



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del reclamo y cumplimiento del tiempo de atención en un
establecimiento de salud de Pisco, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Huamani Villagomez, Aida Rosana (orcid.org/0000-0002-0315-3438)

ASESORA:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en los momentos difíciles.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindan para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento al Hospital San Juan de Dios de Pisco, que me permitió realizar la ejecución de mi investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo, que me brindó la oportunidad de poder de realizar mis estudios de maestría.

A mi asesora de tesis por su valiosa asesoría y compartir su conocimiento durante el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
4.1 Análisis descriptivo	15
4.2 Análisis inferencial	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 01	Operacionalización de la variable gestión del reclamo	40
Tabla 02	Operacionalización de la variable tiempo de atención	41
Tabla 03	Ficha técnica del instrumento para medir la gestión del reclamo	42
Tabla 04	Ficha técnica del instrumento para medir el tiempo de atención	44
Tabla 05	Validez del instrumento gestión del reclamo	46
Tabla 06	Validez del instrumento tiempo de atención	46
Tabla 07	Distribución de frecuencia de gestión al reclamo	15
Tabla 08	Distribución de frecuencia de la dimensión admisión y registro	15
Tabla 09	Distribución de frecuencia de la dimensión investigación	16
Tabla 10	Distribución de frecuencia de la dimensión resolución y notificación	16
Tabla 11	Distribución de frecuencia de la dimensión archivo y custodia del expediente	17
Tabla 12	Distribución de frecuencia del tiempo de atención	17
Tabla 13	Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de admisión y registro	18
Tabla 14	Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de investigación	18
Tabla 15	Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de	19

resolución y notificación

Tabla 16	Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de archivo y custodia	19
Tabla 17	Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de atención	20
Tabla 18	Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de admisión y registro	21
Tabla 19	Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de investigación	22
Tabla 20	Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de resolución y notificación	23
Tabla 21	Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de archivo y custodia	24

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
Figura 01	Gráfico de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de atención	68
Figura 02	Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de admisión y registro	68
Figura 03	Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de investigación	69
Figura 04	Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de resolución y notificación	69
Figura 05	Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de archivo y custodia	70

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco.

El estudio fue de tipo básico, cuantitativo de diseño no experimental, transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 123 hojas de reclamaciones, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple, la técnica fue la revisión documentaria y el instrumento una lista de cotejo para ambas variables, validada por 3 expertos en la temática, quienes le dieron la categoría de aplicable, la confiabilidad aplicada fue el KR20, con un coeficiente de 0.71 para la gestión del reclamo y 0.75 para el cumplimiento del tiempo de atención respectivamente.

Como conclusión los resultados permitieron determinar que existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención con un p-valor $0.019 < 0.05$ lo cual lleva a afirmar que existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Gestión del reclamo, cumplimiento del tiempo de atención, gestión de quejas

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the relationship between the management of the claim and the fulfillment of the attention time in a health establishment in Pisco.

The study was of a basic, quantitative type with a non-experimental, cross-sectional, correlational design, the sample consisted of 123 claim sheets, selected through a simple random sampling, the technique was documentary review and the instrument was a checklist for both variables, validated by 3 experts on the subject, who gave it the category of applicable, the reliability applied was the KR20, with a coefficient of 0.71 for the management of the claim and 0.75 for compliance with the attention time, respectively.

In conclusion, the results allowed us to determine that there is a significant relationship between the management of the claim and compliance with the service time with a p-value of $0.019 < 0.05$, which leads us to affirm that there is a relationship between both variables.

Keywords: Claim management, attention time compliance, complaints management

I. INTRODUCCIÓN

La gestión del reclamo es una pieza clave en el desempeño eficaz del sistema de salud, comprende desde recopilar, hasta la atención del mismo; ello permitirá conocer la perspectiva del paciente desde su experiencia, así como su expectativa; además de conocer la capacidad de respuesta del establecimiento de salud (Mirzoev y Kane, 2018). Por otro lado, el tiempo de atención es el tiempo determinado para recibir y atender los reclamos de los usuarios. (Becerril y Villa, 2018). Sin embargo, algunas empresas toman como estrategia retrasar la respuesta del reclamo con la finalidad de desalentar al usuario (Ringemblum et al., 2013). Además, perpetuar el desmejoramiento de la relación entre la institución y el usuario solo generará más desconfianza (Maggy, 2018), es por ello la importancia de este estudio.

La gestión del reclamo, es un deber de las instituciones públicas, por tanto, corresponde a los funcionarios, tramitar los reclamos, para ello es necesario que el personal cuente con habilidades y experiencia para ejecutar esta tarea. No obstante, los usuarios pueden quedar insatisfechos si los reclamos son atendidos de forma ineficaz, incompleta o cuando no hay cumplimiento del tiempo de atención (Unsandy y Girsang, 2022).

Los estudios internacionales revelan que los reclamos han sido resueltos en su gran mayoría, de manera satisfactoria, es decir, dentro del tiempo de atención, según su normativa. En Colombia, los estudios fueron realizados basándose en la guía de atención de reclamos de la entidad y otro de los estudios brindó datos sobre eficacia, eficiencia y efectividad; sin embargo, en nuestro país, este tipo de gestiones han sido abordadas con desidia en décadas anteriores (Ríos, 2018; Siaden, 2016).

En el ámbito nacional se encontró que la gestión del reclamo y el tiempo de atención están relacionados significativamente, además que aproximadamente el 60 % de los reclamos dieron cumplimiento con el tiempo de atención.

Por todo lo mencionado, surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre la gestión del reclamo y su cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022? Asimismo, tenemos como preguntas específicas: ¿Cuál es

la relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de admisión y registro? ¿Cuál es la relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de investigación? ¿Cuál es la relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de resolución y notificación? ¿Cuál es la relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de archivo y custodia?

En este sentido se tienen tres justificaciones en esta investigación: Como justificación teórica se busca establecer una relación entre la gestión del reclamo y el tiempo que toma el proceso completo hasta la respuesta con el fin de conocer el impacto entre ambas, estableciendo una base de conocimientos que nos permitan prever dificultades y aspectos que dañen la relación institución paciente. Como justificación práctica, la investigación pretende determinar el tiempo que demora el proceso de atención del reclamo, contrastándolo con lo establecido en la normativa; contribuyendo en la mejora de esta problemática. Como justificación metodológica, la investigación, al abocarse a la recolección de datos de los registros mediante el seguimiento del flujo documentario del reclamo, permite apreciar las actividades culminadas, evitando intervención del investigador en el proceso, por lo que resulta menos proclive a los sesgos.

El objetivo general es determinar la relación entre la gestión del reclamo y su cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022. Siendo nuestros objetivos específicos: Identificar la relación entre la gestión del reclamo y el tiempo de admisión y registro, identificar la relación entre la gestión del reclamo y su tiempo de investigación, identificar la relación entre la gestión del reclamo y su tiempo de resolución y notificación, identificar la relación entre la gestión del reclamo y su tiempo de archivo y custodia.

Como hipótesis general se plantea: existe relación significativa entre la gestión del reclamo y su cumplimiento del tiempo atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022. Así como hipótesis específicos: existe relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de admisión y registro, existe relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de investigación, existe relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de resolución y notificación, existe relación significativa entre la gestión del reclamo y su tiempo de archivo y custodia.

II. MARCO TEÓRICO

Si hablamos de antecedentes nacionales, Ríos (2018) llevó a cabo una investigación donde buscó la relación entre la gestión de quejas y el tiempo de respuesta, estudiando cada parte del proceso de la gestión de las quejas, elaborando su propio instrumento de recolección de datos, concluyendo que existe una relación significativa entre la gestión de quejas y el tiempo de respuesta del reclamo.

En la misma línea, Alamo et al. (2020), en su estudio, analizaron las reclamaciones en el servicio de emergencia del HNERM presentados por los pacientes y sus familiares, a través del cual se pudo observar que el 60.6% de la resolución de las reclamaciones fueron brindadas dentro del plazo establecido, y el 39.4% no cumplió con la normativa; añadiendo que a dicho cumplimiento se suma que el reclamo fue resuelto brindando la explicación y disculpa correspondiente. Del Río, Becerra y Montalvo (2022), obtuvieron como resultados que el 63.1% los reclamos fueron solucionados en el plazo establecido, con la respectiva entrega de cartas a los usuarios, no obstante, también refieren que una de las barreras para brindar respuesta a los reclamos fueron los datos falsos que brindan los usuarios.

Mientras que Santiago (2021) concluyó que existe relación entre el cumplimiento del D.S. 002-2019-SA y el tiempo de espera para la atención y gestión del reclamo. Culqui y Callao (2021), por su lado, propusieron un modelo de gestión digital para que pueda aplicar en diferentes entidades del estado, a fin de que se brinde cumplimiento a los reclamos en el plazo establecido, no obstante, concluyeron que la digitalización de esta presenta muchas inconvenientes afectando la calidad de atención a los usuarios.

Por su parte, Cuba (2018), realizó una tesis que tuvo como objetivo estudiar la problemática del proceso de atención en el Hospital Nacional Dos de Mayo para plantear un sistema informático de gestión de reclamos, concluyendo que la falta de información puede traer como consecuencia una deficiente atención y respuesta a los reclamos. Finalmente, Ruiz, Valiente y Díaz (2021), informaron en su estudio que el sistema de quejas y reclamos, así como sus dimensiones, recepción y emisión de resolución de los reclamos, al funcionar de forma regular y eficiente, genera una influencia directa en la calidad de atención médica.

En referencia a los trabajos previos internacionales, Ovalle & Parra (2019) refiriéndose a la variable tiempo de atención al reclamo, estudió las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias del sistema de salud policial colombiano, teniendo como uno de sus objetivos analizar los procesos y procedimientos de recepción y trámite de estas. Este estudio contempló el análisis del tiempo de gestión del reclamo en distintas regiones del país, en relación con la guía de atención de reclamos de la institución, concluyendo que hubo una escasa relación entre la presentación de solicitudes y el tiempo de gestión de las mismas, lo cual no determinó una correlación estadísticamente significativa.

En esta misma línea, Parra (2019) también abordó, aunque de una manera más directa, los tiempos de atención oportunos de las solicitudes de peticiones, quejas, reclamos, trámites y servicios, esta vez en Colombia. Este estudio recolectó información sobre eficacia, eficiencia y efectividad, obteniéndose como resultados que los plazos son superados de acuerdo a lo indicado en la normativa, concluyendo la necesidad de implementar estrategias para mejorar estos tiempos de respuesta.

Nurcahyanto (2019), en su estudio mecanismos para la gestión de quejas, muestra que las denuncias puede ser realizada por diferentes medios, y la gestión de queja ha sido resuelta bajo el enfoque plan do study action, obteniéndose como resultado que el 75% de las denuncias fueron resueltas de forma inmediata, mientras que el 25% se actuó dentro de los 7 días.

Espinoza et al. (2021), consideran que la solución del reclamo deberá ser evaluado primero a través de una auditoría interna, caso contrario existe la opción que sea evaluado por un organismo superior, en este estudio se vieron los reclamos de consultorio externo y hospitalización analizándose el lugar, la causa, así como la forma y el tiempo de respuesta al reclamo, concluyendo en orden de prelación que la mayoría de la solución de los reclamos fue a través de la línea telefónica justificando el inconveniente, y las disculpas respectivas, en segundo lugar se realizó una intermediación a través de la superintendencia, y el 1% no logro solución; haciendo énfasis que el 97% de los reclamos fueron respondidos en 5 días hábiles.

También Salvioli et al. (2021), concluyeron que la oficina de atención a la comunidad ha permitido que la mayoría de los reclamos sean resueltos de manera satisfactoria, y un 44% sean resueltos al momento.

Unsandy y Girsang (2022), en su estudio, concluye que una buena colaboración por parte de los trabajadores del hospital es necesaria para que las denuncias no se repitan.

En este sentido, Liu et al. (2019) explora la gestión de quejas, concluyendo que centrarse en resolver los reclamos de forma inmediata puede reprimir la opinión del usuario; sin embargo, incorporar el sentir del paciente en sus atenciones médicas mejorará su experiencia.

Sobre la forma en que el usuario tiene conocimiento del proceso de un reclamo, Buttle y Thomas (2003) nos dicen que la información sobre la gestión de los reclamos es poca en los sitios web de las instituciones y que no hay una descripción de la secuencia administrativa del mismo.

Para Behrens (2018) inclusive la aprensión que los usuarios tienen para la presentación de sus reclamos es porque piensan que esto influirá en su atención, por lo que dejar que el paciente exprese su malestar evitará que los problemas se acentúen, evitar quejas formales así como identificar las especialidades que necesitan mejorar.

En la teoría de gestión del reclamo, Ríos (2018), lo define como la planificación, conducción de recursos y formas para obtener resultados que permitan realizar la gestión. Según Puente y López (2007), lo definen como una sucesión de procedimientos que comprende desde recibir hasta prevenir los reclamos, y su fin es satisfacer al usuario (p. 52). Además, Rencoret (2003), considera que debe contener una adecuada planificación, procedimientos y personal capacitado, con la finalidad de efectuar una solución en el lugar indicado.

Para Nurcahyanto (2019), la gestión del reclamo es un proceso que inicia desde la entrada del reclamo, e incluye el mecanismo de control para obtener buenos resultados.

Morgeson (2020) definió la gestión de reclamos como la secuencia de eventos que permite conocer los inconvenientes que se suscitan en el proceso de brindar un bien o servicios, ayudándonos a mejorar la prestación (p. 79). Kazungu (2021)

por otro lado, refiere que los reclamos médicos son procesos que incluyen una adecuada preparación, presentación y seguimiento de los mismos. (p. 1).

Mientras que Espinoza et al. (2021), consideran que el proceso de atención de los reclamos empieza desde que los reclamos son recibidos en la oficina de Atención al Paciente, la derivación a Auditoría Médica, para finalizar en la resolución del reclamo (p. 1312).

Es interesante el especial detalle que se tiene sobre la recepción del reclamo, dado que una recomendación en la gestión de reclamos, es que estas sean recibidas presencialmente o por el canal telefónico, ya que el usuario nota el procedimiento eficiente del reclamo (Meri et al., 2020).

Los reclamos de los pacientes proporcionan una valiosa fuente de datos, a fin de mejorar la calidad de los servicios, y experiencia del paciente (Wray, Williams y Oldham, 2022). Visto como un proceso con finalidad productiva relacionada a la calidad, una conducción adecuada del reclamo se fundamenta en una respuesta razonable al usuario a fin de que se afiance su relación con la empresa, por otro lado, se recomienda que las organizaciones tomen como meta la satisfacción del usuario (Makoye, 2015). En términos de eficiencia, la satisfacción del usuario debe ser una prioridad para una organización que aspire a mantenerse vigente (Alencar et al., 2022).

Sin embargo, son pocas las instituciones de salud que realizan un sistema estructurado de análisis y gestión de quejas, pues la mayoría de los establecimientos de salud solo brinda un sistema de vigilancia para los reclamos, y no se utiliza ninguna herramienta para codificar las quejas y medir la gravedad de las quejas, la cual facilitaría el seguimiento de los reclamos (Shuin Jerng et al., 2018).

Por tanto, una adecuada gestión del reclamo no solo media en las disputas médico-paciente, sino que también protege los derechos e intereses de ambas partes (Shengmei, Jianyu y Mingxia, 2022). Asimismo, un buen manejo de los reclamos se puede tomar como una estrategia para mejorar el servicio y tener una buena relación con los pacientes (Musyawir, 2022).

Una de las estrategias para la gestión de reclamos en Indonesia, señala que los reclamos pueden presentarse de forma directa al personal encargado de quejas y este busca un resultado a través de interacción de las diferentes áreas del

hospital. Además, realizan un informe mensual de los reclamos recibidos; la cual es discutida con la junta directiva y el jefe de calidad, a fin de que el problema no se vuelva a suscitar (Unsandy y Girsang, 2022).

En EEUU, se le brinda a los hospitales una recompensa en base al desempeño por las experiencias hospitalarias de los pacientes, la seguridad de la atención médica y la eficiencia de la atención, por lo que países como China, en el afán de mejorar el estándar de calidad de atención los hospitales establecen departamentos específicos para recibir y gestionar las quejas de los pacientes (Wei et al., 2018). Mientras que en Suecia, los reclamos se realizan ante el comité asesor de pacientes - PAC, cuyo objetivo es ayudar con los problemas que surgen de los servicios de salud, además de ello, estos PAC de los condados son organismos independientes e imparciales, tienen competencia legislativa, sin embargo, no pueden emitir juicios o sanciones en materia de atenciones médicas (Raberus et al., 2019).

El factor humano en la gestión también es determinante, en este sentido una de las principales debilidades en las respuestas de los reclamos es la escasez de voluntad de investigar y actuar, por lo que se considera que una respuesta imparcial debería tomarse en cuenta en la gestión de los reclamos (Veneau, Chariot, 2013). Así mismo, los reclamos también deben servir para conocer por qué se continúa con los mismos problemas y el motivo de la falta de compromiso del personal de salud para asumir su responsabilidad (Skar, 2018). Pues si bien es importante la opinión de los usuarios, existen situaciones en que los familiares de los pacientes en ocasiones vuelcan su desazón hacia el personal médico, también se debería estimar un soporte para el profesional de salud (Schaad et al., 2019).

Finalmente, el asumir la gestión de reclamos en el contexto de emergencia sanitaria tienen un talante distinto, por ejemplo, desde el inicio del periodo de la pandemia del Covid-19, los reclamos se incrementaron, por lo que algunos hospitales tomaron medidas para la recepción adecuada de los reclamos, como el uso de aplicativos donde también se explicaba las prioridades del gobierno. No obstante, para mitigar este hecho, los hospitales también tomaron medidas adicionales para contrarrestar los reclamos (Guo et al., 2020).

Las dimensiones de la variable gestión del reclamo son definidas conforme DS N.º 002-2019-SA de la siguiente manera: Admisión y Registro, realizado por el

usuario o un tercero legitimado mediante el libro de reclamaciones de entidad o bien de otros canales de atención que posea siendo indispensable una plataforma de atención y un medio más como el canal telefónico y/o página web; Investigación, momento donde se efectúan las gestiones necesarias para aclarar el incidente que generó la insatisfacción del usuario o tercero legitimado respecto a los servicios solicitados; Resultado y Notificación, la respuesta a la solicitud debe ser respondida al usuario o tercero mediante carta o correo electrónico; Archivo y Custodia del Expediente, que finalmente se archiva la solicitud así como los medios probatorios (Ministerio de Salud del Perú, 2019).

Asimismo, conforme al Manual de procedimientos para la atención de reclamos en un establecimiento de salud de Pisco, señala que la admisión del reclamo, debe ser llenados en el libro de reclamaciones, ser accesibles a todas las personas, incluyendo a los hospitalizados, haciendo hincapié que no debe ser rechazado por falta de pruebas. También señala que, en la etapa de investigación, se realizarán todas las diligencias que correspondan, pudiéndose tomar en cuenta pruebas documentadas. Con respecto, al resultado y notificación del reclamo, el mismo manual detalla que el informe del reclamo debe contener canal de ingreso, identificación del usuario o tercero, descripción del reclamo, análisis de los hechos, conclusiones y medidas adoptadas; señalando en el último párrafo que, de no encontrarse conforme puede acudir a Susalud o Ceconar. Además, expresa que el usuario puede solicitar la conclusión del reclamo a través de diferentes medios, incluyendo el trato directo (Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2016).

El fundamento epistemológico de gestión del reclamo se sostiene en los procesos administrativos realizados en el marco de la Teoría Burocrática de Weber (1922), que establece como modelo de gestión en las instituciones públicas los principios de cumplimiento de funciones metódicas sistemáticamente normadas, delimitación específica de las competencias de los funcionarios, además de la existencia de una jerarquía funcional. La administración burocrática moderna es en esencia documentaria, por lo que el manejo de estos por parte de los administrativos es determinante en esta organización.

El beneficio de la teoría de Weber, es que a través de ella nos permite ver las variables de gestión al reclamo como una burocracia a través de un marco legal,

legitimando al funcionario que recibe el reclamo, lo encamina a través de un proceso normado y lo faculta para resolver las controversias.

Con relación a la teoría del tiempo de atención, Martínez et al. (2015), en el resultado de su estudio, estableció que para mejorar el tiempo de atención es necesario seguir un orden desde el ingreso hasta la finalización de una atención (p. 189). Además, Uribe et al. (2017), consideran que es un proceso que comienza desde el ingreso hasta la finalización de un servicio (p. 347).

Uno de los factores en el que se invierte mayor cantidad de tiempo para brindar respuesta al reclamo del usuario es la complejidad y el dominio del caso para resolver el reclamo (Lee et al., 2018).

Con respecto a las dimensiones de tiempo de atención del reclamo, la Resolución Directoral 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER que aprueba el Manual de procedimientos para atención de reclamos del usuario, especifica que corresponde a un total de 30 días hábiles, e indica el tiempo de cada fase de la gestión del reclamo: Admisión y Registro, que consiste en la presentación del reclamo llenando el libro de reclamaciones para luego ser registrado por la PAUS (tiempo de 3 días como máximo desde su recepción); Investigación, donde se examinarán los hechos que originaron el reclamo, así como los documentos probatorios si es que hubiera (tiempo de 13 días de los cuales 5 se emplearan para remitir oficio al jefe del servicio y 7 para el descargo correspondiente); Resultado y Notificación, el cual es plasmado en un informe final remitido por el Comité de Reclamos, que finalmente es enviado al usuario como respuesta (tiempo de 10 días, brindándose al Comité de reclamos un plazo de 5 días para remitir el informe final, y 5 días hábiles para notificar al usuario); Archivo y Custodia, que es la conservación del expediente inmediatamente después de la entrega a archivo, (tiempo de hasta 4 años después de su conclusión).

El fundamento epistemológico del tiempo de atención, se basa en la teoría de la Calidad de Deming (1989), que hace referencia a un modelo de calidad a través de principios administrativos específicos y que han sido tomados para la gestión de instituciones públicas y privadas. En este sentido, el tiempo de atención de un reclamo, es la medida en que un proceso administrativo es evaluado con el fin de determinar su calidad. Dado que la respuesta al reclamo es un servicio, el acortamiento del tiempo que demora su resolución mejora la calidad y se enmarca

en el primer principio, que es la mejora constante de la calidad. La utilidad de la teoría de calidad de Deming, permitirá abordar las variables mencionadas desde la teoría de la administración en la búsqueda continua de la mejora de la calidad.

Por otro lado, fomentar un espíritu de intolerancia a los errores administrativos a través de la detección de los problemas del sistema, impulsa la búsqueda de soluciones que evitan retrasos innecesarios relacionados con el tiempo de atención al reclamo, tal como hace énfasis el segundo principio y quinto principio de esta teoría; permitir una percepción extensa del sistema y perfeccionar de manera continua los procedimientos de una actividad, respectivamente.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

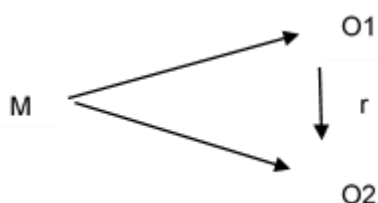
El tipo de investigación es básica porque “las variables buscan ampliar el conocimiento, y no tiene la necesidad de aplicarlo en la práctica” (Cazau, 2006. p.6), es de enfoque cuantitativo porque utiliza estadística, prueba hipótesis y analiza la realidad objetiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 3). .

De diseño no experimental porque nuestras variables no se manipulan (Hernández et al. 2014, p. 152), de corte transversal porque recopila información en un determinado tiempo (Hernández et al. 2014, p. 154), correlacional porque relaciona ambas variables (Hernández et al. 2014, p. 157).

Figura 1

Esquema de diseño de investigación

Correlacional simple



Donde:

M = muestra de hojas de reclamaciones

O1 = Observación 1 de variable gestión del reclamo.

O2 = Observación 2 de variable tiempo de atención.

3.2 Variables y operacionalización

La definición conceptual de la variable **gestión del reclamo**, según Ríos (2018), lo define como la planificación, conducción de recursos y formas para obtener resultados que permitan realizar la gestión.

En tanto, su definición operacional se realizó mediante una lista de cotejo con 4 dimensiones (admisión y registro con tres ítems, investigación con dos ítems, resolución y notificación con 9 ítems, archivo y custodia de expediente con un

ítems), con categorías de respuesta de cumple y no cumple, y una escala de conforme 15 puntos y no conforme de 0-14 puntos.

Mientras que la conceptualización de la variable **tiempo de atención**, según Martínez et al. (2015), lo definieron como una secuencia desde el ingreso hasta la finalización de una atención.

A la vez la definición operacional se realizó mediante una lista de cotejo con 4 dimensiones (tiempo de admisión y registro con un ítem, tiempo de investigación con dos ítems, tiempo de resolución y notificación con dos ítem, archivo y custodia del expediente con un ítem), con categorías de respuesta cumple y no cumple; una escala de conforme 6 puntos y de 0-5 puntos no conforme.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 180 hojas de reclamaciones, se calculó la muestra usando la fórmula para poblaciones finitas, quedando definida la muestra en 123 hojas de reclamaciones que se efectuaron en un establecimiento de salud de Pisco 2021, el muestreo es probabilístico aleatorio simple, (Hernández et al., 2014, p. 189).

Los criterios de inclusión considerados fueron: las hojas de reclamaciones de un establecimiento de Salud de Pisco 2021, reclamos que se realizaron desde el 01 de enero del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021, y reclamos que culminaron con una respuesta formal de la institución.

Los criterios de exclusión considerados fueron: los reclamos que hayan sido efectuados antes o después del 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos, fue la revisión documentaria, que es un procedimiento que se utiliza para conseguir datos que se encuentran contenidas en un documento, y permite realizar búsquedas retrospectivas (Arias, 2020, p.52), y el instrumento que se usó fue la lista de cotejo de gestión del reclamo basada en el D.S. 002-2019-SA, consta de 15 ítems, con opciones de respuesta cumple /no cumple. Asimismo, la lista de cotejo de tiempo de atención se basó en la Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-

PISCO/UPER en la que consta de seis ítems, con opciones de respuesta de cumple/no cumple, identificando las fechas de atención en cada fase del reclamo.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez de un instrumento se evalúa mediante juicio de expertos (tres), quienes indagaron sobre la claridad, pertinencia y coherencia dándole la categoría de aplicable. La confiabilidad se calculó con 20 hojas de reclamaciones a quienes se les aplicó el KR-20 obteniéndose un valor de 0.71 confiable para la gestión al reclamo y 0.75 para el tiempo de atención.

3.5. Procedimientos

Primera etapa; se solicitó permiso a la Dirección Ejecutiva del establecimiento de salud de Pisco, se coordinó con el área de calidad la fecha para el recojo de la información.

Segunda etapa; se explicó detalladamente las listas de cotejo y el modo de aplicación.

Tercera etapa. Se procedió a la aplicación de la lista de cotejo y se realizó el llenado en la base de datos Excel.

Cuarta etapa; Se procedió a tabular los resultados, analizar con pruebas estadísticas, discutir, generar conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados se tabularon en Excel y posteriormente fueron analizados con el paquete estadístico SPSS-25, para generar resultados descriptivos, como tablas de frecuencia, gráficos de distribución, y se procedió al análisis estadístico inferencial, el cual se realizó con la prueba de chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

El uso de la literatura se realizó mediante el respeto a la autoría, para lo cual se considera en el estudio las referencias bibliográficas en donde se da créditos a los investigadores por las contribuciones que se tomaron en cuenta para la elaboración de la presente investigación.

Con fines de conservar los aspectos éticos con la institución donde se aplicó el instrumento, se presentó una carta para solicitar el permiso ante el

establecimiento de salud de Pisco, obteniendo la autorización de la jefa de calidad para aplicar la lista de cotejo.

En cuanto a los expertos se presentó una carta de presentación de la investigación y el instrumento para validación de la Universidad Cesar Vallejo

Se realizó el recojo de datos de las hojas de reclamaciones sin registrar los datos personales de los usuarios, con la finalidad de respetar la privacidad de los denunciados, se aplicó las listas de cotejo y el llenado del formato Excel.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 7

Distribución de frecuencia de gestión al reclamo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	70	56.9
No conforme	53	43.1
Total	123	100

En la tabla 7, se observa la distribución de las frecuencias de la conformidad de la gestión al reclamo donde el 56.9 % responde a la categoría de conforme, mientras que el 43.1 % no son conformes

Tabla 8

Distribución de frecuencia de la dimensión admisión y registro

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	114	92.7
No conforme	09	7.3
Total	123	100

En la tabla 8, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión admisión y registro de la gestión al reclamo, donde el 92.7% son conformes y un 7.3 % no conformes.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de la dimensión investigación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	123	100
No conforme	0	0
Total	123	100

En la tabla 9, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión investigación de la gestión al reclamo, donde el 100% son conformes.

Tabla 10

Distribución de frecuencia de la dimensión resolución y notificación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	74	60.2
No conforme	49	39.8
Total	123	100

En la tabla 10, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión resolución y notificación de la gestión al reclamo, donde el 60.2 % son conformes y un 39.8 % no conformes.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de la dimensión archivo y custodia del expediente

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	123	100
No conforme	0	0
Total	123	100

En la tabla 11, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión archivo y custodia del expediente de la gestión al reclamo, donde el 100% son conformes.

Tabla 12

Distribución de frecuencia del tiempo de atención

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	20	16.3
No conforme	103	83.7
Total	123	100

En la tabla 12, se observa la distribución de frecuencia del tiempo de atención del reclamo, donde el 83.7% corresponde a la categoría no conformes y el 16.3% conforme.

Tabla 13

Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de admisión y registro

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	123	100
No conforme	0	0
Total	123	100

En la tabla 13, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de admisión y registro, donde el 100% son conformes.

Tabla 14

Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de investigación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	54	43.9
No conforme	69	56.1
Total	123	100

En la tabla 14, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de investigación, donde el 56.1% corresponde a la categoría no conformes y el 43.9% conforme.

Tabla 15

Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de resolución y notificación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	84	68.3
No conforme	39	31.7
Total	123	100

En la tabla 15, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de resolución y notificación, donde el 68.3% corresponde a la categoría conformes y el 31.7% conforme.

Tabla 16

Distribución de frecuencia de la dimensión tiempo de archivo y custodia

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conforme	58	47.2
No conforme	65	52.8
Total	123	100

En la tabla 16, se observa la distribución de frecuencia de la dimensión archivo y custodia, donde el 52.8% corresponde a la categoría no conformes y el 47.2% conforme.

4.2. Análisis inferencial hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022

Ho: No Existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022

Nivel de significación es el 5%

Tabla 17

Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de atención

			Tiempo de atención				
			No conforme		conforme		Total
Gestión al reclamo	No conforme	Recuento	50	48.5%	4	20.0%	54
	Conforme	Recuento	53	51.5%	16	80.0%	69
Total		Recuento	103	83.7%	20	16.2%	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,541 ^a	1	,019		
Corrección de continuidad ^b	4,442	1	,035		
N de casos válidos	123				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,78.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 17, observamos que el valor de p es $0,019 < 0,05$, por lo que existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022; es decir rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

Primera Hipótesis Específica

H1: Existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de admisión y registro en un establecimiento de salud de Pisco, 2022

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de admisión y registro en un establecimiento de salud de Pisco, 2022

Nivel de significancia 5%

Tabla 18

Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de admisión y registro

		Tiempo de admisión y registro					
		No conforme		Conforme		Total	
Gestión al reclamo	No conforme	Recuento	0	0,0%	54	45,0%	54
	Conforme	Recuento	3	100,0%	66	55,0%	69
		% del total	3	100,0%	120	100,0%	123

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,407 ^a	1	,121		
Corrección de continuidad ^b	,926	1	,336		
N de casos válidos	123				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 18, observamos que el valor de p es $0,121 > 0.05$, por lo que no existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022; es decir aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa.

Segunda hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de investigación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de investigación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Nivel de significancia 5%

Tabla 19

Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de investigación

			Tiempo de investigación				
			No conforme		Conforme	Total	
Gestión al reclamo	No conforme	Recuento	31	44,9%	23	42,6%	54
	Conforme	Recuento	38	55,1%	31	57,4%	69
		% del total	69	56,1%	54	43,9%	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación		
			asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,067 ^a	1	,796		
Corrección de continuidad ^b	,006	1	,939		
N de casos válidos	123				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23.71.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 19, se observa que el valor p es $0,796 > 0,05$, por lo que no existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de investigación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022; es decir aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa.

Tercera hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de resolución y notificación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de resolución y notificación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Nivel de significancia 5%

Tabla 20

Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de resolución y notificación

		Tiempo de resolución y notificación					Total
		No Conforme		Conforme			
Gestión al reclamo	No conforme	Recuento	22	56,4%	32	38,1%	54
	Conforme	Recuento	17	43,6%	52	61,9%	69
Total		Recuento	39	31,7%	84	68,3%	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación		
			Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,628 ^a	1	,057		
Corrección de continuidad ^b	2,922	1	,087		
N de casos válidos	123				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17.12.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 20, se observa que el valor de p es $0,057 > 0.05$, por lo que no existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de resolución y notificación en un establecimiento de salud de Pisco, 2022; es decir aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa.

Cuarta hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de archivo y custodia en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de archivo y custodia en un establecimiento de salud de Pisco, 2022.

Nivel de significancia 5%

Tabla 21

Tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de archivo y custodia

			Tiempo de archivo y custodia				Total
			No conforme		Conforme		
Gestión al reclamo	No conforme	Recuento	33	50,8%	21	36,2%	54
	Conforme	Recuento	32	49,2%	37	63,8%	69
Total		Recuento	65	52,8%	58	47,2%	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación	Significación	Significación
			asintótica (bilateral)	exacta (bilateral)	exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,639 ^a	1	,104		
Corrección de continuidad ^b	2,081	1	,149		
N de casos válidos	123				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25.46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 21, se observa que el valor de p es $0,104 > 0,05$, por lo que no existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de archivo y custodia en un establecimiento de salud de Pisco, 2022; es decir aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, por lo que se realizó la revisión de las hojas de reclamaciones de la institución realizada durante el año 2021 y su respectivo archivo documentario. Del total de 180 hojas de reclamaciones, se calculó la muestra para poblaciones finitas, obteniendo 123 hojas de reclamaciones, a la cual se le aplicó la lista de cotejo, buscando establecer si existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el tiempo de atención, estas hojas de reclamos se generan ante la disconformidad del usuario, frente a cualquier tipo de atención dentro del establecimiento de salud.

En el resultado de la hipótesis general, con prueba chi cuadrado se obtuvo que el valor p es $0,019 < 0.05$, lo que evidenció que existe relación significativa entre la Gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022. Este resultado concuerda con el estudio de Ríos (2018), quien encontró en su investigación que el 93.3% de los usuarios calificaron la gestión del reclamo como excelente y un 6.7 % como buena.

Esta aseveración tiene relación con el estudio de Santiago (2021), quien señala que el cumplimiento del tiempo de atención del reclamo conforme al D.S. 002-2019-SA, se relaciona con la eficiencia que realiza la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), encontrando que el 54.59% de usuarios refiere que la eficiencia de la PAUS es media, 30.28% baja y 15.14% alta. Asimismo, que el cumplimiento al D.S. 002-2019-SA se desarrolló a nivel medio con un 54.59%, nivel bajo 29.82% y 15.60% alto. Además, su estudio le permitió conocer los servicios que presentan más quejas. Los resultados sobre la gestión del reclamo en este estudio presentaron una frecuencia de conforme en 56.9 % y 43.1 % no conforme, se puede explicar el alto porcentaje de la no conformidad de la frecuencia de la gestión del reclamo porque no todas las hojas de reclamaciones contaron con la evidencia de la recepción de notificación del resultado del reclamo y en algunas hojas de reclamaciones la respuesta al usuario no fue realizada por el medio autorizado.

Sin embargo, Cuba (2018), encontró en su estudio que los establecimientos de salud presentan inconvenientes para sistematizar los reclamos, por lo que propuso un sistema de información informático. Otra causa, se podría deber a la

articulación defectuosa del ciclo de la gestión del reclamo. Parra (2019), menciona que un adecuado sistema integrado de gestión se reconoce a través de la satisfacción de los ciudadanos, es por ello que recomienda implementar estrategias a fin de mejorar el tiempo de respuesta de los reclamos.

En cuanto a la variable cumplimiento tiempo de atención, se encontró que el 16.3% fueron conformes y el 83.7 % fueron no conformes, esto se debe principalmente porque el establecimiento de salud no se organiza al realizar la entrega del resultado de la respuesta del reclamo, ya que algunos usuarios no desean recibir la respuesta de su reclamo vía correo electrónico, quizás porque no manejan los medios tecnológicos. Otra causa de la demora del cumplimiento del tiempo de atención es debido a la poca colaboración de los trabajadores de las distintas áreas inmiscuidas en la queja, lo que alarga la entrega del resultado de investigación.

En la misma línea, el estudio sobre eficacia de manejo de las quejas de Unsandy y Girsang (2022), señaló que es necesaria la colaboración por parte de todos los trabajadores de un hospital a fin que el reclamo no se vuelva a repetir. Por lo que, el manejo documentario del personal administrativo es determinante en una organización (Weber, 1922).

La relación encontrada con el cumplimiento del tiempo de atención de los reclamos se explica a través del segundo principio de la Teoría de Deming, aseverando que se debe tener una percepción amplia del sistema, además en el quinto principio, señala que se pueden perfeccionar los procedimientos de una actividad (Deming, 1989). Se debe continuar ampliando el estudio de la temática, con estudios aplicativos, en los cuales se mida la concientización antes y después de capacitaciones periódicas.

Con respecto a los resultados de la prueba de hipótesis específica 1, se demostró que no existe correlación entre la variable gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de admisión y registro, ya que en la prueba chi cuadrado se obtuvo que el valor p es $0,121 > 0.05$. En este estudio se encontró que la evaluación del reclamo fue realizada dentro de los 3 días hábiles, obteniendo un 100 % de conformidad, lo cual nos lleva a la conclusión que la plataforma de atención al usuario viene cumpliendo con la evaluación de los reclamos en el plazo establecido.

Estos resultados responden al procedimiento aludido en el D.S.002-2019-SA, donde se menciona que la plataforma de atención al usuario es la encargada de recepcionar y gestionar los reclamos; además que estos no se pueden rechazar por falta de pruebas, es decir que se reciben de forma automática.

La principal causa de este resultado, es mencionado por Espinoza et al. (2021), quien recalca que la ley establece que toda persona tiene el derecho de presentar su reclamo ante la unidad del centro de atención, por consiguiente los reclamos no pueden ser negados, debiendo ser recibidos, considerándose un derecho.

Es así que, en el estudio de Ruiz, Valiente y Díaz (2021), evidenció que la recepción de los reclamos, tuvo una calificación regular, con un 71,2%, y 12,3% como eficiente. Por ello, es necesario recomendar que las DIRIS y/o DIREAS, continúen difundiendo los diferentes canales de presentación del reclamo, a fin de que la Oficina de Calidad del establecimiento de salud, sea la primera instancia en brindar una solución al reclamo.

En cuanto a los resultados de la prueba, la hipótesis específica 2, el valor obtenido fue $p = 0,796$ ($p > 0,05$), indicando que no existe relación entre la gestión del reclamo y su tiempo de investigación. En la fase del tiempo de investigación, la frecuencia arroja que las demoras son mayoritarias, pues el 56.1% son no conformes y un 43.9% conforme, por tanto, no llega a alcanzar el cumplimiento del periodo establecido en la resolución directorial de un establecimiento de salud de Pisco. La principal causa de este resultado, se debe a que el resultado de la investigación es entregado después de la fecha establecida.

Este resultado se apoya en la Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER, donde se menciona que para realizar el proceso de investigación, es necesario involucrar a otros servicios, estipulando periodos de atención, 5 días para el traslado y 7 días para el descargo, es decir que si bien se gestiona el reclamo de forma adecuada para el traslado, este no necesariamente obtendrá el descargo en el tiempo establecido, ya que depende de otro servicio.

También debemos tener en cuenta que entre otras razones, la demora en la entrega del resultado de la investigación, se debe a que esta tiene que ser analizada por el jefe del servicio y realice la pesquisa correspondiente, y ello depende de la complejidad del presunto hecho vulnerado.

Es esa misma línea, Unsandy y Girsan (2022), mencionan que la solución del reclamo dependerá del tipo y el nivel de la queja. De la misma manera, Lee et al. (2018), resaltó que esta fase es la que más problemas tiene debido al grado de dificultad que puede alcanzar una pesquisa.

Como parte de mi experiencia personal, al ser delegado de Susalud en un establecimiento de salud puedo recomendar que para disminuir el incumplimiento del tiempo de investigación, el trabajo debe ser articulado con los demás servicios a fin de buscar una solución o respuesta en el tiempo requerido. Además, se puede plantear la posibilidad de resolver los reclamos mediante un sistema de priorización (Nurcahyanto, 2019).

Con relación a la prueba de la hipótesis específica 3, se obtuvo un valor de $p = 0,057$ ($p > 0,05$), probándose que no existe relación entre la gestión del reclamo y el tiempo de resolución y notificación. Si tomamos en cuenta la frecuencia del tiempo de resolución y notificación, veremos que el 68.3% de reclamos fueron categorizados como conforme, y 31.7% como no conforme.

Este resultado se relaciona con el D.S. 002-2019-SA, la cual indica que dentro de la gestión del reclamo se encuentra el informe del reclamo y la comunicación del resultado del reclamo, que se brinda al usuario. No obstante, la referida norma solo señala que la comunicación del resultado del reclamo será de 5 días hábiles, por lo que no se tiene un lapso definido sobre cada sección de este procedimiento.

En apoyo a la norma, la Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER, indica que el informe del reclamo se debe de brindar en 5 días hábiles y la elaboración de la respuesta en 5 días hábiles.

Una causa del resultado de la hipótesis 3, es que si bien el informe del reclamo puede contar con todas las partes exigibles en la norma, sin embargo, debemos de tener en cuenta que al ser la gestión del reclamo un proceso consecutivo, y se ejecute la entrega al usuario, el tiempo de la respuesta de la investigación puede influir en el tiempo de la elaboración del informe, y esta a su vez en la elaboración de la respuesta del reclamo.

En este sentido, Jurado y Lievano (2019), en su estudio de propuesta de mejoramiento del cumplimiento de los objetivos de una institución, recomendaron la creación de ticket virtual y estos se asigne a un agente cuya responsabilidad será

realizar el seguimiento respectivo, hasta culminar la entrega por el medio solicitado del usuario.

Por el contrario, el estudio de Ríos (2018), muestra que existe una relación significativa entre ambas variables, pues su resultado obtenido de $p = 0,000$ ($p < 0,01$), pero su instrumento utilizado midió la percepción del usuario que desea alcanzar, con preguntas como; si desea que la respuesta del reclamo sea brindada de forma escrita, etc.

Como personal de la Susalud, donde realizamos atenciones de consultas y denuncias de los ciudadanos, manejamos un sistema de gestión de procesos, llamado Business Process Management, en el cual se nos asigna en nuestra bandeja de casos una cierta cantidad de casos por día, las cuales tienen que ser atendidos en el periodo establecido y nuestro rendimiento es medido en función al cumplimiento de atención. Por consiguiente, es importante que cada cierto tiempo, el establecimiento de salud efectúe una auditoría interna a fin de medir el avance del tiempo de atención de los reclamos.

Con respecto a la prueba de hipótesis específica 4, en el cual el valor obtenido de $p = 0,104$ ($p > 0,05$), es decir que el valor p es mayor a 0,05, considerándose que no existe relación entre la gestión del reclamo y su tiempo de archivo y custodia. Estos resultados se deben a que la frecuencia del tiempo de archivo y custodia, fue de 52.8% de reclamos no conformes y 47.2% reclamos conformes.

En lo que se refiere a los resultados, podemos decir que si bien el D.S. 002-2019-SA, señala que en el expediente del reclamo, se debe encontrar toda documentación relacionada con las actuaciones, pruebas que impliquen la atención y el procesamiento de una adecuada gestión, la Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER, precisa que esta fase debe ser realizada en 5 días hábiles posteriores a la elaboración de la respuesta al reclamo, por ello, es importante mencionar que si el expediente documentario puede estar conforme, la notificación de la respuesta puede demorar, por consiguiente implica que ambas variables no se puedan relacionar entre sí.

La primordial causa en la falta de cumplimiento del tiempo de archivo y custodia, se debe a la falta de recursos de presupuesto del establecimiento de salud. Es así que, Espinoza, Gil y Agurto (2021), citan en su estudio la encuesta ejecutada por Ensalud (2016), que el 38.25% de los directivos de las entidades de

servicios de salud mencionaron que uno de los principales problemas en el establecimiento de salud es el déficit presupuestal y esto generaría un problema de gestión.

Otra causa en la demora en la entrega del resultado del reclamo, es debido a que los usuarios, escriben su reclamo en forma ilegible, lo que causa cierta demora. Asimismo, en el estudio Del Río, Becerra y Montalvo (2022), encontró que una de las barreras para brindar respuesta a los reclamos fueron los datos falsos que brindan algunos usuarios.

Por otro lado, Ríos (2018), encontró relación entre las variables gestión del reclamo y tiempo de archivo y custodia del reclamo, pues obtuvo un valor $p=0,000$ ($p<0,01$), aunque se recalca que su investigación está orientada a la percepción del usuario los cuales informaron que desean recibir información en cuanto tiempo se archivara su reclamo.

Por su parte, Jurado y Lievano (2019), en su estudio, consideran necesario medir el nivel de efectividad de entrega de los reclamos, colocándolo como un indicador en su estudio.

Finalmente, se considera pertinente que en futuras investigaciones, se tome en cuenta como indicador de la variable del tiempo de atención del reclamo, si el establecimiento de salud cuenta con apoyo de un Courier, como medio de entrega escrito, ya que es un factor determinante en remitir la entrega del resultado del reclamo. Por ello, es recomendable que los establecimientos de salud, evalúen la secuencia de cada fase, puesto que esto permitirá identificar las fallas que se presentan en un servicio. Coincidiendo con la teoría de Deming (1989), quien fomenta espíritu de intolerancia a los errores administrativos a través de la detección de los problemas del sistema e impulsa la búsqueda de soluciones que evitan retrasos innecesarios relacionados con el tiempo de atención al reclamo.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, ya que la Prueba Chi cuadrado proporciona un $p=0,019$ ($p < 0.05$).
- Segunda:** No existe correlación entre la variable gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de admisión y registro, ya que en la prueba chi cuadrado se obtuvo que el valor p es $0,121 > 0.05$.
- Tercera:** No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de investigación en un establecimiento de salud de Pisco, ya que la prueba Chi cuadrado proporciona un valor $p=0,796$ ($p > 0.05$).
- Cuarta:** No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de resolución y notificación en un establecimiento de salud de Pisco, puesto que en la Prueba Chi cuadrado se encontró un valor $p=0,057$ ($p > 0.05$).
- Quinta:** No existe relación significativa entre la gestión del reclamo y el cumplimiento del tiempo de archivo y custodia en un establecimiento de salud de Pisco, puesto que en la Prueba Chi cuadrado proporcionó un valor $p=0,104$ ($p > 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al establecimiento de salud de Pisco, tomar en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, ya que permitirá mejorar el proceso de atención de los reclamos.

Asimismo, se puede utilizar una metodología informática con la finalidad de gestionar de forma eficiente los reclamos, además de ser instalado en cada jefatura del servicio del hospital, de esta manera se buscaría brindar la atención del reclamo en el tiempo correspondiente según la resolución de su institución.

Segundo: A los trabajadores del establecimiento de salud de Pisco, se sugiere una colaboración eficaz, a fin que la respuesta de los reclamos sean brindados en el tiempo establecido por norma.

Tercero: Al personal del área de calidad continuar promoviendo la atención del reclamo, conforme lo estipula el D.S. 002-2019-SA, a fin que crear conciencia en los trabajadores de salud, ya que como consecuencia el reclamo se puede convertir en una denuncia ante Susalud.

Cuarto: Se aconseja que, la designación del personal del área de calidad tenga una designación exclusiva a fin que se pueda brindar la atención a los reclamos de manera eficaz y eficiente.

REFERENCIAS

- Acosta, J. (2022). *Gestión de quejas y reclamaciones*. Profit.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GFU_XLt64NcC&oi=fnd&pg=PT14&dq=#v=onepage&q&f=false
- Alamo, I., Matzumunra J. y Gutierrez H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista Facultad Medicina Humana*, 20(2), 246-253.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
- Alencar, T., Teles M., e Nogueira M. (2022). Gestão de sistemas produtivos e redução do tempo de resposta às reclamações de consumidores. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 37382- 37395.
<https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-304>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica* (1ªEd.). Enfoques Consulting EIRL.
- Becerril, I. Villa G. (2018). Restructuración del sistema de atención de quejas y reclamos. *Revista Ciencia Administrativa, Special Issue*, 65-80.
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=f7dd2ea3-6118-4f4e-8d1f-41237896ad0f%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=138598749&db=fua>
- Behrens, R, (2018), Handling complaints: harnessing feedback to improve services. *British Journal of General Practice*, 68(675), 483.
<https://doi.org/10.3399/bjgp18X699185>
- Blasco, J. y Pérez, J. (2007). *Metodologías de investigación en educación física y deporte: Ampliando horizontes*. Club Universitario.
- Buttle, F. y Thomas, L. (2003). *Complaints handling in australia: evidence from organisational websites*. Macquarie Graduate School of Management.
https://www.researchgate.net/publication/242223446_COMPLAINTS_HANDLING_IN_AUSTRALIA_EVIDENCE_FROM_ORGANISATIONAL
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Ciccus.
<https://es.scribd.com/document/283048176/Pablo-Cazau-Introduccion-a-La-Investigacion-en-Ciencias-Sociales>

- Congreso de la República del Perú (2 de octubre de 2009). *Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- Cuba, R. (2018). *Análisis de los procesos y diseño de los requerimientos funcionales para el desarrollo de un sistema de información para la gestión de reclamos en las plataformas de atención al usuario en salud* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4393>
- Culqui, M. y Callao, M. (2021). Gestión digital para la calidad de servicio en atención de reclamos a usuarios de la EPS Marañón S.A-Jaén. *Revista de investigación en Ciencias Administrativas y Sociales*, 4(10), 200–217. <https://doi.org/10.33996/revistaneque.v4i10.55%20>
- Del Río, J.; Becerra, B. y Montalvo, J. (2022). Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. *Revista Médica. Electrónica*, 44(1), 130-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100130
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad la salida de la crisis*. Editorial Díaz de Santos. <https://books.google.com.pe/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Espinoza E., Quevedo W., Agurto E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466202000040012&lng=es&tlng=es
- Espinoza, R. Salcedo, X. y San Martín, S. (2021). Reclamos por atención en salud. Experiencia en un centro privado. *Revista Médica Chile* 2021, 149(9), 1311-1316. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901311>
- Guo W., Zhang L., Cui Z., Kong L., & He S. (2020). Study on the Causes and Countermeasures of Medical Complaints During the Outbreak of Novel Coronavirus Disease. *Journal of Clinical Medicine Research*, 1(1), 15-18. <https://doi.org/10.32629/jcmr.v1i1.112>
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw Hill.

- Jih-Shuin Jerng ,Szu-Fen Huang ,Hsin-Yu Yu ,Yi Chun Chan ,Huang-Ju Liang ,Huey-Wen Liang yJui-Sheng Sun (2018). Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: an analysis using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an academic medical center in Taiwan. *Critical Care*, 22,335. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2271-y>
- Jurado D., Lievano J. (2019). *Propuesta para mejorar la oportunidad de atención de las pqr's en una empresa prestadora de servicios de salud* [Tesis, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium]. <http://hdl.handle.net/20.500.12237/1811>
- Kazungu, P. (2021). *Operational factors related to performance of health facilities in implementing national health insurance fund online claims management information system* [MSc thesis, Muhimbili University of Health and Allied Sciences]. <http://dspace.muhas.ac.tz:8080/xmlui/handle/123456789/2883>
- Lee J., Ping T., Hui D., Caleb M., Tang A., & Manning P. (2018). Time needed to resolve patient complaints and factors influencing it: a cohort study. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(7), 571–575. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy060>
- Liu, J.; Rotteau, L., Bell, C. & Shojanía, K. (2013). Putting out fires: a qualitative study exploring the use of patient complaints to drive improvement at three academic hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 28(1) 894-900. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008801>
- Maggy, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Makoye, M. (2015). *The role of complaints handling system in enhancing customer satisfaction: case study of the Jubilee insurance company of Tanzania limited* [Doctoral dissertation, The Open University of Tanzania]. <https://core.ac.uk/download/pdf/44684867.pdf>
- Martínez, P., Martínez, J., Nuño, P., y Cavazos, J. (2015). Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de

- Manufactura Esbelta. *Revista Información Tecnológica*, 26(6), 187-198.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07642015000600019>
- Meri, D., Amin, S. & Susianti, R. (2020). Response time of nurses with complaint handling from the families of traffic accident patients at the emergency installation at the dumai city hospital in 2020. *Al insyirah international scientific conference on health*, 2(1), 451-459. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/aisch/article/view/1541/200>
- Ministerio de Salud del Perú (3 de enero de 2019). *DS N°002-2019/SA Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas*.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290962/DECRETO SUPREMO N 002-2019-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290962/DECRETO_SUPREMO_N_002-2019-SA.PDF)
- Mirzoev, T. & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities – what can we learn from the existing literature? *Global Health Action*, 11(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1458938>
- Morgeson, F. V. Hult, T. Mitas, S. Keiningham, T. Fornell, C. (2020). Turning Complaining Customers into Loyal Customers: Moderators of the Complaint Handling–Customer Loyalty Relationship. *Journal of Marketing*, 84(5), 79-99.
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5a882375-2515-44d1-b9c8-c28da196ecd5%40redis>
- Musyawir, AH (2022). Estudio cualitativo del manejo de las quejas de los pacientes en los servicios de salud en las instalaciones del Hospital Regional de la ciudad de Makassar en 2021. *Hospital Management Studies Journal*, 3 (2), 77-83.
<https://doi.org/10.24252/hmsj.v3i2.28762>
- Nurchayanto, H. (2019). Mechanisms for Managing Complaints in Kajen Hospital, Pekalongan Regency. *Proceedings of the 4th International Conference on Indonesian Social and Political Enquiries*, ICISPE 2019, 563-570.
<http://dx.doi.org/10.4108/eai.21-10-2019.2294381>

- Ovalle, L. y Parra, P. (2019). Análisis de correlación entre las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) y factores asociados a la prestación de servicios de salud en el subsistema de la policía nacional [Tesis de especialidad, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/21324>
- Parra, S. (2019). Estrategia para la atención oportuna de las solicitudes de peticiones, quejas, reclamos, trámites y servicios en la alcaldía de Santiago de Cali [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Abierta y Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/25215/1/spparran.pdf>
- Puente, R. y López, S. (2007). El cliente que reclama es el que más te quiere. *Revista Debates IESA*, 12(3), 52-59. https://www.researchgate.net/publication/41879911_EL_CLIENTE_QUE_RECLAMA_ES_EL_QUE_MAS_TE QUIERE
- Raberus, A., Holmström, I. K., Galvin, K., & Sundler, A. J. (2019). The nature of patient complaints: a resource for healthcare improvements. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(7), 556-562. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy215>
- Rencoret, G. (2003). Auditoría médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos. *Revista Chilena de Radiología*, 9(3), 157-160. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082003000300008>
- Ringemblum, A., Vianna, N. & Rimoli, C. (2013). The ways companies really answer consumer complaints. *Marketing Intelligence & Planning*, 31(1), 54-71. <https://doi.org/10.1108/02634501311292920>
- Ríos, I. (2018). *Gestión de quejas y el tiempo de respuesta ante el reclamo en el Centro Materno Infantil El Progreso – Carabayllo 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38952>
- Ruiz, A., Valiente, Y. y Diaz, F. (2021). Sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa Hospital Albrecht Trujillo. *Revista Ciencia y Tecnología*, 17(3), 37-43. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3828>

- Salvioli, M., Matteozzi, P., Arone, J., Marchini, J., Benitez, A. & Viera, P. (2021) Evaluación de la oficina atención a la comunidad del HIGA San Roque de Gonnet. *Revista Hospital El Cruce* 2021, 28(1), 18-29. <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1101>
- Santiago, V. (2021). *Cumplimiento del Decreto Supremo N° 002-2019-SA y la eficiencia del servicio en la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra- Lima* [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5860>
- Schaad, B., Bourquin, C., Panese, F. & Stiefel, F. (2019). How physicians make sense of their experience of being involved in hospital users' complaints and the associated mediation. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-8. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3905-8>
- Shengmei, w., Jianyu, CH. y Mingxia, CH. (2022). 门诊投诉患者临床规范处理实践. *Chinese Journal of Integrative Nursing*. 8(5), 113-116. <http://www.zxyjhhl.com.cn/EN/10.55111/j.issn2709-1961.202201086bargo>
- Siaden, Q. (2016). *Calidad de Atención de la Consulta Externa del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2613>
- Skar, L. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), 224–232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>
- Unsandy, B. & Girsang, E. (2022). Effectiveness Of Handling Customer Complaints at Melati Perbaungan General Hospital. *IRE Journals*, 5(7), 204-210. <https://irejournals.com/formatedpaper/1703115.pdf>
- Uribe, N., Vasquez, N., Usuga, D. y Ceballos, Y. (2017). Propuesta de mejora a los altos tiempos de espera en puntos de atención al usuario en una entidad promotora de salud empleando simulación discreta. *Revista Scientia et Technica*, 22(4), 345–351. <https://doi.org/10.22517/23447214.12881>

- Veneau, L. & Chariot, P. (2013). How do hospitals handle patients complaints? An overview from the Paris area. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(4), 242-247. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.09.013>
- Wei, H., Ming, Y., Cheng, H., Bian, H., Ming J., Wei T. (2021). *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.006>
- Wray, J., Williams, C. y Oldham G. (2022). Testing the Healthcare Complaints Analysis Tool in a Specialist Pediatric Hospital to Assess Potential Utility for Organizational Learning from Complaints. *Journal of Patient Experience*, 9, 1-5. [10.1177/23743735221106594](https://doi.org/10.1177/23743735221106594)
- Weber, M. (1922). *Economía y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/08/max-weber-economia-y-sociedad.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla 1

Operacionalización de la variable gestión a reclamo

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión al reclamo	Según Ríos (2018), lo define como la planificación, conducción de recursos y formas para obtener resultados que permitan realizar la gestión.	Se realizará mediante una lista de cotejo con 4 dimensiones (tiempo de admisión y registro con un ítem, tiempo de investigación con dos ítems, tiempo de resolución y notificación con dos ítem, archivo y custodia del expediente con un ítem), con categorías de respuesta si y no.	Admisión y Registro Investigación Resolución y Notificación Archivo y custodia del expediente	Fecha de presentación del reclamo Autorización para notificación por correo electrónico o dirección Firma del usuario Solicitud de información y/o descargo(s) de las área (s) involucrada(s) en el reclamo Respuesta de información y/o descargo del área involucrada en el reclamo Informe del resultado de la investigación del reclamo Expediente del reclamo Vía de notificación Presencia física o virtual del expediente en el archivo	Nominal / 1 Cumple 0 No Cumple

Fuente: D.S.002-2019-SA

Tabla 2

Operacionalización de la variable tiempo de atención

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Tiempo de Atención	Según Martínez et al. (2015), lo definieron como una secuencia desde el ingreso hasta la finalización de una atención.	Se realizará mediante una lista de cotejo con 4 dimensiones (tiempo de admisión y registro con un ítem, tiempo de investigación con dos ítems, tiempo de resolución y notificación con dos ítem, archivo y custodia del expediente con un ítem), con categorías de respuesta si y no.	Tiempo de admisión y registro Tiempo de resolución y Notificación Tiempo de archivo y custodia del expediente	Evaluación del reclamo Fecha del informe del resultado del reclamo Fecha de respuesta de notificación Fecha de notificación del resultado final	Nominal / 1 Cumple 0 No Cumple

Fuente: Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER.

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE COTEJO DE LA VARIABLE GESTIÓN DEL RECLAMO

I. Datos Generales:

Nombre de la Institución evaluada (El reclamo corresponde a la IPRESS/
corresponde a otra IPRESS):

Persona que realizó el reclamo es (usuario/tercero legitimado):

Nombre del instrumento evaluado:

Año del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

II. Aspectos de la validación:

Variable gestión del reclamo		CUMPLE	NO CUMPLE
Dimensión: Admisión y registro			
1	En la hoja de reclamaciones figura la fecha de presentación del reclamo		
2	Cuenta con autorización para notificación por correo electrónico o dirección		
3	El reclamo cuenta con firma del usuario		
Dimensión: investigación			
4	El reclamo cuenta con evidencia de solicitud de información y/o descargo(s) de las área (s) involucrada(s) en el reclamo		
5	El reclamo cuenta con evidencia de respuesta de información y/o descargo del área involucrada en el reclamo		
Dimensión: resolución y notificación			
6	El reclamo cuenta con informe del resultado de la investigación del reclamo.		
7	El informe del resultado del reclamo cuenta con canal de ingreso		
8	El informe del resultado del reclamo cuenta con identificación del reclamo y de quien presenta el reclamo		
9	El informe del resultado del reclamo cuenta con descripción y causa del reclamo		
10	El informe del resultado del reclamo cuenta análisis de los hechos que sustentan el reclamo		
11	El informe cuenta con conclusión de resultado del reclamo que indique fundado/improcedente/infundado		
12	El informe del resultado del reclamo cuenta con medidas adoptadas por la IPRESS		
13	El expediente del reclamo cuenta con evidencia de la recepción de notificación del resultado del reclamo.		
14	La notificación de la respuesta del reclamo fue realizada por el medio autorizado del usuario.		
Dimensión: archivo y custodia del expediente			

15	El expediente del reclamo se encuentra en el acervo físico o virtual		
----	--	--	--

Fuente: D.S.002-2019-SA

Lugar y Fecha:

Valores:

0 =No cumple / 1= Cumple

Leyenda
IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud UGIPRESS: Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

LISTA DE COTEJO DE LA VARIABLE TIEMPO DE ATENCIÓN

I. Datos Generales:

Nombre de la Institución evaluada:

Nombre del instrumento evaluado:

Año del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

II. Aspectos de la validación:

Variable		CUMPLE	NO CUMPLE
Dimensión: Tiempo de admisión y registro			
1	La evaluación del reclamo fue realizada dentro de los 3 días de presentado el reclamo		
Dimensión: tiempo de investigación			
2	El traslado del reclamo fue oficiado al área involucrada dentro de los 5 días hábiles de presentado el reclamo		
3	El área involucrada responde con información y/o descargo dentro de los 7 días hábiles desde la recepción del documento oficiado		
Dimensión: Tiempo de resolución y notificación			
4	El informe del resultado del reclamo es emitido dentro de los 5 días de concluida la investigación		
5	La elaboración de respuesta de notificación es elaborado dentro de los 5 días hábiles de concluido el informe final del reclamo		
Dimensión: tiempo de archivo y custodia del expediente			
6	La notificación del resultado final es realizada dentro de los 5 días hábiles posteriores a la elaboración de la respuesta.		

Fuente: Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER

Lugar y Fecha

Valores:

1=Cumple / 0 =No Cumple

Anexo 3

Calculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

e= margen de error

p=variable positiva

q= variable negativa

$$n = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.05 * 180}{0.05^2 * 179 + 1.96^2 * 0.05 * 0.05}$$

$$n = \frac{172.9}{1.41}$$

$$n = 123$$

Anexo 4, Validez y confiabilidad

Tabla 5

Validez del instrumento gestión del reclamo

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Magister	Canchari Chung Juan Pablo	Aplicable
2	Magister	Quispe Tinoco Oscar Vidal	Aplicable
3	Magister	Velazco Carpio Xiomara	Aplicable

Tabla 6

Validez del instrumento tiempo de atención

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Magister	Canchari Chung Juan Pablo	Aplicable
2	Magister	Quispe Tinoco Oscar Vidal	Aplicable
3	Magister	Velazco Carpio Xiomara	Aplicable

Confiabilidad de instrumentos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO GESTIÓN AL RECLAMO

I. Datos informativos

1. Muestra piloto: 20

2. Ítems: 15

3. Número de unidades muestrales: 20

ANÁLISIS DE LA PRUEBA PILOTO PARA PROBAR LA CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	Nº de elementos
0.71	15

Reclamos	Preguntas														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
Reclamo 1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Reclamo 10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Reclamo 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
Reclamo 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
Reclamo 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Reclamo 18	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Reclamo 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reclamo 20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1

14
15
15
15
15
15
15
15
15
14
9
15
11
15
12
15
12
13
12
15
11

n	15														
p=probabilidad	1	0.9	0.9	0.9	0.85	1	0.75	0.95	0.9	0.9	0.9	0.9	1	0.8	1
q(1-p)	0	0.1	0.1	0.1	0.15	0	0.25	0.05	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0
p*q	0	0.09	0.09	0.09	0.1275	0	0.1875	0.0475	0.09	0.09	0.09	0.09	0	0.16	0
	1.1525														

KR20 0.71

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO DEL TIEMPO DE ATENCIÓN

I. Datos informativos

1. Muestra piloto: 20

2. Ítems: 6

3. Número de unidades muestrales: 20

ANÁLISIS DE LA PRUEBA PILOTO PARA PROBAR LA CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	Nº de elementos
0.75	6

Reclamos	Preguntas						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
Reclamo 1	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 2	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 3	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 4	1	1	0	1	1	1	5
Reclamo 5	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 6	1	1	1	1	1	0	5
Reclamo 7	1	1	0	1	1	1	5
Reclamo 8	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 9	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 10	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 11	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 12	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 13	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 14	1	1	0	1	0	0	3
Reclamo 15	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 16	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 17	1	0	0	1	0	0	2
Reclamo 18	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 19	1	1	1	1	1	1	6
Reclamo 20	1	1	0	1	1	0	4

1.31

n	6					
p=probabilidad	1	0.95	0.75	1	0.9	0.8
q(1-p)	0	0.05	0.25	0	0.1	0.2
p*q	0	0.0475	0.1875	0	0.09	0.16
	0.49					

1.2
0.63
KR20 0.75

Anexo 5. Autorización de la aplicación de Instrumento firmado por la respectiva autoridad.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Pisco, 16 de Junio del 2022

CARTA N° 016- 2022- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : C.D. Aida Rosana Huamani Villagómez
Universidad Privada Cesar Vallejo

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaboración
De Tesis

Referencia : Carta N° 0254-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesarias y realizar encuestas para la elaboración de su Tesis titulada **"GESTIÓN DEL RECLAMO Y CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO DE ATENCIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PISCO, 2022"** trabajo que será utilizado para optar el grado de Magister en **"Gestión de los servicios de Salud"**.

Al respecto debo manifestarle que existe el compromiso formal que una vez concluido el trabajo deberá alcanzar una copia al Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

M. S. MARTINEZ PAUCAR FELIX E.
C.M.P. 062088
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es brindar a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza misma, y a su vez el rol que cumplen como participantes.

La presente investigación esta conducida por: _____ teniendo como objetivo

Si usted accede a participar en este estudio, la información que se recoja será confidencial y no se usaran para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Así mismo, sus respuestas serán anónimas ya que no se le solicitará su identidad.

De presentar alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

De antemano, se agradece su participación.

Luego de haber leído el consentimiento informado, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado(a) sobre el objetivo de la investigación, y reconozco que la información que yo provea en el transcurso la investigación es estrictamente confidencial, ya que el resultado de este estudio será parte de una tesis, que a la vez ayudará a realizar nuevas investigaciones. Por lo tanto, no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo mencionados en este estudio sin mi consentimiento.

Firma del participante.

Anexo 7. Ficha Técnica de instrumento

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para medir la gestión del reclamo

Nombre del instrumento	Lista de cotejo sobre gestión del reclamo fundamentada en el D.S. 002-2019-SA
Adaptado	D.S. 002-2019-SA
	Aida Rosana Huamani Villagomez
Administración	Colectivo formulario google
Sujeto de intervención	Hojas de reclamaciones
Numero de Ítems	15
Descripción de la escala	Lista de cotejo dicotómicas

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento para medir el tiempo de atención

Nombre del instrumento	Lista de cotejo sobre tiempo de atención fundamentada en la Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER
Adaptado	Resolución Directorial 191-2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER.
	Aida Rosana Huamani Villagomez
Administración	Colectivo formulario google
Sujeto de intervención	Hojas de reclamaciones
Numero de Ítems	06
Descripción de la escala	Lista de cotejo dicotómicas

Anexo 8. Fichas de validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN AL RECLAMO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Admisión y registro							
1	En la hoja de reclamaciones figura la fecha de presentación del reclamo	X		X		X		
2	Cuenta con autorización para notificación por correo electrónico o dirección	X		X		X		
3	El reclamo cuenta con firma del usuario	X		X		X		
	Dimensión: investigación							
4	El reclamo cuenta con evidencia de solicitud de información y/o descargo(s) de las área (s) involucrada(s) en el reclamo	X		X		X		
5	El reclamo cuenta con evidencia de respuesta de información y/o descargo del área involucrada en el reclamo	X		X		X		
	Dimensión: Resolución y Notificación							
6	El reclamo cuenta con informe del resultado de la investigación del reclamo.	X		X		X		
7	El informe del resultado del reclamo cuenta con canal de ingreso	X		X		X		
8	El informe del resultado del reclamo cuenta con identificación del reclamo y de quien presenta el reclamo	X		X		X		
9	El informe del resultado del reclamo cuenta con descripción y causa del reclamo	X		X		X		
10	El informe del resultado del reclamo cuenta análisis de los hechos que sustentan el reclamo	X		X		X		
11	El informe cuenta con conclusión de resultado del reclamo que indique fundado/improcedente/infundado	X		X		X		
12	El informe del resultado del reclamo cuenta con medidas adoptadas por la IPRESS	X		X		X		
13	El expediente del reclamo cuenta con evidencia de la recepción de notificación del resultado del reclamo.	X		X		X		
14	La notificación de la respuesta del reclamo fue realizada por el medio autorizado del usuario.	X		X		X		
	Dimensión: Resolución y Notificación							
15	El expediente del reclamo se encuentra en el acervo físico o virtual	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Mster.~~ JUAN PABLO CANCHARI CHUNG **DNI:** 41885296

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 22 de mayo de 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Juan P. Canchari Chung', written over a light blue grid background.

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Tiempo de admisión y registro							
1	La evaluación del reclamo fue realizada dentro de los 3 días de presentado el reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de investigación							
2	El traslado del reclamo fue oficiado al área involucrada dentro de los 5 días hábiles de presentado el reclamo	X		X		X		
3	El área involucrada responde con información y/o descargo dentro de los 7 días hábiles desde la recepción del documento oficiado	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de resolución y Notificación							
4	El informe del resultado del reclamo es emitido dentro de los 5 días de concluida la investigación.	X		X		X		
5	La elaboración de respuesta de notificación es elaborado dentro de los 5 días hábiles de concluido el informe final del reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de archivo y custodia del expediente							
6	La notificación del resultado final es realizada dentro de los 5 días hábiles posteriores a la elaboración de la respuesta.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

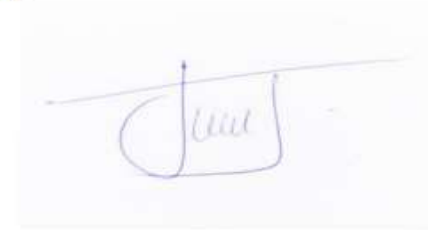
Apellidos y nombres del juez validador. Mgter. JUAN PABLO CANCHARI CHUNG **DNI:** 41885296

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 22 de mayo de 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Pablo Canchari Chung', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mgter. JUAN PABLO CANCHARI CHUNG
DNI: 41885296



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CANCHARI CHUNG, JUAN PABLO DNI 41885296	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 11/06/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
CANCHARI CHUNG, JUAN PABLO DNI 41885296	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 13/02/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
CANCHARI CHUNG, JUAN PABLO DNI 41885296	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 21/12/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/04/2019 Fecha egreso: 09/08/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN AL RECLAMO


N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Admisión y registro							
1	En la hoja de reclamaciones figura la fecha de presentación del reclamo	X		X		X		
2	Cuenta con autorización para notificación por correo electrónico o dirección	X		X		X		
3	El reclamo cuenta con firma del usuario	X		X		X		
	Dimensión: investigación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El reclamo cuenta con evidencia de solicitud de información y/o descargo(s) de las área (s) involucrada(s) en el reclamo	X		X		X		
5	El reclamo cuenta con evidencia de respuesta de información y/o descargo del área involucrada en el reclamo	X		X		X		
	Dimensión: Resolución y Notificación	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El reclamo cuenta con informe del resultado de la investigación del reclamo.	X		X		X		
7	El informe del resultado del reclamo cuenta con canal de ingreso	X		X		X		
8	El informe del resultado del reclamo cuenta con identificación del reclamo y de quien presenta el reclamo	X		X		X		
9	El informe del resultado del reclamo cuenta con descripción y causa del reclamo	X		X		X		
10	El informe del resultado del reclamo cuenta análisis de los hechos que sustentan el reclamo	X		X		X		
11	El informe cuenta con conclusión de resultado del reclamo que indique fundado/improcedente/infundado	X		X		X		
12	El informe del resultado del reclamo cuenta con medidas adoptadas por la IPRESS	X		X		X		
13	El expediente del reclamo cuenta con evidencia de la recepción de notificación del resultado del reclamo.	X		X		X		
14	La notificación de la respuesta del reclamo fue realizada por el medio autorizado del usuario.	X		X		X		
	Dimensión: Resolución y Notificación	Si	No	Si	No	Si	No	

15	El expediente del reclamo se encuentra en el acervo físico o virtual	X		X		X	
----	--	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Mster.~~ OSCAR VIDAL QUISPE TINOCO DNI: 44307075

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Fecha: 22 de mayo de 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Tiempo de admisión y registro							
1	La evaluación del reclamo fue realizada dentro de los 3 días de presentado el reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de investigación							
2	El traslado del reclamo fue oficiado al área involucrada dentro de los 5 días hábiles de presentado el reclamo	X		X		X		
3	El área involucrada responde con información y/o descargo dentro de los 7 días hábiles desde la recepción del documento oficiado	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de resolución y Notificación							
4	El informe del resultado del reclamo es emitido dentro de los 5 días de concluida la investigación.	X		X		X		
5	La elaboración de respuesta de notificación es elaborado dentro de los 5 días hábiles de concluido el informe final del reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de archivo y custodia del expediente							
6	La notificación del resultado final es realizada dentro de los 5 días hábiles posteriores a la elaboración de la respuesta.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mgter. OSCAR VIDAL QUISPE TINOCO DNI: 44307075

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 22 de mayo de 2022



Mgter. OSCAR VIDAL QUISPE TINOCO

DNI: 44307075

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos.**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
QUISPE TINOCO, OSCAR VIDAL DNI 44307075	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 11/05/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
QUISPE TINOCO, OSCAR VIDAL DNI 44307075	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/02/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
QUISPE TINOCO, OSCAR VIDAL DNI 44307075	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 10/01/2015 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN AL RECLAMO

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Admisión y registro								
1	En la hoja de reclamaciones figura la fecha de presentación del reclamo	X		X		X		
2	Cuenta con autorización para notificación por correo electrónico o dirección	X		X		X		
3	El reclamo cuenta con firma del usuario	X		X		X		
Dimensión: investigación								
4	El reclamo cuenta con evidencia de solicitud de información y/o descargo(s) de las área (s) involucrada(s) en el reclamo	X		X		X		
5	El reclamo cuenta con evidencia de respuesta de información y/o descargo del área involucrada en el reclamo	X		X		X		
Dimensión: Resolución y Notificación								
6	El reclamo cuenta con informe del resultado de la investigación del reclamo	X		X		X		
7	El informe del resultado del reclamo cuenta con canal de ingreso	X		X		X		
8	El informe del resultado del reclamo cuenta con identificación del reclamo y de quien presenta el reclamo	X		X		X		
9	El informe del resultado del reclamo cuenta con descripción y causa del reclamo	X		X		X		
10	El informe del resultado del reclamo cuenta análisis de los hechos que sustentan el reclamo	X		X		X		
11	El informe cuenta con conclusión de resultado del reclamo que indique fundado/improcedente/infundado	X		X		X		
12	El informe del resultado del reclamo cuenta con medidas adoptadas por la IPRESS	X		X		X		
13	El expediente del reclamo cuenta con evidencia de la recepción de notificación del resultado del reclamo	X		X		X		
14	La notificación de la respuesta del reclamo fue realizada por el medio autorizado del usuario	X		X		X		
Dimensión: Resolución y Notificación								
15	El expediente del reclamo se encuentra en el acervo físico o virtual	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mgter. XIOMARA VELAZCO CARPIO **DNI: 41771838**

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Fecha: 23 de mayo de 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Mgter. XIOMARA VELAZCO CARPIO
DNI: 41771838

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Tiempo de admisión y registro							
1	La evaluación del reclamo fue realizada dentro de los 3 días de presentado el reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de investigación							
2	El traslado del reclamo fue oficiado al área involucrada dentro de los 5 días hábiles de presentado el reclamo	X		X		X		
3	El área involucrada responde con información y/o descargo dentro de los 7 días hábiles desde la recepción del documento oficiado	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de resolución y Notificación							
4	El informe del resultado del reclamo es emitido dentro de los 5 días de concluida la investigación.	X		X		X		
5	La elaboración de respuesta de notificación es elaborado dentro de los 5 días hábiles de concluido el informe final del reclamo	X		X		X		
	Dimensión: tiempo de archivo y custodia del expediente							
6	La notificación del resultado final es realizada dentro de los 5 días hábiles posteriores a la elaboración de la respuesta.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mgter. XIOMARA VELAZCO CARPIO **DNI:** 41771838

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 23 de mayo de 2022.



Mgter. XIOMARA VELAZCO CARPIO.

DNI: 41771838

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VELAZCO CARPIO, XIOMARA DNI 41771838	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 26/03/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
VELAZCO CARPIO, XIOMARA DNI 41771838	LICENCIADA EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 10/04/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
VELAZCO CARPIO, XIOMARA DNI 41771838	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/04/2015 Fecha egreso: 10/06/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Cuadros, figuras, fotos, documentos o cualquier otro que ayude a esclarecer la investigación



Anexo 9 . Figuras

Figura 1

Gráfico de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de atención

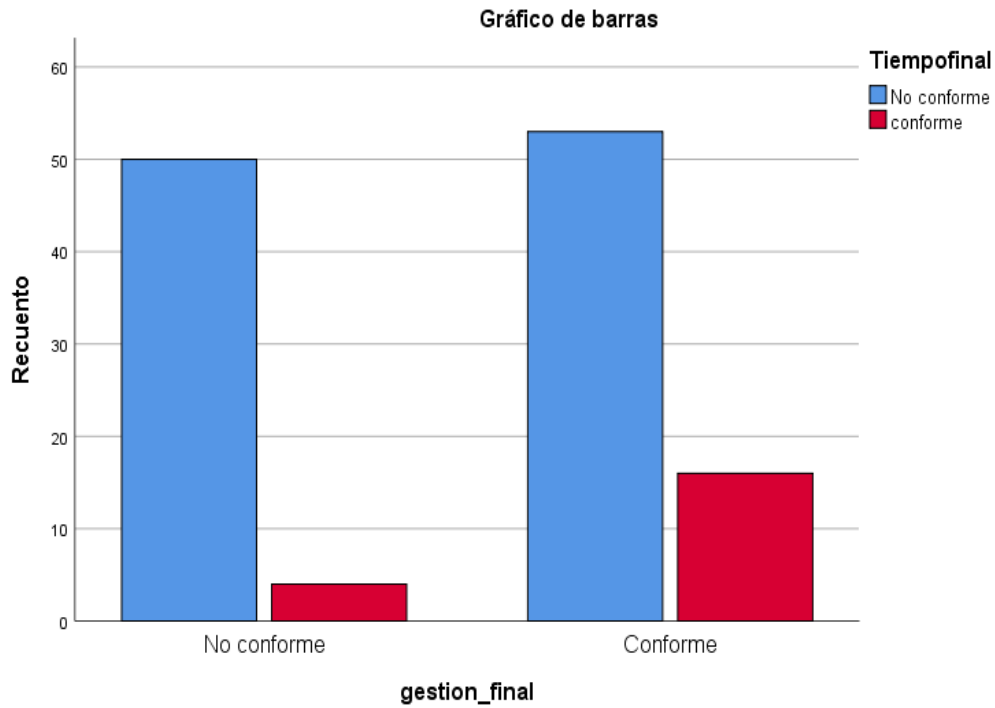


Figura 2

Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de admisión y registro



Figura 3

Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de investigación

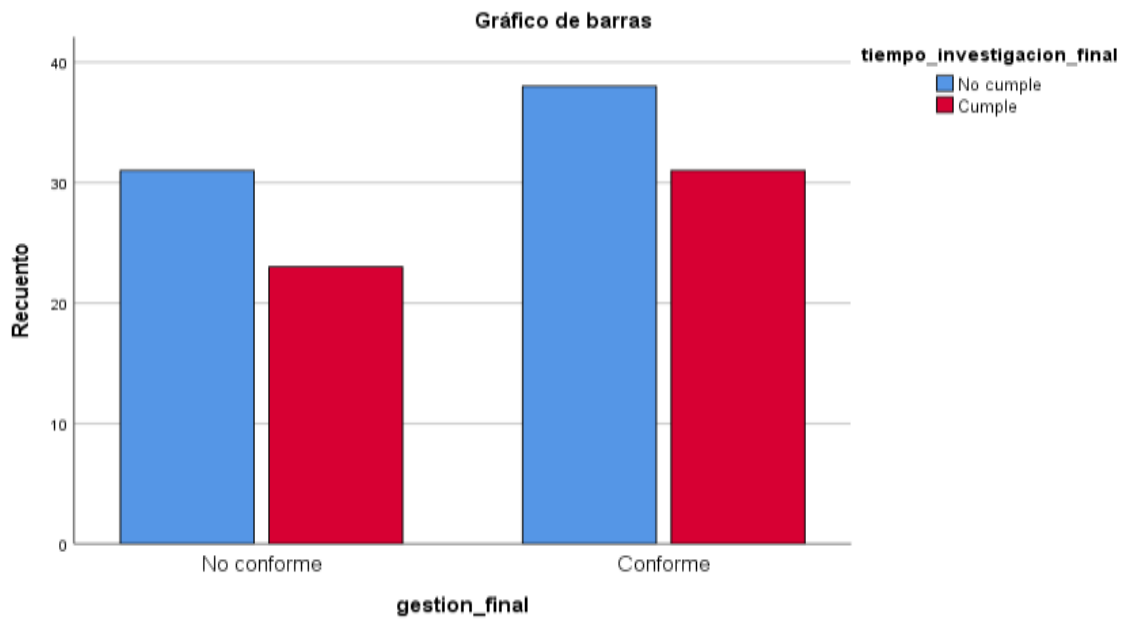


Gráfico 4

Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de resolución y notificación

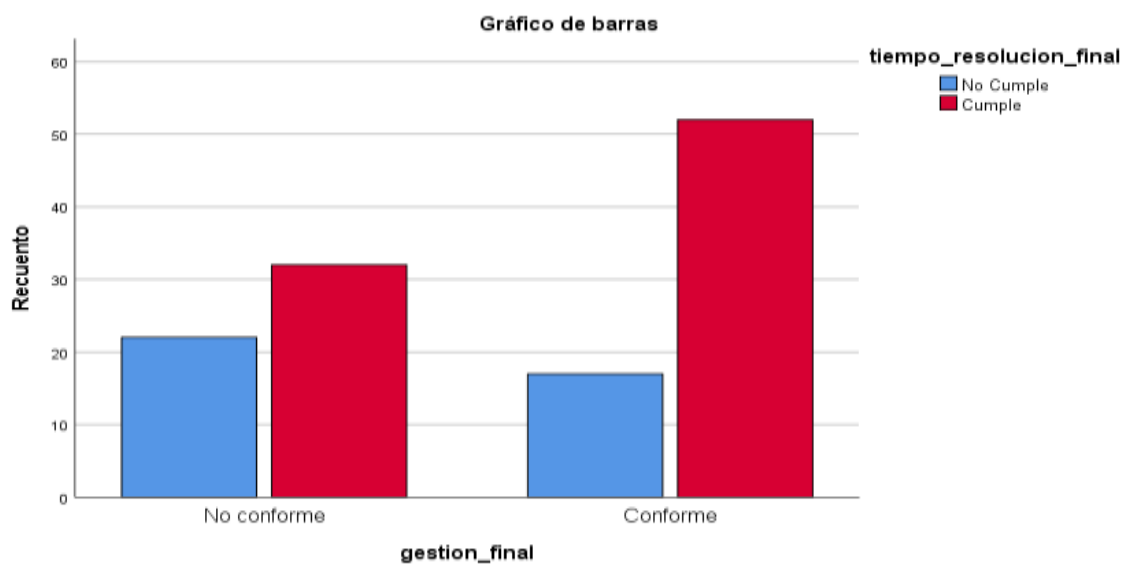
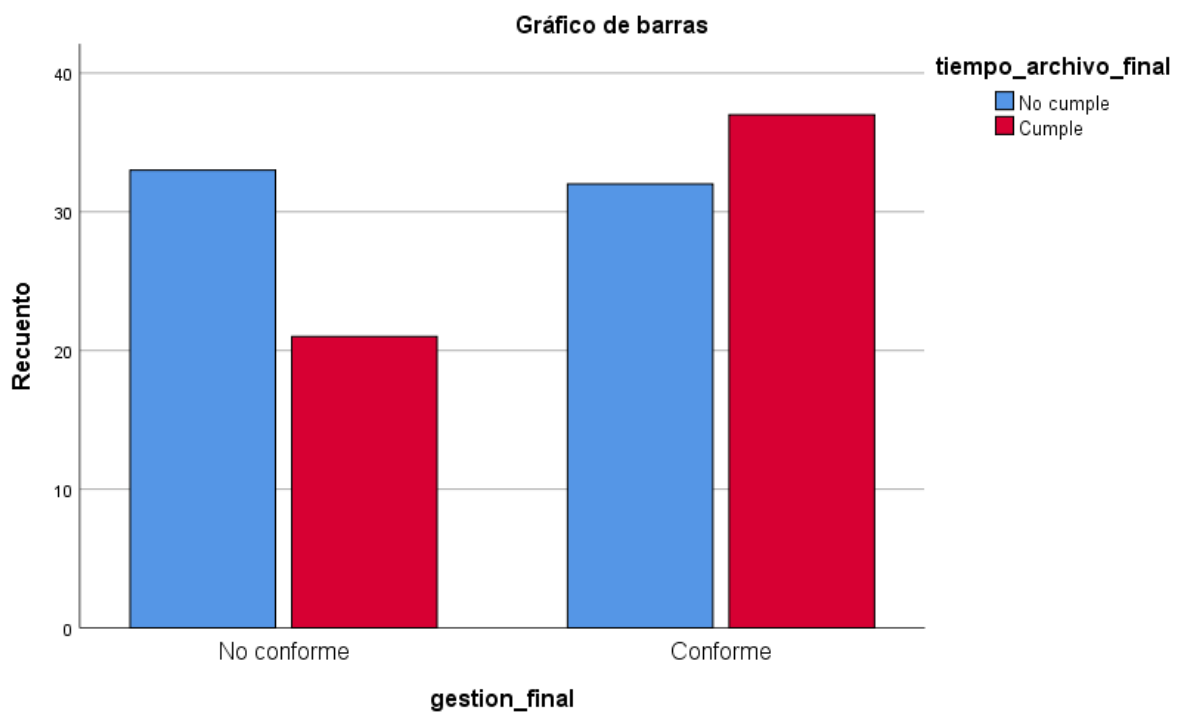


Figura 05

Gráfico de barras de la tabla de cruzada entre la variable gestión del reclamo y tiempo de archivo y custodia





Decreto Supremo

APRUEBAN 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

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 numeral 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Ministerio de Salud es competente en Aseguramiento en 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 referida Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los numerales 1 y 2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, ha previsto como funciones de ésta 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



Z. TOMAS



G. COSAVALLENTE



S. YANCOURT



G. REVALA S.



G. REVALA S.

correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación, así como 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, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado, respectivamente;

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final 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, ha dispuesto que a propuesta de la Superintendencia Nacional de Salud 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, por el artículo 1 del Decreto Supremo N° 030-2016-SA se aprueba 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, mediante Resolución Ministerial N° 667-2017/MINSA, se efectuó la publicación del proyecto de 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, a efecto de recibir sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general;

Que, resulta necesario dotar al procedimiento de gestión de reclamos de mayor operatividad, así como acercar el procedimiento de denuncia a la ciudadanía, contribuyendo así a tener una población empoderada y mejor informada sobre la protección a su derecho a la salud;

De conformidad con el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud;

SE DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese 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 consta de cuatro (4) Capítulos, treinta y siete (37) artículos, cinco (5) Disposiciones Complementarias Finales, una (1) Disposición Complementaria Transitoria, una (1) Disposición Complementaria Modificatoria y tres (3) Anexos, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y el Reglamento que aprueba en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), y de la Superintendencia Nacional de Salud (www.susalud.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".





Decreto Supremo

Artículo 3.- 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 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Vigencia

El Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas entra en vigencia a los sesenta días hábiles, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación

Deróguese el artículo 1 del Decreto Supremo N° 030-2016-SA, a partir de la vigencia del 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 se aprueba mediante el presente Decreto Supremo.



Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta días del mes de enero del año dos mil diecinueve.



M. A. Vizcarra
 MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
 Presidente de la República

E. Zulema
 ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
 Ministra de Salud

orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.

8.2 Para dicho fin se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS la responsable de la implementación, operatividad y seguimiento de la PAUS, a fin de promover la mejora continua de los servicios de salud.

Artículo 9.- De la implementación

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

- a. Respetar el enfoque de interculturalidad.
- b. Designar mediante documento formal, emitido por la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, al responsable de la PAUS que tiene a su cargo la conducción y/o coordinación del proceso de atención de las consultas y reclamos. En ausencia del responsable de la PAUS, el rol es asumido por la persona que este delegue formalmente, para asegurar la atención en el horario de funcionamiento de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. La designación del responsable se registra en el aplicativo informático que implemente SUSALUD.
- c. Contar con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos de los usuarios. El personal porta permanentemente su identificación institucional en un lugar visible.
- d. Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto a los derechos y deberes de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos.
- e. Desarrollar acciones de difusión a los usuarios y comunidad organizada, respecto a sus derechos y deberes, así como del proceso de atención de consultas y reclamos.
- f. Publicar en lugares visibles y de acceso al público los procesos de atención de consultas y reclamos, los mismos que son de fácil entendimiento.
- g. Habilitar un ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios con recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos durante su horario de atención, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad para la atención al usuario que lo requiera.
- h. Señalizar 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 la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

**SUB CAPITULO I
DEL RECLAMO**

Artículo 10.- De las etapas de atención

El proceso de atención de reclamos tiene las siguientes etapas:

- 1. Admisión y registro.
- 2. Evaluación e investigación.
- 3. Resultado y notificación.
- 4. Archivo y custodia del expediente.

Artículo 11.- Del plazo de atención

El plazo máximo de atención de los reclamos no excede de treinta días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda.

Artículo 12.- Del trato directo

12.1 La IAFAS, IPRESS o UGIPRESS propician en cualquiera de las etapas del reclamo, el trato directo entre estas y los usuarios, a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.

12.2 En el caso que se configure la solución inmediata del reclamo interpuesto a través del trato directo, este es detallado en la hoja de reclamaciones (original y autocopiativas) o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario o tercero legitimado, dándose por atendido el reclamo.



Artículo 13.- De los medios alternativos de solución de controversias

13.1 Recibido el reclamo, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS informa al reclamante sobre las ventajas de resolver sus controversias a través del uso de los medios alternativos de solución de controversias que promueve SUSALUD mediante el CECONAR.

13.2 Cualquiera de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como el reclamante durante la tramitación del reclamo, pueden hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias como la conciliación, la mediación, el arbitraje u otros ante el CECONAR, con el objetivo de dar por concluida la controversia suscitada.

13.3 En aquellas ciudades donde no exista una oficina de CECONAR, los usuarios pueden realizar sus conciliaciones, mediaciones, arbitrajes u otros, en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por CECONAR.

Artículo 14.- De la admisión de reclamos

14.1. 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.

14.2. Los reclamos son presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

14.3. En el caso de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que implemente como mecanismo de reclamo la vía telefónica, dispone de los recursos necesarios a fin de garantizar la grabación del mismo e implementar mecanismos para preservar el adecuado trato de la información sensible del reclamante. Asimismo, recibido el reclamo, este es registrado en el Libro de Reclamaciones en Salud virtual.

14.4. En el caso de las IPRESS de Nivel I-1, I-2 y I-3 o su equivalente, reciben el reclamo, y lo remiten con sus descargos, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la PAUS de su respectiva UGIPRESS para su procesamiento y atención, esta última es responsable de la verificación del envío de la información de sus IPRESS de manera oportuna.

14.5 En el caso de las IPRESS de Nivel I-1, I-2 y I-3 o su equivalente, que no dependen de una UGIPRESS, la atención del reclamo se efectúa directamente por estas.

14.6 En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número del documento de identificación.

14.7. La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.

Artículo 15.- Del Libro de Reclamaciones en Salud

La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS tiene la responsabilidad de cumplir con lo siguiente:

15.1. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento de la respectiva IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Para el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, su disponibilidad y accesibilidad es las veinticuatro horas de cada uno de los siete días de la semana.

15.2. Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.

15.3. Adoptar medidas para garantizar el respeto al enfoque de interculturalidad para el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual, así como para aquellas personas iletradas.

15.4. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el aviso del Libro de Reclamaciones en Salud físico, conforme el Anexo N° 2.

Artículo 16.- Del formato de la Hoja de Reclamación

16.1. El formato de la Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo N° 1, debiendo ser provisto a través de medio físico o virtual por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. Mediante el Anexo N° 3 se establece el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.

16.2. Cada Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud de naturaleza física cuenta con tres hojas desglosables: Una original y dos autocopiativas. La original es entregada al usuario o al tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de presentarlo. La primera hoja



autocopiativa queda en posesión de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS; y, la segunda hoja autocopiativa, es entregada a SUSALUD, cuando sea solicitada por esta.

16.3. El Libro de Reclamaciones en Salud virtual se encuentra alojado en la página de inicio del portal web de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; y, contiene como mínimo los campos señalados para el formato de la Hoja de Reclamación en físico, a excepción de la firma, acreditándose su presentación con el registro del número del documento de identificación. Asimismo, al concluir el proceso de ingreso del reclamo, se permite la impresión de la Hoja de Reclamación y enviarse automáticamente al correo electrónico indicado por el reclamante, dejando constancia de la fecha y hora de presentación del reclamo.

16.4. La IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que cuente con Libro de Reclamaciones en Salud virtual cuenta adicionalmente con un Libro de Reclamaciones en Salud físico, como medio alternativo para tener un respaldo, conforme a las características del Anexo N° 1, el mismo que es puesto a disposición del público cuando no sea posible el uso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual o a solicitud de reclamante.

Artículo 17.- 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, la institución reclamada, la causa y la fecha de ocurrencia, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS los acumula 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 18.- De la duplicidad de reclamos resueltos

En caso se produzca identidad de un nuevo reclamo respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el nuevo reclamo, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo de cinco días hábiles posteriores al archivo.

Artículo 19.- Del número correlativo del reclamo

La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS asigna 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 20.- De la competencia y traslado de reclamos

20.1. En caso de presentarse un reclamo ante una IPRESS o IAFAS que tengan vinculación contractual entre sí o este tenga relación con la insatisfacción del usuario, se traslada el reclamo a la IAFAS o IPRESS competente que corresponda, 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 excede el plazo máximo de dos días hábiles posteriores a su recepción, a partir del cual comienza a correr el plazo para la atención del reclamo.

20.2. En el caso que el usuario o tercero legitimado presente un reclamo ante una IPRESS o IAFAS o UGIPRESS, y de la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción es atendida también por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS con la que mantiene vínculo; la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS a la que se presentó el reclamo informa al reclamante, bajo responsabilidad, en el plazo máximo de dos días hábiles posterior a su recepción, que el reclamo ha sido trasladado a la IAFAS o IPRESS o UGIPRESS, para su atención en lo que corresponda. La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS atiende el reclamo en los plazos y procedimiento establecidos en los artículos 10 y 11.

20.3. La IAFAS o IPRESS o la UGIPRESS a la cual se le trasladó el reclamo comunica la atención del reclamo a aquella que lo recibió inicialmente, a fin que se dé por atendido por parte de esta.

20.4. El traslado del reclamo también puede realizarse de una IAFAS a otra IAFAS, cuando exista un convenio o contrato de articulación entre ellas.

20.5. En el caso que la IAFAS, IPRESS, o UGIPRESS que traslade el reclamo evidencie la falta de atención del reclamo trasladado a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS competente, comunica a SUSALUD dicha situación, a efecto que SUSALUD inicie las acciones correspondientes.



Artículo 21.- De la evaluación e investigación

La IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. Se realizan las actuaciones necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario o tercero legitimado, respecto a los servicios de salud, prestaciones o coberturas, cuando la naturaleza y complejidad del reclamo lo requiera.

Artículo 22.- De la actuación probatoria

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

Artículo 23.- Del resultado del reclamo

23.1. El resultado del reclamo contiene como mínimo lo siguiente:

- a. Canal de ingreso del reclamo.
- b. Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- c. Descripción y causa del reclamo.
- d. Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la IAFAS, IPRESS y 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 según corresponda:
 - i. Fundado: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
 - ii. Improcedente: Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por no acreditar la legitimidad para obrar; no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o, carecer de competencia la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS recurrida, salvo las excepciones del artículo 20.
 - iii. Infundado: Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.
- f. Medidas a adoptar o adoptadas por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.

23.2 La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS está obligada a comunicar el resultado del reclamo, asimismo acredita la recepción de dicha comunicación por el usuario o tercero legitimado.

Artículo 24.- De la comunicación del resultado del reclamo

24.1 Concluida la investigación, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS remite la comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde el día siguiente de emitido este, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su dirección electrónica, en caso de haberlo autorizado expresamente.

24.2 Es responsabilidad del reclamante comunicar al reclamado la variación de los datos de contacto consignados en su reclamo, a efectos de notificársele la resolución del mismo.

24.3 En el último párrafo de la comunicación que contiene el informe del resultado del reclamo, se consigna, el siguiente texto:

"De no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD"

Artículo 25.- De la conclusión del reclamo

25.1. El reclamo concluye con la comunicación del informe del resultado del mismo.

25.2. Asimismo, el reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:

- a) Acuerdo de trato directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo. Se puede consignar su conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamación del Libro de



Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.

- b) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- c) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

Artículo 26.- Del expediente único de reclamo

26.1 Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos se encuentran contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en el artículo 10.

26.2 La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS es responsable del archivo y custodia del expediente único de reclamo por un periodo de cuatro años desde su conclusión.



LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS

ANEXO N° 1



[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS]

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD]

- 00000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

N° DOCUMENTO:

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC

N° DOCUMENTO:

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

[DETALLAR]

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

SI () NO ()

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

FIRMA O 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

[DETALLAR]

RECLAMANTE

[FIRMA O HUELLA DIGITAL
EN CASO DE SER PERSONA
ILETRADA]RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD[FIRMA DEL RESPONSABLE
LIBRO DE RECLAMACIONES
EN SALUD]



Gobierno Regional de Ica

Dirección Regional de Salud

U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO



RE ICA - DIRESA ICA PISCO
AD HONORARIO PERALTA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE PERSONAL

RESOLUCION DIRECTORAL

191 - 2016-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER

Pisco, 28 de Junio Del 2016

VISTO:

La Nota N° 083-2016-U.E. 404 HSJD-PISCO/SGC, El Memo N° 637-2016-HSJD-PISCO/D.EJ.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establece que 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, oportuna y calidad.

Que el Artículo 96 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimiento de Salud, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan,

Que el Artículo 99, inciso e) del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que las actividades o procesos de evaluación incluyen el mecanismo para la atención de quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios que permitan conocer sus preferencias, necesidades, actitudes y expectativas,

Que, el inciso c) del Artículo 37 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimiento de Salud establece la implementación de mecanismos que permitan recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos,

Que, el Artículo 109 del citado Decreto, establece que los establecimientos de salud, deben contar con un mecanismo ininterrumpido de recepción de sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios y con mecanismos sistemáticos de pesquisa, indagación y solución de los mismos, como parte del proceso de mejora continua de la calidad de atención,

Que mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA se aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual establece los principios, políticas, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad en salud,

Que con Resolución N° 172-2016-U.E. 404 HSJD-PISCO/UPER, Se Aprobó "El Plan de Implementación De Atención de Quejas del Usuario de Hospital San Juan de Dios de Pisco "

Que con Nota N° 083-2016-U.E. 404-HSJD-PISCO/SGC, La Responsable de Gestión de Calidad solicita se Apruebe mediante Acto Resolutivo "El Reglamento Interno para la Atención de Quejas, Reclamos y Sugerencias del Usuario del Hospital San Juan de Dios de Pisco".

Que el presente Reglamento tiene como objetivo establecer los lineamientos para el procedimiento de atención de las quejas, y sugerencias de los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Pisco, así mismo promover soluciones oportunas y directas ante la insatisfacción del usuario con la prestación del servicio de salud.

Que con Memo N° 637-2016-HSJD-PISCO/D.E. El Director Ejecutivo autoriza se proyecte el Acto Resolutivo de aprobación del **REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS DEL USUARIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO.**

Contando con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva, Dirección Administrativa, Unidad de Personal.

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Decreto Supremo N° 013-2006 que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

SE RESUELVE:


ARTICULO PRIMERO.- APROBAR EL REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS DEL USUARIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, el cual consta de 15 Folios; de acuerdo al expediente anexo adjunto, que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que la Unidad de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página Web de la entidad.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR, La presente Resolución a las instancias correspondiente para conocimiento fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese,

INICIO DE SESIÓN U.E. 404
FIN DE SESIÓN U.E. 404
M. C. Ricardo Miguel Cabrera Castañeda
DIRECTOR EJECUTIVO


M. C. Ricardo Miguel Cabrera Castañeda
M. 22472
DIRECTOR EJECUTIVO

1. Principio de Protección: Debe garantizar el derecho al acceso a la información pública.
2. Principio de inmediación: se debe procurar la más amplia y constante intervención para atender y resolver los reclamos, presentados por los usuarios.
3. Principio de celeridad: se debe garantizar la más rápida, oportuna, ágil e inmediata actuación.
4. Principio de Eficacia: garantizando el ejercicio de los derechos de la persona, la familia y comunidad.

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- RESPONSABLE.

El presente reglamento es de responsabilidad de:

1. Dirección Ejecutiva del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
2. Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
3. Responsable del Libro de Reclamaciones.
4. Comité de Reclamos.

Artículo 2.- BASE LEGAL.

1. Constitución Política del Perú, Art.1. sobre dignidad de la persona; Art.2- numerales 4 y 5 "sobre la libertad de expresión y a solicitar la información que requiera".
2. Ley General de Salud No 26842, Art. VI del Título Preliminar, sobre la responsabilidad del estado de garantizar la calidad de las prestaciones de salud, Título I, Art 2., "sobre el derecho de las personas a exigir que los bienes destinados a la atención de salud correspondan a las característica y atributos indicados en su presentación".
3. Ley del Ministerio de Salud No 27657, Título I, Art 3., inciso a), "sobre vigilancia de las funciones esenciales de la salud pública, siendo una de ellas el desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social".
4. Decreto Supremo No 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Art 53 literal a), "sobre la competencia de la Dirección Ejecutiva de Calidad en salud de diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad y Calidez de la institución de salud a las personas desde su concepción hasta su muerte natural".
5. Resolución Ministerial No 768-2001-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, componente de información para la calidad, implementar mecanismos para la recepción, procesamiento y atención de quejas y sugerencias de los usuarios.

6. Resolución de Superintendencia No 160-2011-SUNASA/CD
7. Resolución Ministerial No 126-2003-SA/DM, que aprueba la Directiva No 027-MINSA-V:01 Normas que Regulan el Procedimiento de Atención y Trámite de Quejas, Sugerencias, Consultas e Interposiciones de Buenos Oficios en la oficina de Transparencia y Defensoría de Salud
8. Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley No 29571.
9. Resolución Directoral No -2018-U.E. 404 HSJD-PISCO/UPER, que aprueba el Plan de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Dios de Pischo-2018.
10. Decreto Supremo No 030-2016-SA Aprueban Reglamento para la Atención a Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESSS y UGIPRESS.
11. Convenio Prestacional entre el Gobierno Regional de Ica y el Sistema Integrado de Salud Año 2018.

Artículo 3 - OBJETIVOS.

Objetivo General:

Establecer los lineamientos para el procedimiento de atención de reclamos, y sugerencias de los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Pischo.

Objetivos Específicos:

1. Definir los términos básicos necesarios para el desarrollo del Sistema de Reclamos y Sugerencias de los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Pischo.
2. Definir los procesos y procedimientos para la atención oportuna de los Reclamos, y sugerencias de los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Pischo.
3. Establecer los mecanismos de mejora continua de la calidad de los servicios de salud en base a los reclamos y sugerencias presentadas por los usuarios.

Artículo 4 - FINALIDAD.

El presente reglamento tiene como 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 en el Hospital San Juan de Dios de Pischo.

Artículo 5 - AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente reglamento es de aplicación en todas las oficinas, Departamentos, Unidades Servicios y Áreas del Hospital San Juan de Dios de Pischo.

Artículo 6 - ENFOQUE CONCEPTUAL.

Los procesos de reclamos y sugerencias, forman parte de un Sistema de Información, Educación y Comunicación entre el paciente y el establecimiento por lo que es necesario, si queremos mejorar la calidad integral de la atención, promover su implementación, operatividad, fortalecimiento y su permanente retroalimentación.



Artículo 7.- DEFINICIONES OPERATIVAS.

1. **IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del aseguramiento universal de salud están obligados a registrarse en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
2. **Usuario:** Persona natural que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgadas por el establecimiento.
3. **Tercero legitimado:** Organización de personas naturales o jurídicas que pueden actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios.
4. **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita efectuada por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones, o coberturas solicitadas.
5. **Fundado:** Declaración del resultado del reclamo o queja cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante o quejoso.
6. **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.
7. **Infundado:** declaración del resultado del reclamo o queja cuando no se acredita los hechos que sustentan el mismo.
8. **Libro de Reclamaciones en Salud:** Es un registro de naturaleza física, virtual, en el cual el usuario o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con las mismas, de acuerdo a la normatividad vigente.
9. **Pedido de Intervención:** manifestación verbal o escrita, efectuada ante la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia.
10. **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 genero el reclamo.

Es aquella comunicación que realiza la institución con la persona que ha presentado un reclamo, la misma que puede ser verbal o escrita siempre que la persona reclamante haya dejado su dirección correctamente para comunicarse con ella.

Artículo 8.- DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD.

El Hospital San Juan de Dios de Pisco, debe cumplir con lo siguiente:

- a. Designar un responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
- b. Contar con un afiche que contenga el listado de los derechos de los usuarios en los servicios de salud, en un lugar visible y de fácil acceso al público conforme al Anexo del Reglamento de la Ley No 29414 Ley que establece los derechos de las personas

usuarios en los servicios de salud, aprobada por Decreto Supremo No 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.
- 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.
- g. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud durante su horario de atención.
- h. Adaptar medidas para el acceso de las personas con discapacidad al Libro de Reclamaciones en Salud.
- i. Exhibir en lugar visible y de fácil acceso al público el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud.
- j. Informar al público en general sobre los canales de atención de reclamos disponibles, a través de medios idóneos y de forma permanente.
- k. Contar con acervo documentario (físico, virtual) de los expediente de consultas y reclamos los cuales deben de 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 ésa establezca.

Artículo 9.- COMITÉ DE RECLAMOS:

El Comité de Reclamos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, está conformado por un equipo multidisciplinario tanto asistencial como administrativo. La función principal es la de evaluar el reclamo presentado por escrito, determinar su validez y desarrollar la mejor estrategia que permita evitar sus repetición y brindar satisfacción al usuario en la solución de su reclamo.

Su conformación y cumplimiento de funciones rigen en base a un acto resolutivo.

9.1. Comité de Reclamos, integrado por los siguientes miembros:

- Dos trabajadores designados por la Dirección Ejecutiva.
- Responsable del Libro de Reclamaciones.
- Un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad.

9.2. Principios del Comité de Reclamos.

Los principios que rigen la actividad de los miembros del Comité de Reclamos para el desarrollo de sus funciones son:



- 1.-**CONFIDENCIALIDAD:** La información encontrada a través de los buzones o reclamos registrados en el libro de reclamaciones o en forma verbal deben ser manejados en estricta reserva.
- 2.-**HONRADEZ:** La información obtenida no podrá ser usada en perjuicio de la persona, servicio o la institución.
- 3.-**CONFIABLE:** Para la validez de las apreciaciones y resultados a obtener se requiere el estricto cumplimiento del procedimiento de confidencialidad al momento de recolectar la información.
- 4.-**JUSTICIA:** Debe equilibrarse las acciones de control y las recomendaciones hacia todos los trabajadores y usuarios independientemente de su condición social, económica, religiosa, grupo ocupacional o jerarquía individual o institucional.

CAPITULO II

DEL RECLAMO

Artículo 10.-De las etapas de atención.

El proceso de atención de reclamos tiene las siguientes etapas:

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

Artículo 11.-Del plazo de atención:

El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por el establecimiento.

Artículo 12.-Del trato directo:

El establecimiento puede 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 CAPITULO I

ADMISION Y REGISTRO

Artículo 13.- De la admisión de reclamos.

- Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a nuestra institución.
- Para su atención los reclamos deben ser presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud que se encuentra ubicado en: la PAUS y en el Servicio de Emergencia.
- En el caso que el usuario se encuentre hospitalizado o tenga limitación en su movilidad, el personal de la PAUS le facilitará el acceso al Libro de Reclamaciones.
- En el caso de las IPRESS del Primer nivel de atención que corresponde a nuestra jurisdicción, debe recibir el reclamo y remitirlo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la PAUS para su procesamiento y atención.
- 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.
- Se evaluará el reclamo en un periodo de tres (3) días, declarándolo: fundado, improcedente, infundado.

Artículo 14.- De la canalización de los reclamos.

Los reclamos presentados por cualquier medio deberán ser canalizados por éstas al Libro de Reclamaciones en Salud.

Artículo 15.- Del Formato de la Hoja de Reclamación.

- El formato de la hoja de reclamación en salud, forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud.
- Cada hoja de reclamación en salud del Libro de Reclamaciones en Salud de naturaleza física consta de tres hojas desglosables: una original que es entregada al usuario o al tercero legitimado; y dos autocopias: una queda para la institución y la otra autocopia a disposición para los efectos de las acciones a cargo de SUSALUD.

Artículo 16.- Del número correlativo del reclamo.

El Hospital San Juan de Dios asigna a cada reclamo un número correlativo, el mismo que es diferenciado en el caso del Libro de Reclamaciones en Salud, y es proporcionado al usuario o tercero legitimado al momento de la presentación del mismo, para los fines del seguimiento respectivo por parte de la reclamante y para el reporte de SUSALUD.

Artículo 17.- De la acumulación de reclamos en trámite.

En caso de que se presenten más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa y la fecha de ocurrencia el Hospital San Juan de Dios de Pischo, acumulará en el expediente el de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención al reclamo, en la etapa en que se encuentre comunicando de oficio sobre dicha situación a los interesados.

Artículo 18.- 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 días hábiles siguientes.

SUB CAPITULO II

DE LA INVESTIGACION

Artículo 19.-De la investigación.

En esta etapa se procederá a efectuar las diligencias necesarias para dilucidar los hechos que generaron la insatisfacción del usuario respecto de los servicios solicitados a la institución, para lo cual, se procederá a lo siguiente: en un plazo de cinco (5) días, se oficiará al jefe de servicio al que corresponda el reclamo; y este a su vez al personal involucrado, teniendo siete (7) días para el descargo correspondiente. Anexo al oficio la copia de la hoja del libro de reclamaciones que corresponda.

Artículo 20.-De la actuación probatoria.

Según la complejidad del caso, se puede practicar la actuación de pruebas documentadas, testimoniales y/o auditorias de caso, de procesos salud y médica que se estimen pertinentes.

SUB CAPITULO III

DEL RESULTADO Y LA NOTIFICACION.

Artículo 21.-Del informe del resultado del reclamo.

Concluida la investigación, el Comité de Reclamos en un plazo de cinco (5) días deberá emitir un Informe Final; para posteriormente dar la respuesta al usuario o tercero interesado, adjuntando el informe del Resultado del Reclamo, consignando los siguientes

- Canal de ingreso del reclamo.
- Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo
- Descripción del reclamo.
- Análisis de los hechos que sustenten el reclamo, las investigaciones realizadas, las actuaciones probatorias de ser el caso.
- Conclusiones a los hechos declarándolo: fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo.
- Medidas adoptadas.
- La elaboración de la respuesta no debe exceder los cinco (5) días hábiles.

Artículo 22.-De la información al usuario.

EN LA ATENCIÓN

Se debe consignar en el último párrafo de la carta dirigida al reclamante el siguiente texto:

"De conformidad a 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, Instituciones Prestadoras de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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.

El Hospital San Juan d Dios de Pisco, declara 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.

En el caso de trato directo se puede consignar su conformidad en la Hoja de reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.

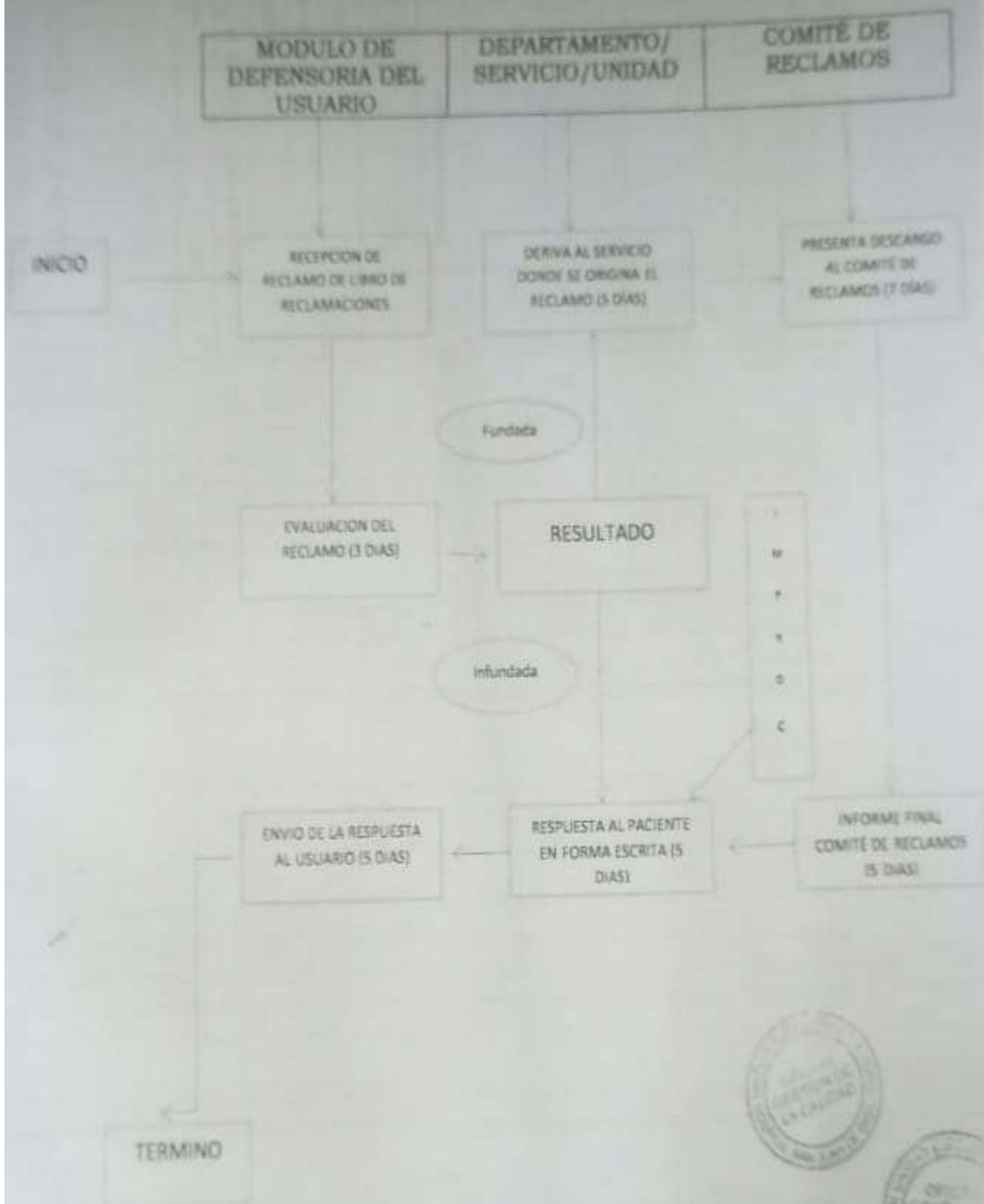
Artículo 24.- De la notificación.

Se deberá notificar al usuario en un plazo no máximo de cinco (5) días hábiles al domicilio consignado por este en el Libro de Reclamaciones en Salud o en su dirección electrónica de haberlo autorizado expresamente.

Artículo 25.- El proceso de la atención de reclamos se verá reflejado en un Flujograma, el cual se adjunta.



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE RECLAMOS



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





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del reclamo y cumplimiento del tiempo de atención en un establecimiento de salud de Pisco, 2022", cuyo autor es HUAMANI VILLAGOMEZ AIDA ROSANA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID 0000-0001-9970-3117	Firmado digitalmente por: TCAMPANAJ el 06-08- 2022 20:36:23

Código documento Trilce: TRI - 0394202