

Resolución Directoral

Lima, ... 15 de Agosto de 2025

VISTOS:

Informe N° 001-2025-HLF/OGC/INO, Nota Informativa N° 165-2025-OGC/INO, Informe N° 052-2025-UFOM-OEPE/INO, Nota Informativa N° 155-2025-OEPE/INO e Informe N° 149-2025-OAJ-INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, en su primer párrafo dispone que "Es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA, de fecha 30 de enero 2019, se aprueba el Reglamento de 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, el cual tiene por finalidad establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S se aprueba la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS";

Que, mediante Resolución Directoral N° 103-2020-INO-D se aprobó la Directiva Administrativa N° 003-INO/2020/LIBRE-OGC, Directiva Administrativa para la Gestión de Consultas y Reclamos de Salud en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", con el objeto de normar e implementar el manejo del Libro de Reclamaciones de la Institución;



Que, en ese contexto, con Nota Informativa N° 165-2025-OGC/INO la Oficina de Gestión de la Calidad, informa a la Dirección General que la oficina a su cargo ha elaborado la actualización de la Directiva Administrativa para la Gestión de Reclamo de los Usuarios de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de gestión de reclamos al interior del Instituto para garantizar la protección de los derechos de los usuarios en el marco de la normatividad vigente; solicitando asimismo, se apruebe que se deje sin efecto la Resolución Directoral N° 103-2020-INO-D;

Que, a través de la Nota Informativa N° 155-2025-OEPE/INO, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico precisó que la Unidad Funcional de Organización y Modernización de acuerdo al Informe N° 052-2025-UFOM-OEPE/INO, emitió opinión favorable al referido documento normativo, el mismo que hizo suyo, precisando que, cumple con los criterios estructurales y procedimentales establecidos en la “Directiva Administrativa para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”;

Que, de acuerdo al Informe N° 149-2025-OAJ/INO la Oficina de Asesoría Jurídica, emitió opinión favorable respecto a la aprobación de la Directiva Administrativa para la Gestión de Reclamo de los Usuarios de Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”;

Que, en consecuencia, de conformidad a lo expuesto y, a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario emitir el correspondiente acto administrativo;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

Con las facultades conferidas en el artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 004-INO/OGC-2025 “Gestión de Reclamos de los Usuarios de Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”, que consta de ocho (08) folios, con cuatro (04) anexos, que debidamente visados forman parte de la presente resolución.

Artículo 2.- DISPONER que la Oficina de Gestión de la Calidad, implemente la Directiva Administrativa N° 004-INO/OGC-2025 “Gestión de Reclamo de los Usuarios de Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”, que se aprueba y el uso de sus anexos respectivos.

Artículo 3.- DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N°103-2020-INO-D de fecha 25 de noviembre de 2020.

Artículo 4.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones en coordinación con el/la responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, publique en lugar visible el horario de atención para la presentación de reclamos, precisando la modalidad presencial y/o virtual, así como la difusión de los derechos y deberes de los usuarios en salud a través de los medios de difusión masiva institucional.

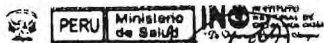
Resolución Directoral

Lima, ... 15 de Agosto de 2025

Artículo 5.- DISPONER que el área de Trámite Documentario, proceda a notificar la presente a los órganos o unidades orgánicas competentes, para conocimiento y cumplimiento.

Artículo 6.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" www.ino.gob.pe

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M.O. FELIX ANTONIO TORRES GUTRINA
Director de Instituto Especializado
CMP. 38356 RNE. 17309

FATC/VESS/TLZO/LECD/jlcr.

Distribución:

- () Dirección General
- () OEPE
- () OAJ
- () OEA
- () OGC
- () OC
- () OEI
- () Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Directiva Administrativa N° 004- INO/OGC-2025



V. SANTOS S.

Gestión de Reclamos de los Usuarios de Servicios de
Salud en el Instituto Nacional de Oftalmología- "Dr.
Francisco Contreras Campos"



LIMA - PERÚ

2025

I. FINALIDAD

Contribuir en la protección de los derechos de los usuarios de servicios de salud en el marco del Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba "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".

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Fortalecer los mecanismos de gestión de reclamos al interior del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" para garantizar la protección de los derechos de los usuarios en el marco de la normatividad vigente.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Establecer pautas para gestionar de manera adecuada y oportuna el reclamo como resultado de la atención insatisfecha en los servicios del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- ❖ Socializar con los usuarios internos y externos las pautas para gestionar reclamos en el marco de la protección de derechos en salud al interior del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- ❖ Fomentar la implementación de mejoras respecto a la gestión de reclamos presentados por los usuarios en relación a la atención recibida al interior del instituto.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones de la presente directiva son de cumplimiento por el personal asistencial y administrativo de todas las unidades de organización que compone el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".

IV. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 4.2 Ley N°27444 Ley de Procedimiento Administrativo General

INDICE

I. FINALIDAD.....	3
II. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo General.....	3
2.2 Objetivos Específicos	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. BASE LEGAL	3
V. DISPOSICIONES GENERALES.....	4
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
VII. RESPONSABILIDADES	11
VIII. DISPOSICIONES FINALES.....	12
IX. ANEXOS	12



Denuncia: es la manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas; o frente a la negativa de atención de su reclamo; o disconformidad con el resultado del mismo; a irregularidad en su tramitación por parte de estas. Sin perjuicio de ello, SUSALUD puede intervenir de oficio en caso de tomar conocimiento de hechos y actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios.

Documento de Identificación: Entiéndase como tal al Documento Nacional de Identidad (DNI), o en su defecto Carné de Extranjería, Registro Único del Contribuyente, Pasaporte o cualquier otro medio físico que permita identificar al usuario.

Enfoque intercultural: Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferencias culturales, sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnicos culturales, quienes cohabitan en un determinado espacio. Esto implica, incorporar y asimilar como propias las diferentes concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnicos-culturales en la prestación de sus servicios, así como adaptarlos mismos a las particularidades socio-culturales de los mismos.

Hoja de Reclamaciones en Salud: Formato de naturaleza física y virtual provisto por nuestra institución donde el usuario registra su reclamo.

Intervención en favor del usuario: Es la acción diligente por parte de personal de la PAUS, para gestionar con una o más áreas de la institución, una consulta, reclamo u orientación del usuario.

Libro de Reclamaciones en salud: es un registro de naturaleza física y virtual, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.

Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS): Es el conjunto de acciones y actos destinados a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, orientados a la solución de la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones coberturas relacionadas con su atención en salud.

Reclamo: Es la manifestación verbal o escrita por un usuario o tercero legitimado, efectuado a nuestra institución ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud.

Sugerencia: Es la manifestación verbal o escrita que realiza el usuario o tercero legitimado ante nuestra institución, como propuesta para mejorar algún aspecto de competencia del establecimiento y se relacione con los servicios que se brinda.



V. SANTOS S.



- 4.3 Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 4.4 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 4.5 Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba "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".
- 4.6 Resolución de Superintendencia N°030-2020-SUSALUD-S, que aprueban la "Clasificación, lineamientos y aplicativo informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS".
- 4.7 Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INO.
- 4.8 Resolución Directoral N° 103-2020-INO-D, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2020/LIBRE-OGC, Directiva Administrativa para la gestión de consultas y reclamos de salud en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- 4.9 Resolución Directoral N°055-2023-INO-D, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas:

Acciones de mejora: Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación producto del análisis de los reclamos y denuncias presentadas por el usuario. Dichas acciones serán ejecutadas y supervisadas por las unidades orgánicas intervinientes.

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

Canales de atención: Son medios a través de los cuales el usuario presenta un reclamo, y/o denuncia. Para ello es necesario que el usuario se identifique con sus nombres y apellidos completos, número de documento de identidad, número de contacto telefónico (fijo o móvil) y correo electrónico de ser el caso.

Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionado a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, o ante SUSALUD, a fin que sea atendida. SUSALUD encauza las consultas que correspondan ser atendidas por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS según su competencia, debiendo comunicar estas a SUSALUD la respuesta al solicitante. La atención de las consultas no puede exceder de plazo máxima de cinco días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevea un plazo menor.



Tercero: Es la persona natural o jurídica distinta del usuario.

Tercero Legitimado: persona natural o jurídica que pueden 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.

Trato Directo: es la negociación directa con el usuario, sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.

Usuario en salud: Persona natural, que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS. Para efectos de la presente directiva, cuando se haga referencia al usuario, se entiende al representante del mismo, conforme a lo establecido en el Código Civil y en el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N°027-2015-SA.

5.2 Listado de Acrónimos:



DN	Documento Normativo
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario en Salud
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UGIPRES	Unidad de Gestión de IPRESS
OGC	Oficina de Gestión de la Calidad

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 La Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", es la instancia donde se inicia la gestión de reclamos por los usuarios externos.

6.2 La PAUS en coordinación con la Oficina de Comunicaciones, publique en lugar visible el horario de atención para la presentación de reclamos, precisando la modalidad presencial y/o virtual (indicar enlace /link) establecida por la institución.

- 6.3 La recepción del expediente de reclamo, está a cargo del/la responsable de la PAUS, quien deriva ante el/la responsable de la unidad orgánica vinculada a dicho proceso observado, para su conocimiento y emisión del informe de descargo correspondiente.
- 6.4 La recepción del expediente de denuncia es competencia de SUSALUD, Art. 27 Del inicio de la denuncia, numeral 27.1 La denuncia se inicia con la expresión de necesidad de protección del derecho a la salud ante una presunta vulneración formulada por un usuario o tercero legítimo ante SUSALUD, o ante la toma de conocimiento a través de terceros de la necesidad de protección del derecho a la salud, en cumplimiento del Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba "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".
- 6.5 El/la responsable de la PAUS, registra los reclamos atendidos, prioriza según el nivel de impacto y comunica mensualmente a su inmediato superior para el abordaje con participación del área involucrada, representante de la Dirección General, responsable de la Unidad Funcional de Mejora Continua para fomentar el fortalecimiento de la calidad de servicios.
- 6.6 El/la responsable del Libro de Reclamaciones en Salud se encarga de preparar la respuesta al/la usuario/a en un tiempo no mayor a veinticinco (25) días hábiles y luego informa a la PAUS y OGC, mensualmente reporta a SUSALUD, sobre las gestiones realizadas debiendo ser periódica y oportuna.
- 6.7 Las unidades de organización de la Institución son responsables de la información que brinda al usuario sobre su servicio (por ejemplo: horarios de atención, indicaciones para acceder al servicio, brindar información al usuario sobre su tratamiento, sobre los exámenes que requiere, procedimiento médico, etc).
- 6.8 De las Funciones del/la Responsable de la Plataforma de Atención del Usuario**

Las funciones generales de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) de la Oficina de Gestión de la Calidad son:

- Gestionar la atención de reclamos, para mejorar los procesos de atención y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Socializar y retroalimentar con los integrantes de los servicios involucrados los resultados mensuales, para fomentar el desarrollo de las acciones de mejora continua.



- c. Implementar instrumento de satisfacción del usuario para valorar su percepción y fomentar la mejora compartida con las unidades orgánicas vinculadas en reuniones de trabajo.
 - d. Fomentar el trato humanizado en la atención, respeto a las creencias del usuario e impulsar el trato sin discriminación.
 - e. Impulsar el trabajo colaborativo al interior de la PAUS y con las diferentes unidades orgánicas de la institución.
 - f. Formular información relevante y estandarizada sobre la atención en salud para orientar e informar a través de los colaboradores al interior de la institución.
-
- g. Elaborar reportes trimestrales de las atenciones en la PAUS sobre reclamos y/o denuncias, socializar los resultados con el Equipo de Gestión de la Calidad y con el Equipo de Gestión Institucional.
 - h. Implementar herramientas, instrumentos y/o técnicas para el acompañamiento de casos presentados por motivos de reclamo.
 - i. Subir al aplicativo del SETI RECLAMOS la información que se han generado en el mes, según plazo establecido y reportar a la jefatura inmediata, así como a la Dirección General.

6.9 De las Funciones de los/las servidores/as de la PAUS

- a. Brindar información del proceso de atención en la institución en el marco de los derechos y deberes del usuario.
-
- b. Realizar la recepción, registro, clasificación y derivación de reclamos e informar al responsable de la PAUS.
 - c. Intervenir de oficio en coordinación con el personal del servicio involucrado para dar solución de manera inmediata y/o anticipada.
 - d. Realizar la autoevaluación sobre la atención brindada al usuario externo.
 - e. Informar diariamente según el registro de ocurrencias al responsable de la PAUS, al culminar la jornada laboral respecto a las atenciones brindadas a los usuarios.
 - f. Formular el proyecto de nota informativa y carta de respuesta frente al reclamo presentado por el usuario.
 - g. Realizar seguimiento de la información depositada en los buzones de sugerencias u otro medio de recepción de reclamos y/o sugerencias.
 - h. Participar de las capacitaciones que se les programe para el mejor desempeño de sus funciones.
 - i. Cumplir y hacer cumplir el código de ética en la Administración Pública.



j. Otras funciones que le asigne el/la responsable de la PAUS y/u OGC.

6.10 Procedimiento para la Atención de Reclamos:

- a. Inicio del procedimiento, modalidad presencial o virtual
- b. El Formato de Hoja de Reclamaciones, recibidos de manera presencial y/o virtual, no deben exceder los dos (02) días hábiles posteriores a su recepción para iniciar la gestión.
- c. Si la atención de reclamos es de manera presencial:
 - ✓ El personal de la PAUS, brinda las facilidades al usuario para el registro de su reclamo, luego recepciona y verifica los datos consignados en la Hoja de Reclamaciones, posteriormente deriva el expediente a la unidad orgánica respectiva solicitando que presente su descargo en un tiempo no mayor a cinco (5) días hábiles.
 - ✓ El personal de la PAUS, monitorea la gestión, consolida y prioriza cada fin de semana para dar respuesta al reclamante, de ser el caso.
 - ✓ Si el reclamo según el grado de complejidad requiere mayor sustento de otras áreas, el personal de la PAUS derivará copia del Formato de Hoja de Reclamaciones a fin de contar con el descargo, el área involucrada tendrá un máximo de cuatro (4) días hábiles para emitir su informe técnico.
 - ✓ Luego de contar con los descargos y sustentos técnicos, el personal de la PAUS procederá a formular el informe de respuesta al usuario reclamante en no mayor a siete (7) días hábiles.
- d. Cuando la atención de reclamos es de manera virtual:
 - ✓ El usuario externo registra a través del siguiente enlace: <https://www.ino.gov.pe/libro-de-reclamaciones>, (Formato de Hoja de Reclamaciones) dicho formato deberá contar con todos los datos del usuario reclamante.
 - ✓ Las hojas de reclamaciones recepcionadas de manera virtual se derivan a los servicios vinculados en no mayor a dos (2) días hábiles, solicitando el descargo correspondiente, debiendo dicha unidad orgánica dar respuesta en un máximo de cuatro (4) días hábiles.
- e. En ambos casos (Reclamo presencial y virtual), el/la usuario/a reclamante deberá ser notificada vía carta y/o correo electrónico dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de recibir el descargo del área vinculada.
- f. El Formato de Hoja de Reclamaciones de Atención de Reclamos, ingresados posterior al horario de atención o en días no laborables, serán considerados con fecha del siguiente día hábil.
- g. En ambos casos, (presencial o virtual), el usuario deberá fundamentar con precisión el motivo y de ser el caso adjuntar las evidencias documentarias, el personal de la PAUS, evalúa la pertinencia e inicia la gestión en coordinación con los servicios vinculados para la atención correspondiente en los tiempos



ya establecidos.

- h. El reclamo para atender y dar respuesta al usuario no debe exceder los veinticinco (25) días hábiles, y la comunicación debe ser escrita (vía carta y/o correo electrónico).
- i. El/la responsable de la PAUS realiza el consolidado de los reclamos para ser reportado ante SUSALUD.

6.11 Del Procedimiento para la Atención de Consultas y Sugerencias:

- a) El/la profesional de la PAUS será responsable de brindar información clara y precisa al usuario externo.
- b) Toda atención brindada al usuario externo por parte del personal de la PAUS deberá ser registrada en la hoja de ocurrencias de manera correlativa de acuerdo al siguiente esquema de registro (Anexo 03).
- c) Las sugerencias, verbal o escrita que realiza el usuario externo ante la PAUS, esta debe ser registrada como propuesta y derivada a la Unidad Funcional de Mejora Continua de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto para que evalúe y de ser el caso fomente la implementación de la mejora continua.

6.12 Del horario de atención del Libro de Reclamaciones:

- **En Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)**

Lunes a viernes: 7:00 am a 15:15pm
Sábado de : 7:00 am a 13.15 pm.

- **En el Departamento de Atención Especializada en Emergencia**

Lunes a viernes: 15:15 pm a 7:00 am
Sábado de : 13:15 pm a 7.00am
Domingo y feriados las 24 horas.

6.13 De las etapas de atención:

La atención de reclamos debe seguir las siguientes etapas:

1. Admisión y Registro.
2. Evaluación e investigación.
3. Resultado y Notificación.
4. Archivo y Custodia del Expediente.

6.14 De la Gestión del Libro de Reclamaciones en Salud:

1. El Libro de Reclamaciones en Salud, debe estar en un lugar accesible y disponible durante las veinticuatro (24) horas del día, los siete días de la



semana.

2. Exhibir el Libro de Reclamaciones en Salud, en medio físico o virtual (enlace), en un lugar de fácil acceso al público, tomando en cuenta el enfoque de interculturalidad.
3. El Libro de Reclamaciones en medio físico contiene tres (3) hojas desglosables: original se entrega al usuario, la segunda hoja autocopiativa es entregada a SUSALUD y la tercera hoja queda como archivo para el INO.
4. Los datos requeridos en la Hoja de Reclamación deben ser registrados en su totalidad, incluye la firma y huella, en caso de no cumplir con los datos necesarios e indispensables, dicho reclamo se procederá a archivar.
5. Luego de la presentación de los descargos se debe formular el informe de resultado del reclamo en un plazo máximo de veinticinco días hábiles, a fin de comunicar mediante carta de respuesta al domicilio o dirección electrónica registrada en el Libro de Reclamaciones en cumplimiento de los plazos establecidos en la normativa vigente.
6. El reclamo concluye con la comunicación del informe de resultado a la parte interesada, así mismo; el reclamo puede concluir en el siguiente supuesto: Acuerdo de trato directo, sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo y se debe consignar su conformidad en el Libro de Reclamaciones.

VII. RESPONSABILIDADES

De la Dirección General:

- Designar mediante acto resolutivo al responsable de la PAUS
- Brindar apoyo para la institucionalización de los proyectos de mejora continua que resulten del análisis de los reclamos, así como de consultas y/o sugerencias.

De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud y del Libro de Reclamaciones:

- Colocar avisos en lugares visibles sobre la ubicación del Libro de Reclamaciones.
- Difundir el horario de atención de la PAUS a nivel Instituto
- Socializar con los usuarios las pautas para gestionar reclamos, así como de consultas y sugerencias en el marco de la protección de derechos en salud
- Monitorear, analizar, valorar y proponer mejoras como resultado de la gestión de consultas, reclamos y sugerencias.

De la Oficina de Personal

- Programar y ejecutar capacitación del personal asistencial y administrativo, sobre:
 - Derechos y deberes de los usuarios
 - Comunicaciones efectivas



Anexo 01: Clasificador de reclamos – SUSALUD

Código	Descripción (Causa específica)
1101	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos, o incompleta
1102	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria
1103	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimiento de salud
1104	Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento de salud
1105	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico
1106	Demorar en la programación de citas o en la atención para consulta externa
1107	Demora para la hospitalización
1108	Demorar en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la hospitalización
1109	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad
1110	Demorar en la atención de paciente obstétrica
1111	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico
1112	Negar la atención en situaciones de emergencia
1113	Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de servicios de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención
1114	No entregar la historia clínica
1115	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución
1116	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contra referencia del usuario
1117	Demorar en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo diagnóstico
1118	Cobrar indebidamente
1119	No cuentan con ventanilla preferencial
1120	Incumplimiento en la programación de citas
1121	Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas
1201	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS
1203	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento
1302	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso
1303	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso
1304	No brindar el procedimiento médico y/o quirúrgico adecuado
1305	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario
1306	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico
1307	No brindar atención en espacio que preserve su privacidad, con no presencia de terceros no autorizados por el usuario.
1309	No recibir orientación clara o al cadaver motivo del no retorno, previa adeudo de pagos o trámites administrativos
1310	No brindar atención y guía adecuada del usuario
1401	No brindar información adecuada respecto al consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente
1501	Negar o demorar el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado
1502	No realizar la atención de forma oportuna y adecuada
1504	No contar con plataforma de atención en salud de acuerdo a la normatividad vigente
2001	Otros relativos a la atención de salud en la IPRESS



- Capacitar al personal de la PAUS en:

- Manejo de conflictos
- Gestión de estrés laboral
- Gestión de quejas y reclamos

De la Oficina de Gestión de la Calidad

- Monitorear y acompañar en la implementación de los proyectos de mejora continua como resultado del análisis de los reclamos, así como de consultas y sugerencias.

Oficina de Comunicaciones

- La Oficina de Comunicaciones en coordinación con el/la responsable de la PAUS, publique en lugar visible el horario de atención para la presentación de reclamos, precisando la modalidad presencial y/o virtual (indicar enlace /link) establecida por la institución.
- Difundir los derechos y deberes de los usuarios en salud a través de los medios de difusión masiva institucional.

Jefaturas de Línea y/o Administrativos

- Participar activamente en la solución de reclamos para mejorar los indicadores de insatisfacción del usuario.
- Fomentar la mejora continua como resultado de los reclamos, consultas y sugerencias vinculadas en el marco de sus funciones y competencias.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Cualquier otro aspecto que no se encuentre contemplado en el presente documento será resuelto por el/la responsable de Libro de Reclamaciones, en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

IX. ANEXOS

- Anexo 01: Clasificador de reclamos - SUSALUD
- Anexo 02: Formato de Hoja de Reclamaciones.
- Anexo 03: Formato de Consultas y/o Sugerencias
- Anexo 04: Flujograma de reclamos

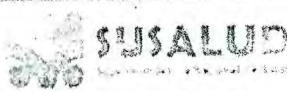
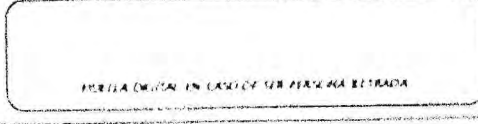


ANEXO 03: Formato para Registro de Consultas y/o Sugerencias

DATOS GENERALES	
Apellidos y Nombres:	
DNI /CE:	
Celular:	
Correo electrónico:	
Lugar de Procedencia:.....	
CONSULTA () / SUGERENCIA ()	
Fecha: / /	Firma:



ANEXO 02: Formato de Hoja de Reclamaciones

	
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos" RUC: 20131381004 Av. Tingo María 398 Cercado de Lima-Telf.: 2029060 Anexo 5114	HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD N°
Fecha: / /	
1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	E-MAIL:
DOMICILIO:	TELÉFONO:
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CÉ () PASAPORTE () RUC	N° HISTORIA CLÍNICA
2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario a reclamar no es necesario ser llenado) () Usuario () Representante () Tercero Legitimado	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:	TELÉFONO:
3. DETALLE DEL RECLAMO (In caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)	
4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS AL EMAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI () NO ()	
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)	
	
6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO	
DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE
RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES	FIRMA
() Si el usuario o representante del usuario no está de acuerdo con la solución propuesta, podrá acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.	
() Si el usuario o representante del usuario no está de acuerdo con la solución propuesta, podrá acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.	

ANEXO 04: Flujograma de reclamos

