



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 40 -2021-DG-INSN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 01 de Marzo de 2021

VISTO:

El Expediente con Registro Nº 0001905-21 y el Memorando Nº 125-2021-OGC-INSN; con el cual se solicita autorización para la actualización de la Directiva Administrativa para la Atención del Reclamo presentado por el Usuario Externo en el Libro de Reclamaciones en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 3 del Decreto Supremo Nº 042-2011-PCM, se estableció que las Entidades del sector público señaladas en los numerales del 1 al 7 del artículo I del Título Preliminar de la Ley Nº 27444, deben contar con un Libro de Reclamaciones en Salud, en el cual los usuarios podrán formular sus reclamos;

Que, según la tercera disposición Complementaria Final del Decreto Supremo Nº 027-2015-SA que aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, dispuso que a propuesta de la Superintendencia Nacional de Salud - 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;

Que, según el Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, 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;

Que, de acuerdo al numeral 14.1. del artículo 14 del Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, refiere que, *"Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud"*;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA; de fecha 04 de febrero del año 2010; la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de Calidad los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 951-2020-OGC-INSN; el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita opinión y aprobación para la actualización de la Directiva Administrativa para la Atención de Consulta y Gestión de Reclamos presentado por el Usuario Externo de salud Instituto Nacional de Salud del Niño a la Jefatura de Asesoría Jurídica;

Que, con el Informe Nº 009-2021-OAJ/INSN, se concluye que la entidad puede proseguir con el trámite para la aprobación de la citada Directiva, el que fué derivado a la Oficina de Gestión de la Calidad con el Proveído Nº 008-2021-OAJ/INSN;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Que, con Memorando N° 125-2021-OGC-INSN; el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita opinión y aprobación para la actualización de la Directiva Administrativa para la Atención de Consulta y Gestión de Reclamos presentado por el Usuario Externo de salud Instituto Nacional de Salud del Niño al Director General;

Que, mediante Memorando N° 098-2021-DG-INSN, la Dirección General autoriza la actualización de la Directiva Administrativa para la Atención de Consulta y Gestión de Reclamos presentado por el Usuario Externo de salud Instituto Nacional de Salud del Niño al Director General y;

Con la Visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño y;

De acuerdo a las Facultades contenidas en el artículo 6° del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Instituto de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la Directiva Administrativa N° 001-2021-OGC-DG-INSN.V04: Directiva Administrativa para la Atención de Consulta y Gestión de Reclamos presentado por el Usuario Externo de salud Instituto Nacional de Salud del Niño (22) folios.

Artículo Segundo. - Dar término a la Resolución Directoral N° 015-2019-DG-INSN, de fecha 25 de enero de 2019, Directiva Administrativa N° 001-2017-OGC-DG-INSN.V03. Para la Atención del Reclamo presentado por el Usuario en el Libro de Reclamaciones.

Artículo Tercero. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

YARG/CLUD DISTRIBUCIÓN:

- () DEIDAEMNA
- () DEIDAECNA
- () DEAC
- () DEIDAT
- () DE
- () OEI
- () OGC
- () OAJ
- () OP
- () DG

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M. 27435 / R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021-INSN-OGC- DG/V.04

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE
CONSULTAS Y GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 18710 RNE. 16686

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

INDICE

I. Finalidad	3
II. Objetivos	3
III. Aplicación	3
IV. Base Legal	3
V. Definiciones Operacionales	4
VI. Disposiciones Generales.....	5
VII. Disposiciones Específicas	8
VIII. Responsabilidades	10
IX. Disposiciones finales	11
X. Anexos	11

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 18710 RNE. 18666

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

I. FINALIDAD

Establecer un mecanismo que permita al usuario, el acceso, protección y defensa de sus derechos respecto de los servicios y/o prestaciones solicitadas o recibidas en el Instituto Nacional Salud del Niño en el ejercicio de su función administrativa.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERAL

- ✓ Regular los procesos y procedimientos para la atención de Consultas y Gestión de Reclamos presentados por los usuarios externos de los servicios de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer los procedimientos para el uso adecuado, manejo y custodia del Libro de Reclamaciones y atención de consultas.
- ✓ Establecer responsabilidades y plazos para la atención oportuna de los reclamos y consultas del usuario del INSN.
- ✓ Establecer los canales de atención para las consultas de los usuarios en salud del INSN.
- ✓ Establecer el registro, procesamiento y difusión de la información de los reclamos y consultas del usuario para mejorar los servicios de salud del INSN.

III. APLICACIÓN

La Directiva para la atención de Consultas y Gestión de Reclamos presentado por los usuarios externos de los Servicios de Salud del Instituto Nacional Salud del Niño, es de cumplimiento obligatorio por todas las Direcciones de Línea, Departamentos, Servicios y/o Unidades Asistenciales y de Apoyo de la Institución.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 4.3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.4. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus modificatorias.
- 4.5. Decreto Legislativo, N° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
C.I.P. 18716 / E.N.E. 18616

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

- 4.6. D.S. 004-2019-JUS; Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General
- 4.7. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- 4.8. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 4.9. Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889 Ley que Modifica el Artículo 11 de la Ley 26842 Ley General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental.
- 4.10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- 4.11. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueban “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 y mixtas”.
- 4.12. Decreto de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD, que aprueban “Clasificación, Lineamientos y Aplicativo informático para la remisión de la información de Reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS”.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 727-2009 /MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 519-2006 /MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 4.15. Resolución Ministerial N° 456-2007 /MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 083-2010-MINSA, que aprueba el “Reglamento de Organización de Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño”.

V. DEFINICIONES OPERACIONALES

IPRESS: Institución Prestadora de Servicio de salud.

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IPRESS, en el cual los usuarios o terceros legitimados podrán registrar sus reclamos ante su insatisfacción, de acuerdo a normativa vigente.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

RECLAMO: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IPRESS 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.

DENUNCIA: Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas; o frente a la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; o irregularidad en su tramitación por parte de estas.

CONSULTA: Solicitud de información presentada por una persona natural o jurídica a la IPRESS, a través de los canales puestos a disposición por ésta, a fin de que emitan su pronunciamiento sobre las materias relacionadas a sus competencias.

FUNDADO: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso.

IMPROCEDENTE: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja.

INFUNDADO: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE RECLAMOS: Comité encargado de analizar y proponer respuesta institucional a aquellos reclamos complejos y/o con connotación médico-legal.

GUIA HOSPITALARIA: Personal encargado del acompañamiento en el registro del Libro de Reclamaciones en Salud y orientación al usuario en el correcto llenado del Libro de reclamaciones en Salud, según funciones asignadas por la Oficina Gestión de la Calidad del INSN.

PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS): Es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante la IPRESS, orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud. Para dicho fin se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la máxima autoridad de la IPRESS el responsable de la implementación, operatividad y seguimiento de la PAUS, a fin de promover la mejora continua de los servicios de salud.

TRATO DIRECTO: Es la negociación directa entre la IPRESS y los usuarios sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.

TERCERO LEGITIMADO: Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses

colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.

USUARIO: Persona natural, que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IPRESS.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. ADMISIÓN Y REGISTRO DE RECLAMOS

- 6.1.1 Todo usuario tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas, o recibidas de los servicios, unidades o áreas, ya sean asistenciales, administrativas o de apoyo; que dependan del INSN.
- 6.1.2 Para su atención los reclamos deben ser presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud que se encuentra a disposición en la Institución (en el registro del reclamo se deberá orientar al usuario para **llenar todos los campos** de la Hoja de Reclamación, **único requisito para ser admitido**; incluyendo, de ser posible, la autorización de respuesta vía correo electrónico, para así agilizar el proceso de respuesta al usuario.)
- 6.1.3 En caso que el usuario tenga alguna discapacidad, limitación física o sea una persona iletrada, la Institución dispondrá las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud¹. Asimismo, garantizará el respeto al enfoque de interculturalidad de las personas usuarias a los servicios de salud de la Institución.
- 6.1.4 La atención del reclamo en todos los casos es gratuita y no puede rechazarse por falta de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten.

6.2. USO Y CONSERVACION DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

- 6.2.1 El Libro de Reclamaciones en Salud se encuentra ubicado en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), delegándose la custodia de su uso y conservación del libro según turnos de trabajo, a los trabajadores designados por las jefaturas de la Oficina de Estadística e Informática, y Plataforma de Atención al Usuario en Salud para cumplir esa actividad.
- 6.2.2 Al término de cada turno según corresponda, el responsable de la custodia del libro de reclamaciones entregará un reporte del estado de uso y conservación del libro al personal del siguiente turno (personal de central telefónica), debiendo ser registrado en un cuaderno de cargo; de ocurrir algún incidente este deberá ser informado a la PAUS y OGC.

6.3. INVESTIGACIÓN DEL RECLAMO

- 6.3.1 En esta etapa se efectúa las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas, o recibidas en la IPRESS.
- 6.3.2 Según la necesidad o complejidad del caso, la IPRESS pueden practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, salud y médica que estimen pertinentes.

1) Constitución Política del Perú, numerales 2 y 19 del Art. 2

6.4. PLAZO DE ATENCIÓN DEL RECLAMO

- 6.4.1. El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción en el Instituto, según corresponda.

6.5. DEL RESULTADO Y NOTIFICACIÓN

- 6.5.1. Las Jefaturas de los diferentes servicios concluida la investigación, remitirán a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud la respuesta y el Formato de Informe de Resultado de Reclamo (Anexo E).
- 6.5.2. Cuando el caso implica más de un Departamento, Servicio, Unidad y/o Área, la dirección de Línea correspondiente deberá convocar a los implicados, para la evaluación y análisis conjunto, a fin de dar respuesta acorde al reclamo.
- 6.5.3. La respuesta que remite la Jefatura tiene carácter Institucional, la cual será plasmada en Oficio, según lo descrito en los numerales 6.5.4 y 6.5.5.
- 6.5.4. El resultado del Reclamo, deberá contener los siguientes aspectos:
- a) Canal de ingreso del reclamo
 - b) Identificación del usuario afectado y de quien presenta el reclamo
 - c) Descripción y causa del reclamo
 - d) Análisis de los hechos que sustenten el reclamo, conteniendo las investigaciones, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
 - e) Conclusiones, donde se emite el pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado, improcedente, según corresponda.
 - f) Medidas adoptadas o por adoptar por el INSN, según corresponda.
- 6.5.5. Solo en caso se declare **FUNDADO** el reclamo, debe indicarse además las acciones realizadas y/o dispuestas, a fin que no se vuelva a presentar situaciones o incidentes similares, así como el plazo razonable para la restitución de derechos.
- 6.5.6. Concluida la Investigación se debe remitir la respuesta al usuario o tercero legitimado mediante Oficio firmado por el Director General en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles, contado desde el día siguiente de emitido éste, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su correo electrónico en caso de haberlo autorizado expresamente,
- 6.5.7. Si el usuario no expresó su autorización para la respuesta vía correo electrónico, se remitirá el Oficio a la Unidad de trámite documentario de la Institución, para ser enviado la respuesta al usuario vía Courier. Asimismo, la Unidad de trámite documentario entregará a la PAUS el cargo de recepción correspondiente y se anexará en el expediente.
- 6.5.8. Si la respuesta del Oficio es vía email, se imprimirá el correo donde se detalla el envío, y anexará en el expediente.

6.6. DE LA NO ATENCIÓN DEL RECLAMO

6.6.1. REITERATIVO

De no cumplirse con los plazos establecidos en el numeral 7.3. Gestión del Reclamo, la PAUS enviará hasta 02 memorandos reiterativos para que se dé respuesta al reclamo pendiente.

6.6.2. INFORME MENSUAL A DIRECCIÓN GENERAL

En caso que los servicios no remitan la respuesta en los plazos descritos en la presente directiva, se informará a la Dirección General, debido que es el responsable de la implementación, operatividad y seguimiento de la PAUS²; para conocimiento y toma de medidas correspondientes, ya que, el no cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de los usuarios, puede ser pasible a multas de hasta cien (100) UIT.³

El Informe Mensual de la Gestión de Reclamos, contendrá el total de reclamos presentado en el mes, clasificados en “atendidos dentro del plazo”, “atendidos fuera del plazo”, “pendientes de respuesta”, y otra información que se considere pertinente para la adecuada gestión de los reclamos.

Así mismo, las Direcciones de Línea y Jefaturas deberán tomar las acciones correspondientes con el personal bajo su cargo, que por incumplimiento de las diferentes normas conlleven al perjuicio de la Institución.

6.7. ARCHIVO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE

- 6.7.1. Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, deben encontrarse contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en la presente Directiva.
- 6.7.2. La Plataforma de Atención al Usuario en Salud es responsable del archivo y custodia del Expediente del reclamo por un periodo mínimo cuatro (4) años desde su conclusión.

6.8. ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS

- 6.8.1. Las consultas realizadas a la Institución, ingresan por los siguientes canales de atención:

Atención presencial: a cargo de un(a) Guía hospitalaria quien atiende las consultas del usuario en forma inmediata en relación a la información a los procesos de la Institución. En caso el motivo de consulta corresponda a otros servicios, el personal de la PAUS registra los datos del usuario; luego procede a obtener la información necesaria y responde al usuario vía telefónica o correo electrónico según sea el caso.

Virtual: Es la consulta, que el usuario realiza a través del enlace Contáctenos de la página web institucional <http://www.insn.gob.pe/contacto> dicha consulta es atendida por un(a) Guía hospitalaria mediante el correo institucional, dentro de los plazos establecidos.

2) Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. Art. 9, literal b).

3) Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, que precisa: Artículo 21°.- Rango de Sanciones. 21.2. Para IPRESS: a. Infracciones leves: Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT. 37. No cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de sus usuarios.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

En ambos casos, la respuesta no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevea un plazo menor.

Las solicitudes de acceso a la información pública serán atendidas por los responsables designados por la Institución según Resolución Directoral.⁴

El registro de consultas debe encontrarse a disposición de SUSALUD para el ejercicio de su acción de vigilancia.

VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Las actividades regulares del llenado del reclamo presentado por el usuario externo en el Libro de Reclamaciones en Salud comprenden las siguientes actividades:

7.1. INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN EL LLENADO DEL RECLAMO

El Libro de Reclamaciones en Salud según la norma vigente.

7.2. VIGILANCIA DEL LLENADO DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

7.1.1 El Libro de Reclamaciones, el cual consta de tres hojas autocopiativas desglosables, estará ubicado en la PAUS o en Central Telefónica según el turno de trabajo, para que el usuario o tercero legitimado llene su reclamo en forma libre y voluntaria.

7.1.2 Habrá un Guía Hospitalario asignado en la PAUS para la orientación, acompañamiento y acogida del Usuario Externo para absolver alguna consulta, duda respecto del llenado del Libro de Reclamaciones.

7.1.3 La guía hospitalaria y/o personal de central telefónica deberá verificar el correcto llenado del formato del reclamo por el usuario antes que se retire del establecimiento.

7.3. GESTIÓN DEL RECLAMO

7.3.1. El Usuario que llena el reclamo se quedará con la hoja original del reclamo, una copia se quedará en el expediente del reclamo, y una segunda copia se reservará para SUSALUD. En el caso de poca legibilidad de la autocopias para el expediente, o de considerarse necesario; se sacará copia de la hoja original para la posterior gestión del reclamo.

7.3.2. El responsable de la PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud revisará el reclamo y si la información del usuario no cumple con los requisitos para su atención se declara **IMPROCEDENTE** (no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo), se comunica el resultado del reclamo mediante las vías correspondientes, y se archiva.

4) R.D. N° 680-2013-INSN-DG, que designa Funcionarios Responsables de actualizar y entregar la Información de Acceso Público.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

- 7.3.3. Si el reclamo cuenta con todos los requisitos, el responsable de la PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud, clasifica el reclamo a partir de la identificación del derecho vulnerado y causas específicas y lo remite mediante memorando a la Dirección, Departamento y/u Oficina correspondiente donde se generó la disconformidad, el plazo para emitir dicho reclamo será a partir del día siguiente de la recepción formal del reclamo.
- 7.3.4. Dependiendo de la necesidad o complejidad del Reclamo, el responsable de la PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud coordinará con la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, para realizar las acciones administrativas que correspondan según el caso, y de ser necesario solicitar la auditoría al Comité de Auditoría del INSN.
- 7.3.5. Las Unidades Orgánicas implicadas en el reclamo deberán evaluar y hacer el análisis correspondiente del reclamo presentado; y hacer llegar el informe del resultado del reclamo según el anexo E, al responsable de la PAUS y/o Libro de Reclamaciones en Salud, en un plazo máximo de 7 días hábiles (*), contando desde la recepción del expediente. Asimismo, el informe debe contener las medidas correctivas y/o acciones de mejora implementadas en caso que el reclamo sea declarado **FUNDADO**; y en el caso de declararlo **INFUNDADO el reclamo**, las jefaturas deben responder sustentando con evidencias documentarias, debido a que se elaborará la respuesta institucional al usuario según lo informado por la jefatura correspondiente descrito en el numeral 6.5.4
- (*) Pasados los 7 días hábiles sin respuesta, se remitirá un documento reiterativo; en el caso se omita respuesta a este último, se hará de conocimiento a la Dirección General para conocimiento y toma de medidas correspondientes. Así mismo, la PAUS remitirá a los involucrados a través del correo institucional, el reclamo en formato digital; para agilizar la comunicación, así como la elaboración de los documentos requeridos para la gestión del reclamo por parte de los implicados.
- 7.3.6. El responsable de la PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud comunicará al usuario el resultado de su reclamo, mediante Oficio firmado por el Director General, al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su correo electrónico en caso de haberlo autorizado expresamente, en un plazo máximo de cinco días (05) hábiles, contado desde el día siguiente de emitido éste.
- 7.3.7. El responsable de la PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud remitirá a la Jefatura de la Oficina Gestión de la Calidad, el consolidado mensual de los reclamos presentados al instituto, así como un Informe de los Reclamos No Atendidos, y los elevará a la Dirección General u otras Instituciones según la Norma Vigente, los primeros 05 días hábiles de cada mes.

VIII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de la correcta aplicación de la presente Directiva, las siguientes instancias:


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
MC. CARLOS URBANO DURAND
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

- 8.1. La Dirección General, los Directores de Línea y el jefe de la Oficina de Calidad, PAUS y Libro de Reclamaciones en Salud son los responsables de hacer cumplir la presente directiva, acorde a sus niveles de funciones y competencias.
- 8.2. Los jefes de los Departamentos, Oficinas y Servicios involucrados en los reclamos de los usuarios serán los responsables de solicitar los descargos al personal bajo su cargo involucrado en la insatisfacción del usuario, así como evaluar, analizar estos descargos de acuerdo a las Funciones asignadas, Directivas, Manuales, Guías, Protocolos, etc., así emitir la respuesta institucional, la cual se plasmará en el Oficio que emite el INSN, según estructura establecida. En caso de que el reclamo resultara **FUNDADO**, estas Jefaturas serán las responsables de implementar las medidas correctivas o preventivas según corresponda, cabe precisar por ello que la respuesta debe incluir el análisis detallado de todos los aspectos del reclamo, fundamentando la respuesta según las normativas vigentes de acuerdo a lo anteriormente detallado, que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución.
- 8.3. La PAUS, la Oficina de Estadística e Informática serán los responsables de la custodia y facilitar el Libro de Reclamaciones en Salud a los Usuarios para interponer su reclamo, según el horario establecido: Plataforma de Atención al Usuario en Salud: de 7:00 horas a 19:00 horas, de lunes a sábado, excepto feriados; y Central Telefónica (OEI) de 19:00 horas a 07:00 horas de lunes a sábado, y las 24 horas domingos y feriados.
- 8.4. Las Direcciones de Línea, Jefaturas de Departamento y/u Oficinas, son los encargados de monitorear el cumplimiento de las acciones de mejora o medidas correctivas suscitadas en las áreas y/o servicios donde se generó el reclamo, cuando este es FUNDADO; y remitir a la Plataforma de Atención al Usuario en Salud y Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS) el cumplimiento de las acciones de mejora.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Los Jefes de Oficinas Administrativas, Direcciones de Línea, Departamentos Asistenciales y de Apoyo, deberán difundir la presente Directiva a todo el personal a su cargo.

X. ANEXOS

- Anexo A : Ficha Técnica del Procedimiento
- Anexo B : Indicadores del procedimiento
- Anexo C : Flujograma de Atención del Reclamo presentado en el Libro de Reclamaciones en Salud.
- Anexo D : Flujograma de Atención del Consultas
- Anexo E : Formato de Informe de Resultado de Reclamo
- Anexo F : Hoja de Libro de Reclamaciones.


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
.....
MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 18710 RNE. 18686

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ANEXO A

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención al Ciudadano	Código	RCLM	1. Versión	04
Objetivo del Procedimiento	Establecer las actividades a realizar para el registro y atención de los reclamos de los Usuarios				
Alcance del procedimiento	A todas las Unidades asistenciales y administrativas				
Base Normativa	Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueban "Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas". Ley N° 26842, ley General de Salud. Ley 29414, ley que establece los Derechos de las personas Usuarías de los Servicios de Salud. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.				
Definiciones	Usuario: Persona natural, que hace uso de los servicios institucionales. Libro de reclamaciones en salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IPRESS, en el cual los usuarios o podrán registrar sus reclamos ante su insatisfacción, de acuerdo a normativa vigente. Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IPRESS por un usuario ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas. La interposición del Reclamo no constituye vía previa para acudir en Queja ante SUSALUD. Queja: Manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD a través de los canales que ésta ponga a disposición, por un usuario legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de la IPRESS, o disconformidad con el resultado del mismo. Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS): Es el canal de atención que emplea un espacio físico, recursos y personal responsable de la recepción, procesamiento, atención y absolución de las consultas y reclamos presentados por los usuarios ante la Institución. Fundado: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso. Improcedente: Declaración de resultado del Reclamo o Queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja. Infundado: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.				
Siglas	PAUS: Plataforma de atención al usuario en salud SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.				

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Formato del Libro de Reclamaciones en Salud	Usuario externo
2	Reclamo declarado procedente	Responsable de la PAUS


MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. CARLOS URBANO DURAND
 JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CMP. 18710 RNE. 18686

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	INICIO Expresar disconformidad por el servicio prestado registrando en el Libro de Reclamaciones en Salud.	Hoja del Libro de Reclamaciones	Plataforma de atención al usuario	Usuario externo
2	Orientar al usuario externo sobre el llenado correcto del Libro de Reclamaciones en Salud.	Hoja autocopiativa del Libro de Reclamaciones correctamente llenado	Plataforma de atención al usuario	Guía hospitalaria o Personal administrativo de OEI
3	Verificar el reclamo y si la información del Usuario es insuficiente y/o no cumple con los criterios se declara IMPROCEDENTE, y se archiva.	Formato del Libro de Reclamaciones declarado improcedente	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS
4	Si es un Reclamo PROCEDENTE, derivar mediante memorando a la Dirección de Línea o Jefatura del departamento y/u Oficina de donde depende el servicio o área involucrada en el reclamo, en un plazo no mayor a 01 día hábil. La PAUS remitirá a los involucrados a través del correo institucional, el expediente del reclamo en formato digital; para agilizar la comunicación.	Documento Solicitando información y/o descargos respecto del reclamo	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS
4	Dependiendo de la complejidad del reclamo, comunicar y remitir copia del reclamo paralelamente a la Oficina de Gestión de Calidad para solicitar la Auditoria, si así correspondiera.	Copia del documento Solicitando información y/o descargos respecto del reclamo	Plataforma de atención al usuario	Responsable de la PAUS
5	Recibir memorando con copia del Reclamo, analiza y realiza la derivación a la Jefatura del Servicio correspondiente involucrado en el reclamo, quien a su vez solicita el descargo del personal quejado a su cargo.	Documento solicitando descargo al servicio involucrado en el reclamo	Dirección de Línea o Jefatura del Departamento y/o Jefatura de Oficina	Directores de línea y Jefatura De departamento
6	Emitir el informe de descargo correspondiente, a su jefe inmediato superior, detallando en el informe todo lo relacionado a esclarecer los hechos o sucesos que originaron el reclamo en el que se encuentra involucrado.	Informe de descargo	Servicio donde labora personal quejado	Personal quejado
7	Realizar el análisis detallado de todos los aspectos del reclamo, contrastando con el descargo. La respuesta debe estar fundamentada según las normativas vigentes que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución, además realiza la Clasificación del Reclamo: Fundado / Infundado . *Si es Fundado ; realizará Acciones de Mejora y/o Acciones Correctivas, las cuales deben estar fundamentadas en el documento de respuesta. *Si el Reclamo es Infundado , debe de responder de manera sustentada, según las normativas vigentes que rigen nuestro trabajo cotidiano en la Institución, ya que dicha respuesta es la que se remitirá al Usuario.	Documento de respuesta e Informe de Resultado del Reclamos completo y correctamente lleno	Dirección de Línea o Jefatura del Departamento y/o Jefatura de Oficina	Jefatura

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

	La respuesta del Reclamo se debe hacer llegar a la PAUS en un plazo máximo de 7 días hábiles de recibido el reclamo. Esta respuesta debe estar redactada en términos institucionales, según el anexo E.			
8	Proyectar Oficio de respuesta al usuario en base al expediente remitido por las jefaturas correspondientes según el análisis y evaluación realizado en el anexo E Remitir el Proyecto de Oficio junto con el expediente, a la Dirección General para la evaluación y conformidad de la respuesta al reclamo.	Proyecto de oficio de respuesta al usuario	Plataforma de Atención al Usuario	Responsable de la PAUS Medico asistente de la PAUS
9	Evaluar y dar conformidad a la respuesta realizada por la jefatura del servicio quejado. Firmar el oficio de respuesta respectivo y lo envía a la PAUS para que esta dé respuesta al usuario y mantenga el acervo documentario de los reclamos.	Oficio de respuesta al usuario aprobado por la DG (firmado)	Dirección general	Director general
10	Remite oficio vía correo electrónico, si el reclamante lo autorizó expresamente; se imprime el correo electrónico donde se adjunta el oficio y archiva en el expediente. Caso contrario, se remite el Oficio a la Unidad de Trámite Documentario para que se envíe vía Courier a la dirección que se precisó en el reclamo; el envío debe ser en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles después de emitido éste.	Respuesta al usuario vía correo electrónico impreso	Plataforma de Atención al Usuario	Secretaria de la PAUS
11	Remitir el Oficio de respuesta al usuario vía Courier a la dirección consignada por el usuario en el reclamo Enviar a la PAUS cargo del Oficio de respuesta al usuario.	Oficio de respuesta al usuario vía Courier	Unidad de trámite documentario	Responsable de la Unidad de trámite documentario
12	Adjuntar al expediente del reclamo, el cargo emitido por el Courier por el cual se envió el oficio de respuesta al usuario. Actualizar la base de datos de los reclamos registrando la fecha y condición de respuesta al usuario, así como también si el reclamo fue atendido o resuelto para su posterior archivamiento, en el plazo establecido según norma vigente.	Expediente del reclamo tramitado completo	Plataforma de Atención al Usuario	Secretaria de la PAUS
13	Remitir un Informe mensual de los reclamos registrados y el estado de los mismos. a las instancias correspondientes. FIN	Informe mensual de reclamos	Plataforma de Atención al Usuario	Responsable de la PAUS

Otros	
Anexos:	Indicadores del procedimiento. (Anexo B)

Aprobación				
	Nombre y Apellidos	Unidad de organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Dr. Carlos Urbano Durand	Oficina de Gestión de Calidad		11-02-2021
Revisado por:	Abg. Aníbal Pablo Maurtua Urquiza	Oficina de Asesoría Jurídica		11-02-2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

"MC CARLOS URBANO DURAND"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Aprobado por:				

Control de cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
Versión 04		


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 18710 RNE. 18686

Anexo B INDICADORES DEL PROCEDIMIENTO

B.1 Indicador: *Porcentaje de reclamos tramitados según plazos establecidos*

Nombre del indicador	Porcentaje de reclamos tramitados según plazos establecidos
Área del indicador	Plataforma de atención al usuario en salud del Instituto Nacional de Salud del Niño
Formula o definición matemática	$\frac{\text{N.º de reclamos tramitados según plazos establecidos en la norma vigente}}{\text{N.º total de reclamos recibidos en la PAUS}} \times 100$
Definición Conceptual	Mide el cumplimiento de la norma sobre la atención del reclamo presentado por el usuario externos por una insatisfacción de los servicios recibidos en la institución, dentro de los plazos establecidos.
Población a la que está dirigida	Dirigido al responsable y personal de la PAUS quienes realizan las acciones necesarias para recepcionar, evaluar y tramitar el reclamo presentado por el usuario externo.
Tipo de indicador	Proceso
Fuente de datos	Base de datos que consolida los reclamos con tiempos establecidos Hoja autocopiativa del Libro de reclamaciones
Responsable del reporte	Responsable de la PAUS
Responsable de la medición	Personal de la PAUS
Periodicidad de la medición	Trimestral
Estándar	100%

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

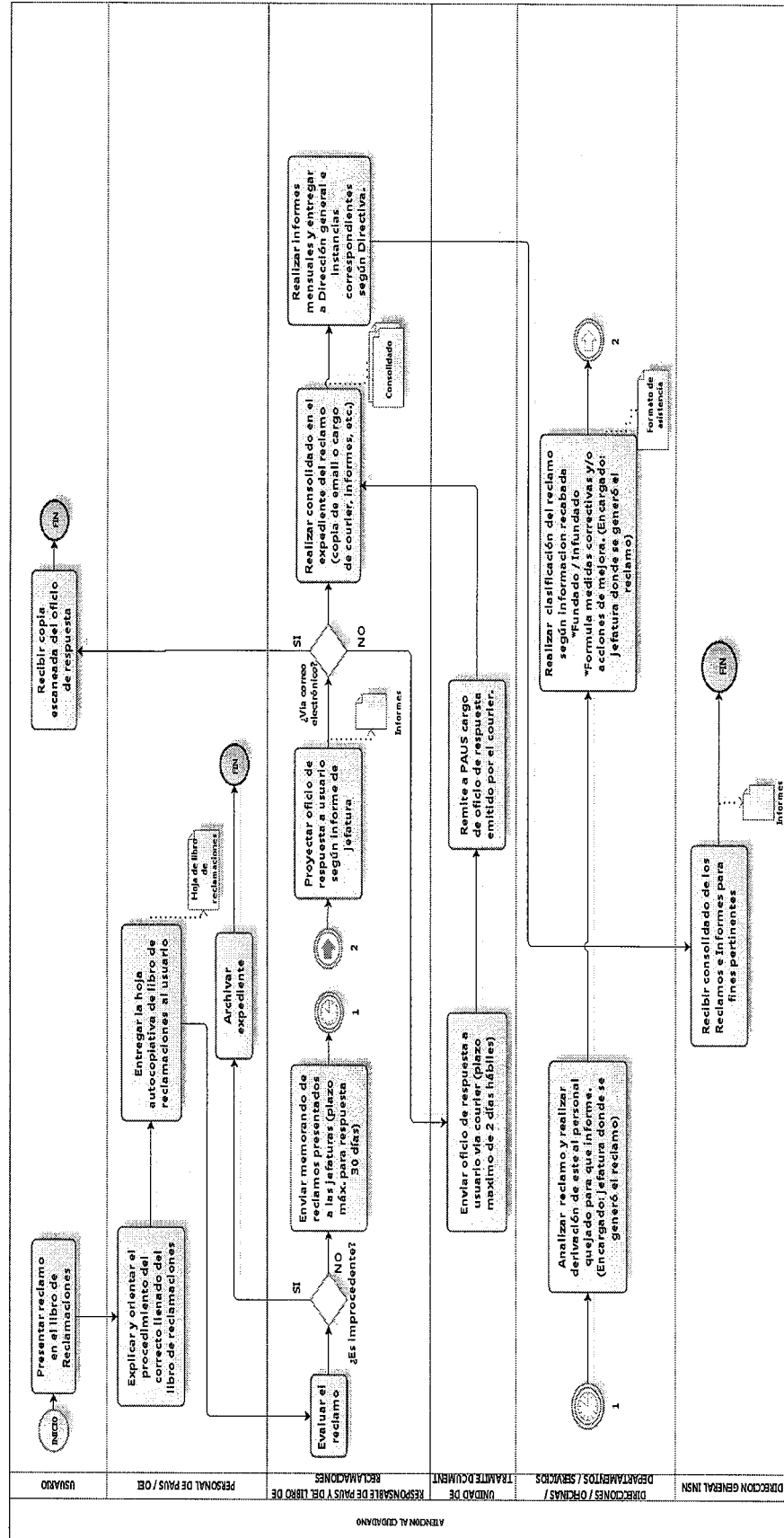
MC. CARLOS URBANO DURAND
 JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CMP. 18710 RNE. 18686

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTION DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

B.2 Indicador: *Porcentaje de reclamos con respuesta al usuario según plazo establecido*

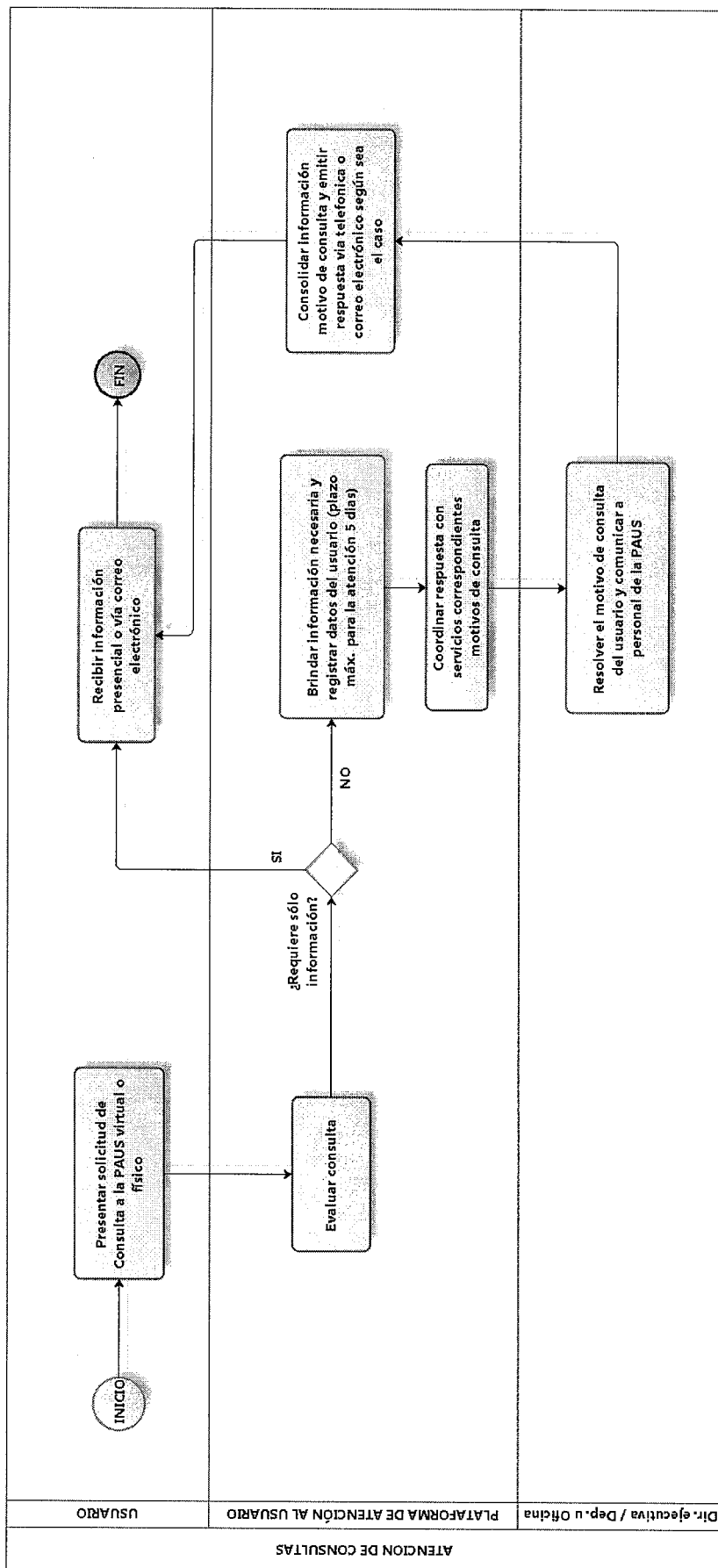
Nombre del indicador	Porcentaje de reclamos con respuesta al usuario según plazo establecido
Área del indicador	Plataforma de atención al usuario en salud del Instituto Nacional de Salud del Niño
Formula o definición matemática	$\frac{\text{N.º de Oficios de respuesta al usuario dentro de los 30 días establecidos en la norma vigente}}{\text{N.º total de reclamos tramitados}} \times 100$
Definición Conceptual	Mide la eficacia de la institución para garantizar la respuesta al usuario dentro de los plazos establecidos por la norma vigente.
Población a la que está dirigida	Dirigido a la Dirección general, direcciones ejecutivas, jefaturas y personal en general.
Tipo de indicador	Resultado
Fuente de datos	Base de datos que consolida los reclamos con tiempos establecidos
Responsable del reporte	Responsable de la PAUS
Responsable de la medición	Personal de la PAUS
Periodicidad de la medición	Semestral Anual
estándar	100%

ANEXO C Diagrama de flujo de Atención de Reclamos



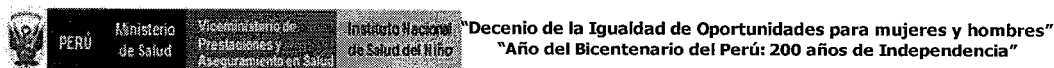
ANEXO D

Diagrama de flujo de atención de consultas



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ANEXO E
FORMATO DE INFORME DE RESULTADO DE RECLAMO



INFORME DE RESULTADO DEL RECLAMO

Unidad Orgánica:				Código IPRESS	
Fecha:				N° Hoja de Reclamación:	
I. INGRESO DEL RECLAMO:					
Canal de ingreso	() Virtual			() Físico	
II. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE PRESENTA EL RECLAMO:					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres			
Tipo de Documento					N° de Documento
() DNI	() CE	() Pasaporte	() RUC		
Domicilio					Distrito
Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico			
III. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO AFECTADO:					
Siglas de apellidos y nombres				N° Historia clínica	
IV. DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO (según Hoja de Reclamación):					
V. ANÁLISIS DE LOS HECHOS QUE SUSTENTAN EL RECLAMO (Según la Investigación y la actuación probatoria)					
VI. CONCLUSIONES (Pronunciarse respecto a los hechos)					
Declaración	() Fundado*		() Infundado**		
VII. MEDIDAS ADOPTADAS: (Llenar en caso que el reclamo sea FUNDADO)					
VIII. FIRMA Y SELLO :					
				Fecha: / / 202__	
Firma y Sello del jefe de servicio involucrado:					

*FUNDADO: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante

**INFUNDADO: Declaración de resultado de reclamo cuando no se acredita los hechos

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

21

MC. CARLOS URBANO DURAND
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 18710 PNE 18696

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2021 -INSN-OGC- DG/V.04
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y LA GESTIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR
LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ANEXO F

HOJA DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Av. Brasil 600 - Breña

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

N° [CÓDIGO DE LA IPRESS REGISTRADO EN SUSALUD]

-00000000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N° DOCUMENTO

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

[DETALLAR]

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO SI () NO ()

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

FIRMA O IMPRESIÓN DACTILAR
EN CASO DE SER PERSONA
ILETRADA

[FIRMA]

[IMPRESIÓN DACTILAR]

6. SOLUCIÓN DEL RECLAMO A TRAVÉS DEL TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

[DETALLAR]

RECLAMANTE

[FIRMA O IMPRESIÓN DACTILAR EN CASO DE SER
PERSONA ILETRADA]

RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

[FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD]

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.
Estimado usuario: Usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida de las IAFAS, IPRESS o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención a su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad del resultado del mismo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO