

A decorative vertical bar on the left side of the page, consisting of a thin blue line at the top and bottom, and a thicker dark blue line in the middle.

Manual y Procedimientos para la atención de reclamos y denuncias

IAFAS AUTOSEGURO FESUNAT

2024

1. Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncias

I. OBJETIVO

Establecer el conjunto de procedimientos y acciones a seguir para la adecuada atención de reclamos y denuncias sobre los servicios de la IAFAS FESUNAT.

II. ALCANCE

Todos los procesos y áreas de la IAFAS FESUNAT relacionados con la atención al cliente y la prestación de los servicios. Considerando que el proceso se encuentra tercerizado, incluye a la Empresa administradora.

III. DEFINICIONES

Acciones inmediatas en Salud: Son las actuaciones y coordinaciones que realiza SUSALUD ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo, con el fin de brindar una respuesta oportuna y acceso a servicios vitales.

Asistencia técnica: Es un proceso de orientación técnica, metodológica e instrumental en la implementación de los mecanismos de atención de consultas y reclamos, en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales en la difusión y promoción de derechos en salud.

Consulta: Solicitud de información presentada por una persona natural o jurídica a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, a través de los canales puestos a disposición por éstas, a fin de que emitan su pronunciamiento sobre las materias relacionadas a sus competencias. La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevea un plazo menor. Para el caso de instituciones públicas, así como para SUSALUD, el plazo de atención de consultas se atiende conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. El registro de consultas debe encontrarse a disposición de SUSALUD para el ejercicio de su acción de vigilancia.

Casilla electrónica: Mecanismo de visualización y consulta de notificación electrónica proporcionada por SUSALUD, accesible a través de una clave privada cuyo objetivo es dotar de celeridad y transparencia. El acceso a la casilla electrónica es gratuito.

Denuncia: Manifestación verbal o escrita, presentada por una persona natural o jurídica, que no es una persona usuaria, ni tercero legitimado en el caso de intereses difusos o colectivos. La denuncia comunica a SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS o

UGIPRESS que pudieran constituir presunta vulneración de derechos en salud.

Documento de identificación: Entiéndase como tal al Documento Nacional de Identidad, Carné de Extranjería, Pasaporte, Registro Único de Contribuyente, o cualquier otro medio físico que permita identificar al usuario.

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

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

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud; rol que desempeñará FESUNAT.

Informe de intervención: La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en mérito de una denuncia, emite el informe que contiene las actuaciones y diligencias de intervención.

Interés público: Es todo aquello que beneficia a la comunidad en general. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la organización administrativa.

Intervención: Son las actuaciones que se realizan con el propósito de identificar los hechos materia de denuncia, realizar las diligencias que se requiera, recabar información y otros, promoviendo que se alcance alguna solución al problema planteado en el marco del derecho a la salud.

Improcedente: Declaración de Resultado del Reclamo o Queja cuando no corresponde la atención del mismo por incumplimiento de aspectos de forma, no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o queja, carecer de competencia la institución recurrida salvo las excepciones del artículo 18 del presente Reglamento.

IPRESS: Institución prestadora de Servicios de Salud.

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

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer

sus reclamos ante su insatisfacción con las mismas, de acuerdo a la normativa vigente.

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

PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

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

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

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

Tercero: Es la persona natural o jurídica distinta del usuario o tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.

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

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

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

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

Para efectos del presente Reglamento, cuando se haga referencia al usuario se entiende al representante del mismo, conforme a lo establecido en el Código Civil y en el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que

establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

IV. BASE LEGAL

- Decreto Supremo 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 Mixta.
- Ley N° 29414, Ley de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S y sus modificatorias, Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

V. OBLIGACIONES

5.1 Obligaciones Generales:

- Contar con el Libro de Reclamaciones en Salud y designar al Supervisor de FESUNAT como responsable de su custodia y aplicación de los procedimientos establecidos para su empleo.
- Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un lugar visible y de fácil acceso al público, conforme al Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414 y su reglamento Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, el cual debe encontrarse alineado a las disposiciones normativas vigentes, y ser difundido al personal de su institución.
- Cumplir con los plazos de atención de consultas y reclamos.
- Informar a los usuarios sobre el derecho que les asiste para acudir en denuncia ante SUSALUD y sobre los canales de atención de reclamos disponible a través de medios electrónicos o avisos físicos de forma permanente el lugar visible.
- Informar sobre la gratuidad de la tramitación de consultas y reclamos.
- Contar con una PAUS para la tramitación de consultas y reclamos.
- Contar con el acervo documental (físico o virtual) de los expedientes de consultas y reclamos, los cuales deberán contener toda la documentación

que sustenta la atención y seguimiento brindado en cada caso en particular, hasta la respuesta entregada al usuario.

- Presentar oportunamente, a solicitud de SUSALUD, información respecto a los reclamos presentados y la situación de los mismos, en la periodicidad y por los medios que ésta establezca.

5.2 Responsabilidades:

Es responsabilidad del Gerente General de la IAFAS supervisar el cumplimiento de las actividades descritas en este procedimiento y de la implementación, operatividad y seguimiento de la Plataforma de Atención al Usuario - PAUS.

Es responsabilidad del Supervisor dar soporte, monitorear y supervisar las actividades asignadas, así como informar a las áreas respectivas de incumplimientos que afecten a la gestión de reclamos. Asimismo, será el responsable de atender las quejas y denuncias direccionadas de SUSALUD.

Es responsabilidad del Ejecutivo de cuenta del Administrador atender las consultas y/o quejas relacionadas con la prestación del servicio o beneficio, provenientes del área de reclamos; además será el responsable de la custodia y cumplimiento de los procedimientos para el uso del Libro de Reclamaciones en Salud.

VI. DESCRIPCIÓN

El presente documento ha sido desarrollado sobre la base del Decreto Supremo 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 Mixta.

VII. LINEAMIENTOS GENERALES

7.1 Del proceso:

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

- Admisión y Registro.
- Investigación.
- Resultado y Notificación.
- Archivo y Custodia del Expediente

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 la IAFAS o el Administrador.

La IAFAS 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 configura la conclusión del mismo.

7.2 Gratuidad del proceso:

La atención y registro del reclamo, en todos los casos, es gratuita para el reclamante y no puede rechazarse por falta de pruebas y/o peritajes que lo sustenten.

VIII. PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO - PAUS

8.1 Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS:

Es el canal de atención que emplea un espacio físico o digital, recursos y personal responsable de la recepción, procesamiento, atención y absolución de las consultas y reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados ante la IAFAS.

La PAUS cuenta con lo siguiente:

- Recursos humanos, materiales y técnicos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.
- Ambiente para la atención y recepción de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios, debiendo prever un espacio en condiciones de privacidad para la atención al cliente que lo requiera. Asimismo, se darán las facilidades y medios adecuados para atender a las personas con discapacidad. También se podrán establecer canales de atención digitales.
- En lugar visible, afiches que contienen listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, flujograma, los responsables y los plazos del proceso de atención de consultas y reclamos.

8.2 Implementación de la PAUS:

Para la implementación de la PAUS la IAFAS cumplirá con lo siguiente:

- a. Respetar el enfoque de interculturalidad.
- b. Designará 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. La designación del responsable se registrará en el aplicativo informático que implemente SUSALUD.

- c. Contará con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos de los usuarios.
- d. Desarrollará acciones de capacitación al personal respecto a los derechos y deberes de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos.
- e. Desarrollará 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. Publicará en lugares visibles y de acceso al público los procesos de atención de consultas y reclamos, los mismos que son de fácil entendimiento.
- g. Habilitará 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 cliente que lo requiera.
- h. Señalará el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención en un lugar visible.

IX. ADMISIÓN Y REGISTRO

9.1 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 o recibidas de la IAFAS.

La formulación de un reclamo se realiza mediante el llenado del Libro de reclamaciones en Salud virtual, a través de pág. Web, vía correo electrónico o por vía telefónica.

El tratamiento para la solución de los reclamos es el mismo para todos, independiente de su origen, vía o canal, según lo establecido por SUSALUD en el Decreto Supremo N°002-2019-SA, se debe mantener a disposición del público, en todas las oficinas, la información referente al procedimiento de atención de consultas y reclamos.

El personal responsable de la atención de reclamos debe solicitar al reclamante los siguientes datos iniciales para proceder al registro del reclamo:

- ✓ Nombre del usuario y/o reclamante.

- ✓ Documento de Identidad.
- ✓ Domicilio
- ✓ Teléfonos
- ✓ E-mail (indicar si el usuario autoriza recibir respuesta por este medio).
- ✓ Lugar donde enviar el registro de reclamo Nota: La empresa y el usuario podrán pactar que la respuesta sea entregada en una plataforma de atención. Dicho pacto deberá estar especificado en la descripción del reclamo.

En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual (telefónica o web o comunicación por redes sociales) no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.) o Pasaporte.

En el caso que el reclamo se reciba vía telefónica, se dispondrá de los equipos y recursos adecuados a fin de garantizar la grabación del mismo e implementar mecanismos para preservar el adecuado trato de la información sensible del reclamante. Adicionalmente, el reclamo por esta vía debe registrarse en el Libro de Reclamaciones en Salud virtual.

En caso sea un tercero quien realice el reclamo en representación del titular, de no presentar la carta poder correspondiente en el plazo solicitado se considerará el reclamo como inadmisibles, por lo que se remitirá una comunicación indicando ello, pasando el reclamo a estado cerrado.

Todo ingreso de reclamo al Sistema de Reclamos, debe efectuarse el mismo día de recibido por los canales indicados.

Los casos de quejas y denuncias que provengan de SUSALUD y otras instancias gubernamentales serán remitidos directamente a la Gerencia General y a la Gerencia de Negocios del Administrador para su revisión.

Las cartas pueden ser remitidas por los familiares del usuario, en caso éste se encontrará impedido de efectuar el reclamo.

Se emitirá un cargo que será entregado al usuario al momento de la presentación del reclamo, si éste se realiza presencialmente. Cuando el reclamo se presente por canales distintos al presencial, se deberá pactar con el usuario la forma de entrega del reporte (a través de una oficina de atención, correo electrónico, entre otros); en cualquier caso, el reporte deberá encontrarse a disposición del usuario el mismo día en el que fue presentado el reclamo.

El reporte/formulario deberá contener el número de reclamo diferenciado para los fines de seguimiento respectivo, por parte del reclamante y para el reporte de SUSALUD.

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

9.2 Libro de Reclamaciones en Salud:

- La IAFAS contará con un Libro de Reclamaciones en Salud físico conforme a las características del Anexo N° 1.
- El Libro de Reclamaciones en Salud físico estará a disposición de los usuarios en un lugar visible y de fácil acceso al público conforme el Anexo N° 2, durante el horario de atención al público. 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.
- Adicionalmente la IAFAS contará con un Libro de Reclamaciones en Salud virtual, el cual estará alojado en la página web de la IAFAS; y, contendrá como mínimo los campos señalados para el formato de la Hoja de Reclamación, a excepción de la firma, acreditándose su presentación con el registro del número del documento de identificación. Por otra parte, al concluir el proceso de ingreso del reclamo en forma virtual, el sistema permitirá la impresión de la Hoja de Reclamación y su envío automáticamente al correo electrónico indicado por el reclamante, dejando constancia de la fecha y hora de presentación del reclamo.
- El Libro de Reclamaciones en Salud físico estará a disposición del público como medio alternativo para tener un respaldo, cuando no sea posible el uso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual o solicitud de reclamante.
- La Sub gerencia de Servicio al cliente del Administrador adoptará las medidas necesarias para facilitar su acceso a las personas con discapacidad u cualquier otra limitación siempre respetando el enfoque de interculturalidad, así como para proveerá las facilidades del caso para aquellas personas iletradas.

9.3 Hoja de Reclamación

La Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud y debe ser debidamente llenada en su totalidad con la información solicitada, de acuerdo con el formato que se muestra Anexo N° 1. La Hoja de Reclamación será provista a través de medio físico o virtual.

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. La segunda hoja autocopiativa se archiva hasta que sea solicitada por SUSALUD.

En el Anexo N° 3 del presente Reglamento se adjunta el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.

9.4 Acumulación de reclamos en trámite:

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa y la fecha de ocurrencia, la IAFAS procederá a acumularlo 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.

9.5 Duplicidad de reclamos resueltos:

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

9.6 Competencia y traslado de reclamos:

En caso de presentarse reclamo ante la IAFAS, cuya competencia corresponda a una IPRESS, se trasladará el reclamo a aquella, siempre que exista convenio, sin perjuicio de la remisión formal del reclamo, comunicando de dicho traslado al reclamante y declinando competencia bajo responsabilidad. Dicho traslado no debe exceder el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, a partir de la cual comenzará a correr el plazo para la atención del reclamo.

En el caso el usuario o tercero legitimado presente un reclamo, y en la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción no solo debe ser atendida por esta, sino también por la IPRESS con la que mantiene vínculo la IAFAS, se informará al reclamante, bajo responsabilidad, en el plazo de dos (2) días hábiles que el reclamo ha sido también trasladado a la IPRESS, para su atención en lo que corresponda.

Asimismo, la IAFAS cuenta con dos (2) días hábiles desde que el Supervisor o Administrador recibe el reclamo hasta que lo envía al área responsable del descargo para su solución.

El área interna que emite un descargo será responsable del contenido, sustentos y tenor de la respuesta, por lo que deberá responder ante discrepancias o aclaraciones solicitadas por entes reguladores; todos estos sustentos deberán incluirse en el expediente de reclamo y de ser el caso adjuntarse en la misma respuesta al cliente.

9.7 Investigación:

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

9.8 Documentos Adicionales:

El área interna responsable de la atención del reclamo podrá solicitar al usuario documentación o información complementaria sobre aspectos relacionados al reclamo, siempre que no cuenten con esta o no la puedan obtener, otorgando un plazo de hasta dos (2) días hábiles para su presentación y precisando las consecuencias derivadas del incumplimiento del mencionado requerimiento.

Cada vez que alguna de las áreas responsables de solucionar el reclamo reciba algún documento adicional por parte del Asegurado o Usuario, deberán comunicarlo vía e-mail o en físico a la Coordinadora de cuenta.

9.9 Actuación probatoria

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

9.10 Reclamos relacionados a mal uso de datos personales.

Si se identifica que un reclamo es relacionado a un supuesto mal uso de datos personales, se tendrá en consideración los lineamientos indicados en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733); en este marco se procederá a validar si es que el Titular de Datos Personales (reclamante) en algún momento autorizó o no el uso de sus datos.

Luego de esta validación se procederá a responder el reclamo de acuerdo con la evidencia que se tenga, sea la autorización (firma de la PLAN DE SALUD/contrato, llamada telefónica u otro medio) o no del Titular de Datos Personales, determinando con este punto la conclusión de si el reclamo será a favor de éste o de la IAFAS.

En caso la conclusión sea a favor del cliente, internamente se comunicará al encargado del Banco de Datos Personales para realizar las gestiones correspondientes.

X. RESULTADO Y NOTIFICACIÓN

10.1 Informe de Resultados del Reclamo

Concluida la Investigación FESUNAT remitirá la carta al usuario o tercero legitimado, adjuntando el Informe con el resultado del Reclamo, el mismo que deberá consignar lo siguiente:

- Canal de ingreso del reclamo
- Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- Descripción del reclamo.
- Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por la IAFAS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo: fundado, infundado, improcedente o la conclusión anticipada del mismo, según corresponda.
- Medidas adoptadas; cuando se declare fundado el reclamo, deberá indicarse las acciones realizadas y/o dispuestas, así como el plazo razonable para la restitución de derechos.

10.2 Comunicación al usuario

Concluida la investigación, el Administrador remitirá una 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 el informe, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su dirección electrónica, en caso de haberlo autorizado expresamente.

La Coordinadora de cuenta es la responsable de coordinar con el Courier la entrega de la carta de respuesta en el domicilio del usuario y deberá recibir el cargo de entrega firmado por el usuario (con la fecha de entrega), además se debe acreditar los nombres y apellidos de la persona que recibe la comunicación, el tipo y número de su documento de identidad y/o su relación o parentesco con el usuario, su firma, además de la fecha en que se efectúa la notificación.

Con este documento el Coordinadora de cuenta actualiza los datos en el sistema y podrá dar por "Cerrado" el reclamo del usuario.

Para los domicilios que se encuentren en zonas que no están dentro del alcance o radio de entrega del Courier, serán enviados con carta notarial. El caso se cierra con el descargo de la carta notarial.

En los reclamos resueltos en beneficio del usuario que impliquen la devolución o entrega de un monto de dinero, el cómputo del plazo de atención se entiende finalizado en la fecha en la cual el usuario se

encuentre en aptitud de conocer la medida adoptada a su favor, a través del medio elegido por el usuario.

El Administrador consignará en el último párrafo de la carta dirigida al reclamante, 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”

10.3 Conclusión del Reclamo

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

Asimismo, el reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:

- i. Acuerdo de trato directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo. Se deberá 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.
- ii. Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- iii. Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre la IAFAS con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

10.4 Estado y seguimiento del Reclamo

Coordinadora de cuenta o persona que recibe el reclamo puede anularlo siempre que sea de mutuo acuerdo con el asegurado/cliente y se indique la causa de anulación en el caso.

Coordinadora de cuenta debe registrar dentro del Sistema de Reclamos el estatus de la solicitud de atención de reclamo.

La Coordinadora de cuenta será la Administradora de la Plataforma de Atención al Usuario. Por lo tanto, es la encargada de realizar el seguimiento del estado de respuesta a los reclamos.

La Coordinadora de cuenta se encargará de presentar en los comités de reclamos las áreas que presenten demoras en los descargos y respuestas de los mismos.

XI. ARCHIVO Y CUSTODIA DEL EXPEDIENTE

11.1 Expediente Único de Reclamo

Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, deben encontrarse contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en el presente Reglamento.

La IAFAS es responsable del archivo y custodia del Expediente de Reclamo por un periodo mínimo de cuatro (4) años desde su conclusión.

11.2 Archivo

Todos los reclamos son archivados en un expediente individual, el cual se identifica con el número de reclamo generado por el Sistema de Reclamos.

El área encargada de solucionar el reclamo, envía la carta de respuesta al reclamante y copia de los documentos sustentatorios de la misma a la Coordinadora de cuenta.

El expediente del reclamo debe contener:

- Hoja de Reclamación o Formulario de Reclamo o Impresión de la confirmación de registro, adjuntando documentos adicionales si lo hubiera presentado inicialmente el usuario.
- Copia de la respuesta
- Copia de documentos sustentatorios a la carta de respuesta (opcional).
- Cargo de recepción de carta de respuesta y/o Copia de E-Mail de respuesta y/o datos de grabación de llamada de respuesta en comentarios, si los hubiere.
- Informe final del reclamo.

La Coordinadora de cuenta es la encargada de mantener el archivo de expediente ordenado.

XII. Devolución de Dinero por Reclamos / Posibles Reclamos

Existen algunos casos en los que el área de Reclamos necesita efectuar la devolución de dinero a los clientes por algún reclamo generado por estos o un posible reclamo. Los motivos pueden ser:

- i. Mala Información
- ii. Mala interpretación
- iii. Procesos no definidos
- iv. Productos con ambigüedades

v. Errores internos en procesos y sistemas

En estos casos, es necesario que el cliente firme el formato de “Constancia de Pago y Desistimiento”, en el que deja constancia que no presentará un reclamo posterior sobre el mismo caso. La responsabilidad de la firma de este formato es del responsable de la solución del reclamo de la Coordinadora de cuenta.

El proceso para la devolución de dinero es el siguiente:

- La Jefatura de Atención al Cliente validará la información y análisis realizado por el área de atención de reclamos, y procederá a solicitar a la Gerencia General la devolución con toda la información y sustentos.
- La aprobación siempre se registrará en el registro del reclamo.
- La Coordinadora de cuenta con el visto bueno del Gerente General enviará un correo a Tesorería a fin de que genere la solicitud de pago, adjuntando las autorizaciones correspondientes y los datos del cheque a emitirse; esto es: Nombres completos del beneficiario, N° DNI, Monto exacto y moneda.

Todos los casos presentados de devolución de dinero a los asociados deben registrarse en la matriz de Incidencias, debido a que son incidencias operativas.

XIII. ATENCIÓN A DENUNCIAS

En caso algún usuario o tercero legitimado haya presentado una denuncia ante SUSALUD arguyendo una presunta vulneración de sus derechos o expresa su

disconformidad con el resultado del reclamo, ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación y esta denuncia genere la intervención por parte del órgano regulador, el área de Auditoría Interna será la responsable de facilitar toda la información sustentatoria del caso para absolver la denuncia presentada.

XIV. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

La empresa administradora debe asegurar que el personal involucrado en el proceso de atención de reclamos sea personal competente y cuente con la experiencia necesaria para realizar el proceso acorde a la normatividad vigente.

XV. ATENCIÓN DE CONSULTAS

La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de recibida la consulta, salvo los casos que la normativa específica vigente prevea un plazo menor. Para el caso de instituciones públicas, así como para SUSALUD, el plazo de atención de consultas se atiende conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. El registro de consultas debe encontrarse a disposición de SUSALUD para el ejercicio de su acción de vigilancia.

Anexo N° 1

Hoja de Reclamación en Salud

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS

EPS de la Construcción
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Superintendencia Nacional de Salud

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD

FECHA: / /

Nº - 00000000001

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

E-MAIL:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

() DNI

() CE

() PASAPORTE

() RUC

Nº DOCUMENTO:

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

E-MAIL:

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

() DNI

() CE

() PASAPORTE

() RUC

Nº DOCUMENTO:

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

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]

6. SOLUCIÓN DEL RECLAMO A TRAVÉS DEL TRATO DIRECTO

Detalle de la Solución	Reclamante	Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud
[Detalle de la Solución]	[Firma o Huella Digital en caso de ser persona iletrada]	[Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud]

La IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles

"Estimado usuario, usted puede presentar su queja ante SUSALUD ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada o recibidas de las IAFAS o IPRESS o que dependan de las UGIPRESS pública, privada o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD"

ANEXO N° 2**Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud****IAFAS AUTOSEGURO FESUNAT****Superintendencia Nacional del
Salud**

LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposición.

Solicítalo para registrar el reclamo que tengas

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

ANEXO N° 3

IAFAS AUTOSEGURO FESUNAT
Dirección del Establecimiento

Superintendencia Nacional del Salud

Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud

***Los siguientes datos deberán ser registrados por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS:**

- **N° Hoja de Reclamación** consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (000000000001).
- **Detalle de la solución** del reclamo a través de Trato Directo.
En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
- **Firma del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud** en caso de solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)

***Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:**

Fecha: En este renglón se dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.

Identificación del Usuario, se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.

Identificación de quien presenta el Reclamo, pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.

Detalle del Reclamo, detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.

Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado, si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: NO(X)

Firma del Reclamante que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).

En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).

Firma del Reclamante que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona iletrada el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).

2. Cartilla de Información para el Usuario sobre Procedimientos para la Atención de Reclamos

La información contenida en la cartilla estará acorde con las últimas normas legales vigentes.

Un ejemplo de la cartilla de instrucciones que emplearemos se muestra a continuación:

REGLAMENTO DE ATENCIÓN A RECLAMOS

Cómo puedo presentar un reclamo

El reclamo debe presentarse ante la IAFAS FESUNAT a través de cualquiera de las siguientes formas:



Canal virtual: a través de nuestra página Web, en la sección de “Libro de Reclamaciones Virtual” o a los correos sportocarrero@sabsa.com.pe / treategui@sabsa.com.pe



Canal telefónico: llama Al (01) 743-1111, serás atendido por la central de asistencia de SABSA, ellas tomarán tus datos y te informarán el número asignado a tu reclamo.



Canal presencial: acércate a las Oficinas de FESUNAT en Calle Ocharán 176 - Miraflores, nuestro personal te ayudará a registrar tu reclamo.



Presentado el reclamo, FESUNAT otorgará un Código de Registro que servirá para el control y seguimiento del mismo.

Quién puede presentar un reclamo:

- Cualquier afiliado a la IAFAS

- El representante legal del afiliado.

Qué plazos tengo para presentar un reclamo:

Puedes presentar tu reclamo ante FESUNAT tan pronto puedas.

Qué información debo presentar:

- Nombre del usuario reclamante (nombres y apellidos)
- Fecha de la ocurrencia que origina el reclamo
- Nombre del proveedor del servicio de salud
- Nombre del médico tratante y especialidad o nombre de la persona que le brindó la atención, según el caso.
- Causa del reclamo y monto (si lo hubiera)
- Otros datos, según formatos establecidos.



Importante: FESUNAT no podrá rechazar el reclamo por deficiencias formales del reclamo o falta de pruebas o peritajes.

Cuánto es el tiempo que tarda en solucionar un reclamo:

El proceso de atención de los reclamos no deberá exceder en ningún caso el plazo máximo de treinta (30) días útiles, prorrogables por un período adicional máximo de cinco (05) días útiles.

Cómo me entero del estado del trámite o la respuesta a mi reclamo

Una vez se disponga del resultado del reclamo, en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles, FESUNAT a través de su administrador SABSA se comunicará contigo para darte la respuesta a través de una comunicación a tu domicilio o por medio de correo electrónico, en caso de haberlo autorizado expresamente.

En la comunicación enviada recibirás la respuesta a tu reclamo y se te indicará los siguientes pasos a seguir.

Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con el resultado de mi reclamo

Si no estás de acuerdo con el resultado del reclamo o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puedes 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.

**¿Este trámite tiene algún costo?**

Todos los trámites relacionados con los reclamos de los usuarios ante la IAFAS FESUNAT, así como las quejas ante SUSALUD son gratuitos.

¡Estamos para servirte!

