusivo del responsable designado.

Artículo 16.- De la conformación de grupos de envío de información de las UGIPRESS

La UGIPRESS para el envío de la información de reclamos de las IPRESS que la conforman pueden determinar la conformación de grupos de IPRESS; dicha determinación se materializa en el aplicativo Administrador Web y la conformación de los grupos es realizado por el responsable con el perfil "Administrador", debiendo determinar la IPRESS Líder que realizará el envío de información del grupo de IPRESS definido.

CAPÍTULO IV

DE LOS PLAZOS Y LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN A SUSALUD

Artículo 17.- De la obligatoriedad, plazo y periodicidad de la información de los reclamos a remitir a SUSALUD

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS tienen la obligación de remitir a través del SETI-RECLAMOS, a SUSALUD dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al término de cada mes, la información



de los reclamos presentados en el mes previo por un usuario o su tercero legitimado; así como, los reclamos que estén en trámite y los trasladados a otra administrada, hasta que hayan sido resueltos y comunicados al usuario o tercero legitimado. Asimismo deben remitir la información de las medidas adoptadas o por adoptar cuando se tenga información de algún reclamo cuyo resultado se haya considerado fundado.

En caso de cierre temporal de una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS la obligación de remitir la información a SUSALUD queda suspendida hasta el levantamiento de dicha medida; y, en caso de cierre definitivo se extingue dicha obligación. En ambos casos la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS debe informar tal condición a SUSALUD con los documentos que lo sustenten.

Artículo 18.- Lineamientos generales de la información de los reclamos a remitir a SUSALUD

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS para el envío de la información a SUSALUD deben cumplir lo siguiente; debiendo adoptar las acciones que resulten necesarias para su cumplimiento:

- i. Registrar y acreditar a los responsables designados para cumplir con la remisión de información a SUSALUD.
- ii. Consolidar y preparar la trama de datos según lo dispuesto en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.
- iii. Revisar el contenido de la información preparada y consolidada previo a su carga en el SETI-RECLAMOS.
- iv. Acceder al SETI-RECLAMOS.
Registrar y/o actualizar los datos del responsable de la PAUS.
- vi. Cargar en primer lugar la trama RECLAMOS (Información de los reclamos) y corregir los registros que no cumplan con las reglas de consistencia y validación.
- vii. Cargar en segundo lugar la trama MEDIDAS y corregir los registros que no cumplan con las reglas de consistencia y validación.
- viii. Remitir los archivos debidamente consistenciados y validados a SUSALUD.



SUSALUD, para la recepción o captura de la información de los reclamos debe:

- i. Tener disponible los mecanismos para la validación de los responsables designados para acceder al SETI-RECLAMOS.
- ii. Aplicar las reglas de consistencia y validación a la información de acuerdo con la estructura de las tramas de datos establecida en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.
- iii. Otorgar la constancia de presentación de la información una vez culminado el envío de información a SUSALUD; dicha constancia se identifica con un código único.



Artículo 19.- De la remisión de información de reclamos a SUSALUD

La remisión de la información de los reclamos de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, se realiza mediante el envío de archivos planos utilizando el SETI-RECLAMOS y el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.

Los datos en los campos asociados al Documento Nacional de Identidad (DNI), carné de extranjería o pasaporte del reclamante, usuario o tercero legitimado deben corresponder a los datos declarados en los documentos oficiales o en su defecto la consignada por el usuario o tercero legitimado en la hoja de reclamación.

En caso que el usuario, representante o tercero legitimado cuente con más de un documento de identificación, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS lo debe identificar con uno de ellos de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

1. Documento Nacional de Identidad.
2. Carné de Extranjería.



3

3. Pasaporte.
4. Otros.

Artículo 20.- Presentación extemporánea de la información a SUSALUD

El reporte presentado con posterioridad a la fecha de vencimiento indicado en el artículo 17, es considerado información extemporánea, pasible de una sanción administrativa.

Artículo 21.- Declaración rectificatoria

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS pueden presentar Declaración Rectificatoria que reemplaza a la anterior.

SUSALUD realiza evaluaciones periódicas de la información cargada a la base de datos, aplicando criterios adicionales a los establecidos en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS. En caso de encontrar inconsistencias a la citada información, SUSALUD comunica a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS para que corrijan dicha información en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles de recibida la comunicación. La información es remitida como declaración Rectificatoria.

Artículo 22.- De los mecanismos de control de validación y cifrado de la información

El SETI-RECLAMOS incorpora mecanismos de control de validación y cifrado de la información que garantiza la integridad del proceso de transmisión y gestión de la información en el marco de la Ley de Datos Personales.

Los registros de información que cumplan con las reglas de consistencia e integridad de información establecidos en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS, son cargados a la base de datos de SUSALUD.

Artículo 23.- Deficiencias de calidad en la información

SUSALUD puede contar con otras fuentes de información que permitan identificar deficiencias en la calidad de la información de reclamos de salud que las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS remiten y tomar las medidas correspondientes para su corrección. Dichas acciones son comunicadas y no las eximen de la responsabilidad de implementar los mecanismos orientados a garantizar la calidad de dicha información.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Plazo de adecuación

Los plazos de adecuación son como sigue:

- La IAFAS para la adecuación de sus sistemas y/o servicios para la remisión de los reclamos a SUSALUD, tiene un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la publicación de la presente norma.
- La IPRESS, para la adecuación de sus sistemas y/o servicios para la remisión de los reclamos a SUSALUD, conforme a su nivel tiene el siguiente plazo:
 - IPRESS de nivel II y III, tiene un plazo de doscientos setenta (270) días calendario, contados a partir de la publicación de la presente norma. Si en dicho plazo, una IPRESS cambia a nivel I-4 o inferior se aplica el plazo asignado a éste nivel.
 - IPRESS de nivel I-4, tiene un plazo de trescientos sesenta (360) días calendario, contados a partir de la publicación de la presente norma. Si en dicho plazo, una IPRESS cambia a nivel II mantiene el plazo asignado a la categoría I-4; de cambiar a un nivel inferior se aplica el plazo asignado al nivel inferior.



- IPRESS de nivel I-1, I-2 o I-3, tiene un plazo de setecientos veinte (720) días calendario, contados a partir de la publicación de la presente norma. El envío de la información cuando depende de una UGIPRESS queda a cargo de ésta; cuando no se encuentren organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en el máximo responsable de la IPRESS. Si en dicho plazo, una IPRESS cambia a nivel I-4 o superior se aplica el plazo asignado al nivel que se encontraba al momento de publicación de la norma.

El primer envío obligatorio de información de reclamos a SUSALUD a través del SETI-RECLAMOS corresponde al mes siguiente del plazo máximo de adecuación establecido en la presente disposición complementaria transitoria.

SEGUNDA.- Plazo de adecuación de las nuevas IAFAS, IPRESS o UGIPRESS

Para las nuevas IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que se registren en SUSALUD, el plazo de adecuación e implementación de la presente norma es el contemplado en la Primera Disposición Complementaria Transitoria contabilizándose dicho plazo a partir de la fecha de registro en SUSALUD.

TERCERA.- Actualización del Manual Técnico del SETI-RECLAMOS

Las actualizaciones del Manual Técnico del SETI-RECLAMOS son aprobadas y publicadas por la Intendencia de Investigación y Desarrollo dando cuenta al Superintendente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Las IPRESS, al vencer el plazo de adecuación establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria están obligadas a remitir sin interrupción la información de los reclamos a SUSALUD, de acuerdo a lo contemplado en el artículo 17; aun cuando cambien a otro nivel resolutivo.



3

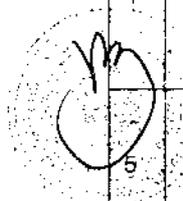
7



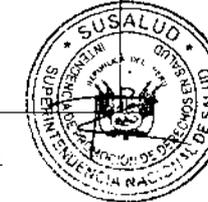
ANEXO I

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS

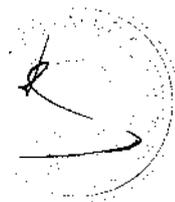
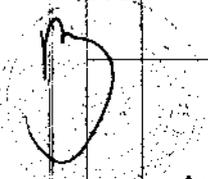
Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IPRESS					
Nº	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECIFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
1	Acceso a los Servicios de Salud	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos, o incompleta.	Se considera aquellos reclamos relacionados a la entrega de recetas emitidas por el profesional de salud, sin consignar el nombre genérico del medicamento, con letra ilegible, incompleta, entre otros.	Receta con medicamentos de marca y/o incompleta y/o ilegible.	1101
2	Acceso a los Servicios de Salud	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a: <ul style="list-style-type: none"> • Error en el tipo de productos entregados. • Error en la cantidad de productos entregados. • Entrega de productos vencidos, contaminados o deteriorados. • Entrega de productos falsificados y/o sin registro sanitario, entre otros. • Negar o entregar en forma incompleta al usuario la provisión de medicamentos o dispositivos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No estoy satisfecho con los medicamentos entregados. • No me entregaron los medicamentos. • Me entregaron de forma incompleta mis medicamentos. 	1102
	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimiento de salud.	Inducir al usuario a comprar determinados medicamentos o dispositivos médicos fuera de la IPRESS a pesar de estar cubiertos o contar con stock en el establecimiento.	Me dicen que compre afuera.	1103
4	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento de salud.	Inducir al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento, pese a estar cubiertos o disponibles en la IPRESS.	Me dijeron que me realice el procedimiento afuera.	1104
5	Acceso a los Servicios de Salud	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico.	Negar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico.	No quieren realizarme el procedimiento médico.	1105
6	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para consulta externa.	Se consideran las insatisfacciones generadas por: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de citas. • Disponibilidad de citas para atención en consulta externa en un plazo alejado. • Tiempo de espera para la atención que excede al tiempo establecido por la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay citas para la especialidad. • No puedo conseguir cita para Consulta Externa en fecha próxima. 	1106



Handwritten numbers 3 and 1.



				Demoran en atenderme.	
7	Acceso a los Servicios de Salud	Demora para la Hospitalización.	No pase a Hospitalización o programación Hospitalaria por falta de cupo, incluye UCI.	No hay cama disponible.	1107
8	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la hospitalización.	Demora para el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el área de hospitalización, Se considera cuando : <ul style="list-style-type: none"> • Demora en la visita médica. • Demora en la aplicación de medicación. • Demora en el cambio de ropa de cama. • Demora en el aseo del usuario. • Demora en la realización de procedimientos en hospitalización: curación de heridas, retiro de puntos, cambio de apósitos, retiro o cambio de sondas, etc. No se incluye la demora de toma de exámenes auxiliares.	No estoy satisfecho con el servicio dado en Hospitalización.	1108
9	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad.	Demora en el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el servicio de emergencia, de acuerdo a la prioridad del caso. Se considera: <ul style="list-style-type: none"> • Demora de atención en triaje. • Demora en la atención en tópico de emergencia. • Demora para el traslado del usuario a observación de emergencia. • Demora en la atención en el área de observación. • Entre otras atenciones. 	Demora en la atención de emergencia.	1109
10	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la atención de paciente obstétrica	Demora en el otorgamiento de prestaciones a paciente obstétrica. Se considera: <ul style="list-style-type: none"> • Demora de atención en triaje. • Demora en la atención en tópico • Demora en la atención en el área de observación, sala de dilatación o sala de parto. • Demora en la realización de cesárea indicada por el médico tratante. • Otros tipos de demora. 	Demora en la atención de emergencia paciente obstétrica.	1110
11	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de programación de cupo para procedimiento quirúrgico	Demora, en un plazo alejado, en el otorgamiento o reprogramación de un cupo para realización de procedimiento quirúrgico.	Demora en programarme cirugía.	1111



12	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la atención en situaciones de emergencia.	Negar la atención en situaciones de emergencia y/o partos, (Incluye servicios que se prestan en emergencia según nivel de categorización, medicamentos y/o dispositivos médicos) o condicionar la atención a la presentación de documento de identidad, firma de pagarés, etc.	Negar la atención de Emergencia.	1112
13	Acceso a los Servicios de Salud	Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de servicios de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención.	Falta de disponibilidad de servicios o prestaciones, según disposiciones ofertadas (días y horarios) por parte de la IPRESS. Se incluyen la falta o ausencia de personal de salud programado en todos los servicios que retrasa o impide la atención oportuna del usuario.	IPRESS cerrada o ausencia del personal de salud responsable de la atención.	1113
14	Acceso a los Servicios de Salud	No acceso a la historia clínica.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a no brindar atención al usuario por no encontrarse disponible la historia clínica, sea por extravío o por omisión, por desconocimiento del código de la HC personal o familiar.	No acceso a la historia clínica.	1114
15	Acceso a los Servicios de Salud	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución.	Reclamos relacionados al estado y conservación de las instalaciones de la institución. Se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Aseo del establecimiento. • Mantenimiento de puertas, ventanas, pisos, paredes o techos. • Mantenimiento de equipamiento no biomédico (sillas, mesas, o similares, de uso en la IPRESS). • Otras similares o definidas en norma expresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente. • Infraestructura. • Falta de Aseo • Falta de mantenimiento. 	1115
16	Acceso a los Servicios de Salud	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contra referencia del usuario.	Incumplimiento de la normativa vigente sobre referencia o contra referencia de los usuarios, a fin de dar continuidad de la atención de salud, lo que incluye negativa o demora en las gestiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia y contra referencia. • Demora. • Negativa. • Error. 	1116
17	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico.	Retraso en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico, en cualquiera de los servicios (consulta externa, hospitalización, UCI, etc.), por cualquier causa. Incluye exámenes de laboratorio, anatomía patológica, rayos X, ecografía, tomografía, mamografía, densitometría ósea, resonancia magnética, entre otros.	Demora en la toma o entrega de resultado	1117
18	Acceso a los Servicios de Salud	Cobrar indebidamente.	Reclamos relacionados a cobros no acordados, adicionales o diferentes a los pactados inicialmente entre la IPRESS y el usuario.	Me cobraron o hicieron pagar dinero que no corresponde.	1118



Handwritten initials and a signature in the left margin.

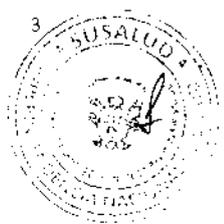
Handwritten number '3' in the bottom left corner.

Handwritten signature in the bottom left area.

Handwritten signature in the bottom center area.



Handwritten signature in the bottom right area.



19	Acceso a los Servicios de Salud	No cuentan con ventanilla preferencial.	No implementación de ventanilla para la atención preferencial del adulto mayor, gestantes y personas con discapacidad.	No cuentan con ventanilla preferencial.	1119
20	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de citas.	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir a una cita médica que ha sido reprogramada para otra fecha sin comunicación previa al paciente. • Acudir a una cita médica y el profesional de la salud no acudió a laborar. • Otros motivos ajenos al paciente, que impiden el otorgamiento de la cita en fecha programada. 	Reprogramación de cita sin comunicación previa al paciente.	1120
21	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas.	Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente.	Reprogramación de intervención quirúrgica.	1121
22	Acceso a información	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS.	<p>Falta o entrega insatisfactoria de información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas, reglamentos o condiciones administrativas vinculadas a la atención. • Gastos cubiertos en la prestación de salud así como las condiciones del Plan de Atención en Salud, cuando el usuario o personal administrativo lo solicite. • Entre otros. 	<p>No me dieron información clara sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asuntos administrativos. • Tratamiento • Gastos no cubiertos. • El médico tratante • Mis derechos. 	1201
23	Acceso a información	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante, información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento.	Se considera aquellos reclamos en que el profesional de salud informa de manera insatisfactoria o se rehúsa a brindar información al usuario acerca del estado de salud y/o del tratamiento que viene recibiendo.	<p>Personal Médico.</p> <p>Información insatisfactoria.</p> <p>Información no clara.</p> <p>No brinda información.</p>	1203
24	Atención y Recuperación de la Salud	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso.	Se considera a aquellos reclamos en que el profesional de salud brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable.	1302
25	Atención y Recuperación de la Salud	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso.	Se considera a aquellos reclamos en que el personal administrativo brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable.	1303
26	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado.	Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos de manera errónea, no acorde a protocolos y guías.	Mala atención médica.	1304



3

15

A

4



4

27	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario.	No ser atendido con respeto, no acorde a sus modos de vida, conocimientos y costumbres propios de su lugar de origen, o con la identidad de género, ni respetar condición de discapacidad o atención preferente durante la prestación de salud.	Trato discriminatorio.	1305
28	Atención y Recuperación de la Salud	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico.	Presunción de error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico por cualquier causa. Se incluyen todos los exámenes auxiliares.	No estoy satisfecho con mis resultados.	1306
29	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con pleno respeto a su privacidad, con presencia de terceros no autorizados por el usuario.	Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS vulnera o expone al usuario, considerando la presencia de terceros durante su atención y sin su consentimiento.	Privacidad de la atención.	1307
30	Atención y Recuperación de la Salud	Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a la demora en el proceso de alta o entrega de cadáver debido a trámites administrativos o económicos.	Demora en el alta del paciente y la retención del cadáver.	1309
	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con respeto a la dignidad del usuario.	Se consideraran aquellos reclamos relacionados a actos impropios de naturaleza sexual.	Trato impropio.	1310
	Consentimiento Informado	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente.	No cumplir con recabar del usuario el consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por la norma vigente. Se considera obligatorio recabar el consentimiento informado en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos riesgosos o procedimientos quirúrgicos que pongan en riesgo la salud del usuario. • Exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. • Para la inclusión en ensayos de investigación clínica. • Para negarse a recibir o continuar tratamiento. • Para recibir cuidados paliativos. • Entre otros. 	No me explicaron sobre el procedimiento que me iban a realizar ni pidieron mi autorización.	1401
33	Protección de Derechos	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado.	Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS no permite o demora al usuario en acceder a su historia clínica u otros registros clínicos como la constancia de discapacidad y otros documentos relacionados a su atención, así como resguardar la privacidad de la información.	Acceso a la HC y los otros registros clínicos.	1501
34	Protección de Derechos	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada.	Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS: <ul style="list-style-type: none"> • No brinda información al usuario sobre la gestión del reclamo en el plazo establecido según normativa. • No traslada oportunamente el reclamo a la instancia con competencia. 	Gestión del reclamo: <ul style="list-style-type: none"> • No me dan información. • Obstaculizar. • Demora en el plazo establecido. 	1502



			<ul style="list-style-type: none"> • No tramita el reclamo dentro de los plazos establecidos. • Demora o negativa en brindar el libro de reclamaciones. • Entre otros. 		
35	Protección de Derechos	No contar con plataforma de atención al usuario en salud de acuerdo a la normatividad vigente.	No contar con una plataforma de atención al usuario en salud para la atención de consultas y reclamos de acuerdo a la normatividad vigente.	No tiene PAUS.	1504
36	OTROS	Otros relativos a la atención de salud en las IPRESS.	Otro reclamos referido a la atención en la IPRESS o UGIPRESS.	Otros reclamo no identificado.	2001

B

S

A

Handwritten mark

Handwritten mark



Handwritten mark

ANEXO II

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IAFAS

Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IAFAS					
Nº	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECIFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CODIGO
1	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la acreditación de usuario asegurado.	No brindar información actualizada a las IPRESS con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios.	La información de mi seguro no está actualizada.	5101
2	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la afiliación del usuario.	No admitir la afiliación de personas que cumplen con los requisitos.	No quieren afiliarme.	5102
3	Acceso a los Servicios de Salud	Negar o demora en otorgar la cobertura en salud.	Se consideran los reclamos relacionados con la insatisfacción generada por la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias. • No permitir contratar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). • Negativa de cobertura de prestaciones ofertadas en los planes o paquetes de salud. • No verificar que el asegurado tenga PEAS. • Entre otras. 	<ul style="list-style-type: none"> • No me quieren brindar la atención o el servicio. • Se demoraron en brindarme la atención o el servicio. 	5103
4	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la cobertura en periodo de latencia.	No reconocer la cobertura de atenciones durante el periodo de latencia.	Me niegan la cobertura estando en latencia.	5104
5	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la cobertura de emergencia en periodo de carencia.	Negar la cobertura de emergencia del usuario por evaluación incorrecta del periodo de carencia.	Me niegan la cobertura de emergencia estando en carencia.	5105
6	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar la gestión de la carta de garantía y/o reembolsos.	Problemas relacionados a la evidencia de retener o entorpecer, o incumplimiento de la gestión de la carta de garantía y/o reembolsos. Son insatisfacciones generadas por las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • La institución no acepta o incumple la gestión del reembolso o carta de garantía. • La institución reconoce de forma parcial el reembolso. 	Demoran la emisión de carta de Garantía o reembolso.	5106
7	Acceso a los Servicios de Salud	No permitir al usuario la libre elección de IPRESS de acuerdo a lo contratado.	Negar u obstaculizar la libre elección de IPRESS.	No puedo atenderme donde yo quiero.	5107
8	Acceso a los Servicios de Salud	Cobrar indebidamente.	Reclamos relacionados a cobros no acordados en el Plan del afiliado, que sean adicionales o diferentes a los pactados inicialmente entre la IAFAS y el usuario.	Me cobran algo que no corresponde.	5108
9	Acceso a los Servicios de Salud	Negar o demorar en la atención en la IAFAS.	Insatisfacción del usuario debido a la negación o tiempo de espera que excede el plazo razonable en la atención por la institución.	No me atienden o se demoran.	5109
10	Acceso a los Servicios de Salud	Negar el otorgamiento de prestaciones económicas o sociales.	Reclamos relacionados al otorgamiento de prestaciones económicas o sociales.	Niegan prestación económica.	5110



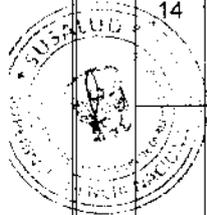
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clasificación de reclamos presentados por los usuarios de IAFAS

Nº	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECIFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CODIGO
11	Acceso a los Servicios de Salud	Negar atención para el trámite de registro o acreditación.	Al acudir a realizar mis trámites ante la IAFAS, me indican que espere o regrese otro día debido a que no cuentan con energía eléctrica y/o sistemas operativos.	Falta de energía eléctrica y/o acceso a sistemas.	5111
12	Acceso a la Información	No brindar información sobre sus derechos en salud.	Se consideran los reclamos relacionados con la insatisfacción generada por la falta de información: <ul style="list-style-type: none"> • No poner a disposición de las entidades empleadoras o de los asegurados, información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento para la atención de reclamos u otra información relevante, de conformidad a la normativa, vigente. • No informar a sus afiliados con la debida antelación a la atención a recibir, a través de los canales puestos a su disposición, la interrupción del servicio que se brinda, afectando la atención de un asegurado. 	No me informaron adecuadamente.	5201
13	Atención y recuperación de la salud	No brindar atención con respeto de parte del personal de la IAFAS.	Insatisfacción del usuario por la vulneración de la moral y buenas costumbres y dignidad del usuario, de parte del personal de la IAFAS.	<ul style="list-style-type: none"> • No recibí trato amable. • Recibí trato discriminatorio. 	5301
14	Atención y recuperación de la salud	No brindar atención según la ley de atención preferencial y de discapacidad.	No cumplir con las disposiciones vigentes para la atención preferencial y de usuarios con discapacidad. Se consideran: <ul style="list-style-type: none"> • No contar con ventanilla de atención preferencial. • No cumplir con la atención preferencial. • Entre otros. 	No recibí atención preferente.	5302
15	Protección de Derechos	No cumplir con la disposición de libro de reclamaciones en salud.	Incumplimiento de la normativa vigente con respecto al libro de reclamaciones en salud. Se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • No contar con libro de reclamaciones. • Formato no conforme de acuerdo a norma vigente del libro de reclamaciones. • Negativa de entrega del libro de reclamaciones a solicitud del usuario, u otras formas de obstaculizar el registro de un reclamo. • Falta de respuesta de reclamo en los plazos previstos de acuerdo a norma vigente. • Entre otras. 	Atención del reclamo.	5401
16	Protección de Derechos	No cumplir con las disposiciones de la PAUS de acuerdo a normatividad vigente.	Incumplimiento de la normativa vigente con respecto a la implementación de la PAUS. Se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de PAUS. • Ambiente de la PAUS no brinda confidencialidad. • Falta de señalización para la ubicación de la PAUS. • No contar con afiches con los flujogramas atención de consultas y reclamos. • Entre otras. 	Ausencia de PAUS.	5402
17	OTROS	Otros relativos a las IAFAS.	Otros reclamos referidos a la atención en la IAFAS.	Otro reclamo no identificado.	6001





Anexo III

Manual Técnico del SETI-RECLAMOS



3



Setiembre 2019
VERSIÓN 1.0

Intendencia de Investigación y Desarrollo

1



HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES	AUTOR
1.0	13/02/2020	Creación del Manual	Intendencia de Investigación y Desarrollo

3



TABLA DE CONTENIDO

HISTORIAL DE REVISIONES.....2

INTRODUCCIÓN.....3

1. DESCRIPCION GENERAL DEL SETI-RECLAMOS.....5

2. CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS TRAMAS INFORMACIÓN.....5

3. TRAMAS DE INFORMACIÓN CONTEMPLADAS EN EL SETI-RECLAMOS.....5

4. NOMBRE DE LOS ARCHIVOS PLANOS.....5

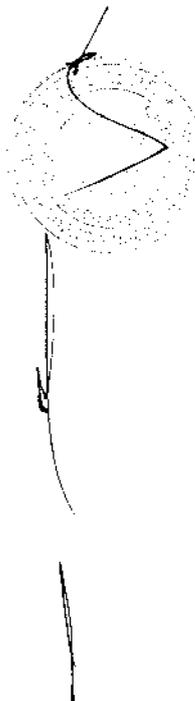
5. FLUJO DEL PROCESO DE ENVÍO DE ARCHIVOS.....7

6. CONTINUIDAD DEL ENVÍO DE INFORMACIÓN DE UN RECLAMO.....7

7. ESTRUCTURA DE LAS TRAMAS DE DATOS (ARCHIVOS PLANOS).....7

3

4



Signature

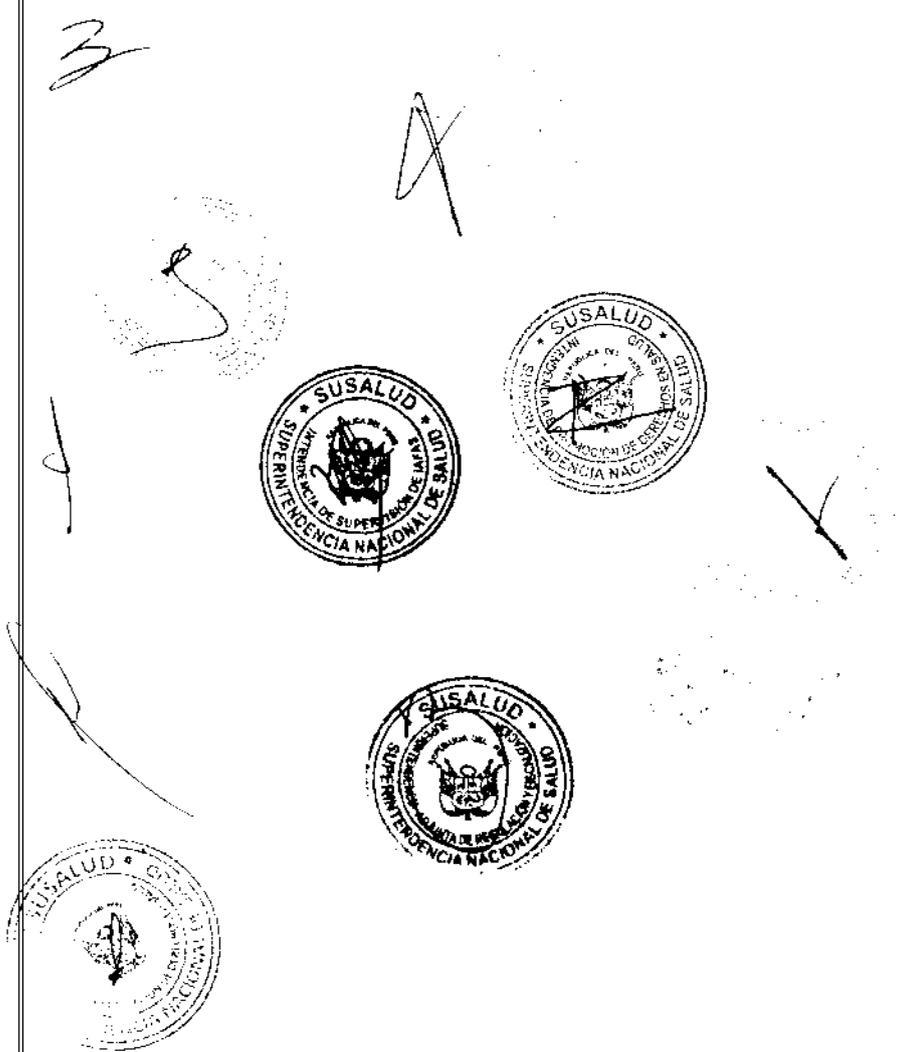
INTRODUCCIÓN

El presente documento describe el **Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos SETI-RECLAMOS**, consistente en los mecanismos de transferencia de información de registro de Reclamos de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a SUSALUD.

El sustento legal para la reglamentación de la recolección, transferencia y monitoreo de la información por parte de SUSALUD, está precisado en la cuarta Disposición Complementaria Final del D.S. N° 002-2019-SA, que indica lo siguiente: "... 4.4 SUSALUD en un plazo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece el aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos; así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD...",

En tal sentido SUSALUD ha definido, que la forma de transmisión de información del Registro de Reclamos es a través de archivos planos (.txt), los mismos que son descritos en las siguientes secciones del presente documento.

El presente manual se encuentra disponible en la Web de SUSALUD.



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SETI-RECLAMOS

El SETI-RECLAMOS consiste en la definición de un conjunto de mecanismos que se deben implementar para realizar la transferencia de información de reclamos de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a SUSALUD.

La información de reclamos a remitir a SUSALUD se comprende el envío de los reclamos presentados por el usuario o tercero legitimado, medidas adoptadas o por adoptar para su atención y el registro y/o actualización de los datos del responsable de la PAUS.

La información que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben enviar a SUSALUD será de la siguiente manera:

- Información de reclamos → A través de archivos planos (formato ".txt")
- Información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar → A través de archivos planos (formato ".txt")
- Información del Responsable de la PAUS → Registro y/o actualización en el SETI-RECLAMOS

El presente documento detalla la información a remitir a SUSALUD.

2. CONSIDERACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS TRAMAS DE INFORMACIÓN

- a) Los campos de cada archivo plano deben estar delimitados con el carácter pipe (|) (ASCII 124).
- b) El estándar de codificación de los archivos planos debe ser ANSI.
- c) Los archivos planos no debe contener líneas o espacios en blanco al inicio y final de las tramas; así como a la derecha del último carácter de cada registro.
- d) Sólo se considera como información remitida de manera completa la carga de la totalidad de tramas contempladas en el presente manual.

3. TRAMAS DE INFORMACIÓN CONTEMPLADAS EN EL SETI-RECLAMOS

Los campos que constituyen las tramas de datos contemplados para el envío de información de reclamos a través del SETI-RECLAMOS no pueden ser modificados, ampliados ni eliminados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Contienen la estructura de datos especificada en las siguientes tablas, de acuerdo al siguiente detalle:

1. RECLAMOS: Información de los Reclamos
2. MEDIDAS: Información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar

El envío de la trama de MEDIDAS es obligatoria cuando se tenga información en la trama RECLAMOS de algún reclamo cuyo resultado se haya considerado fundado.

Adicional a ello se contempla que, en el sistema SETI-RECLAMOS, se registre la información que identifique al responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

4. NOMBRE DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Los nombres de los archivos a remitir en el SETI-RECLAMOS deben tener las siguientes características:

- **Para IAFAS:**

30001_2019_08_RECLAMOS.TXT
30001_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

30001: Es el código de la IAFAS registrado en el Registro de IAFAS de SUSALUD.

2019: Año del reporte (en este caso año 2019).

08: El mes del reporte (en este caso agosto).

RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IAFAS.

MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.

TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.



- Para IPRESS Nivel I-4, II, III que formen parte de una UGIPRESS

10000012_00000123_2019_08_RECLAMOS.TXT
10000012_00000123_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

10000012: Es el código de la UGIPRESS registrado en el Registro de UGIPRESS de SUSALUD.
00000123: Es el código de la IPRESS.
2019: Año del reporte (en este caso año 2019).
08: El mes del reporte (en este caso agosto).
RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IPRESS.
MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.
TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.

- Para IPRESS Nivel I-4, II, III que no formen parte de una UGIPRESS

00000123_2019_08_RECLAMOS.TXT
00000123_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

00000123: Es el código de la IPRESS registrado en el Registro de IPRESS de SUSALUD.
2019: Año del reporte (en este caso año 2019).
08: El mes del reporte (en este caso agosto).
RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IPRESS.
MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.
TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.

Para las IPRESS Nivel I-1, I-2 y I-3 que formen parte de una UGIPRESS

10000012_00000123_2019_08_RECLAMOS.TXT
10000012_00000123_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

10000012: Es el código de la UGIPRESS registrado en el Registro de UGIPRESS de SUSALUD.
00000123: Es el código de la IPRESS Lider de Grupo definido en el aplicativo Administrador WEB.
2019: Año del reporte (en este caso año 2019).
08: El mes del reporte (en este caso agosto).
RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IPRESS.
MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.
TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.

- Para las IPRESS Nivel I-1, I-2 y I-3 que no formen parte de una UGIPRESS

00000123_2019_08_RECLAMOS.TXT
00000123_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

00000123: Es el código de la IPRESS registrado en el Registro de IPRESS de SUSALUD.
2019: Año del reporte (en este caso año 2019).
08: El mes del reporte (en este caso agosto).
RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IPRESS.
MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.
TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.

• Para UGIPRESS que no son IPRESS:

10000012_2019_08_RECLAMOS.TXT
10000012_2019_08_MEDIDAS.TXT

En donde:

10000012: Es el código de la UGIPRESS registrado en el Registro de UGIPRESS de SUSALUD.

2019: Año del reporte (en este caso año 2019).

08: El mes del reporte (en este caso agosto).

RECLAMOS: Corresponde a la tabla de información de los reclamos presentados por los usuarios a la IPRESS.

MEDIDAS: Corresponde a la tabla de información de las Medidas Adoptadas o por Adoptar.

TXT: Es la extensión del archivo el cual debe ser en formato ANSI. No forma parte del nombre del archivo.

5. FLUJO DEL PROCESO DE ENVÍO DE ARCHIVOS

- i. Registrar y acreditar a los responsables designados para cumplir con la remisión de información a SUSALUD.
- ii. Consolidar y preparar la trama de datos según lo dispuesto en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.
- iii. Revisar el contenido de la información preparada y consolidada previo a su carga en el SETI-RECLAMOS.
- iv. Acceder al SETI-RECLAMOS
- v. Registrar y/o actualizar los datos del responsable de la PAUS, para los administrados que corresponda.
- vi. Cargar en primer lugar la trama RECLAMOS (Información de los reclamos) y corregir los errores que no cumplan con las reglas de consistencia y validación.
- vii. De corresponder cargar en segundo lugar la trama MEDIDAS (correspondiente a las Medidas Adoptadas o por Adoptar.) y corregir los errores que no cumplan con las reglas de consistencia y validación.
- viii. Remitir los archivos debidamente consistenciados y validados a SUSALUD.

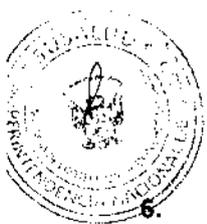
Se precisa que el envío de la trama MEDIDAS es obligatoria cuando en la trama RECLAMOS haya información de algún reclamo cuyo resultado sea Fundado.

6. CONTINUIDAD DEL ENVÍO DE INFORMACIÓN DE UN RECLAMO

La información requerida debe remitirse a SUSALUD siempre que la administrada en el periodo a reportar haya recibido al menos un reclamo o se encuentre en trámite; asimismo, los que hayan sido trasladados a otra administrada; hasta que haya sido resuelto y comunicado al usuario o tercero legitimado. Es decir, se debe reportar la información de los reclamos y las medidas adoptadas o por adoptar en los periodos en los cuales el reclamo viene siendo gestionado o atendido. La última información a reportar a SUSALUD de un reclamo es respecto a la comunicación del resultado al usuario o tercero legitimado.

7. ESTRUCTURA DE LAS TRAMAS DE DATOS (ARCHIVO PLANOS)

A continuación describimos detalladamente la estructura de cada uno de los archivos planos las cuales contienen la descripción, formato de la información a reportar así como los criterios de consistencia que deben ser considerados en su construcción:



Handwritten mark resembling a vertical line or the number 1.

Handwritten number 3.

Handwritten letter A.



Handwritten letter A.



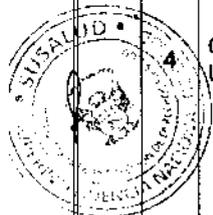
Handwritten signature or scribble.



TABLA 1: INFORMACIÓN DE LOS RECLAMOS

CAMPO CLAVE (hace único el registro en un envío de información, [no puede haber registros repetidos en un mismo envío) : [1] + [2] + [3] + [4] + [5] + [6] + [7] + [8]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Obligatorio	Tipo	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas	Longitud máxima
1	Periodo de declaración	Mes y año al que pertenecen los reclamos que se envían en el presente archivo. Formato: AAAAMM.	Sí	A	C1. El Mes y Año deben ser válidos	6
ENTIDAD QUE REPORTA EL RECLAMO A LA SUPERINTENDENCIA						
2	Tipo de administrado declarante	1. IPRESS 2. UGIPRESS 3. IAFAS	Sí	N	C1. Sólo puede contener uno de los valores definidos C2: El valor no puede ser blanco o nulo	1
3	Código del administrado declarante	Es el código del administrado responsable de remitir el reclamo	Sí	A	C1: Cuando valor declarado en el campo 2=1; el código del administrado corresponde a una IPRESS y se valida con el RENIPRESS de SUSALUD, se valida que el código contenga 8 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C2: Cuando valor declarado en el campo 2=2. el código del administrado corresponderá a una UGIPRESS; se valida con el RUGIPRESS de SUSALUD, se valida que el código contengan 8 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C3. Cuando valor declarado en el campo 2=3, el código del administrado corresponde a una IAFAS; se valida con el RIAFAS de SUSALUD, se valida que el código contenga 5 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C4. El valor en el campo no puede ser blanco o nulo.	8
4	Código de UGIPRESS	Código de la UGIPRESS registrado en SUSALUD	Sí	N	C1: Cuando el Tipo de Administrado Declarante sea IPRESS y forme parte de una UGIPRESS colocar el Código de la UGIPRESS a la que pertenece C2: Cuando el Tipo de Administrado Declarante sea IPRESS y No forme parte de una UGIPRESS colocar nuevamente el código de IPRESS C3: Cuando el Tipo de Administrado Declarante sea una UGIPRESS repetir el código de la UGIPRESS C4: Cuando el Tipo de Administrado Declarante sea una IAFAS repetir el código de la IAFAS C5. El valor del campo no puede ser blanco o nulo.	8
5	Tipo de Institución donde se presentó el reclamo	1. IPRESS 2. UGIPRESS 3. IAFAS	Sí	N	C1. Sólo puede contener uno de los valores definidos C2: El valor no puede ser blanco o nulo	1



6	Código del administrado donde se presentó el reclamo.	Es el código del administrado donde sucedió el reclamo	Sí	A	C1: Cuando valor declarado en el campo 5=1; el código del administrado corresponde a una IPRESS y se valida con el RENIPRESS de SUSALUD, se valida que el código contenga 8 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C2: Cuando valor declarado en el campo 5=2. el código del administrado corresponderá a una UGIPRESS; se valida con el RUGIPRESS de SUSALUD, se valida que el código contengan 8 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C3: Cuando valor declarado en el campo 5=3, el código del administrado corresponde a una IAFAS; se valida con el RIAFAS de SUSALUD, se valida que el código contenga 5 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C4: El valor en el campo no puede ser blanco o nulo.	8
7	Medio presentación del Reclamo	1. Virtual 2. Físico	Sí	N	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo.	1
8	Código Único de Registro del Reclamo asignado por el administrado	El código corresponde a la hoja de reclamación en salud asignado por el administrado.	Sí	A	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo. C2. El código se conforma por: código de administrado, guion (-) y el número correlativo del reclamo (sin ceros adelante).	15
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO						
9	Tipo de documento del usuario afectado	1: DNI 2: Carné de extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de identidad extranjero 5: Código único de identificación (CUI) 6: Certificado de nacido vivo 10: Permiso temporal de permanencia 11: RUC 12: Otros	Sí	N	C2. Sólo debe contener uno de los valores definidos	2
	Número del documento de identidad del usuario afectado	Número de documento de identidad del Usuario Afectado	Sí	A	C1. Para el caso del DNI, se valida que contenga 8 caracteres que estén en el rango numérico del [0-9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se valida que este campo no esté en blanco. C3: El campo debe estar alineado a la derecha. C4. Para el caso del RUC se valida que contenga 11 caracteres que estén en el rango numérico del [0-9].	15
11	Razón Social	Razón Social del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Solo se debe llenar este campo cuando el tipo de documento es 11:RUC	150
12	Nombres	Nombres del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. El campo solo puede estar en blanco cuando exista información el campo Razón Social	150
13	Apellido Paterno	Apellido paterno del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Si el campo Nombres tiene datos, debe registrarse al menos uno de los dos apellidos de forma obligatoria.	150
	Apellido Materno	Apellido materno del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Si el campo Nombres tiene datos, debe registrarse al menos uno de los dos apellidos de forma obligatoria.	150



IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO						
15	Tipo de documento de identidad de quien presenta el reclamo	1: DNI 2: Carné de extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de identidad extranjero 5: Código único de identificación (CUI) 6: Certificado de nacido vivo 10: Permiso temporal de permanencia 11: RUC 12: Otros	Sí	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos	1
16	Número del documento de identidad de quien presenta el reclamo	Número de documento de identidad de quien presenta el reclamo según lo señalado en el numeral precedente.	Sí	A	C1. Para el caso del DNI, se valida que contenga 8 caracteres que estén en el rango numérico del [0-9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se valida que este campo no esté en blanco. C3: El campo debe estar alineado a la derecha. C4. Para el caso del RUC se valida que contenga 11 caracteres que estén en el rango numérico del [0-9].	15
17	Razón Social	Razón Social del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Solo se debe llenar este campo cuando el tipo de documento es 11:RUC	150
18	Nombres	Nombres del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. El campo sólo puede estar en blanco cuando exista información el campo Razón Social	150
19	Apellido Paterno	Apellido paterno del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Si el campo Nombres tiene datos, debe registrarse al menos uno de los dos apellidos de forma obligatoria.	150
20	Apellido Materno	Apellido materno del Usuario Afectado registrado en la hoja de reclamación	Sí	A	C1. Si el campo Nombres tiene datos, debe registrarse al menos uno de los dos apellidos de forma obligatoria.	150
21	Autorización de notificación del resultado del reclamo al correo electrónico	Cuando el usuario solicitó la autorización del resultado del reclamo al correo electrónico 0: No 1: Sí	Sí	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos	1
22	Correo Electrónico	Correo electrónico de quien presenta el reclamo.	No	A	C1. Se debe consignar un correo electrónico valido	50
23	Domicilio	Dirección del Domicilio actual de quien presenta el reclamo.	Sí	A	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo.	100
24	Teléfono fijo o Celular	Número telefónico fijo o celular de contacto de quien presenta el reclamo.	Sí	A	C1. Debe consignarse un número telefónico de contacto válido.	30
DETALLE DEL RECLAMO						
25	Medio de recepción del reclamo	Medio a través del cual recibió el reclamo 1. Libro de Reclamaciones Virtual 2. Libro de Reclamaciones Físico 3. Llamada telefónica 4. Reclamo presencial 5. Documento escrito 6. Reclamo trasladado de otra administrada 7. Reclamo coparticipado con otra administrada	Sí	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos	1

26	Fecha de Presentación de Reclamo	Fecha de presentación del reclamo. En formato: AAAAMMDD.	Sí	A	C1. La fecha debe ser válida. C2. La fecha es igual o previa a la fecha de generación del archivo	8
27	Detalle del reclamo	Breve Descripción del Reclamo	Si	A	C1. Texto no mayor a 400 caracteres.	1500
DE LA GESTIÓN DEL RECLAMO						
28	Servicio donde se efectuó el hecho que originó el reclamo	01: Consulta Externa 02: Hospitalización 03: Emergencia 04: Centro Quirúrgico 05: Centro Obstétrico 06: UCI o UCIN 07: Farmacia 08: Servicios Médicos de Apoyo 09: Atención a domicilio consulta ambulatoria 10: Atención a domicilio urgencia o emergencia 11: Oficinas o áreas administrativas de IAFAS o IPRESS o UGIPRESS 12: Infraestructura 13: Referencia y Contrareferencia	Sí	A	C1. Solo será obligatorio para el caso de las IPRESS. Es de carácter obligatorio y debe contener uno de los valores definidos.	2
29	Competencia para la atención del reclamo	Indicar si a la administrada le corresponde atender el reclamo 1: Si 2: No 3: Compartida	Sí	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos	1
30	Clasificación del reclamo 1	Reportar el código de la causa específica (derecho vulnerado) de acuerdo con la Clasificación de quejas y reclamos definida por SUSALUD.	Sí	N	C1. Solo cuando el campo 27 es 1 ó 3. C2. Sólo debe contener uno de los valores definidos en los Anexos Clasificación de quejas y reclamos.	4
31	Clasificación del reclamo 2	Reportar el código de la causa específica (derecho vulnerado) de acuerdo con la Clasificación de quejas y reclamos definida por SUSALUD.	No	N	C1. Solo cuando el campo 27 es 1 ó 3. C2. Sólo debe contener uno de los valores definidos en los Anexos Clasificación de quejas y reclamos.	4
32	Clasificación del reclamo 3	Reportar el código de la causa específica (derecho vulnerado) de acuerdo con la Clasificación de quejas y reclamos definida por SUSALUD.	No	N	C1. Solo cuando el campo 27 es 1 ó 3. C2. Sólo debe contener uno de los valores definidos en los Anexos Clasificación de quejas y reclamos.	4
33	Estado del reclamo	1: Resuelto 2: En trámite 3: Traslado 4: Archivado por duplicidad 5: Acumulado 6: Concluido (Cuando el resultado es comunicado al reclamante o tercero legitimado)	Sí	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos. C2. Si el valor es 2 o 3, el administrado debe continuar enviando el reclamo en el siguiente período. Si el estado es 1 (Resuelto) lo informa en ese periodo y ya no lo informa en el siguiente. C3. El estado del reclamo es 3 solo cuando el valor del campo 27 es 2.	1

34	Código de Reclamo Primigenio	Código del reclamo inicial sobre el cual se determinación que un reclamo es acumulado a se le considera duplicado El código corresponde a la hoja de reclamación en salud asignado por el administrado.	Si	N	C1: Sólo cuando el Estado del reclamo sea = 4 ó 5 C2: El código se conforma por: código de administrado, guion (-) y el número correlativo del reclamo (sin ceros adelante).	15
35	Etapa del Reclamo	1: Admisión y Registro. 2: Evaluación e Investigación. 3: Resultado y Notificación. 4: Archivo y Custodia del Expediente.	Si	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos C2. Si el campo Estado del Reclamo es 2 (En trámite) los valores del campo Etapa del Reclamo puede ser 1, 2 o 3. C3. Si el campo Estado del Reclamo es 1 (Resuelto), el valor del campo Etapa del Reclamo debe ser 3. C4. Si el campo Estado del Reclamo es 6 (Concluido), el valor del campo Etapa del Reclamo debe ser 4	1
36	Tipo de Administrado a la que se deriva o traslada el reclamo	1: IPRESS 2: UGIPRESS 3: IAFAS	Si	A	C1. Se llena cuando el valor de campo Estado del Reclamo es "3" C2. Sólo debe contener uno de los valores definidos.	1
37	Código del administrado a la que se deriva o traslada el reclamo	Es el código del administrado a la que se deriva o traslada el reclamo	Si	A	C1. Se llena cuando el valor de campo Estado del Reclamo es "3". C2. El valor en el campo no puede ser blanco o nulo. C3. Para el caso de IPRESS se valida que el código contenga 8 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C4. Para el caso de UGIPRESS se valida que el código contengan caracteres que estén en el rango numérico de [0-9] C5. Para el caso de IAFAS, se valida que el código contenga 5 caracteres que estén en el rango numérico de [0-9]. C6. Debe ser un Código de IPRESS, UGIPRESS o IAFAS válido.	8

RESULTADO Y NOTIFICACIÓN DEL RECLAMO

38	Resultado del Reclamo	Cuando el estado del reclamo está en trámite o trasladado: 0: Pendiente Cuando el estado del reclamo es resuelto: 1: Fundado 2: Fundado Parcial 3: Infundado 4: Improcedente 5: Concluido anticipadamente	Si	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos C2. En blanco solo cuando el campo Estado del Reclamo es 4 o 5. C2. El resultado de Reclamos 1, 2, 3, 4 y 5 solo está vinculado con el estado del reclamo es 1 o 6. C3. El resultado del Reclamos 0 está vinculado con el Estado del Reclamo 2 y 3.	1
39	Motivo de Conclusión anticipada	1: Desistimiento por escrito 2: Trato Directo 3: Conciliación 4: Transacción Extrajudicial 5: Laudo Arbitral	Si	N	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos C2. Llenar cuando el valor del campo Resultado del Reclamo es 5	1
40	Fecha de resultado del reclamo	Fecha de resultado del reclamo. En formato: AAAAMMDD.	Si	D	C1. La fecha es igual o mayor a la fecha de presentación de reclamo sólo cuando el campo estado del reclamo sea 1 o 6. C2. Cuando el estado del reclamo sea '2' o '3', se permitirá que el campo este en blanco.	8
41	Comunicación de resultado del reclamo	1: Domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud 2: Correo electrónico 3: Otra dirección	Si	N	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos. C2. Cuando el estado del reclamo sea '2' o '3', se permitirá que el campo este en blanco.	1

		proporcionada por el usuario o tercero legitimado a efectos de ser notificado				
42	Fecha de notificación del resultado al usuario o tercero legitimado	En formato: AAAAMMDD	Sí	D	C1. La fecha debe ser válida. C2. La fecha es igual o mayor a la fecha del Resultado de Reclamo. C3. Es obligatorio cuando el valor del estado del reclamo es 6 "Concluido".	8
Longitud de la tabla:						3031

TABLA 2: INFORMACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS O POR ADOPTAR

CAMPOS QUE IDENTIFICAN EL DETALLE DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS O POR ADOPTAR DE UN RECLAMO [1] +[2]+[3]

Nº	Nombre del Campo	Descripción y formato	Obligatorio	Tipo	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas	Longitud Máxima
ENTIDAD QUE REPORTA EL RECLAMO A LA SUPERINTENDENCIA						
1	Tipo del código de Reclamo	1. Virtual 2. Físico	Sí	N	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo.	1
2	Código Único de Registro del Reclamo asignado por el administrado	El código corresponde a la hoja de reclamación en salud asignado por el administrado.	Sí	A	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo. C2. El código se conforma por: código de administrado, guion (-) y el número correlativo del reclamo (sin ceros adelante).	15
INFORMACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS O POR ADOPTAR						
	Código de la medida adoptada o por adoptar	Correlativo asignado por la institución que propone las Medidas a adoptar o adoptadas	Sí	A	C1. El "correlativo" que se genera por cada reclamo, corresponde a un numeral de 2 dígitos; Ejemplo: Reclamo 1 => correlativo 01 Reclamo 1 => correlativo 02 Reclamo 2 => correlativo 01 Reclamo 3 => correlativo 01 C2. El campo no debe estar en blanco o nulo.	2
4	Breve Descripción de la medida adoptada o por adoptar	Campo Texto con un máximo de 400 caracteres	Sí	A	C1: Obligatorio si el valor del Campo 10 (Corresponde Medidas a adoptar o adoptadas) = 1 (Si). C2. Texto no mayor a 400 caracteres.	500
5	Naturaleza de la Medida adoptada	1: Administrativa respecto a procesos propios de la IAFAS 2: Administrativa respecto a procesos propios de la IPRESS 3: Administrativa respecto a procesos propios de la UGIPRESS 4: Asistencial (Prestacional) 5: Administrativa y Asistencial (Prestacional)	Sí	N	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos. C2: El campo no debe estar blanco o nulo.	1

6	Proceso sobre el cual recae la Medida Adoptada	1: Afiliación 2: Acreditación 3: Prestación de servicios salud 4: Liquidación, cobro o pago al usuario por los servicios prestados 5: Contratación de servicios de salud de una IAFAS a una IPRESS para atención de sus asegurados 6: Otro proceso	Si	N	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos. C2: El campo no debe estar blanco o nulo	1
7	Fecha de inicio de implementación	Fecha de inicio de la implementación de la medida adoptada o por adoptar Formato AAAAMMDD	Si	A	C1. La fecha debe ser válida.	8
8	Fecha de culminación prevista	Fecha de culminación prevista de la medida adoptada o por adoptar Formato AAAAMMDD	Si	A	C1. La fecha debe ser válida. C2: Es obligatorio cuando el valor del Estado de la Medidas a adoptar o adoptadas es 2 "Culminada". C3: La fecha es igual o mayor a la fecha de implementación de la Medidas a adoptar o adoptadas.	8
Longitud máxima						536



3

A

[Handwritten signature]



APRUEBAN CLASIFICACIÓN, LINEAMIENTOS Y APPLICATIVO INFORMÁTICO PARA LA REMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RECLAMOS DE LOS USUARIOS DE LAS IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1.1. La Declaración Universal de Derechos Humanos¹, en el primer párrafo del artículo 25 señala que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"*.

1.2. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

1.3. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales² - PIDESC, establece en su artículo 12 que *"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."*

1.4. Sobre el particular, es importante mencionar que el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)³, órgano que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los Estados, mediante su Observación General N° 14, propone criterios para el cumplimiento del referido artículo 12 del PIDESC, desarrollando cuatro componentes del derecho cuyo cumplimiento por parte del Estado garantizaría su protección. Estos componentes o elementos esenciales son: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.

1.5. Por su parte, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce como uno de los derechos sociales y económicos, al derecho a la salud, y señala que *"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)"*.

¹ Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. Para el Perú: Aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 de 15 de diciembre de 1959

² Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Para el Perú: Aprobado por Decreto Ley N° 22129 de 28 de marzo de 1978. Instrumento de adhesión de 12 de abril de 1978. Depositado el 28 de abril de 1978. Fecha de entrada en vigencia el 28 de julio de 1978.

³ El Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano de expertos independientes creado mediante Resolución N° 1985/17 del 28 de mayo de 1985 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para desempeñar funciones de supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.



1.6. Al respecto, el Tribunal Constitucional, supremo intérprete de la Constitución, ha señalado que *"el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, pero por su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2), a la integridad (art.2) y el principio de dignidad (art. 1 y 3), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (...)"*⁴.

1.7. Asimismo, nuestra Carta Magna establece en su artículo 9 que *"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"*.

1.8. En ese sentido, el reconocimiento constitucional, así como su consagración y protección en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos, comporta un mandato y labor por parte del Estado Peruano de adoptar medidas y disposiciones de orden interno que hagan efectivo el goce de este derecho.

1.9. Por tal motivo, en cumplimiento del mandato constitucional, se emite la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la cual establece a la salud como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

1.10. En esa línea, con el objetivo de establecer los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, se promulga la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, modificándose el artículo 15 de la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, consagrándose que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios de salud, al acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud, y al consentimiento informado.

1.11. Cabe indicar que, la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud dispone la creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), como un organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica funcional administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones de servicios de salud en el ámbito de su competencia.

1.12. Posterior a ello, se emitió el Decreto Legislativo N° 1158 el cual dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud-SUNASA, siendo la finalidad ahora de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el 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 las financie.

1.13. Asimismo, es importante resaltar que conforme a lo establecido en el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, la Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional, y se encuentran bajo su ámbito de competencia las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

⁴ Expediente N° 1429-2002-HC/TC de 19 de noviembre de 2002, Caso Challapalca.



1.14. En esa línea, mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, publicado el 13 de agosto de 2015, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, desarrollando 5 Macro Derechos como el *Derecho al Acceso a los Servicios de Salud, Derecho al Acceso a la Información, Derecho a la Atención y Recuperación en Salud, Derecho al Consentimiento Informado, y Protección de Derechos en Salud.*

1.15. Posterior a ello, se emite el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención 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, que tiene por objeto establecer los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud y establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud.

1.16. Cabe señalar que, en las Disposiciones Complementarias Finales del referido reglamento se determina que SUSALUD, en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento, establecerá la "*clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS*"; así como el "*aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos, así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD*".

1.17. Bajo ese marco normativo, y del análisis efectuado se plantea como objetivo del proyecto normativo la necesidad que SUSALUD establezca la clasificación de reclamos por presunta vulneración del derecho a la salud presentado por el usuario o tercero legitimado a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como los lineamientos para la remisión de dicha información a SUSALUD a través del aplicativo informático SETI-RECLAMOS.

1.18. En esa línea, conforme a lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158 y su modificatoria, y concordante con el literal f) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, es atribución del Superintendente aprobar las normas de carácter general de SUSALUD.

II. BASE LEGAL

- ✓ Constitución Política del Perú de 1993.
- ✓ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención 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 e Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.

III. JUSTIFICACIÓN

3.1 Mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, publicado el 13 de agosto de 2015, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, estableciendo en su Tercera Disposición Complementaria Final, que a propuesta de SUSALUD se aprobará el Reglamento de Quejas y Reclamos, que contendrá el procedimiento para la atención de las quejas y reclamos de las personas usuarias de los servicios de salud.

3.2 Bajo ese marco, se emite el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención 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 e Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, que tiene por objeto establecer los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud y establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud.

3.3 Cabe señalar que, el referido Reglamento establece en sus Disposiciones Complementarias Finales, que SUSALUD en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento, establecerá *“la clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS”*; así como *“el aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos, así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD”*.

En tal sentido, se ha elaborado la clasificación, lineamientos y aplicativo informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, considerando dos aspectos importantes, como son la clasificación y el reporte de reclamos.

A. Clasificación de Reclamos

SUSALUD, desde la determinación de la necesidad de consolidar información sobre las causas de reclamos por insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su insatisfacción en salud presentadas ante las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a nivel nacional, inició el proceso de clasificación de las causas probables tomando como punto de partida la información sobre casos de protección de derechos en salud planteados ante la entidad, elaborando ciento veinticinco (125) motivos o causas.

Con la participación de los distintos órganos de SUSALUD, el referido listado sobre posibles causas de reclamos fue modificado en su redacción, de un lenguaje negativo con la anteposición *no* como *“no entregar (...)”* *“no atender (...)”* y basado en su correlación con el Reglamento de Infracciones y Sanciones a un listado que identifica acciones que estarían en contraposición a los derechos en salud de acuerdo a los cinco grupos de derechos desarrollados en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.

Es así que se elabora la primera aproximación al clasificador de reclamos agrupando las causas o planteamientos de necesidad de protección con el tipo o grupo de derechos de



las personas usuarias de los servicios de salud: Acceso a los servicios de salud, Acceso a la información, Atención y Recuperación de la Salud, Consentimiento Informado o Protección de los derechos, señalando su codificación.

La propuesta fue presentada para análisis ante representantes de diversas entidades del sector salud, públicos y privados, encargados de Plataformas de Atención al Usuario – PAUS y del Libro de Reclamaciones en Salud en Lima y Regiones tales como:

Relación de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

REGION	Tipo	Condición	N°	N° Instituciones				
Lima Metropolitana	IAFAS	Públicas	2	Essalud, Seguro Integral de Salud - SIS				
		Privadas	2	Mapfre EPS Rimac EPS				
	IPRESS	Públicas	3	Hospital Nacional PNP Luis Noriega Saenz Hospital central Militar Hospital Maria Auxiliadora				
		Privadas	3	Clinica Terzza Clínica del Pacifico, Asociación de Clínicas Particulares del Perú,				
	UGIPRESS	Públicas	2	Dirección de Redes Integradas de salud Lima Norte Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro				
	REGIÓN LIMA	IPRESS	Pública	10	Hospital de Chancay Hospital Bellavista, G.U.N., Hospital Rezola Centro Materno Infantil R. I Red de Salud Cañete - Yauyos, Centro Materno Infantil Chilca, Microred Yauyos Canta C.S. Mala, OSAI C.S. San Vicente			
					Privada	1	Clínica San Pedro	
					UGIPRESS	Públicas	3	DIRESA Región Lima, Red Huaura Ayón Red de Salud Huarochiri

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



REGION	Tipo	Condición	N°	N° Instituciones	
Región Lambayeque	IPRESS	Publicas	14	CS. Toribio Castro	
				C.S. Monsefú	
				C.S. José Olaya	
				C.S. Chiclayo	
				C.S. Lambayeque	
				C.S. Maternidad Roda	
				C.S. Olmos,	
				C.S. Cayalti	
				Hospital Regional de Lambayeque	
				Hospital II Luis Heysen Incháustegui	
				C.S. Motupe	
				Hospital Referencial Ferreñafe	
				Hospital Belén, Red de Salud Ferreñafe	
				Hospital II - 1 Chepén	
	Otras instituciones			9	Estadio Carlos Castañeda,
					Redajus,
					Centro Dentista
					CEPROPA MINGA
					Junta de Usuarios Lambayeque
					Club de Diabetes;
UGIPRESS	Públicas		1	Gerencia Regional de Salud - GERESA de la región Lambayeque	
Región San Martín	IPRESS	Públicas	12	C.S. Morales	
				Hospital Regional SiSA	
				Red San Martín	
				Hospital II Lamas	
				Red de Salud Mariscal Cáceres	
				Hospital Moyobamba	
				Red Salud Moyobamba	
				Hospital II - 2 Tarapoto	
				Hospital Tocache	
				DIREFISSA	
				PROMSA	
				Hospital Rural N.C	
	Privadas			7	Clinica San Camilo
					Clinica Daniel Alcides Carrión
					Centro Médico Los Niños de Jerusalén
					Centro Médico Corazón de Jesús
					Centro Médico sembrando Vida,
					Hospital Altomayo
					Centro Médico Selva Verde
UGIPRESS	Públicas		1	DIRESA San Martín	
Total			70		



[Handwritten signature]

En un primer momento, el análisis se realizó aplicando los criterios de pertinencia, evaluando si resultaba ser apropiado al usuario; de coherencia, verificando si la causa es congruente con el tipo de derecho en salud de acuerdo a los cinco grupos de derechos desarrollados en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA; y la frecuencia, de acuerdo a la manifestación de sus representantes sobre la mayor incidencia de reclamos; para luego evaluar si los contenidos son comprendidos con claridad así como el lenguaje, utilizando palabras y frases que comunican adecuadamente el mensaje o contenido y la posibilidad de compilar causas de reclamos afines, a efectos que el instrumento resulte de uso más fácil y operativo.

Como resultado de este proceso, se elaboró un *Clasificador de Reclamos presentados por los usuarios de IPRESS* con un total de treinta y seis causas de reclamos; y un *Clasificador de Reclamos presentados por los usuarios de IAFAS* con un total de diecisiete causas de reclamos agrupados en los cinco grupos de derechos con su respectiva definición y codificación, siendo que para el caso de las UGIPRESS, la clasificación del reclamo se realiza conforme al Clasificador de Reclamos presentados por los Usuarios de las IPRESS, identificando adicionalmente la IPRESS respecto de la cual se ha planteado el reclamo.

En tal sentido, la Clasificación de Reclamos ha sido diseñada como un listado de posibles causas de vulneración de derechos en atención al criterio de organización de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, desarrollados en el Decreto Supremo 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, esto es, Acceso de los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y Recuperación de la Salud, Derecho al Consentimiento Informado y Protección de Derechos, acompañado de lineamientos para su aplicación en atención a las etapas de atención de reclamos, de acuerdo al Reglamento para la gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

La referida clasificación de reclamos constituye un instrumento para la identificación efectiva del reclamo presentado por el usuario ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que facilite el seguimiento de su atención hasta la respuesta, permitiéndoles identificar las medidas adoptadas o por adoptar. Así también, tal instrumento tiene la calidad de insumo para el reporte de reclamos que deben realizar las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS ante SUSALUD, conforme a la estructura de modelo de remisión de información sobre reclamos a aprobarse y en atención a la categoría de la IPRESS.

Es necesario señalar, que las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS tienen la obligación de clasificar los reclamos presentados por los usuarios y terceros legitimados, conforme se establece en los Anexos 1 y 2, a partir de la entrada de vigencia de la presente norma.

B. Reporte de Reclamos

La propuesta de Reporte de reclamos recoge las principales variables definidas en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, que permite a SUSALUD monitorear el reporte de información respecto a la atención de reclamos en salud.

Cabe destacar que en el reporte, se ha incluido un módulo para que las administradas puedan consignar las medidas adoptadas o por adoptar que permitan promover mejoras respecto a las causas que originan los reclamos.



En tal sentido, considerando que las diferentes IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, remitan la información a SUSALUD a través del envío de archivos planos.

Asimismo, se han considerado distintos plazos para que la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS remitan los reclamos en salud a SUSALUD. El criterio principal de dichos plazos obedece a que las IPRESS de nivel (III y II), IAFAS y UGIPRESS tienen más recursos humanos y equipos para cumplir en menor tiempo con las disposiciones de SUSALUD. Las IPRESS de primer nivel en muchos casos no cuentan ni con personal ni con el equipamiento mínimo. Respecto del escalonamiento en las IPRESS se ha considerado la experiencia de IID en la implementación del SETI-IPRESS en la que la norma se aprobó en noviembre de 2014 y se dispuso que las IPRESS de nivel III empezaran a cumplir en agosto de 2015, las de nivel II en junio 2018 y las de nivel I en enero 2020.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente norma se financiará con cargo al presupuesto institucional de SUSALUD, buscando no generar recursos adicionales al Tesoro Público, y permite obtener información de los reclamos en salud de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, a fin de promover la protección del derecho a la salud.

V. IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACION VIGENTE

La aprobación de la presente norma no se contrapone a la legislación vigente, ya que cumple con un mandato establecido por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención 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.



APRUEBAN CLASIFICACIÓN, LINEAMIENTOS Y APLICATIVO INFORMÁTICO PARA LA REMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RECLAMOS DE LOS USUARIOS DE LAS IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS

INFORME TÉCNICO

I. INTRODUCCION

El presente proyecto de norma se presenta de conformidad con los literales f) y t) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, concordante con el numeral 6 del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158 y su modificatoria por Decreto Legislativo N° 1289; que establece que corresponde al Superintendente aprobar las normas de carácter general de SUSALUD, así como expedir las Resoluciones que le correspondan al ámbito de sus funciones y las que se establezcan por norma legal.

II. ANTECEDENTES

2.1. La Declaración Universal de Derechos Humanos¹, en el primer párrafo del artículo 25 señala que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"*.

2.2. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.3. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales² - PIDESC, establece en su artículo 12 que *"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."*

2.4. Sobre el particular, es importante mencionar que el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)³, órgano que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los Estados, mediante su Observación General N° 14, propone criterios para el cumplimiento del referido artículo 12 del PIDESC, desarrollando cuatro componentes del derecho cuyo cumplimiento por parte del Estado garantizaría su protección. Estos componentes o elementos esenciales son: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*

¹ Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. Para el Perú: Aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 de 15 de diciembre de 1959.

² Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Para el Perú: Aprobado por Decreto Ley N° 22129 de 28 de marzo de 1978. Instrumento de adhesión de 12 de abril de 1978. Depositado el 28 de abril de 1978. Fecha de entrada en vigencia el 28 de julio de 1978.

³ El Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano de expertos independientes creado mediante Resolución N° 1985/17 del 28 de mayo de 1985 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para desempeñar funciones de supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.



2.5. Por su parte, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce como uno de los derechos sociales y económicos, al derecho a la salud, y señala que *"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)"*.

2.6. Al respecto, el Tribunal Constitucional, supremo intérprete de la Constitución, ha señalado que *"el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, pero por su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2), a la integridad (art.2) y el principio de dignidad (art. 1 y 3), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (...)"*⁴.

2.7. Asimismo, nuestra Carta Magna establece en su artículo 9 que *"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"*.

2.8. En ese sentido, el reconocimiento constitucional, así como su consagración y protección en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos, comporta un mandato y labor por parte del Estado Peruano de adoptar medidas y disposiciones de orden interno que hagan efectivo el goce de este derecho.

2.9. Por tal motivo, en cumplimiento del mandato constitucional, se emite la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la cual establece a la salud como condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

III. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE NORMA

3.1. La Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud dispone la creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), como un organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica funcional administrativa, económica y financiera y encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como supervisar a las instituciones de servicios de salud en el ámbito de su competencia.

3.2. Posterior a ello, se emitió el Decreto Legislativo N° 1158 el cual dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud-SUNASA, siendo la finalidad ahora de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el 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 las financie.

3.3. Mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, publicado el 13 de agosto de 2015, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, desarrollando 5 Macro Derechos como el Derecho al Acceso a los Servicios de Salud, Derecho al Acceso a la Información, Derecho a la Atención

⁴ Expediente N° 1429-2002-HC/TC de 19 de noviembre de 2002, Caso Challapalca.



y Recuperación en Salud, Derecho al Consentimiento Informado, y Protección de Derechos en Salud.

3.4. Posterior a ello, se emite el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención 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, que tiene por objeto establecer los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud y establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud.

3.5. Cabe señalar que, en las Disposiciones Complementarias Finales del referido reglamento se determina que SUSALUD, en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento, establecerá la "clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS"; así como el "aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos, así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD".

3.6. Bajo ese marco normativo, y del análisis efectuado se plantea como objetivo del proyecto normativo la necesidad que SUSALUD establezca la clasificación de reclamos por presunta vulneración del derecho a la salud presentado por el usuario o tercero legitimado a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como los lineamientos para la remisión de dicha información a SUSALUD a través del aplicativo informático SETI-RECLAMOS.

En tal sentido, se ha elaborado la clasificación, lineamientos y aplicativo informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, considerando dos aspectos importantes, como son la clasificación y el reporte de reclamos.

A. Clasificación de Reclamos

SUSALUD, desde la determinación de la necesidad de consolidar información sobre las causas de reclamos por insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su insatisfacción en salud presentadas ante las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a nivel nacional, inició el proceso de clasificación de las causas probables tomando como punto de partida la información sobre casos de protección de derechos en salud planteados ante la entidad, elaborando ciento veinticinco (125) motivos o causas.

Con la participación de los distintos órganos de SUSALUD, el referido listado sobre posibles causas de reclamos fue modificado en su redacción, de un lenguaje negativo con la anteposición *no* como "no entregar (...)" "no atender (...)" y basado en su correlación con el Reglamento de Infracciones y Sanciones a un listado que identifica acciones que estarían en contraposición a los derechos en salud de acuerdo a los cinco grupos de derechos desarrollados en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.

Es así que se elabora la primera aproximación al clasificador de reclamos agrupando las causas o planteamientos de necesidad de protección con el tipo o grupo de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud: Acceso a los servicios de salud, Acceso a la información, Atención y Recuperación de la Salud, Consentimiento Informado o Protección de los derechos, señalando su codificación.



La propuesta fue presentada para análisis ante representantes de diversas entidades del sector salud, públicos y privados, encargados de Plataformas de Atención al Usuario – PAUS y del Libro de Reclamaciones en Salud en Lima y Regiones tales como:

Relación de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

REGION	Tipo	Condición	Nº	Nº Instituciones				
Lima Metropolitana	IAFAS	Públicas	2	Essalud, Seguro Integral de Salud - SIS				
		Privadas	2	Mapfre EPS Rimac EPS				
	IPRESS	Públicas	3	Hospital Nacional PNP Luis Noriega Saenz Hospital central Militar Hospital Maria Auxiliadora				
				Privadas	3	Clinica Terzza Clinica del Pacifico, Asociación de Clínicas Particulares del Perú,		
						UGIPRESS	Públicas	2
	REGIÓN LIMA	IPRESS	Pública	10	Hospital de Chancay Hospital Bellavista, G.U.N, Hospital Rezola Centro Materno Infantil R. I Red de Salud Cañete - Yauyos, Centro Materno Infantil Chilca, Microred Yauyos Canta C.S. Mala, OSAI C.S. San Vicente			
					Privada	1	Clinica San Pedro	
					UGIPRESS	Públicas	3	DIRESA Región Lima, Red Huaura Ayón Red de Salud Huarochiri



REGION	Tipo	Condición	N°	N° Instituciones	
Región Lambayeque	IPRESS	Publicas	14	CS. Toribio Castro	
				C.S. Monsefú	
				C.S. José Olaya	
				C.S. Chiclayo	
				C.S. Lambayeque	
				C.S. Maternidad Roda	
				C.S. Olmos,	
				C.S. Cayalti	
				Hospital Regional de Lambayeque	
				Hospital II Luis Heysen Incháustegui	
				C.S. Motupe	
				Hospital Referencial Ferreñafe	
				Hospital Belén, Red de Salud Ferreñafe	
				Hospital II - 1 Chepén	
	Otras instituciones			9	Estadio Carlos Castañeda,
					Redajus,
Centro Dentista					
CEPROPA MINGA					
Junta de Usuarios Lambayeque					
Club de Diabetes;					
Comité Comunitario D.C					
Colegio T.S.P					
Comité Comunitario Bayangran					
UGIPRESS	Públicas		1	Gerencia Regional de Salud - GERESA de la región Lambayeque	
Región San Martín	IPRESS	Públicas	12	C.S. Morales	
				Hospital Regional SISA	
				Red San Martín	
				Hospital II Lamas	
				Red de Salud Mariscal Cáceres	
				Hospital Moyobamba	
				Red Salud Moyobamba	
				Hospital II - 2 Tarapoto	
				Hospital Tocache	
				DIREFISSA	
				PROMSA	
				Hospital Rural N.C	
	Privadas			7	Clinica San Camilo
					Clinica Daniel Alcides Carrión
UGIPRESS	Públicas		1	Centro Médico Los Niños de Jerusalén	
				Centro Médico Corazón de Jesús	
				Centro Médico sembrando Vida,	
				Hospital Altomayo	
				Centro Médico Selva Verde	
				DIRESA San Martín	
	Total		70		

En un primer momento, el análisis se realizó aplicando los criterios de pertinencia, evaluando si resultaba ser apropiado al usuario; de coherencia, verificando si la causa es congruente con el tipo de derecho en salud de acuerdo a los cinco grupos de derechos desarrollados en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA; y la frecuencia, de acuerdo a la manifestación de sus representantes sobre la mayor incidencia de reclamos; para luego



evaluar si los contenidos son comprendidos con claridad así como el lenguaje, utilizando palabras y frases que comunican adecuadamente el mensaje o contenido y la posibilidad de compilar causas de reclamos afines, a efectos que el instrumento resulte de uso más fácil y operativo.

Como resultado de este proceso, se elaboró un *Clasificador de Reclamos presentados por los usuarios de IPRESS* con un total de treinta y seis causas de reclamos; y un *Clasificador de Reclamos presentados por los usuarios de IAFAS* con un total de diecisiete causas de reclamos agrupados en los cinco grupos de derechos con su respectiva definición y codificación, siendo que para el caso de las UGIPRESS, la clasificación del reclamo se realiza conforme al Clasificador de Reclamos presentados por los Usuarios de las IPRESS, identificando adicionalmente la IPRESS respecto de la cual se ha planteado el reclamo.

En tal sentido, la Clasificación de Reclamos ha sido diseñada como un listado de posibles causas de vulneración de derechos en atención al criterio de organización de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, desarrollados en el Decreto Supremo 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, esto es, Acceso de los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y Recuperación de la Salud, Derecho al Consentimiento Informado y Protección de Derechos, acompañado de lineamientos para su aplicación en atención a las etapas de atención de reclamos, de acuerdo al Reglamento para la gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

La referida clasificación de reclamos constituye un instrumento para la identificación efectiva del reclamo presentado por el usuario ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que facilite el seguimiento de su atención hasta la respuesta, permitiéndoles identificar las medidas adoptadas o por adoptar. Así también, tal instrumento tiene la calidad de insumo para el reporte de reclamos que deben realizar las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS ante SUSALUD, conforme a la estructura de modelo de remisión de información sobre reclamos a aprobarse y en atención a la categoría de la IPRESS.

Es necesario señalar, que las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS tienen la obligación de clasificar los reclamos presentados por los usuarios y terceros legitimados, conforme se establece en los Anexos 1 y 2, a partir de la entrada de vigencia de la presente norma.

B. Reporte de Reclamos

La propuesta de Reporte de reclamos recoge las principales variables definidas en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, que permite a SUSALUD monitorear el reporte de información respecto a la atención de reclamos en salud.

Cabe destacar que en el reporte, se ha incluido un módulo para que las administradas puedan consignar las medidas adoptadas o por adoptar que permitan promover mejoras respecto a las causas que originan los reclamos.

En tal sentido, considerando que las diferentes IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, remitan la información a SUSALUD a través del envío de archivos planos.

Asimismo, se han considerado distintos plazos para que la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS remitan los reclamos en salud a SUSALUD. El criterio principal de dichos plazos obedece a que las IPRESS de nivel (III y II), IAFAS y UGIPRESS tienen más recursos humanos y



equipos para cumplir en menor tiempo con las disposiciones de SUSALUD. Las IPRESS de primer nivel en muchos casos no cuentan ni con personal ni con el equipamiento mínimo. Respecto del escalonamiento en las IPRESS se ha considerado la experiencia de IID en la implementación del SETI-IPRESS en la que la norma se aprobó en noviembre de 2014 y se dispuso que las IPRESS de nivel III empezaran a cumplir en agosto de 2015, las de nivel II en junio 2018 y las de nivel I en enero 2020.

IV. CONCLUSIONES

4.1. La elaboración del proyecto normativo "Clasificación, lineamientos y aplicativo informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS", cumple con el objetivo señalado en el punto 3.6 del numeral III del presente Informe Técnico.

4.2. Conforme a lo dispuesto por los literales f) y t) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA y, en concordancia con el numeral 6 del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158, corresponde al Superintendente aprobar las normas de carácter general de SUSALUD y expedir Resoluciones que le correspondan al ámbito de sus funciones y las que se establezcan por norma legal.

V. RECOMENDACIÓN

Se recomienda continuar con el procedimiento para lograr la aprobación del proyecto normativo adjunto.

