

DECRETO SUPREMO N° 030-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los artículos 9 y 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establecen que 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, así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud 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 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, así como a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y a las Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS;

Que, asimismo, los numerales 1 y 2 del artículo 13 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establecen que son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud - 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 los 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;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD se aprobó el Reglamento General para la atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS el cual fue modificado en virtud de la Resolución de Superintendencia N° 117-2015-SUSALUD/S;

Que, por Decreto Supremo N° 026-2015-SA se aprobó el Reglamento del Procedimiento de Transferencia de Funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; e incorporó a través de la Única Disposición Complementaria Modificatoria el artículo 2-B al artículo 2 del Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-PCM, señalándose que en el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, el procedimiento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de servicios de salud será establecido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el mismo que dejará constancia de la presentación del reclamo o queja y de su contenido; estableciendo los plazos de atención y la puesta a disposición de los canales correspondientes para su presentación; asimismo, se indicó que dicho procedimiento se entiende como la implementación y puesta a disposición del Libro de Reclamaciones;

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprobó el Reglamento de la Ley N° 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, atendiendo a las consideraciones expuestas resulta necesario aprobar un nuevo Reglamento para la atención de reclamos y quejas 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, acorde con los dispositivos legales vigentes, en el marco de las nuevas atribuciones y funciones conferidas a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD;

De conformidad con el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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 consta de tres (3) Capítulos,

cuarenta y dos (42) artículos, cuatro (4) Disposiciones Complementarias Finales, tres (3) Disposiciones Complementarias Transitorias, una (1) Disposición Complementaria Modificatoria, una (1) Disposición Complementaria Derogatoria y tres (3) Anexos, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Incorporación

Incorpórese el artículo 3-A al artículo 3 del Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones, el cual queda redactado en los términos siguientes:

“Artículo 3-A.- Libro de Reclamaciones en Salud en entidades públicas

En el caso de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, o que dependan de las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas; SUSALUD establecerá el formato del Libro de Reclamaciones en Salud, así como supervisará su cumplimiento. Sin perjuicio de lo señalado, SUSALUD remitirá en los meses de julio y diciembre a la Contraloría General de la República copia de los reportes de las reclamaciones que realicen los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas”.

Artículo 3.- Publicación

Publíquese el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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, y el presente Decreto Supremo en el Diario Oficial “El Peruano”, así como en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) y de la Superintendencia Nacional de Salud (www.susalud.gob.pe).

Artículo 4.- Normas Complementarias

Facúltese a la Superintendencia Nacional de Salud para expedir las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo.

Artículo 5.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiséis días del mes de julio del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente de la República

PEDRO CATERIANO BELLIDO
Presidente del Consejo de Ministros

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y QUEJAS 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

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Del objeto

- 1.1. Establecer el procedimiento para la atención de las quejas y reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, o que dependan de las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.2. Asimismo, establecer las disposiciones aplicables para la atención de consultas en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; y de denuncias presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

Artículo 2.- De la finalidad

La presente norma tiene por finalidad establecer los mecanismos que permitan al usuario o terceros legitimados el acceso, protección y defensa de sus derechos respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS, IPRESS o que dependan de las UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

Artículo 3.- De los principios

Son aplicables al presente Reglamento los principios establecidos en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como los principios establecidos en el artículo V del Título Preliminar señalados en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Artículo 4.- Del ámbito de aplicación

- 4.1. El presente Reglamento es aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas a nivel nacional; a los usuarios o terceros legitimados en su relación con dichas instituciones, así como a SUSALUD.

4.2. En el caso de la IAFAS señaladas en los numerales 6) y 7) del artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, SUSALUD resuelve como instancia de Queja. Para estas IAFAS, los procedimientos para la atención de consultas y reclamos son determinados por la Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones.

Artículo 5.- De los acrónimos y definiciones

Para los efectos del presente Reglamento son de aplicación los acrónimos del artículo 3 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, y las definiciones establecidas en los artículos 7 y 8 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, así como en la Segunda Disposición Complementaria Final del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA; a los cuales se adicionan los siguientes:

Listado de Acrónimos:

CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IFIS	Intendencia de Fiscalización y Sanción.
IID	Intendencia de Investigación y Desarrollo.
INA	Intendencia de Normasy Autorizaciones.
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
IPROM	Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
IPROT	Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
ISIAFAS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
ISIPRESS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
LPAG	Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
PAS	Procedimiento Administrativo Sancionador.
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
PIN	Petición de Intervención.
SADERECHOS	Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud.
SAREFIS	Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización.
SASUPERVISION	Superintendencia Adjunta de Supervisión.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS

Listado de Definiciones:

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

La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevea un plazo menor.

Para el caso de instituciones públicas, así como para SUSALUD, el plazo de atención de consultas se atiende conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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

Denuncia: Manifestación verbal o escrita, presentada por una persona natural o jurídica, que no es una persona usuaria, ni tercero legitimado en el caso de intereses difusos o colectivos. La denuncia comunica a SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que pudieran constituir presunta vulneración de derechos en salud. Las denuncias son presentadas ante SUSALUD a través de los canales que ésta ponga a disposición o por los que pueda tomar conocimiento.

Las denuncias presentadas a SUSALUD, podrán motivar de oficio el inicio de una acción de supervisión de gabinete o de campo, conforme a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 034-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicables a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, o norma que se encuentre vigente.

En el caso de las denuncias que comuniquen hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho de los usuarios, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, disponen las acciones para la identificación de los usuarios presuntamente afectados, a fin de motivar el inicio de un procedimiento de atención de queja. En caso no se pueda identificar al usuario se procede de acuerdo a lo dispuesto en el segundo párrafo de la presente definición.

El denunciante no forma parte de la acción de supervisión o del procedimiento de queja que pueda iniciarse como resultado de la denuncia interpuesta ante SUSALUD.

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, carecer de competencia la institución recurrida salvo las excepciones del artículo 18 del presente Reglamento.

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

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 los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con las mismas, de acuerdo a la normativa vigente.

Petición de Intervención: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante SUSALUD por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia.

Queja: Manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD a través de los canales que ésta ponga a disposición, por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de éstas, o disconformidad con el resultado del mismo.

En ningún caso el resultado de la Queja da lugar a declaración de indemnización, en la vía administrativa, a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causar las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS generadoras de la insatisfacción, quedando a salvo su derecho para acudir a la vía judicial o a través de medios alternativos de solución de controversias de acuerdo a la normativa vigente.

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 a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS. La interposición del Reclamo no constituye vía previa para acudir en Queja ante SUSALUD.

Usuario: Persona natural, que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS.

Se considera excepcionalmente como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS. Las entidades empleadoras no tienen acceso a información sensible sin la autorización del usuario.

Para efectos del presente Reglamento, se entiende también como usuario al representante del mismo.

La representación del usuario se ejerce 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 Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

Tercero Legitimado: Organización de personas naturales o jurídicas que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios.

Los requisitos concurrentes para ser tercero legitimado son:

a) Asociación constituida de acuerdo a lo señalado en el Código Civil.

- b) Estar inscrita en el Registro de Personas Jurídicas de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos–SUNARP.
- c) Tener como finalidad proteger, defender, informar y representar a usuarios de servicios de salud.

En caso de intereses colectivos, deben acreditar un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.

Término de la Distancia: Período de tiempo que se concede, cuando el lugar en que se ubica la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o SUSALUD ante la cual debe efectuarse el acto procedimental para la atención de reclamos y quejas, es diferente de aquél donde domicilia la parte que debe practicarlo y que se suma al plazo ordinario fijado en el presente Reglamento.

El término de la distancia se aplica conforme al Cuadro General de Términos de la Distancia del Poder Judicial.

Trato Directo: Medio alternativo de solución de controversias, en el cual a iniciativa e impulso de las partes y mediante su participación directa buscan una solución a la insatisfacción que generó el reclamo o queja.

Artículo 6.- De las instancias competentes

- 6.1. Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS generadoras de la insatisfacción son competentes para la recepción, procesamiento, atención y absolución de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados; así como para la atención de las consultas sometidas a su consideración.
- 6.2. SUSALUD a través de IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD en caso de encargo de funciones, son competentes para la recepción, procesamiento, atención y absolución de las consultas, peticiones de intervención y quejas presentadas por los usuarios o terceros legitimados.
- 6.3. Las denuncias pueden motivar el inicio de una acción de supervisión a través de ISIAFAS, ISIPRESS, IPROM, IPROT o IID, según corresponda. Cuando a través de la denuncia se comuniquen hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho de los usuarios, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD en caso de encargo de funciones, dispondrán las acciones para la identificación de los presuntos usuarios afectados, pudiendo motivar el inicio de un procedimiento de atención de queja.
- 6.4. IPROM es responsable de llevar a cabo la supervisión de las actividades orientadas a fortalecer los derechos de los usuarios, así como monitorear la implementación y operación de los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos en las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

Artículo 7.- De las obligaciones para las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben cumplir con lo siguiente:

- a. Designar un responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
- b. Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un lugar visible y de fácil acceso al público, conforme al Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- c. Contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, el cual debe encontrarse alineado a las disposiciones de la presente norma, y ser difundido al personal de su institución. En el caso de las IPRESS del Primer Nivel de atención que dependan de una UGIPRESS, la elaboración y aprobación del procedimiento se encuentra a cargo de esta última.
- d. Cumplir con los plazos de atención de consultas y reclamos.
- e. Informar sobre la gratuidad de la tramitación de consultas y reclamos.
- f. Contar con una PAUS para la tramitación de consultas y reclamos. Esta obligación en el caso de las IPRESS es sólo para el Primer Nivel de atención con Categoría I-4 o su equivalente, así como para el Segundo y Tercer Nivel de atención.
- g. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, durante su horario de atención.
- h. Adoptar medidas para el acceso de las personas con discapacidad al Libro de Reclamaciones en Salud.
- i. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud, conforme el Anexo 2 del presente Reglamento.
- j. Informar al público en general sobre los canales de atención de reclamos disponibles, a través de medios idóneos y de forma permanente, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren.
- k. Contar con el acervo documental (físico o virtual) de los expedientes de consultas y reclamos, los cuales deberán contener toda la documentación que sustenta la atención y seguimiento brindado en cada caso en particular, hasta la respuesta entregada al usuario.
- l. Informar a los usuarios sobre el derecho que les asiste para acudir en Queja ante SUSALUD.
- m. Presentar oportunamente, a solicitud de SUSALUD, información respecto a los reclamos presentados y la situación de los mismos, en la periodicidad y por los medios que ésta establezca.

CAPÍTULO II DEL RECLAMO

Artículo 8.- De las etapas de atención

El proceso de atención de reclamos debe reflejar las siguientes etapas:

- 1. Admisión y Registro.
- 2. Investigación.
- 3. Resultado y Notificación.
- 4. Archivo y Custodia del Expediente.

Artículo 9.- Del plazo de atención

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 por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda.

Artículo 10.- Del trato directo

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS pueden convocar de oficio o a solicitud de parte, en cualquiera de las etapas, al usuario o tercero legitimado a fin de propiciar una solución al reclamo. En caso de llegar a un acuerdo se configura la conclusión anticipada del mismo.

SUB-CAPÍTULO I ADMISIÓN Y REGISTRO

Artículo 11.- De la admisión de reclamos

- 11.1. Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS.
- 11.2. Para su atención los reclamos deben ser presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud de cada institución que se encuentra a disposición en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud– PAUS o en otros canales de la respectiva IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- 11.3. En el caso de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que implementen como mecanismo de reclamo la vía telefónica, deben disponer de los recursos necesarios a fin de garantizar la grabación de la llamada telefónica, implementar mecanismos para preservar el adecuado trato de la información sensible del reclamante; así como su registro en la Hoja de Reclamación en Salud de su Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.
- 11.4. La interrupción en la presentación del reclamo por vía telefónica, no es imputable a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, cuando se acredite que ésta fue producto de caso fortuito o fuerza mayor.
- 11.5. En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.) o Pasaporte.
- 11.6. En caso que el usuario se encuentre hospitalizado o tenga limitación en su movilidad, la IPRESS debe disponer las medidas necesarias para facilitar el acceso al Libro de Reclamaciones en Salud.
- 11.7. En el caso de las IPRESS del Primer Nivel de atención hasta la Categoría I-3 o su equivalente, debe recibir el reclamo y remitirlo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la PAUS de su respectiva UGIPRESS para su procesamiento y atención.

- 11.8. En el caso de las IPRESS del Primer Nivel de atención hasta la Categoría I-3 o su equivalente, que no dependan de una UGIPRESS, la atención del reclamo se efectúa de acuerdo a los lineamientos del presente Reglamento.
- 11.9. 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.

Artículo 12.- De la canalización de reclamos

Los reclamos presentados a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por cualquier medio deberán ser canalizados por éstas al Libro de Reclamaciones en Salud virtual o físico, según corresponda.

Artículo 13.- Del Formato de la Hoja de Reclamación en Salud

- 13.1. El Formato de la Hoja de Reclamación en Salud, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo 1 del presente Reglamento, debiendo ser provisto a través de medio físico o virtual por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. Mediante el Anexo 3 del presente Reglamento se establece el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud.
- 13.2. Cada Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud de naturaleza física debe contar con tres (3) hojas desglosables, una (1) original y dos (2) autocopiativas. La original es entregada al usuario o tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de presentarlo. La primera hoja autocopiativa queda en posesión de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, y la segunda hoja autocopiativa se encuentra a disposición para efectos de las acciones de supervisión a cargo de SUSALUD.
- 13.3. El Libro de Reclamaciones en Salud Virtual debe estar alojado en la página de inicio del portal web de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, y contener como mínimo los campos señalados en el Formato de la Hoja de Reclamación en Salud, a excepción de la firma acreditándose su presentación con el registro del número del Documento de Identidad correspondiente. Asimismo, al concluir el proceso de ingreso del reclamo, se debe permitir la impresión de la Hoja de Reclamación en Salud y enviarse automáticamente al correo electrónico indicado por el reclamante dejando constancia de la fecha y hora de presentación del reclamo.
- 13.4. Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que cuenten con Libro de Reclamaciones en Salud Virtual deben contar adicionalmente en sus establecimientos con un Libro de Reclamaciones en Salud físico como medida de respaldo, conforme a las características del Anexo 1 del presente Reglamento, el mismo que es puesto a disposición del público cuando no sea posible el uso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.

Artículo 14.- De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

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 o terceros legitimados ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

Para la puesta en marcha e implementación de la PAUS las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben cumplir con lo siguiente:

- a. Garantizar los recursos humanos, materiales y técnicos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.
- b. Habilitar un ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad para la atención al usuario que lo requiera.
- c. Señalar el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención en un lugar visible, tanto en el área física como en otros accesos de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
- d. Contar con afiches que contengan el flujograma y los plazos del proceso de atención de consultas y reclamos, los mismos que deben encontrarse en lugares visibles y de fácil acceso al público.
- e. Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos, en el marco de la normatividad vigente.
- f. Desarrollar acciones de difusión a los usuarios, respecto a sus derechos y el proceso de atención de consultas y reclamos, en el marco de la normatividad vigente.
- g. Designar mediante documento formal emitido por la máxima autoridad de la institución al responsable de la PAUS que tiene a su cargo la supervisión y/o coordinación del proceso de atención de las consultas y reclamos en su institución.
- h. Contar con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos de los usuarios. El personal debe portar permanentemente su identificación institucional en un lugar visible.

Artículo 15.- De la acumulación de reclamos en trámite

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa y la fecha de ocurrencia, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS debe acumularlos en el expediente de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

Artículo 16.- De la duplicidad de reclamos resueltos

En caso se produzca identidad respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el reclamo presentado, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes.

Artículo 17.- Del número correlativo del reclamo

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS asignan a cada reclamo un número correlativo, el mismo que es diferenciado en el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Físico o Virtual, y es proporcionado al usuario o tercero legitimado al momento de la presentación del mismo, para los fines de seguimiento respectivo por parte del reclamante y para el reporte a SUSALUD.

Artículo 18.- De la competencia y traslado de reclamos

- 18.1. En caso de presentarse reclamo ante una IPRESS, cuya competencia corresponda a una IAFAS, debe trasladar el reclamo a aquella o viceversa, siempre que exista vínculo entre éstas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, mediante los canales que se encuentren a disposición, sin perjuicio de la remisión formal del reclamo, comunicando de dicho traslado al reclamante y declinando competencia bajo responsabilidad. Dicho traslado no debe exceder el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, a partir de la cual comenzará a correr el plazo para la atención del reclamo.
- 18.2. En el caso que el usuario o tercero legitimado presente un reclamo ante una IPRESS y de la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción no sólo debe ser atendida por ésta, sino también por la IAFAS, con la que mantiene vínculo o viceversa, la IPRESS o IAFAS debe informar al reclamante, bajo responsabilidad, en el plazo de dos (2) días hábiles que el reclamo ha sido trasladado a la IAFAS o IPRESS, para su atención en lo que corresponda. La IAFAS como la IPRESS deben atender el reclamo de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la presente norma.
- 18.3. La IAFAS o IPRESS a la cual se le trasladó el reclamo debe remitir copia del informe del resultado del reclamo a aquella que recibió inicialmente el reclamo para conocimiento.
- 18.4. El traslado del reclamo también puede realizarse de una IAFAS a otra IAFAS, cuando exista un convenio o contrato de articulación entre ellas.
- 18.5. En el caso que la IPRESS o IAFAS que trasladó el reclamo evidencie que no se ha dado respuesta al usuario puede comunicar a SUSALUD dicha situación, a efectos que IPROT inicie las acciones correspondientes.

SUB-CAPÍTULO II DE LA INVESTIGACIÓN

Artículo 19.- De la investigación

En esta etapa se deben efectuar las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibida de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS.

Artículo 20.- De la actuación probatoria

Según la necesidad o complejidad del caso, las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS pueden practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

SUB-CAPÍTULO III

DEL RESULTADO Y NOTIFICACIÓN

Artículo 21.- Del Informe de Resultado del Reclamo

- 21.1. Concluida la Investigación las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben remitir la Carta al usuario o tercero legitimado, adjuntando el Informe de Resultado del Reclamo, el mismo que deberá consignar lo siguiente:
- a. Canal de ingreso del reclamo.
 - b. Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
 - c. Descripción del reclamo.
 - d. Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
 - e. Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo, según corresponda.
 - f. Medidas adoptadas.
- 21.2. Cuando se declare fundado el reclamo, debe indicarse además las acciones realizadas y/o dispuestas, así como el plazo razonable para la restitución de derechos.

Artículo 22.- De la información al usuario

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben consignar en el último párrafo de la Carta dirigida al reclamante, el siguiente texto:

“De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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, de no encontrarse de acuerdo, en todo o en parte, con el resultado de su reclamo, puede acudir en Queja ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

Artículo 23.- De la conclusión anticipada

23.1. Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS declaran la conclusión anticipada del procedimiento en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- b. Trato Directo.
- c. Conciliación.
- d. Transacción extrajudicial.
- e. Laudo Arbitral.

23.2. En caso de Trato Directo se puede consignar su conformidad en la Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.

Artículo 24.- De la notificación

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben notificar al usuario o tercero legitimado, el Informe de Resultado de Reclamo mediante Carta, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud, o a su dirección electrónica en caso de haberlo autorizado expresamente.

SUB-CAPÍTULO IV DEL ARCHIVO Y CUSTODIA

Artículo 25.- Del Expediente Único de Reclamo

25.1. 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 el presente Reglamento.

25.2. Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS son responsables del archivo y custodia del Expediente de Reclamo por un periodo mínimo de cuatro (4) años desde su conclusión.

CAPÍTULO III DE LA QUEJA

Artículo 26.- Del proceso de atención queja

El proceso de atención de queja que realiza SUSALUD es una forma de supervisión y tiene las mismas atribuciones contenidas en el Reglamento de Supervisión de SUSALUD aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, aprobado con Decreto Supremo N° 034- 2015-SA.

Artículo 27.- De las etapas de atención

Es de aplicación a la Queja lo dispuesto en el artículo 8 del presente Reglamento, en lo que corresponda.

Artículo 28.- Del plazo de atención

- 28.1. El plazo máximo de atención de las quejas no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde que se admite a trámite la queja por IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD.
- 28.2. IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, mediante decisión motivada pueden ampliar de oficio el plazo antes mencionado, para la actuación de pruebas o para la emisión de informes, por única vez hasta por un plazo máximo de quince (15) días hábiles.

Artículo 29.- Requisitos de la queja

- 29.1. Para que se admita a trámite la queja debe contener como mínimo lo siguiente:
 - i. Identificación de quien presenta la queja (usuario o tercero legitimado): Nombre completo, domicilio de notificación, número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.) o Pasaporte.
 - ii. Denominación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS quejada.
 - iii. Detalle de la queja.
 - iv. Manifestación de voluntad para la notificación en el correo electrónico consignado, de ser el caso.
 - v. Autorización de acceso a la Historia Clínica.
 - vi. Firma del usuario afectado o tercero legitimado en caso de presentarse en físico. En caso de presentación electrónica o verbal, se debe regularizar la consignación de la firma durante el procedimiento de atención de la queja. En caso de personas iletradas o que no puedan firmar, imprimirán sólo su huella digital.
- 29.2. Para facilitar el contacto con el usuario o tercero legitimado, éste puede consignar sus números de teléfono al momento de la presentación de la Queja.
- 29.3. En ningún caso se requiere la firma de abogado para la presentación de la queja.
- 29.4. En caso que la queja no cumpla con los requisitos definidos en el presente artículo, se considera recibida la queja mas no admitida a trámite. IPROT o la Intendencia Macro Regional, previa evaluación, comunica de este hecho al quejoso o tercero legitimado para efectos de su subsanación. En caso de no recibir la subsanación dentro de un plazo de máximo de dos (2) días hábiles de comunicadas las observaciones, se procede de acuerdo a lo establecido en el artículo 125 de la LPAG.

Artículo 30.- De la acumulación de quejas en trámite

En los casos que se presente más de una queja en los que coincidan el usuario afectado, el establecimiento, la causa y la fecha de ocurrencia, SUSALUD debe acumularlos en el Expediente de Queja de mayor antigüedad, en la etapa en que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

Artículo 31.- De la duplicidad de quejas resueltas

En caso se produzca identidad respecto a una queja que haya sido resuelta y notificada, se procede a archivar la nueva, comunicando dicha situación al quejoso.

Artículo 32.- Del registro de la queja

IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD deben registrar la queja asignándole un número correlativo, que será proporcionado al usuario o tercero legitimado al momento de la admisión de la misma, para los fines de su seguimiento.

Artículo 33.- Del Expediente Único de Queja

La presentación de la queja da lugar a la generación de un Expediente Único de Queja, conforme a lo establecido en el artículo 150 de la LPAG, donde se reúnen todos los documentos, pruebas o actuaciones que sustenten el cumplimiento de las etapas señaladas en el presente Reglamento.

Artículo 34.- De la admisión

- 34.1. Todo usuario o tercero legitimado puede presentar su Queja ante IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, a través de los medios que éstas pongan a su disposición de acuerdo a lo señalado en el presente Reglamento.
- 34.2. El proceso de atención de la queja es gratuita y no puede rechazarse su admisión por no estar acompañado de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 29 del presente Reglamento.

Artículo 35.- De la proposición de autocomposición Recibida la Queja, IPROT o las Intendencias

Macro Regionales de SUSALUD pueden convocar de oficio o a solicitud de una de las partes, a una reunión que propicie el dialogo para la autocomposición. El protocolo de proposición de autocomposición es establecido por CECONAR.

Artículo 36.- De la investigación preparatoria

- 36.1. SUSALUD solicita a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, la información necesaria para iniciar la investigación de la queja, las cuales deben remitir la información en el plazo que ésta establezca. Su incumplimiento puede motivar el inicio de un PAS.
- 36.2. Según la complejidad o necesidad del caso IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, pueden disponer de la aplicación de técnicas de supervisión,

como la actuación de pruebas documentales, testimoniales, el desarrollo de las auditorías médicas, de caso, en salud y de procesos, visitas opinadas o inopinadas a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS generadora de la insatisfacción, u otras que estime pertinentes.

Artículo 37.- Del Informe Inicial de Queja

- 37.1. Cuando de los hechos que sustentan la Queja se advierta la presunta comisión de infracciones, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD remiten a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS el Informe Inicial de Queja, conteniendo la relación de los hechos que pudieran constituir infracciones, la tipificación precisa de éstas y la relación de los medios probatorios en que se sustenta la imputación preliminar.
- 37.2. Cuando no se advierta manifiestamente la presunta comisión de infracciones, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD declaran dicho hecho mediante un acto administrativo debidamente motivado, notificándose el mismo al usuario o tercero legitimado quejoso, al domicilio consignado por éstos o a su dirección electrónica en caso de haberlo solicitado así expresamente. Dicho acto administrativo es impugnabile ante el órgano correspondiente conforme a la LPAG.

Artículo 38.- De los descargos

- 38.1. Una vez recibido el Informe Inicial de Queja, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS generadora de la insatisfacción tiene derecho a presentar el descargo que considere pertinente respecto a los hechos que pudieran constituir infracciones, adjuntando los medios de prueba correspondientes.
- 38.2. Los descargos deben ser presentados mediante documento escrito firmado por la máxima autoridad de la institución, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la fecha de la recepción del Informe Inicial de Queja. Dentro de este plazo, se puede solicitar por única vez la ampliación del mismo por un plazo de tres (3) días hábiles, el que se concede en forma automática.

Artículo 39.- De la evaluación del caso

Vencido el plazo señalado en el artículo 38 del presente Reglamento, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, deben efectuar la valoración de los descargos presentados, y las diligencias que resulten necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de la UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de éstas, o disconformidad con el resultado del mismo.

Artículo 40.- Del Informe Final de Queja

Cuando del resultado de la evaluación de la Queja se advierta la presunta comisión de infracciones, IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD remiten el Informe Final de Queja a IFIS, el que contiene recomendaciones para el inicio del PAS, acompañando todos los actuados, debidamente ordenados y foliados en expediente único original, con lo que concluye el procedimiento de atención de la Queja. Remitido el Informe Final de Queja a IFIS, ésta tiene un plazo de quince (15) días hábiles para la evaluación del inicio del PAS.

Artículo 41.- De la conclusión anticipada

- 41.1. IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD declaran la conclusión anticipada del procedimiento, en cualquiera de los siguientes casos:
- a. Desistimiento por escrito de la queja por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
 - b. Trato Directo.
 - c. Conciliación.
 - d. Transacción extrajudicial.
 - e. Laudo Arbitral.
 - f. Acuerdo por Proposición de Autocomposición.
- 41.2. En caso de Trato Directo, la conformidad del usuario se debe consignar en documento o comunicación escrita.
- 41.3. Sin embargo, cuando del análisis de los hechos se considere que se podrían estar afectando intereses de terceros o el interés general, la Queja se encausa como una intervención de oficio de SUSALUD de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 034-2015-SA.

Artículo 42.- De la notificación

IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD deben notificar el Informe Final de Queja al usuario o tercero legitimado quejoso, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de emitido, al domicilio consignado por éste o a su dirección electrónica en caso de haberlo solicitado expresamente. Dicho acto administrativo es impugnabile ante el órgano correspondiente conforme a la LPAG.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Clasificación de Reclamos y Quejas

SUSALUD mediante Resolución de Superintendencia establece la clasificación de reclamos y quejas presentados por los usuarios ante las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o SUSALUD en un plazo de treinta (30) días hábiles de publicado el presente Reglamento.

Segunda.- Procedimiento de Atención de Consultas y Peticiones de Intervención

SUSALUD mediante Resolución de Superintendencia establece los procedimientos de atención de consultas y de peticiones de intervención presentadas ante ésta.

Tercera.- Registro de Información de Reclamos en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS están obligadas a implementar un Sistema de Registro de consultas y reclamos recibidos, así como la emisión de reportes detallados.

El reporte detallado de consultas y reclamos debe estar a disposición de la más alta autoridad administrativa y/o médica de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda, a fin de que proceda de acuerdo a sus atribuciones.

SUSALUD puede acceder a la información contenida en el soporte informático y/o físico del Sistema de Registro implementado por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como los Informes emitidos por la más alta autoridad administrativa y/o médica de éstas, para los fines de su competencia.

Cuarta.- Reporte de información a SUSALUD

En el caso de las IAFAS e IPRESS del Segundo y Tercer Nivel de Atención, la obligación de remitir la información a SUSALUD recae en el Director o máxima autoridad de ésta.

Para las IPRESS del Primer Nivel de Atención, que estén organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en la máxima autoridad de la UGIPRESS o Unidad Ejecutora.

Para el caso de las IPRESS del Primer Nivel de Atención que 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.

SUSALUD en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados a partir de la publicación del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece los plazos y la estructura del Modelo de datos de remisión de información de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

Corresponde a la Autoridad Sanitaria Regional, bajo responsabilidad, coadyuvar en la implementación de los mecanismos automatizados que SUSALUD establezca.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Procedimientos iniciados con anterioridad

Los procedimientos de atención de reclamos o quejas iniciados con anterioridad a la vigencia del presente Reglamento, continúan su tramitación de conformidad con las disposiciones de la normativa vigente al momento de su presentación hasta su culminación.

Segunda.- Continuidad de la Atención de Reclamos en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben adecuar sus procesos de atención de reclamos acorde a lo dispuesto en el presente Reglamento en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados a partir de su publicación.

Durante el plazo de adecuación de la presente norma, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) deben seguir tramitando y reportando la información de los reclamos presentados por los usuarios de acuerdo a los medios, plazos y tramas señalados en las Resoluciones de Superintendencia N° 024-2003-SEPS/CD y N° 016-2007- SEPS/CD, hasta su derogatoria expresa.

Tercera.- Atención de Quejas en SUSALUD

El proceso de atención de Quejas en SUSALUD entra en vigencia desde el día siguiente de la publicación del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación

Modificar el artículo 21 del Reglamento de Supervisión de SUSALUD aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, aprobado con Decreto Supremo N° 034-2015-SA, el cual queda redactado en los siguientes términos:

Artículo 21.- Supervisión de Gabinete

Consiste en la evaluación de las instituciones supervisadas que ejercen ISIAFAS, ISIPRESS, e IPROT aplicando el enfoque de cumplimiento normativo, gestión del riesgo y protección de derechos en salud, a partir del análisis de la información que dichas instituciones remiten en los plazos establecidos en la normativa vigente, así como de la información de carácter especial que deba ponerse a disposición de SUSALUD, en el ámbito de su competencia, a su solo requerimiento”.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación

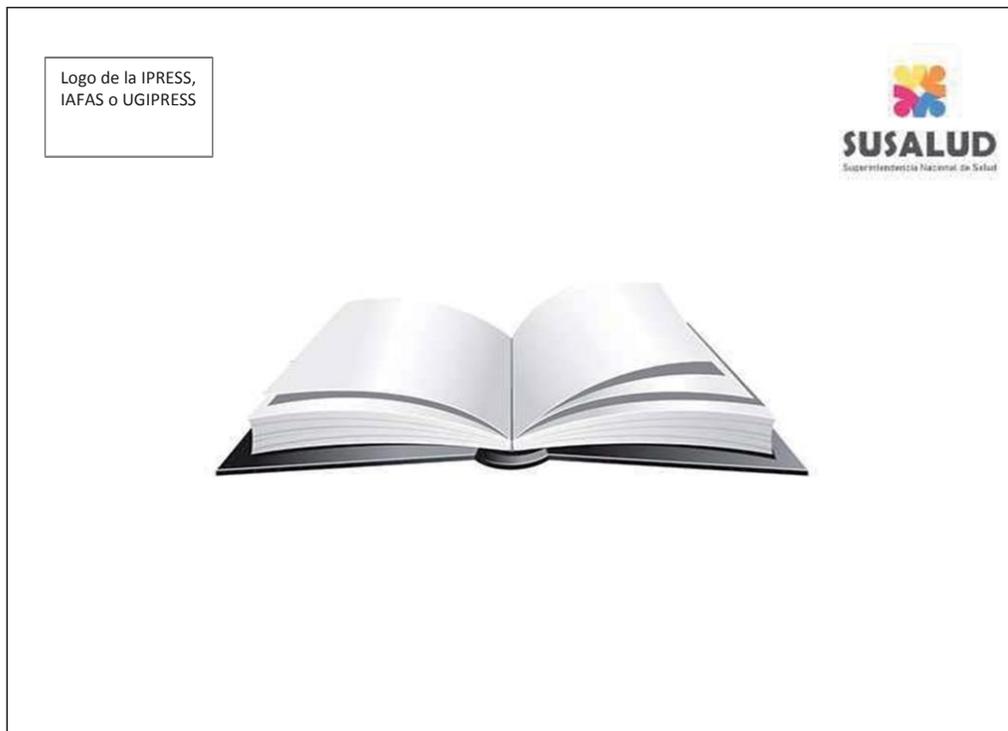
A partir de la vigencia del presente Reglamento deróguese la Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD y sus modificatorias.

ANEXO N° 1

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS

[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS] <hr/> DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <hr/> FECHA: / /		HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD] - 0000000001
1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____		E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____		TELÉFONO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC		N° DOCUMENTO: _____
2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____		E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____		TELÉFONO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC		N° DOCUMENTO: _____
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)		
[DETALLAR]		
4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO A E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)		SI () NO ()
5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)		
FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA	[FIRMA]	[HUELLA DIGITAL]
6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO		
DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
[DETALLAR]	[FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA]	[FIRMA DEL RESPONSABLE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD]
<small>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 o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo</small>		

ANEXO N° 2



Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud

Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase “Libro de Reclamaciones en Salud” deberá tener un tamaño mínimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase “Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo.”

ANEXO N° 3

Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud
Los siguientes datos deberán ser registrados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS:

- Logo de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- Dirección del Establecimiento.
- N° Hoja de Reclamación, consignando el código de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (000001).

- En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
- Detalle de la solución del reclamo a través de Solución Inmediata.
- Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud en caso de solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico). Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:
 - Fecha: En este renglón se dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.
 - Identificación del Usuario, se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.
 - Identificación de quien presenta el Reclamo, pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.
 - Detalle del Reclamo, detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
 - Autorización de notificación del resultado del reclamo al e-mail consignado, si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: NO (X)
 - Firma del Reclamante que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)
 - Firma del Reclamante que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través de la Solución Inmediata, en caso de persona iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).