



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

**Propuesta de mejora en la gestión de denuncias en salud
en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de
Licenciado en Administración de Empresas

Carmen Rosa Mendez Nina

**Revisor(es):
Mgtr. Juana María Huaco García**

Lima, noviembre de 2020



A mi familia, mi esposo Elmer, mis hijos, Mariale, Juan Diego y Valentina, mis padres y hermanos, por su amor, motivación y apoyo incondicional.





Mi agradecimiento a Dios por las oportunidades que me ha concedido para servir a las personas, a los profesores de la Universidad de Piura por sus enseñanzas para ser mejores personas, y al equipo de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, por su compromiso y vocación de servicio en la defensa de los derechos en salud.





Resumen Analítico-Informativo

Propuesta de mejora en la gestión de denuncias en salud en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Carmen Rosa Mendez Nina

Revisor(es): Mgtr. Juana María Huaco García

Trabajo de Suficiencia Profesional.

Licenciado en Administración de Empresas

Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Lima, 13 de noviembre de 2020

Palabras claves: Proceso/ Mejora/ Gestión/ Derechos/ Salud

Introducción: SUSALUD es la entidad pública encargada de proteger los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud. En julio del 2016 se aprobó, mediante Decreto Supremo 030-2016-SA, el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas en salud con la finalidad establecer los mecanismos para el acceso, protección y defensa de estos. Para ello, SUSALUD desplegaba el procedimiento de atención de queja, hasta en 45 días hábiles, siendo que en el 2017 más de la mitad de los expedientes por quejas no se atendían ni siquiera en este plazo.

Metodología: Se identificaron oportunidades de mejora a nivel de las etapas de atención de las quejas, los plazos de atención y la falta de adecuación a la Ley del Procedimiento Administrativo General, sustentándose la modificatoria.

Resultados: En enero de 2019 se aprobó un nuevo Reglamento, mediante Decreto Supremo 002-2019-SA, pasándose de 45% de solicitudes atendidas en el 2018 a 89% en el 2019, ahora en un plazo de hasta 25 días hábiles.

Conclusiones: Las mejoras han dado mayor celeridad a la atención de las solicitudes, redundado en una mejor atención a la ciudadanía y en el fortalecimiento del rol de SUSALUD de proteger los derechos en salud.

Fecha de elaboración del resumen: 10 de octubre de 2020

Analytical-Informative Summary

Propuesta de mejora en la gestión de denuncias en salud en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Carmen Rosa Mendez Nina

Revisor: Mgtr. Juana María Huaco García

Trabajo de Suficiencia Profesional.

Licenciado en Administración de Empresas

Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Lima, 13 de noviembre de 2020

Keywords: Process / Improvement / Management / Rights / Health

Introduction: SUSALUD is the public entity in charge of protecting people's rights to access health services. Regulation to manage claims and complaints in health was approved in July 2016 to establish the mechanisms for access, protection and defense of health rights. According to SUSALUD's procedure the answer was developed up to 45 business days. So, in 2017 more than half of the requests were not attended even within this period.

Methodology: Opportunities for improvement were identified in the regulation, response time and the lack of adequacy to Law of General Administrative Procedure, supporting the modification.

Results: In January 2019, the new Regulation was approved, by Supreme Decree 002-2019-SA, getting from 45% requests in 2018 to 89% in 2019. Also, with simplification of procedures, requests were processed within a period of up to 25 business days.

Conclusions: The improvements got faster the answers for health rights' infringement, resulting in better attention and strengthening SUSALUD's role in protecting health rights.

Summary date: October 10th, 2020.

Prefacio

La pandemia por causa del COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la salud y del rol de las entidades públicas en garantizar el derecho de las personas al acceso a los servicios de salud. En este contexto, más allá de la coyuntura por la pandemia, las personas que acceden a los servicios de salud pueden enfrentarse a una serie de actos o hechos que podrían vulnerar sus derechos. Esta situación podría relacionarse con la falta de condiciones necesarias para brindar un adecuado servicio en los establecimientos de salud, acorde con las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Para garantizar la promoción, protección y defensa de los derechos en salud, el Estado despliega una serie de mecanismos a través de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, entidad pública adscrita al Ministerio de Salud. El rol de SUSALUD es muy importante para la protección de los derechos en salud, y, en consecuencia, para garantizar el derecho de las personas al acceso a los servicios de salud.

En ese sentido, se presenta este trabajo sobre la propuesta de mejoras en la gestión de las denuncias en salud, una experiencia de trabajo profesional en SUSALUD con resultados positivos y de gran relevancia para los ciudadanos que acuden a los servicios de salud.

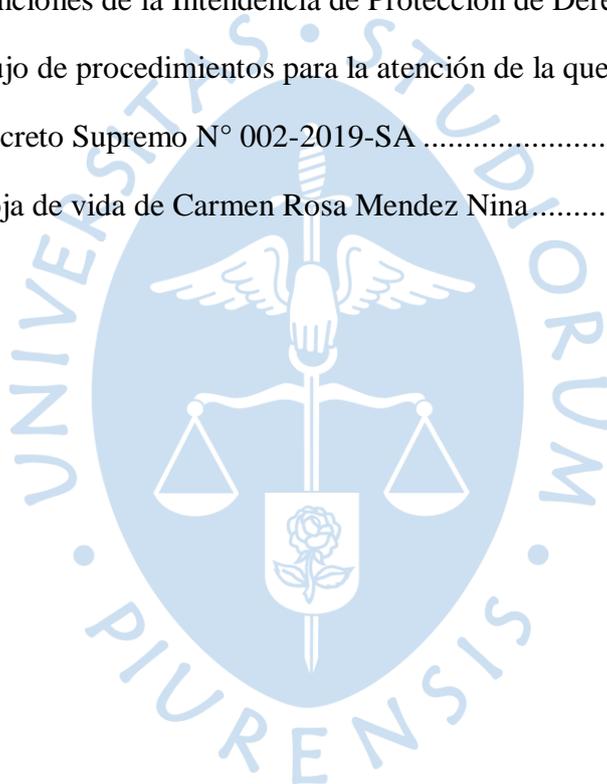
En este caso, la implementación de herramientas de la administración permitió identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención de SUSALUD ante hechos o casos relacionados con la vulneración de derechos en salud, determinándose cambios en la forma de organizar el trabajo con el respaldo de un marco normativo que ha incorporado estas mejoras en la gestión, contribuyendo con ello en la protección de los derechos en salud de la ciudadanía.



Tabla de contenido

Introducción	1
Capítulo 1 Aspectos generales	3
1.1. Superintendencia Nacional de Salud	3
1.1.1. Ubicación	3
1.1.2. Actividad	3
1.1.3. Misión y visión	4
1.1.4. Organización	5
1.2. Descripción general de experiencia	5
1.2.1. Actividad profesional desempeñada	5
1.2.2. Propósito del puesto	6
1.2.3. Producto o proceso que es objeto del informe	6
1.2.4. Resultados concretos logrados	8
Capítulo 2. Fundamentación	9
2.1. Teoría y práctica en el desempeño profesional	9
2.2. Descripción de las metodologías y acciones realizadas	11
Capítulo 3. Aportes y desarrollo de experiencias	17
3.1. Aportes	17
3.2. Desarrollo de la experiencia	18
3.2.1 Del inicio de la denuncia	19
3.2.2 De las diligencias de intervención	19
3.2.3 Del informe de intervención	20
Conclusiones	25
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	29

Apéndices.....	33
Apéndice A. Tabla 12. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas, 2017	35
Apéndice B. Tabla 13. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas, 2018	36
Anexos	37
Anexo 1. Resolución de Superintendencia N° 097-2018-SUSALUD/S	39
Anexo 2. Resolución Ministerial N° 179-2018-PCM	40
Anexo 3. Funciones de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud	42
Anexo 4. Flujo de procedimientos para la atención de la queja	43
Anexo 5. Decreto Supremo N° 002-2019-SA	44
Anexo 6. Hoja de vida de Carmen Rosa Mendez Nina.....	55



Lista de tablas

Tabla 1. Atención de quejas	7
Tabla 2. Nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa con el servicio recibido según tipo de establecimientos – 2016.....	12
Tabla 3. Atención de usuarios de consulta externa, según percepción del cumplimiento de algunos derechos en salud, 2016	13
Tabla 4. Solicitudes y quejas recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2017	13
Tabla 5. Solicitudes y quejas recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2018.....	13
Tabla 6. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas por SUSALUD – 2017.....	14
Tabla 7. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas por SUSALUD – 2018.....	14
Tabla 8. Solicitudes y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2019	21
Tabla 9. Quejas y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD en 2017, 2018 y 2019.....	22
Tabla 10. Porcentaje de quejas y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD .. en los años 2017, 2018 y 2019.....	22
Tabla 11. Porcentaje de quejas y denuncias recibidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019.....	23



Lista de figuras

Figura 1. Organigrama de SUSALUD	5
Figura 2. Pilares centrales de la Política de Modernización de la gestión pública	10
Figura 3. Fases de la gestión por procesos.....	11
Figura 4. Pasos para la mejora de procesos	12
Figura 5. Proceso de atención de quejas por vulneración de derechos en salud	17
Figura 6. Decreto Supremo N° 002-2019-SA.....	18
Figura 7. Proceso de atención de denuncias en salud.....	20
Figura 8. Porcentaje de quejas y denuncias atendidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019.....	23
Figura 9. Número de quejas y denuncias atendidas y recibidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019.....	24





Introducción

El derecho a la salud representa un derecho humano fundamental reconocido tanto en instrumentos internacionales como en la Constitución Política del Perú y el marco normativo nacional. La Ley General de Salud establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo responsabilidad del Estado garantizarla (Ley N° 26842, 1997). Para ello, el Ministerio de Salud ejerce rectoría en materia de salud y, a través de SUSALUD, se encarga de la fiscalización y protección del derecho de las personas al acceso a los servicios de salud.

SUSALUD es un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con competencias de alcance nacional sobre 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, y cuya función es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud (Decreto Supremo N° 020-2014-SA, 2014).

El rol que SUSALUD cumple para la ciudadanía es de gran relevancia toda vez que representa al Estado, en tanto garante de la protección del derecho de las personas al acceso a los servicios de salud. De allí la importancia de iniciativas que puedan mejorar la calidad del servicio que SUSALUD presta a la ciudadanía en materia de protección de derechos en salud.

En este contexto, este trabajo presenta la experiencia de una propuesta de mejora en la gestión de las denuncias en salud presentadas por la ciudadanía ante SUSALUD. La suscrita, en calidad de Intendente de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD, en julio de 2018, identificó una serie de oportunidades de mejora a nivel de las etapas de atención de las solicitudes de la ciudadanía, los plazos de atención, entre otros, generándose propuestas que contribuyeron a modificar el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, aprobado en julio de 2016, por el nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado finalmente en enero de 2019.

En mi calidad de servidora pública y, desde mi formación profesional en administración de empresas, las propuestas de mejora impulsadas desde la Intendencia a mi cargo en SUSALUD en ese entonces, han respondido a la necesidad de generar valor en la provisión de los servicios que SUSALUD brinda a la ciudadanía en el ámbito de la protección de sus derechos en salud.

En el Capítulo 1 del trabajo se presentan datos de SUSALUD, entidad en la cual se ha desarrollado esta experiencia profesional, incluyendo una breve descripción de su misión, visión, estructura organizacional, funciones y la actividad profesional desempeñada por la suscrita.

En el Capítulo 2 se describe la situación encontrada en relación con la atención de las solicitudes de la ciudadanía, fundamentando la necesidad de implementar mejoras en la gestión de las denuncias en salud, en base a la metodología de la mejora de procesos, como herramienta de gestión enmarcada en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

El Capítulo 3 desarrolla la experiencia a nivel de la mejora en la gestión de las denuncias en salud, y los resultados obtenidos luego de la implementación de las mejoras identificadas, con la aprobación del nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en enero de 2019, que determinó una mayor celeridad en la atención de las solicitudes por vulneraciones de derechos en salud.

A modo de limitaciones, cabe precisar que por tratarse de una entidad pública si bien la propuesta de mejora se presenta en julio de 2018, cuando la suscrita ejercía las funciones de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud, el nuevo Reglamento se aprueba en enero de 2019 y entra en vigencia en abril de ese año, fecha en que la suscrita estaba a cargo de otra Intendencia, la de Promoción de Derechos en Salud. Sin embargo, las iniciativas de mejoras en la gestión deben impulsarse a pesar del tiempo que puede tomar su aprobación e implementación, especialmente cuando se trata de modificaciones normativas, pues éstas dan el marco para la actuación de los servidores públicos.

Capítulo 1

Aspectos generales

1.1. Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud - MINSA, que tiene por finalidad promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o las IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación de consumo (Decreto Supremo N° 008-2014-SA, 2014).

SUSALUD se crea mediante el Decreto Legislativo N° 1158, publicado el 06 de diciembre de 2013, sobre la base de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, creada mediante el artículo 9° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, publicada el 09 de abril de 2009.

1.1.1. Ubicación. De acuerdo con su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), SUSALUD tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima y cuenta con facultades para establecer órganos desconcentrados a nivel nacional para el mejor cumplimiento de sus funciones. Actualmente, cuenta con tres sedes: Sede Cercado (Av. Nicolás de Piérola # 529, Distrito de Cercado de Lima), Sede Surco (Av. Alejandro Velasco Astete # 1398, Santiago de Surco) y Sede Macroregional Norte (Francisco Cabrera # 124, Chiclayo, Lambayeque).

Página web: <https://www.gob.pe/susalud>

1.1.2. Actividad. En el Artículo 3 del ROF de SUSALUD se señala que es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional. Se encuentran bajo el ámbito de competencia de SUSALUD, todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y todas las Unidades de Gestión de IPRESS, creadas o por crearse (Decreto Supremo N° 008-2014-SA, 2014).

El mencionado ROF fue modificado en relación con las funciones de SUSALUD, mediante el Decreto Legislativo N° 1289, quedando establecidas sus funciones, entre las cuales se señalan a continuación aquellas vinculadas con la protección de derechos en salud, como son:

- 1) Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
- 2) Supervisar a las IPRESS y UGIPRESS y, en el marco de protección de los derechos en salud, de ser pertinente, recomendar el inicio de proceso administrativo, civil y/o penal al o los involucrados, así como realizar el seguimiento de dicha acción.
- 3) Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
- 4) Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

1.1.3. Misión y visión. La visión de SUSALUD es que cada persona en el Perú tendrá la seguridad de que sus derechos en salud están protegidos, dada la confianza que genera la Superintendencia Nacional de Salud al ejercer su labor de una manera efectiva, oportuna, transparente y justa. La misión de SUSALUD es promover, proteger y defender los derechos en salud de las personas con calidad y oportunidad.

Esta visión y misión institucionales han sido aprobadas en el Plan Estratégico Institucional 2019-2023, mediante Resolución de Superintendencia N° 053-2020-SUSALUD/S, y son concordantes con los lineamientos de la Política General de Gobierno al 2021, que señala como Lineamiento Prioritario 2.2 “Fortalecer las capacidades del Estado para atender efectivamente las necesidades ciudadanas, considerando sus condiciones de vulnerabilidad y diversidad cultural y como Lineamiento Prioritario 4.2 “Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial” (Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, 2018).

1.1.4. Organización. A continuación, en la Figura 1 se presenta la estructura organizacional de SUSALUD a través de su Organigrama.

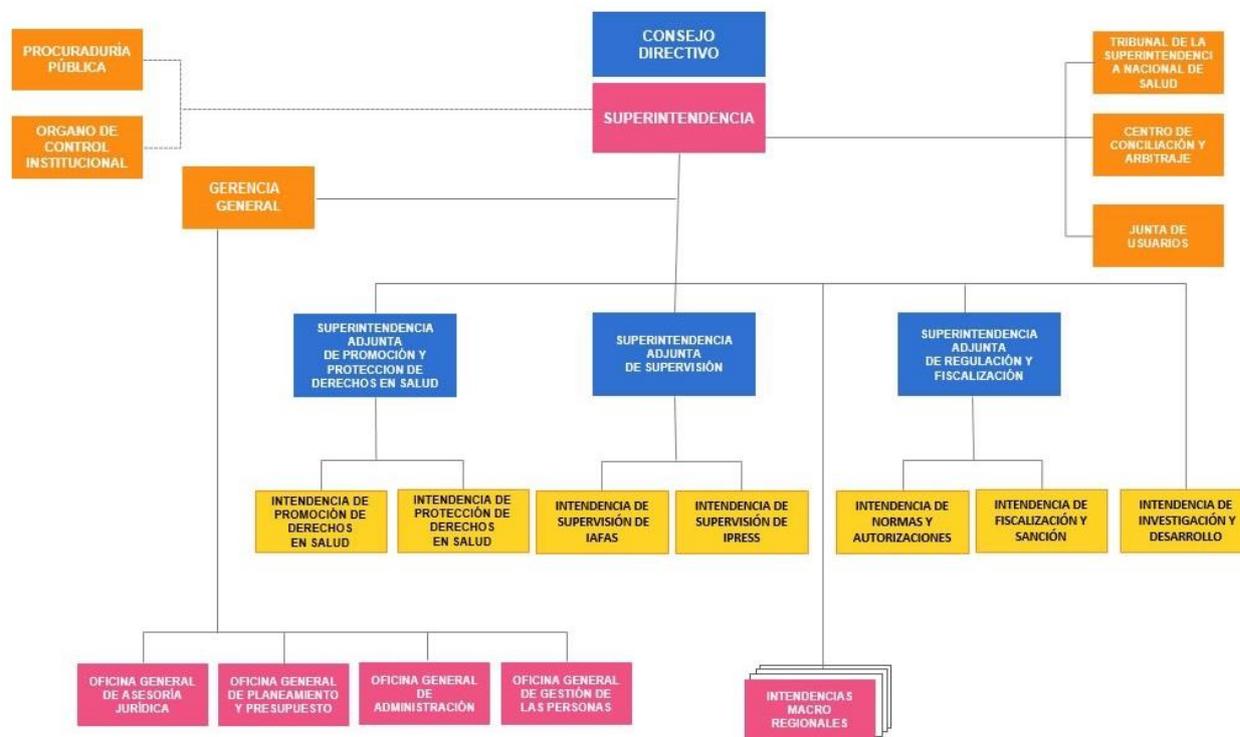


Figura 1. Organigrama de SUSALUD

Fuente: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/institution/orgchart/000/000/021/Organigrama-Susalud.jpg>

1.2. Descripción general de experiencia

La experiencia profesional que se presenta en este trabajo corresponde al rol desempeñado por la suscrita al frente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD.

1.2.1. Actividad profesional desempeñada. Mediante Resolución de Superintendencia N° 097-2018-SUSALUD/S, se designó a la suscrita, en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, a partir del 01 de julio del 2018 (Anexo 1).

La Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) es un órgano de línea de SUSALUD que depende de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud y está a cargo de un Intendente, posición considerada como cargo de

confianza. De acuerdo con el Artículo 41 del ROF de SUSALUD, la IPROT “es responsable de establecer, implementar y conducir las actividades orientadas a proteger los derechos en salud de los usuarios de las IAFAS e IPRESS” (Decreto Supremo N° 008-2014-SA, 2014). Para ello, debe llevar a cabo una serie de acciones conducentes a la investigación de las solicitudes que la ciudadanía presenta ante un acto o hecho que vulnere sus derechos en salud. Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 179-2018-PCM, se designó a la suscrita, como representante del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor (Anexo 2).

1.2.2. Propósito del puesto. Como Intendente de la IPROT, la suscrita asumió la responsabilidad del cumplimiento de las funciones de la Intendencia, las cuales están orientadas a la protección de los derechos en salud, acorde a las disposiciones del ROF de SUSALUD y según se describen en el Anexo 3 del presente trabajo.

Para el cumplimiento de estas funciones, en la Intendencia tenía a mi cargo un total de 66 personas, contratadas bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057, correspondiente a la Contratación Administrativa de Servicios - CAS, según se reporta en el portal de SUSALUD (Portal de Transparencia Estándar de SUSALUD – Información de Personal, 2018).

1.2.3. Producto o proceso que es objeto del informe. En el marco de las funciones de protección de los derechos en salud la Intendencia implementaba acciones en el marco del Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 030-2016-SA. Este Reglamento tenía por finalidad establecer los mecanismos que permitan al usuario o terceros legitimados el acceso, protección y defensa de sus derechos respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS, IPRESS o que dependen de las UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

El referido Reglamento define la queja como la “manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD a través de los canales que ésta ponga a disposición, por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de éstas, o disconformidad con el resultado del mismo” (Decreto Supremo N° 030-2016-SA, 2016).

En el año 2018, cuando el referido Reglamento estaba vigente, ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar los derechos en salud, la IPROT desplegaba el proceso de atención de queja, considerando las siguientes etapas: recepción de la queja, admisión de la queja, investigación preparatoria, evaluación del caso y notificación. El plazo de atención de la queja era de 30 días hábiles, con posibilidad a ampliarse 15 días hábiles más, con lo cual se brindaba una respuesta a los ciudadanos hasta en 45 días hábiles, posteriores a la admisión de su solicitud.

En este marco de actuación, el proceso de atención consideraba una serie de acciones que podían determinar que la respuesta al usuario de los servicios de salud sea atendida en los plazos máximos establecidos por el Reglamento, es decir, 45 días hábiles posteriores a la admisión de la queja, e incluso que la respuesta se hiciera fuera del plazo establecido.

Como se aprecia en la Tabla 1, en el año 2017 las quejas por vulneración de derechos en salud representaron el 1% del total de solicitudes recibidas por los usuarios de los servicios de salud. De este total, solo se atendieron el 36% de las quejas recibidas. Asimismo, en el año 2018 las quejas por vulneración de derechos en salud representaron el 2% del total de solicitudes recibidas por los usuarios de los servicios de salud. De este total, solo se atendieron el 45% de las quejas recibidas.

Tabla 1. Atención de quejas

Detalle / Período	Año 2017	Año 2018
Total de solicitudes	80,603	83,409
Total de quejas	868	1259
Quejas atendidas	314	572

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico

SUSALUD, 2017 y 2018

En este contexto, cabe mencionar la aprobación del Decreto Legislativo N° 1272 en diciembre de 2016, mediante el cual se incorporó en la Ley de Procedimiento Administrativo General, el capítulo referido a la potestad de fiscalización en las entidades públicas. De acuerdo al referido Decreto Legislativo, la actividad de fiscalización “constituye el conjunto de actos y diligencias de investigación, supervisión, control o inspección sobre el cumplimiento de las obligaciones, prohibiciones y otras limitaciones exigibles a los administrados, derivados de una norma legal o reglamentaria, contratos con el Estado u otra fuente jurídica, bajo un enfoque de

cumplimiento normativo, de prevención del riesgo, de gestión del riesgo y tutela de los bienes jurídicos protegidos” (Decreto Legislativo N° 1272, 2016).

La aprobación de esta norma representa un hito importante para SUSALUD, toda vez que su potestad fiscalizadora correspondía a las acciones desarrolladas por la IPROT, y cuyos alcances estaban determinados por el Reglamento para la atención de reclamos y quejas, aprobado con anterioridad a la emisión del Decreto Legislativo N° 1272.

Ante dicho escenario, desde la IPROT se procedió a analizar los mecanismos implementados para la atención de las solicitudes que los ciudadanos presentaban a SUSALUD ante la vulneración o el riesgo de vulneración de sus derechos en salud, con un enfoque de mejora de procesos y gestión del cambio, identificándose oportunidades de mejora en el proceso de atención, así como la necesidad de adecuar la normativa que regulaba la actividad de fiscalización de IPROT a los alcances de la Ley N° 27444 y sus modificatorias.

1.2.4. Resultados concretos logrados. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de las propuestas de mejora implementadas en la atención de las denuncias en salud y sus resultados en la reducción del tiempo de atención de las solicitudes presentadas por los ciudadanos, así como en el incremento del nivel de atención de dichas solicitudes.

Capítulo 2

Fundamentación

Si bien se reconoce ampliamente que el cambio es una constante tanto en organizaciones como en individuos, David (2013) señala que “pensar en el cambio angustia a las personas, pues temen la pérdida económica, los inconvenientes, la incertidumbre y la ruptura de los patrones sociales normales. Casi cualquier cambio en la estructura, la tecnología, personas o estrategias tienen el potencial de desestabilizar los patrones de interacción confortable. Por esta razón, las personas se resisten al cambio. El proceso mismo de administración estratégica puede imponer cambios importantes a los individuos y procesos. Reorientar la organización para ayudar a las personas a pensar y actuar de manera estratégica no es una tarea fácil” (p. 234). Esta resistencia al cambio también alcanza a las entidades públicas, toda vez que, como cualquier organización, están conformadas por personas.

En ese sentido, a continuación, se explica el papel de la aplicación de herramientas de la administración como la gestión del cambio, desde una perspectiva generadora de valor, y el enfoque de mejora de procesos en la gestión de denuncias en salud en SUSALUD.

2.1. Teoría y práctica en el desempeño profesional

Reconociendo la importancia de la gestión del cambio para generar valor en una organización, existen diversos autores que señalan algunas características que favorecen el cambio y la innovación, tales como el nivel de complejidad, centralización y formalización. Respecto a esta última, entendiéndose que será favorable un “bajo grado de formalización en términos de especificación de las obligaciones del trabajo y escasa división de actividades a realizar, pocas reglas, comunicación lateral significativa y descentralización en la toma de decisiones” (Claver et al, 2006, p. 188).

Esto representa un desafío importante cuando la gestión del cambio debe implementarse en una entidad pública, como es el caso particular de la experiencia presentada en relación con las mejoras en el proceso de atención de quejas en SUSALUD, proceso denominado actualmente gestión de denuncias en salud.

Sin embargo, también a nivel del sector público se promueve la implementación de la gestión por procesos como una herramienta de modernización de la administración pública, orientada a la identificación de mejoras en el desempeño de las entidades públicas, enfoque adoptado también a nivel de SUSALUD, lo que permitió llevar a cabo esta experiencia.

Al respecto, cabe precisar que la “gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional” es uno de los pilares de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, promovida por la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM, 2013) para acercar los servicios del Estado a la ciudadanía, con eficiencia y calidad, lo que a la fecha representa todavía un gran reto para los servidores públicos, a un año del bicentenario del Perú.

Según Levitsky el “Perú tiene uno de los Estados más disfuncionales de América Latina. Muchas instituciones estatales no funcionan, y en algunas zonas, ni siquiera existen. En muchas partes del interior, los servicios públicos (educación, salud, agua potable, infraestructura) no llegan, y si llegan, son plagados por la corrupción y la ineficiencia. Los gobiernos locales y regionales carecen de un mínimo de capacidad administrativa” (como se citó en PCM, 2019, p. 11).

En este contexto se presenta la propuesta de mejora implementada en la atención de las denuncias en salud, en el marco de la gestión del cambio y acorde a los lineamientos de la modernización de la administración pública, según puede apreciarse en la Figura 2.



Figura 2. Pilares centrales de la Política de Modernización de la gestión pública

Fuente: PCM (2019). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, p.35

2.2. Descripción de las metodología y acciones realizadas

La gestión del cambio llevada cabo en la experiencia en SUSALUD se hizo bajo un enfoque de gestión de proyectos, dado que se focalizó en uno de los procesos de uno de los órganos de línea de la entidad, con las ventajas que tiene un proyecto específico de tener un horizonte en el corto plazo, con resultados concretos y tangibles, y con un ámbito determinado de acción.

A nivel metodológico, se aplicó la Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública, aprobada mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP.

Al respecto, cabe precisar que, a la fecha de mi ingreso como Intendente, en la IPROT ya se había documentado a través de un procedimiento aprobado el proceso de atención de quejas por vulneración de derechos, por lo que se realizó una mejora de procesos, en el marco de la Norma para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública, cuyas fases se señalan en la Figura 3.

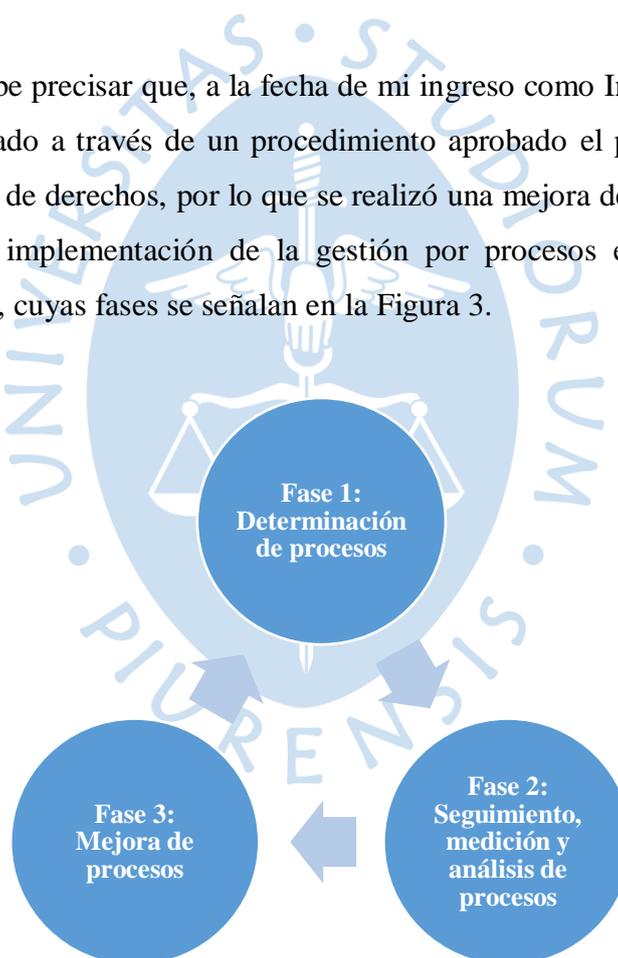


Figura 3. Fases de la gestión por procesos

Fuente: Tomada de la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, p. 6

Según la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, la Fase 3, correspondiente a la mejora de procesos “se refiere a la optimización del desempeño de los procesos en el marco de las

prioridades de la entidad” (PCM, 2018, p.14) y consta de cuatro pasos, según se aprecia en la Figura 4.



Figura 4. Pasos para la mejora de procesos

Fuente: Tomada de la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, p. 14.

En este marco, las acciones realizadas a nivel de la Intendencia incluyeron:

Paso 1: Selección de problemas en los procesos. En este paso se revisaron los resultados de la Encuestas de Satisfacción a nivel Nacional (ENSUSALUD 2016), así como las estadísticas de la atención de quejas, a fin de identificar y seleccionar aquellos problemas cuya solución podían tener un impacto en la mejora del servicio prestado a la ciudadanía.

En relación con los resultados de la ENSUSALUD 2016, en la Tabla 2 se aprecia que el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa con el servicio recibido es de 73,9%, siendo en el año 2015 de 73,7% y en el año 2014 de 70,1%. Según el tipo de establecimiento, en el 2016, el nivel de satisfacción se reduce, siendo que el 66,7% de los usuarios está satisfecho con el servicio recibido en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa con el servicio recibido según tipo de establecimientos - 2016

Tipo de establecimiento de salud	Nivel de satisfacción %
Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales	66,7%
Seguro Social de Salud - EsSalud	74,9%
Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú	80,9%
Clínicas privadas	89,7%

Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de la ENSUSALUD (2016), p. 13

Respecto a la percepción del cumplimiento de algunos derechos en salud, en la Tabla 3 se aprecia que, de acuerdo con la ENSUSALUD 2016, tan solo el 56,98% de la población de usuarios atendidos en la consulta externa, cree que a veces se cumple con estos derechos.

Tabla 3. Atención de usuarios de consulta externa, según percepción del cumplimiento de algunos derechos en salud, 2016

Percepción del cumplimiento de algunos derechos en salud	Estimación de la razón				
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe/ No responde
Acceso a los servicios de salud	2,9%	56,98%	26,55%	12,85%	0,70%
A que le brinden información	3,63%	54,65%	26,80%	14,39%	0,53%
A la atención	1,81%	42,82%	31,39%	23,25%	0,72%
A que le expliquen y le pidan autorización antes que le hagan un procedimiento u operación	2,11%	32,39%	26,82%	36,94%	1,73%

Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de la ENSUSALUD (2016), p. 312

Asimismo, la data del proceso de quejas ante vulneraciones de derechos en salud, mostraba que en los años 2017 y 2018 no se había podido atender la totalidad de solicitudes recibidas, como se puede apreciar en las Tablas 4 y 5.

Tabla 4. Solicitudes y quejas recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2017

Tipo de atención	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Total 2017
Total de solicitudes	19,925	17,990	18,784	23,904	80,603
Total de quejas	375	202	157	134	868
Quejas en trámite	242	104	99	109	554
Quejas atendidas	133	98	58	25	314

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017

Tabla 5. Solicitudes y quejas recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2018

Tipo de atención	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV	Total 2018
Total de solicitudes	18,044	19,399	22,631	23,335	83,409
Total de quejas	126	197	302	634	1,259
Quejas en trámite	40	46	184	417	687
Quejas atendidas	86	151	118	217	572

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2018

En las Tablas 6 y 7 se puede identificar que el acceso a los servicios de salud y el acceso a la información representaron el 87% del total de solicitudes por derechos vulnerados recibidas

por SUSALUD en el año 2017 y el 82% en el año 2018. El detalle según el tipo de derecho vulnerado se señala en las Tablas 12 y 13 de los Apéndices.

Tabla 6. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas por SUSALUD - 2017

Tipo de derecho vulnerado	% en relación con el total de solicitudes
Acceso a los servicios de salud	42%
Acceso a la información	45%
Atención y recuperación de la salud	7%
Confidencialidad y consentimiento informado	0%
Protección de otros derechos	4%
Otros	1%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017

Tabla 7. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas por SUSALUD - 2018

Tipo de derecho vulnerado	% en relación al total de solicitudes
Acceso a los servicios de salud	45%
Acceso a la información	37%
Atención y recuperación de la salud	6%
Confidencialidad y consentimiento informado	0%
Protección de otros derechos	10%
Otros	3%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2018

Paso 2: Análisis de causa-efecto. En este paso se llevó a cabo el análisis e identificación de las principales causas del problema priorizado a nivel del proceso de atención de las quejas:

- a) Marco normativo no actualizado
- b) Reducido número de personal para la atención de las quejas
- c) Falta de uniformidad en los criterios aplicados para la evaluación de los expedientes de las quejas
- d) Demoras en la respuesta a las solicitudes de información remitida a las IPRESS, IAFAS y/o UGIPRESS en el marco de la evaluación de las quejas

- e) Demoras en el envío de descargos por parte de las IPRESS, IAFAS y/o UGIPRESS en el marco de la evaluación de las quejas
- f) Limitaciones y/o deficiencias en la provisión de servicios de salud por parte de las IPRESS, IAFAS y/o UGIPRESS

Paso 3: Selección de mejoras. Para la selección de soluciones se consideró y priorizó a aquellas que podían generar un mayor impacto en la mejora de la gestión, contando además con el apoyo de la Alta Dirección de SUSALUD. Así, se sustentó la necesidad de modificar 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, aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2016-SA, el 26 de julio de 2016.

Para viabilizar estas propuestas de mejoras en la gestión fue necesaria la articulación con los otros órganos de SUSALUD, en el marco de sus respectivas competencias, como son la Intendencia de Normas y Autorizaciones, la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud, la Intendencia de Supervisión de IAFAS, la Intendencia de Supervisión de IPRESS, la Intendencia de Fiscalización y Sanción, la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud, la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización, la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y la Alta Dirección.

Paso 4: Implementación de mejoras. En enero de 2019 se publicó el nuevo “Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas”, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA

Con este nuevo Reglamento, se pudo dar mayor celeridad a la atención de las solicitudes por vulneraciones de derechos en salud, pasando las quejas a denominarse denuncias. Ello permitió que se logre pasar de 45% solicitudes atendidas en el 2018 (572 quejas de 1259) a 89% de solicitudes atendidas en el 2019, en el marco del Decreto Supremo N° 002-2019-SA (47519 denuncias de 53201).



Capítulo 3

Aportes y desarrollo de experiencias

3.1. Aportes

La modificación del Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2016-SA, permitió que los mecanismos de fiscalización vinculados a los derechos en salud se actualicen a los alcances del Decreto Legislativo N° 1272, mediante el cual se incorporó en la Ley de Procedimiento Administrativo General, el capítulo referido a la potestad de fiscalización en las entidades públicas.

Antes de la modificatoria, el Reglamento vigente a julio de 2018, consideraba las siguientes etapas para la atención de la queja: Recepción de la Queja, Admisión de la Queja, Investigación Preparatoria, Evaluación del Caso y Notificación. La implementación de estas etapas suponía una serie de procedimientos que no contribuían a la celeridad en la atención de los casos, según puede apreciarse en el Flujo de Procedimientos aprobado por SUSALUD para este proceso (Anexo 4).

Asimismo, el Artículo 28 del citado Reglamento establecía que el plazo máximo de atención de las quejas no debía exceder de los 30 días hábiles, contados desde que se admite a trámite la queja por IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, y que dicho plazo podía ser ampliado por única vez hasta por un plazo máximo de 15 días hábiles, según puede verse en la figura 5.

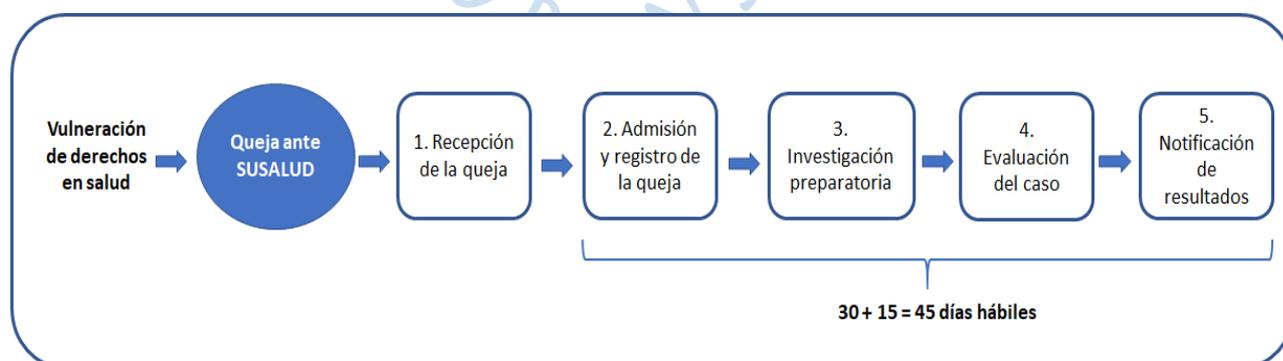


Figura 5. Proceso de atención de quejas por vulneración de derechos en salud

Fuente: Adaptado del proceso de atención de quejas por vulneración de derechos en salud contenido en la Resolución de Superintendencia N° 070-2018-SUSALUD/S.
Pág. 63

Así, de acuerdo a lo regulado por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 y teniendo en consideración el Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, se sustentó a través del Informe N° 01732-2018-SUSALUD/IPROT¹, formulado por la suscrita, que la IPROT es la unidad orgánica de SUSALUD responsable de recibir y atender las denuncias presentadas por los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, en el marco de la protección de derechos en salud, se propuso reducir el número de días hábiles para la atención de la denuncia, y se sustentó que el procedimiento debía simplificarse en un solo informe de intervención, de acuerdo a los alcances y los supuestos del artículo 243 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, según el caso amerite.

3.2. Desarrollo de la experiencia

Como resultado de la propuesta de mejora en la gestión de las denuncias en salud, se tramitó la modificatoria del Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2016-SA, y el 30 de enero de 2019 se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 002-2019-SA (Figura 6), mediante el cual se aprobó el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas (Anexo 5).

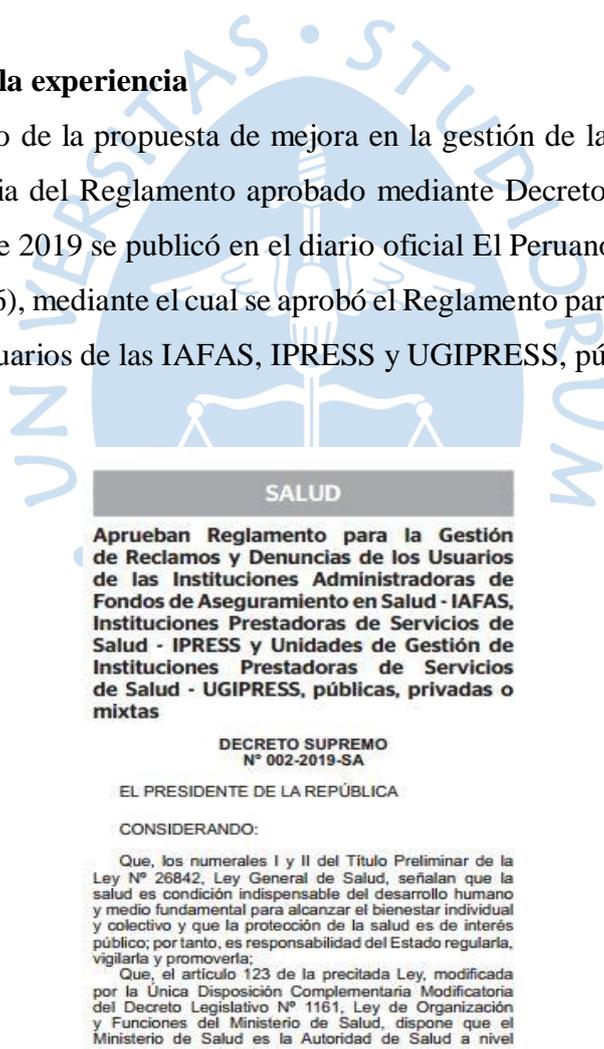


Figura 6. Decreto Supremo N° 002-2019-SA

Fuente: Diario oficial El Peruano. Normas legales publicadas el 30 de enero de 2019

¹ SUSALUD ha autorizado citar el Informe N° 01732-2018-SUSALUD/IPROT para el presente trabajo, haciendo la precisión que el mismo no constituye necesariamente opinión institucional.

El nuevo Reglamento tiene como finalidad “establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud” (Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 2019).

Atendiendo a lo sustentado en la propuesta de mejora, con el nuevo Reglamento las quejas por vulneración en derechos en salud pasaron a denominarse denuncias, y de acuerdo con el Artículo 5 del mismo, se definen de la siguiente manera:

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

En el Capítulo III del nuevo Reglamento se establecen los alcances relacionados a la Denuncia, según se presenta a continuación.

3.2.1. Del inicio de la denuncia. Según el Artículo 27 del Reglamento “la denuncia se inicia con la expresión de necesidad de protección del derecho a la salud ante una presunta vulneración formulada por un usuario o tercero legitimado ante SUSALUD, o ante la toma de conocimiento a través de terceros de la necesidad de protección del derecho a la salud” (Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 2019). Asimismo, el Reglamento señala que se puede interponer una denuncia ante la falta de respuesta de un reclamo o la disconformidad con sus resultados.

3.2.2. De las diligencias de intervención. El Artículo 29 del Reglamento establece que luego de admitir la denuncia se realizan las diligencias de intervención, para atender la necesidad de protección del derecho a la salud. Estas incluyen: solicitud de información documental, entrevistas, visitas de campo, entre otros (Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 2019).

3.2.3. Del informe de intervención. El Artículo 30 del Reglamento establece los alcances del Informe de Intervención, precisando que luego de realizadas las diligencias de intervención, se procede a elaborar este informe, dándose por concluida la intervención. Si se atiende la necesidad de protección del derecho a la salud se procede al archivo, cuando esto no es posible el informe y todos los actuados, van a la Intendencia de Fiscalización y Sanciones, para la evaluación del Procedimiento Administrativo Sancionador (Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 2019).

Asimismo, con relación al plazo de atención de estas solicitudes, el tiempo se redujo de 45 días hábiles a 25, lo que, sumado a la simplificación del procedimiento de atención, determinó una mejora en el servicio que SUSALUD brinda a la ciudadanía, a través de la gestión de las denuncias, según puede verse en la Figura 7.

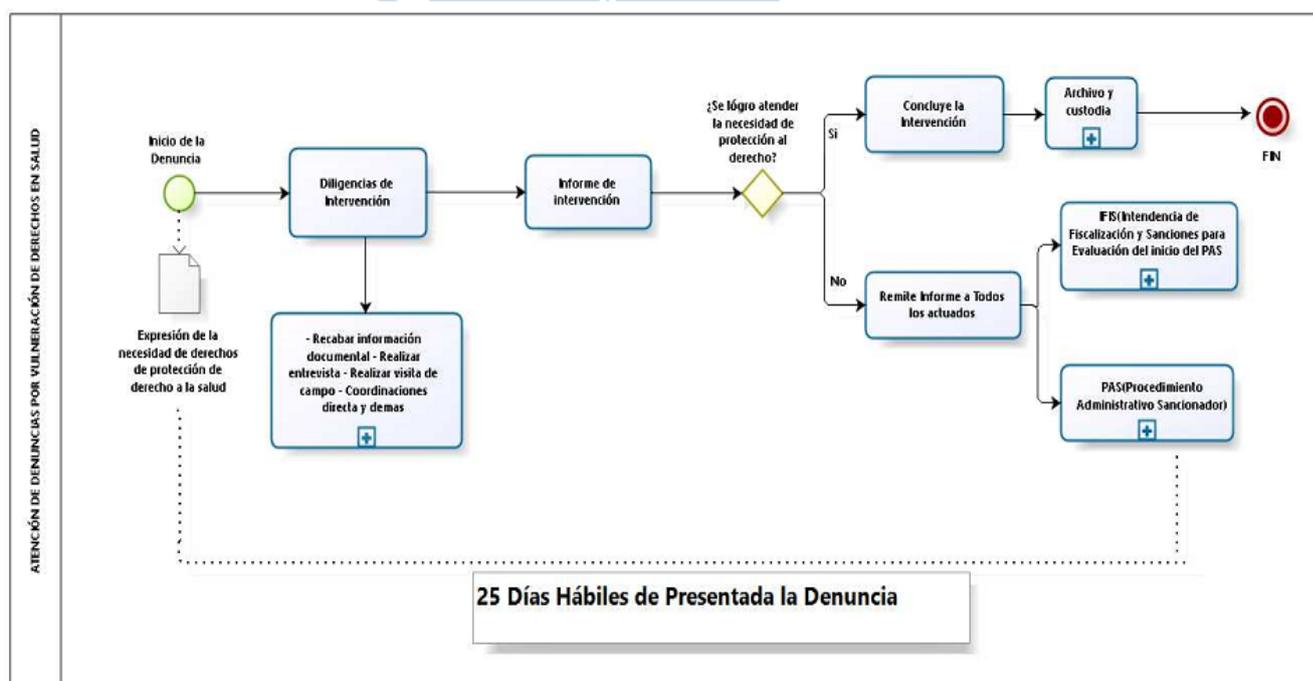


Figura 7. Proceso de atención de denuncias en salud

Fuente: Elaboración propia en base al Decreto Supremo N° 002-2019-SA, 2019

En este sentido, podemos apreciar que mientras el Reglamento anterior determinaba una serie de trámites y documentos para la atención de las solicitudes por vulneración de derechos en salud (denominadas quejas), con el nuevo Reglamento esto se simplificó en un único

informe, denominado Informe de Intervención, elaborado como resultado de la atención de las solicitudes por vulneración de derechos en salud (denominadas denuncias).

Estas mejoras en el servicio se vieron reflejadas en un incremento en la cantidad de solicitudes recibidas y en la reducción en el número de expedientes no atendidos, como puede verse en la Tabla 8.

Tabla 8. Solicitudes y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD en el 2019

Tipo de atención	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Total
	I	II	III	IV	2019
Total de solicitudes	22,376	25,960	36,477	74,889	159,702
Total de denuncias		7,094	13,596	32,511	53,201
Denuncias en trámite		1085	1474	3123	5,682
Denuncias atendidas		6,009	12,122	29,388	47,519

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2019

No se registran datos de denuncias en el Trimestre 1 del año 2019 debido a que, si bien el nuevo Reglamento fue publicado en enero de 2019, en su Única Disposición Complementaria Final se señaló que entraría en vigencia a los 60 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su publicación, es decir, en abril de 2019, lo que explica los datos registrados dicho período.

A continuación, en la tabla 9 se puede apreciar la comparación entre el nivel de solicitudes de quejas y denuncias sin atender, es decir, en trámite, en los años 2017 y 2018, en el marco del Reglamento anterior, y en el año 2019, con la entrada en vigencia del nuevo Reglamento, a partir de abril del año 2019.

Tabla 9. Quejas y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD en 2017, 2018 y 2019

Tipo de atención	2017	2018	2019
Total de solicitudes	80,603	83,409	159,702
Total de quejas/denuncias	868	1,259	53,201
Quejas/denuncias en trámite	554	687	5,682
Quejas/denuncias atendidas	314	572	47,519

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017, 2018 y 2019

Como puede apreciarse en la Tabla 10 y en la Figura 8, se pasó de 36% de solicitudes por vulneración de derechos atendidas en el año 2017 y 45% en el año 2018, cuando estaba vigente el Reglamento anterior, a un nivel de atención de 89% en el año 2019, con la entrada en vigencia del nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, a partir de abril de 2019.

Tabla 10. Porcentaje de quejas y denuncias recibidas y atendidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019

Tipo de atención	2017	2018	2019
Quejas/denuncias en trámite	63.8%	54.6%	10.7%
Quejas/denuncias atendidas	36.2%	45.4%	89.3%
Total de quejas/denuncias	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017, 2018 y 2019

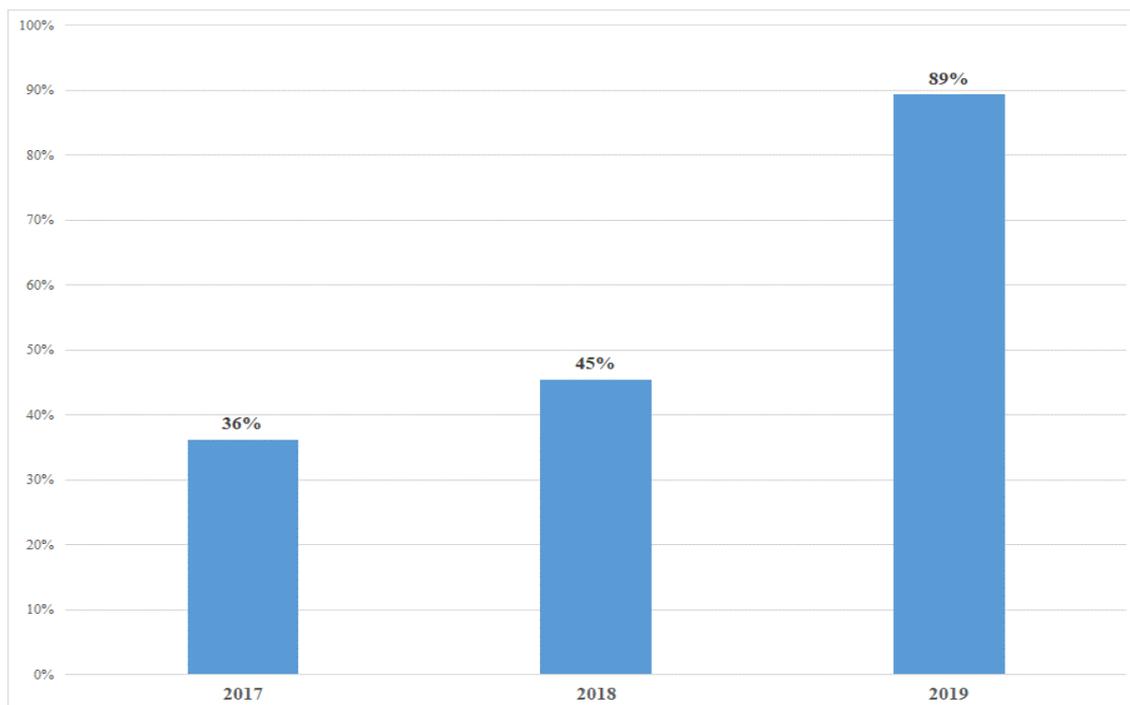


Figura 8. Porcentaje de quejas y denuncias atendidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017, 2018 y 2019

Además del incremento significativo en el nivel de atención de solicitudes por vulneración de derechos, cuyo valor porcentual casi se duplica en el año en que entra en vigencia el nuevo Reglamento, otro resultado importante es el mayor número de solicitudes presentadas.

Tabla 11. Porcentaje de quejas y denuncias recibidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019

Tipo de atención	2017	2018	2019
Total de solicitudes	100%	100%	100%
Total de quejas/denuncias	1.1%	1.5%	33.3%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017, 2018 y 2019

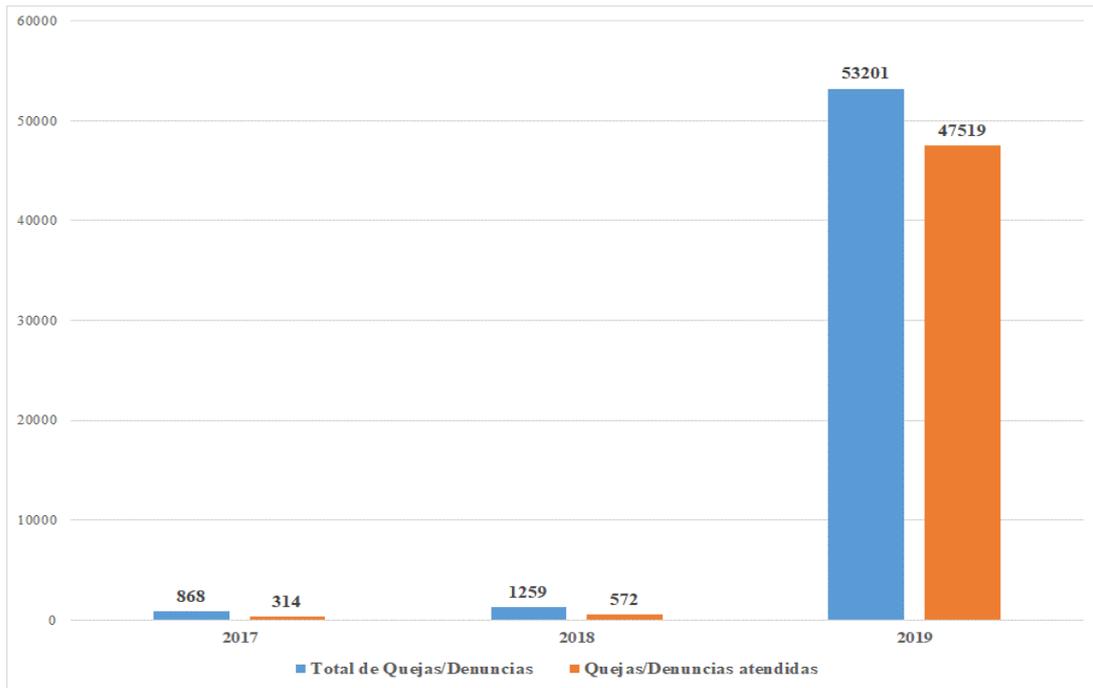


Figura 9. Número de quejas y denuncias atendidas y recibidas por SUSALUD en los años 2017, 2018 y 2019

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017, 2018 y 2019

Con relación al incremento de solicitudes por vulneración de derechos recibidas entre los años 2017, 2018 y 2019, se podría mencionar que la simplificación del proceso de atención habría contribuido al aumento de la cantidad de solicitudes, al generar mayor confianza en la ciudadanía para buscar los servicios de SUSALUD. Cabe precisar que, junto con el aumento de la demanda, se incrementó también el número de personal, que pasó de 66 personas en julio de 2018 a 73 en julio de 2019, según el portal de SUSALUD (Portal de Transparencia Estándar – Información de Personal, 2019).

En suma, las mejoras implementadas en la experiencia presentada a nivel del proceso de gestión de las denuncias ante la vulneración de derechos en salud en SUSALUD ha mostrado resultados positivos en la provisión del servicio que se brinda a la ciudadanía.

Conclusiones

La adopción del enfoque de gestión por procesos, con perspectiva de valor público, en la atención de las solicitudes por vulneración de derechos en salud ha permitido implementar mejoras en el cumplimiento de las funciones de protección de los derechos en salud de SUSALUD.

La implementación de mejoras en la gestión de las denuncias en SUSALUD ha determinado un mejor desempeño en la atención a la ciudadanía, pasando de 36% de solicitudes atendidas por vulneración de derechos en salud en el año 2017 a 89% de solicitudes atendidas por vulneración de derechos en salud en el año 2019.

La simplificación de procedimientos para la atención de las solicitudes por la vulneración de derechos en salud en SUSALUD ha dado mayor celeridad al proceso de gestión de denuncias, pasando de atender las solicitudes por vulneración de derechos en salud en un plazo de hasta 45 días hábiles a un plazo de hasta 25 días hábiles a partir de abril del año 2019.

La mayor diligencia en la atención de las solicitudes por la vulneración de derechos en salud en SUSALUD ha contribuido a una mayor demanda de la ciudadanía con relación al servicio que brinda SUSALUD, pasando de que 868 quejas recibidas en el año 2017 y 1259 quejas recibidas en el año 2018, a 53,201 denuncias recibidas en el año 2019, en que entró en vigencia el nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias.

La gestión del cambio en las entidades públicas requiere el compromiso de la alta dirección en todos los sectores involucrados, siendo que en la experiencia presentada se logró modificar y aprobar el nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, a través de la emisión del Decreto Supremo N° 002-2019-SA, publicado en el diario El Peruano el 30 de enero de 2019.

El valor público generado con las mejoras en la gestión de las denuncias es el resultado del compromiso del personal de la IPROT de SUSALUD con la implementación eficaz del nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias.

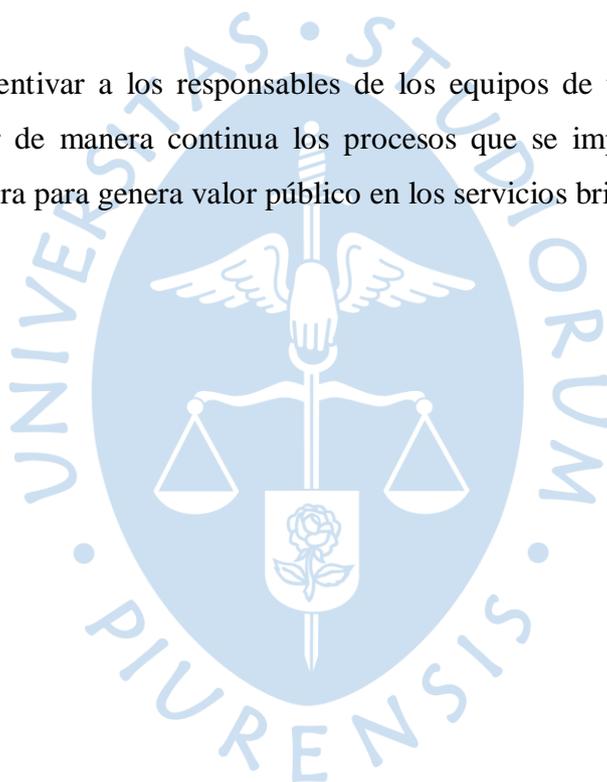


Recomendaciones

En el marco de la vigencia del nuevo Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, se recomienda medir la satisfacción de los usuarios, toda vez que a nivel de SUSALUD se ha producido un incremento significativo en la demanda de estos servicios.

Se recomienda contar con datos actualizados de la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud”, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, cuyos últimos resultados disponibles corresponden al año 2016.

Se sugiere incentivar a los responsables de los equipos de trabajo en las entidades públicas para analizar de manera continua los procesos que se implementan identificando oportunidades de mejora para genera valor público en los servicios brindados a la ciudadanía.





Referencias bibliográficas

- Daft, Richard (2011) Teoría y diseño organizacional. Décima edición. México D.F.: Cengage Learning. <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/a470398d881ef04626b994461fc4879b.pdf>
- David, Fred (2013) Conceptos de administración estratégica. Décimo cuarta edición. México D.F.: Pearson Educación. <https://maliaoceano.files.wordpress.com/2017/03/libro-fred-david-9a-edicion-con-estrategica-fred-david.pdf>
- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (6 de diciembre de 2013). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197022-1158>
- Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud (29 de diciembre de 2016). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dicta-disposiciones-destinadas-a-opt-decreto-legislativo-n-1289-1468465-4/>
- Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo (21 de diciembre de 2016). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-modifica-la-ley-n-27444-ley-del-pr-decreto-legislativo-n-1272-1465765-1>
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Presidencia del Consejo de Ministros (9 de enero de 2013). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/357174/DS-004-2013-PCM-Aprueba-la-PNMGP.pdf>
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. (12 de julio de 2014). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197192-020-2014-sa>
- Decreto Supremo N° 008-2014-SA, Reglamento de Organización de Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (9 de junio de 2014). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197112-008-2014-sa>
- Decreto Supremo N° 030-2016-SA, 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 (26 de julio de 2016). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192080-030-2016-sa>
- Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno 2021 (23 de mayo de 2018). <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3102-056-2018-pcm>

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 mixtas (30 de enero de 2019).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/260261-002-2019-sa>

Dibos, Beatriz Boza (junio del 2011) Sistemas de Gestión Interna: Buenas Prácticas en Gestión Pública. Ciudadanos al Día. Primera edición.

https://www.ciudadanosaldia.org/images/investigacion_y_publicaciones/publicaciones_cad/2011/sistemas_de_gestion_interna/Manual_BPG_Sistemas_de_Gestion_Interna.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2016). http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (9 de abril de 2009). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229356-29344>

Ley N° 26842, Ley General de Salud (15 de julio de 1997). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

Portal de Transparencia Estándar de la Superintendencia Nacional de Salud: Información de Personal, 2018. Fecha de Consulta: 27 de setiembre de 2020. Recuperado de: http://www.transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx#.X3FGcmhKjIU

Portal de Transparencia Estándar de la Superintendencia Nacional de Salud: Información de Personal, 2019. Fecha de Consulta: 29 de setiembre de 2020. Recuperado de: https://www.transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx#.X3P5VWhKjIU

Presidencia del Consejo de Ministros (21 de agosto de 2019). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/353854/PNMGP.pdf>

Resolución Ministerial N° 179-2018-PCM, que designa representantes titular y alterna del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor. (21 de julio de 2018). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/designan-representantes-titular-y-alterna-del-ministerio-de-resolucion-ministerial-no-179-2018-pcm-1672110-1>

Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública. <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/03/RSGP-N-006-2018-PCM-SGP.pdf>

Resolución de Superintendencia N° 053-2020-SUSALUD/S, que aprueba la ampliación del Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022 con extensión del horizonte de tiempo hasta el 2023; denominándose, en adelante, Plan Estratégico Institucional 2019 – 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud (24 de junio de 2020). <http://portal.susalud.gob.pe/blog/plan-estrategico-institucional/>

Resolución de Superintendencia N° 057-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se aprueban los procedimientos: “M2.P01 V.1 Atención en Canales en IPROT”, “M2.P02 V.1 Atención de Peticiones de Intervención (PIN)”, “M2.P03 V.1 “Atención de Consultas”, “M2.P04 V.1 Atención de Quejas por vulneración de derechos en salud”; y “M2.P05 V.1 Atención al usuario por el canal presencial Especialistas Delegados en IPRESS”, contenidos en el Título 2 “Procesos Misionales”, Capítulo 2 “Protección de Derechos en Salud”, del índice actualizado del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP) de la Superintendencia Nacional de Salud (6 de abril de 2018). http://app10.susalud.gob.pe:8080/wb-consulta-documental/private/documento_consulta.htm

Resolución de Superintendencia N° 070-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se rectifica de oficio el error material incurrido en la publicación de la Resolución de Superintendencia N° 057-2018-SUSALUD/S (11 de mayo de 2018). <http://app10.susalud.gob.pe:8080/wb-consulta-documental/getFicha.htm?urlArch=/d/d/workspace/SpacesStore/56536954-32ba-4a8e-8dd7-f67bd4784683/2509>

Resolución de Superintendencia N° 097-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se designa a la Lic. Carmen Rosa Mendez Nina, en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD (27 de junio de 2018). <https://www.gob.pe/fr/institucion/susalud/normas-legales/837179-097-2018-susalud-s>

Resolución de Superintendencia N° 134-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se acepta la renuncia de la Lic. Carmen Rosa Mendez Nina, en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD (24 de octubre de 2018). <http://app10.susalud.gob.pe:8080/wb-consulta-documental/getFicha.htm?urlArch=/d/d/workspace/SpacesStore/cd2d730c-c80a-469d-968f-5cdf7f13b233/2594>

Soriano-Rivera, R. (2016). Gestión del cambio: una propuesta metodológica desde el proceso estratégico. 360: Revista de Ciencias de la Gestión, 1(1), 38-86. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/360gestion/article/view/14870>

Superintendencia Nacional de Salud. Informe N° 01732-2018-SUSALUD/IPROT de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud “Consideraciones respecto al Decreto Supremo N° 030-2016-SA”. 31 de julio de 2018.

Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Primera Edición Oficial. 2017. http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/texto-unico.pdf



Apéndices





Apéndice A. Tabla 12. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas, 2017

Tipo de derecho vulnerado, del total de solicitudes recibidas por SUSALUD	% en relación al total de solicitudes
Acceso a los servicios de salud	42%
Dificultad en el acceso a servicios, medicamentos o productos sanitarios	21%
Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica	9%
Dificultad para afiliación por desactualización de datos en IPRESS o IAFAS	8%
Restricciones al acceso a prestaciones económicas y sociales	3%
Otros	1%
Acceso a la información	45%
No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS	19%
No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio	15%
No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS	8%
Otros	3%
Atención y recuperación de la salud	7%
Demora en la prestación de los servicios de salud	3%
Calidad de atención de salud	3%
Relativos a la infraestructura o el equipamiento	1%
Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS	0%
Otros	0%
Confidencialidad y consentimiento informado	0%
No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario	0%
Otros	0%
Protección de otros derechos	4%
Disconformidad con el trato recibido	1%
Disconformidad en el proceso de reembolso	1%
Disconformidad con la atención recibida	1%
No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación	1%
Acceso a historia clínica	0%
Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	0%
Otros	0%
Otros	1%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2017

Apéndice B. Tabla 13. Tipo de derecho vulnerado del total de solicitudes recibidas, 2018

Tipo de derecho vulnerado, del total de solicitudes recibidas por SUSALUD	% en relación al total de solicitudes
Acceso a los servicios de salud	45%
Dificultad en el acceso a servicios, medicamentos o productos sanitarios	16%
Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica	13%
Dificultad para afiliación por desactualización de datos en IPRESS o IAFAS	13%
Restricciones al acceso a prestaciones económicas y sociales	3%
Otros	0%
Acceso a la información	37%
No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS	16%
No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio	13%
No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS	6%
Otros	2%
Atención y recuperación de la salud	6%
Demora en la prestación de los servicios de salud	3%
Calidad de atención de salud	2%
Relativos a la infraestructura o el equipamiento	1%
Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS	0%
Otros	0%
Confidencialidad y consentimiento informado	0%
No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario	0%
Otros	0%
Protección de otros derechos	10%
Disconformidad con el trato recibido	3%
Disconformidad en el proceso de reembolso	2%
Disconformidad con la atención recibida	2%
No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación	1%
Acceso a historia clínica	1%
Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	1%
Otros	0%
Otros	3%

Fuente: Elaboración propia, en base a la data del Anuario Estadístico SUSALUD, 2018

Anexos





Anexo 1. Resolución de Superintendencia N° 097-2018-SUSALUD/S

El Peruano / Jueves 28 de junio de 2018	NORMAS LEGALES 63
<p>su perfil profesional es compatible con el perfil establecido en el Clasificador de Cargos de SUSALUD, para ocupar dicha plaza; por lo que, procede su designación como Superintendente Adjunta de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud;</p> <p>Con el visado de la Secretaría General, del Director General de la Oficina General de Gestión de las Personas y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;</p> <p>Estando a lo dispuesto por el artículo 9 y los literales d), h) y t) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, en concordancia con los numerales 4) y 7) del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158;</p> <p>SE RESUELVE:</p> <p>Artículo 1.- DAR POR CONCLUIDA LA DESIGNACIÓN del abogado HILER JORGE MAIZEL SILVA al cargo de Superintendente Adjunto de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, dándosele las gracias por los servicios prestados.</p> <p>Artículo 2.- DESIGNAR a la abogada SYLVIA ELIZABETH CÁCERES PIZARRO en el cargo de confianza de Superintendente Adjunta de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Artículo 3.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a los interesados para conocimiento, y a la Oficina General de Gestión de las Personas - OGPERS para los fines correspondientes.</p> <p>Artículo 4.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano, así como en la página web institucional.</p> <p>Regístrese, comuníquese y publíquese.</p> <p>JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA Superintendente</p> <p>1664435-3</p> <p>Designan Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud</p> <p>RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N° 097-2018-SUSALUD/S</p> <p>Lima, 27 de junio del 2018</p> <p>VISTOS:</p> <p>El documento que pone a disposición el cargo, presentado por la cirujano dentista Ana Elsa Arenas Abad, el Informe N° 302-2018/OGPER de fecha 27 de junio de 2018, de la Oficina General de Gestión de las Personas – OGPERS y el Informe N° 00316-2018/OGAJ de fecha 27 de junio de 2018, de la Oficina General de Asesoría Jurídica - OG AJ, y;</p> <p>CONSIDERANDO:</p> <p>Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 021-2015-SUSALUD/S, publicada el 06 de febrero de 2015, se aprobó el reordenamiento de cargos del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) Provisional de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, aprobado por Resolución Ministerial N° 730-2014/MINSA, documento de gestión que tiene previsto el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud, con el N° de Orden 201, el Código N° 134162, y clasificación EC;</p> <p>Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 033-2018-SUSALUD/S, de fecha 02 de febrero de 2018, se designó a la cirujano dentista Ana Elsa Arenas Abad en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud;</p>	<p>Que, mediante documento de vistos, la cirujano dentista Ana Elsa Arenas Abad pone su cargo a disposición, por lo que resulta pertinente dar por concluida la designación y asimismo, es necesario realizar las acciones administrativas orientadas para cubrir la plaza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud;</p> <p>Que, a través del informe de vistos la OGPERS efectuó la evaluación de compatibilidad de perfiles del puesto con el de la Lic. Carmen Rosa Méndez Nina, siendo que su perfil profesional es compatible con el perfil establecido en el Clasificador de Cargos de SUSALUD, para ocupar dicha plaza; por lo que, procede su designación como Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud;</p> <p>Con el visado de la Secretaría General, del Director General de la Oficina General de Gestión de las Personas y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;</p> <p>Estando a lo dispuesto por el artículo 9 y los literales d), h) y t) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, en concordancia con los numerales 4) y 7) del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158, modificado por Decreto Legislativo N° 1289;</p> <p>SE RESUELVE:</p> <p>Artículo 1.- DAR POR CONCLUIDA la designación de la cirujano dentista ANA ELSA ARENAS ABAD, en el cargo de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, siendo su último día de labores el 30 de junio del 2018; dándosele las gracias por los servicios prestados.</p> <p>Artículo 2.- DESIGNAR, a partir del 01 de julio del 2018, a la Lic. CARMEN ROSA MENDEZ NINA, en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Artículo 3.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a las interesadas para conocimiento, y a la Oficina General de Gestión de las Personas - OGPERS para los fines correspondientes.</p> <p>Artículo 4.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano, así como en la página web institucional.</p> <p>Regístrese, comuníquese y publíquese.</p> <p>JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA Superintendente</p> <p>1664435-4</p> <p>Designan Intendente de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud</p> <p>RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA N° 098-2018-SUSALUD/S</p> <p>Lima, 27 de junio del 2018</p> <p>VISTOS:</p> <p>El Informe N° 303-2018/OGPER de fecha 27 de junio de 2018, de la Oficina General de Gestión de las Personas - OGPERS y el Informe N° 319-2018/OGAJ de fecha 27 de junio de 2018, de la Oficina General de Asesoría Jurídica - OG AJ, y;</p> <p>CONSIDERANDO:</p> <p>Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 021-2015-SUSALUD/S, publicada el 06 de febrero de 2015, se aprobó el reordenamiento de cargos del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) Provisional de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, aprobado por Resolución Ministerial N° 730-2014/MINSA, documento de gestión que tiene previsto el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud, con el N° de Orden 183, el Código N° 134152, y clasificación EC;</p>

Fuente: Resolución de Superintendencia N° 097-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se designa a la Lic. Carmen Rosa Mendez Nina, en el cargo de confianza de Intendente de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD (27 de junio de 2018).

<https://www.gob.pe/fr/institucion/susalud/normas-legales/837179-097-2018-susalud-s>

Anexo 2. Resolución Ministerial N° 179-2018-PCM

14	NORMAS LEGALES	Sábado 21 de julio de 2018 / El Peruano
<p>Octava. Alcance de la Primera Disposición Complementaria Final Lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final es de aplicación a la Policía Nacional del Perú, para lo cual, los títulos de propiedad otorgados a nombre de las fuerzas policiales reorganizadas mediante la Ley N° 24949, deben considerarse extendidos a favor de esta.</p>	<p>SE RESUELVE: Aceptar la renuncia que, al cargo de Ministro de Estado en el Despacho de Justicia y Derechos Humanos, formula el señor Saleh Carlos Salvador Heresi Chicoma, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Nación.</p>	
<p>Novena. Financiamiento La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de la SBN o de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales, respecto de los bienes inmuebles de su propiedad y/o de los que se encuentren bajo su administración, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.</p>	<p>Regístrese, comuníquese y publíquese. MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO Presidente de la República CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO Presidente del Consejo de Ministros</p>	
<p>DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA Única. Vigencia de normas reglamentarias de saneamiento físico legal En tanto se adecúe el Reglamento de la Ley N° 29151, respecto del procedimiento especial de saneamiento físico legal de los inmuebles estatales, son de aplicación las disposiciones contenidas en los reglamentos de la Ley N° 26512, Declaran de necesidad y utilidad pública el saneamiento legal de los inmuebles de propiedad de los Sectores Educación y Transportes, Comunicaciones, Vivienda y Construcción, aprobado por Decreto Supremo N° 014-95-MTC, y del Decreto de Urgencia N° 071-2001, Declaran de interés nacional el saneamiento técnico, legal y contable de los inmuebles de propiedad de las entidades públicas, aprobado con Decreto Supremo N° 130-2001-EF, modificado por el Decreto Supremo N° 007-2008-VIVIENDA, en lo que no contravenga la presente norma.</p>	<p>1672822-8 Nombran Ministro de Justicia y Derechos Humanos RESOLUCIÓN SUPREMA N° 146-2018-PCM Lima, 20 de julio de 2018 Vista la propuesta del señor Presidente del Consejo de Ministros; De conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política del Perú; y, Estando a lo acordado; SE RESUELVE: Nombrar Ministro de Estado en el Despacho de Justicia y Derechos Humanos, al señor Vicente Antonio Zeballos Salinas.</p>	
<p>DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA Única.- Derogación Deróganse el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 071-2001, la Ley N° 26512 y la Ley N° 27493.</p>	<p>Regístrese, comuníquese y publíquese MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO Presidente de la República CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO Presidente del Consejo de Ministros</p>	
<p>POR TANTO: Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de julio del año dos mil dieciocho. MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO Presidente de la República CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO Presidente del Consejo de Ministros JAVIER PIQUÉ DEL POZO Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento</p>	<p>1672822-9 Designan representantes titular y alterna del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 179-2018-PCM Lima, 19 de julio de 2018 VISTO: El Oficio N° 1925-2018-SG/MINSA de la Secretaría General del Ministerio de Salud; y, CONSIDERANDO: Que, el artículo 133 de la Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor, establece que el Consejo Nacional de Protección del Consumidor es un órgano de coordinación en el ámbito de la Presidencia del Consejo de Ministros, y es presidido por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, en su calidad de Autoridad Nacional de Protección del Consumidor y de ente rector del sistema; Que, el Consejo Nacional de Protección del Consumidor está conformado, entre otros, por un representante del Ministerio de Salud; Que, el artículo 2 del Reglamento que establece los mecanismos para la propuesta y designación de los representantes de las entidades y gremios al Consejo Nacional de Protección al Consumidor, aprobado mediante</p>	
<p>PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS Aceptan renuncia de Ministro de Justicia y Derechos Humanos RESOLUCIÓN SUPREMA N° 145-2018-PCM Lima, 20 de julio de 2018 Vista la renuncia que, al cargo de Ministro de Estado en el Despacho de Justicia y Derechos Humanos, formula el señor Saleh Carlos Salvador Heresi Chicoma; y, Estando a lo acordado;</p>		

el Decreto Supremo N° 031-2011-PCM, dispone que para ser integrante del Consejo Nacional de Protección del Consumidor se requiere tener el pleno ejercicio de los derechos civiles;

Que, el numeral 3.1 del artículo 3 del citado Reglamento dispone que los integrantes del Consejo Nacional de Protección del Consumidor son designados mediante resolución ministerial de la Presidencia del Consejo de Ministros a propuesta de las entidades y gremios que conforman dicho Consejo Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 047-2018-PCM se designó a los señores Carlos Manuel Acosta Saal y Hiler Jorge Maizel Silva, como representantes titular y alterno, respectivamente, del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor;

Que, mediante el documento del visto, el Ministerio de Salud propone la designación de nuevos representantes titular y alterno del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección al Consumidor; por lo que, resulta pertinente expedir la resolución ministerial correspondiente;

De conformidad con la Ley N° 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor; el Reglamento que establece los mecanismos para la propuesta y designación de los representantes de las entidades y gremios al Consejo Nacional de Protección al Consumidor, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 031-2011-PCM; y, el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros aprobado mediante Decreto Supremo N° 022-2017-PCM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dar por concluida la designación de los señores Carlos Manuel Acosta Saal y Hiler Jorge Maizel Silva, como representantes titular y alterno, respectivamente, del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor, dándoseles las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2.- Designar a las señoras Sylvia Elizabeth Cáceres Pizarro y Carmen Rosa Méndez Nina, como representantes titular y alterna, respectivamente, del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO
Presidente del Consejo de Ministros

del Despacho Presidencial, informa sobre la composición de la Comitiva del Despacho Presidencial que acompañará al señor Presidente de la República al citado evento;

Que, en ese contexto, corresponde autorizar el viaje de los funcionarios y/o servidores públicos que acompañarán al señor Presidente de la República al referido evento; así como el monto de los gastos que irrogará el mencionado viaje;

Que, el segundo párrafo del numeral 10.1 del artículo 10 de la Ley N° 30693-Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, dispone que la autorización para viajes al exterior de los servidores o funcionarios públicos y representantes del Estado se aprueba conforme a lo establecido en la Ley N° 27619-Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, y sus normas reglamentarias;

Que, el artículo 1 del Decreto Supremo N° 047-2002-PCM que aprueba las normas reglamentarias sobre autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, y modificatorias; establece que la autorización de viajes al exterior de funcionarios y servidores públicos o de cualquier persona en representación del Estado que irrogue gastos al Tesoro Público se otorgará por resolución ministerial del respectivo Sector;

Que, los gastos por concepto de viáticos que se deriven de la participación del citado evento, serán asumidos con cargo al Presupuesto Institucional del Despacho Presidencial en el marco de las normas vigentes sobre la materia;

De conformidad con la Ley N° 30693-Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018; la Ley N° 27619-Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos; el Decreto Supremo N° 047-2002-PCM que aprueba las normas reglamentarias sobre autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos, y modificatorias; la Ley N° 29158-Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Reglamento de Organización y Funciones del Despacho Presidencial aprobado mediante el Decreto Supremo N° 077-2016-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 037-2017-PCM; y, la Directiva 004-2018-DP/SSG "Lineamientos para la solicitud, uso y rendición de viáticos otorgados por viaje en comisión de servicios al interior y exterior del país del Despacho Presidencial" aprobada por Resolución de Subsecretaría General N° 020-2018-DP/SSG;

SE RESUELVE:

Fuente: Resolución Ministerial N° 179-2018-PCM, que designa representantes titular y alterna del Ministerio de Salud ante el Consejo Nacional de Protección del Consumidor. (21 de julio de 2018). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/designan-representantes-titular-y-alterna-del-ministerio-de-resolucion-ministerial-no-179-2018-pcm-1672110-1>

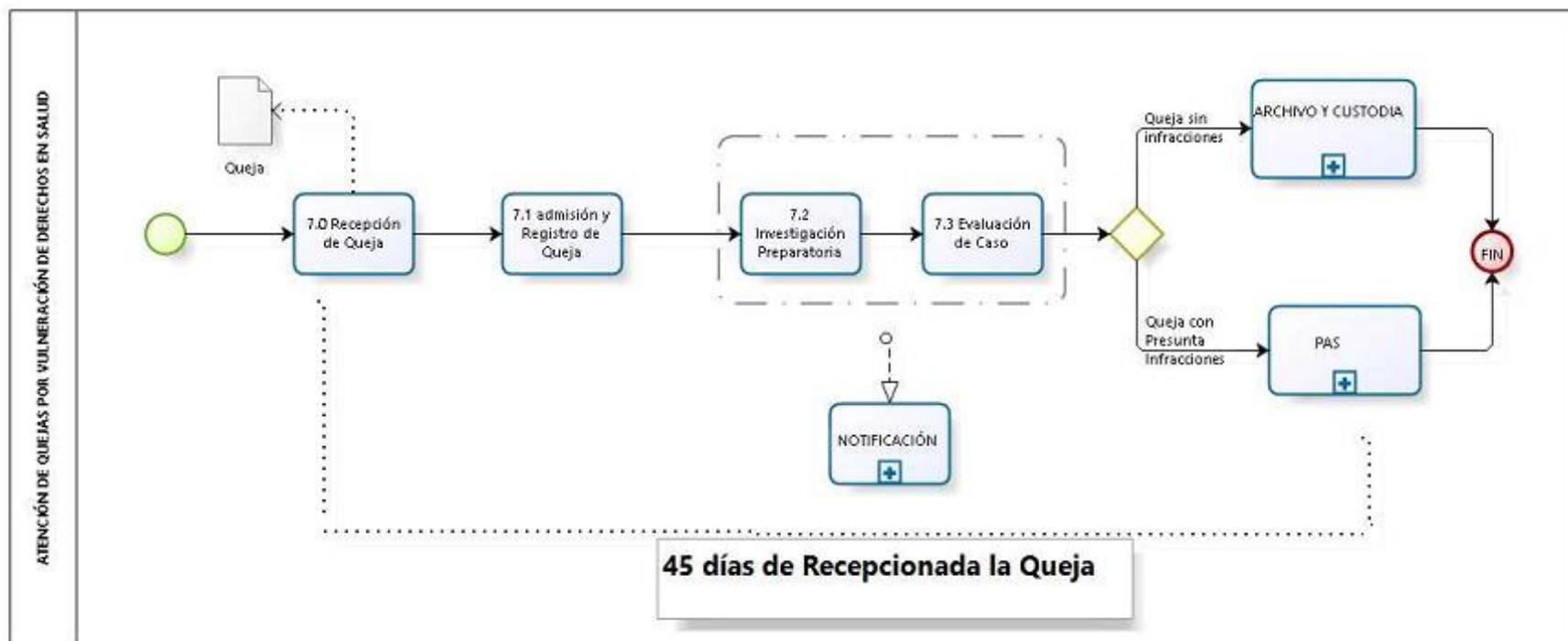
Anexo 3. Funciones de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud

- a) Establecer, ejecutar y conducir las acciones orientadas a fortalecer la protección de los derechos en salud.
- b) Intervenir de oficio o a solicitud de parte en los hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho de los usuarios de los servicios de salud.
- c) Intervenir de oficio o a solicitud de parte en los hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho de los consumidores en su relación de consumo con las IAFAS e IPRESS.
- d) Conducir el desarrollo de auditorías médicas, auditorías de caso, auditorías en salud y de auditorías de procesos en las IPRESS o IAFAS, para la investigación de un evento que vulnere los derechos en salud de las personas.
- e) Aplicar las medidas de seguridad a la que se refiere la Ley General de Salud en el ámbito de su competencia.
- f) Atender, resolver y emitir informes relativos a las consultas, reclamos, quejas, denuncias y sugerencias sometidas a su consideración.
- g) Regular y supervisar los procedimientos para la atención de las consultas, reclamos, quejas, denuncias y sugerencias en las IAFAS e IPRESS.
- h) Orientar en el uso de los medios alternativos de solución de controversias en salud.
- i) Emitir y elevar a la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud el informe técnico de queja, reclamo, intervención de oficio o denuncia.
- j) Implementar y administrar una plataforma telefónica abierta y de servicio continuo de información de salud y atención al ciudadano con oportunidad, suficiencia, disponibilidad y aceptabilidad.
- k) Implementar y administrar la plataforma virtual de atención y protección al ciudadano en salud.
- l) Planificar, organizar, dirigir y supervisar las labores de los delegados de promoción y protección de los derechos en salud.
- m) Formular propuestas de normativa relacionada con la protección de los derechos en salud de los usuarios.

Fuente: Decreto Supremo N° 008-2014-SA, Reglamento de Organización de Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (9 de junio de 2014). Pág. 30 y 31.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197112-008-2014-sa>

Anexo 4. Flujo de procedimientos para la atención de la queja: Resolución de Superintendencia N° 070-2018-SUSALUD/S



Fuente: Adaptado de la: Resolución de Superintendencia N° 070-2018-SUSALUD/S, mediante la cual se rectifica de oficio el error material incurrido en la publicación de la Resolución de Superintendencia N° 057-2018-SUSALUD/S (11 de mayo de 2018). Pág. 7, Anexo 4. (<http://app10.susalud.gob.pe:8080/wb-consulta-documental/getFicha.htm?urlArch=/d/d/workspace/SpacesStore/56536954-32ba-4a8e-8dd7-f67bd4784683/2509>)

Anexo 5. Decreto Supremo N° 002-2019-SA

de enero de 2019, y la Nota CITE: GM-AG-Cs-5/2019, de fecha 16 de enero de 2019;

Artículo 2°.- De conformidad con los artículo 4° y 6° de la Ley N° 26647, el Ministerio de Relaciones Exteriores procederá a publicar en el diario oficial "El Peruano" el texto íntegro del referido Acuerdo, así como la fecha de entrada en vigencia.

Artículo 3°.- Dése cuenta al Congreso de la República.

Artículo 4°.- El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Relaciones Exteriores.

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

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

NÉSTOR POPOLIZIO BARDALES
Ministro de Relaciones Exteriores

1736853-4

Reconocen Cónsul General de Colombia en Lima

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 018-2019-RE

Lima, 30 de enero de 2019

VISTA

La Nota N° EPELM 355/18, de 26 de noviembre de 2018, mediante la cual la Embajada de Colombia en Lima, solicita el reconocimiento del señor Emilio Merino González, como Cónsul General de Colombia en Lima;

1736853-5

SALUD

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

DECRETO SUPREMO N° 002-2019-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel

Fuente: 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 mixtas (30 de enero de 2019). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/260261-002-2019-sa>

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 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.gov.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".

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.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

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

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Del objeto

1.1. Establecer los procedimientos para la gestión



de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud.

1.2. Establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la salud.

Artículo 2.- De la finalidad

La presente norma tiene por finalidad establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud.

Artículo 3.- De los principios

Son aplicables al presente Reglamento los principios establecidos en el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, así como los establecidos en el artículo V del Título Preliminar de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, modificado por el Decreto Legislativo N° 1308, Decreto Legislativo que modifica el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Artículo 4.- Del ámbito de aplicación

4.1. El presente Reglamento es aplicable a SUSALUD, así como a la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas a nivel nacional y a los usuarios de los servicios de salud.

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

Artículo 5.- De los acrónimos y definiciones

Para los efectos del presente Reglamento son de aplicación los siguientes acrónimos:

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

Listado de 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 y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica a la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o ante SUSALUD, a fin que sea atendida.

SUSALUD encauza las consultas que correspondan ser atendidas por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS según su competencia, debiendo comunicar estas a SUSALUD la respuesta al solicitante.

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

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

Sin perjuicio de ello, SUSALUD puede intervenir de oficio en caso de tomar conocimiento de hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de 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.

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.

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente.

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.

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.

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.

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.

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

Artículo 6.- De las instancias competentes

6.1 La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS es responsable de la recepción, procesamiento y atención de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia.

6.2 La IPROT y los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en caso de encargo de funciones, son competentes para la atención de consultas y denuncias.

6.3 La IPROM es responsable de llevar a cabo las actividades orientadas a promover los derechos de los usuarios, así como brindar asistencia técnica a la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en la implementación de los mecanismos para la atención y gestión de consultas y reclamos.

6.4 La ISIPRESS es competente para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las IPRESS y UGIPRESS sobre los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos.

6.5 La ISIAFAS es competente para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las IAFAS sobre los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos.

6.4 La IID es competente del monitoreo de información electrónica que reportan la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en relación a los reclamos.

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

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

a. Designar mediante documento formal que corresponda, emitido por la máxima autoridad competente de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS, al responsable del

Libro de Reclamaciones en Salud, quien tiene a cargo la custodia y procedimiento para la atención del reclamo.

b. Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud, ubicado en un lugar visible y de fácil acceso al público, conforme al Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

c. Contar con un procedimiento que determine de manera clara el flujo de atención, los responsables y los plazos para atender las consultas y reclamos, así como la gratuidad de la tramitación de consultas, información, orientación y reclamos, el cual se encuentra alineado a las disposiciones de la presente norma, y ser difundido al personal de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. En el caso de las IPRESS del primer nivel de atención que dependen de una UGIPRESS, la elaboración y aprobación del procedimiento se encuentra a cargo de esta última.

d. Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, de acuerdo a lo señalado en el presente Reglamento.

e. Las IPRESS del primer nivel de atención con categoría I-4 o su equivalente, así como para el segundo y tercer nivel de atención, cuentan con una PAUS para la tramitación de consultas y reclamos.

f. Informar al público en general sobre el derecho que le asiste para acudir en denuncia ante SUSALUD y sobre los canales de atención de reclamos disponibles, a través de medios electrónicos y avisos físicos de forma permanente en lugar visible.

g. Contar con el acervo documental (físico o virtual) de los expedientes de consultas y reclamos, los cuales contienen toda la documentación que sustenta la atención y seguimiento brindado en cada caso en particular, incluyendo la respuesta entregada al usuario.

h. 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 esta establezca.

CAPÍTULO II

DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD

Artículo 8.- De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

8.1 La PAUS es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, 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. Señalar el ambiente destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos e indicar su horario de atención en un lugar visible, tanto en el área física como en otros accesos de 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 notificarse 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 período de cuatro años desde su conclusión.

CAPÍTULO III

DE LA DENUNCIA

Artículo 27.- Del inicio de la denuncia

27.1 La denuncia se inicia con la expresión de necesidad de protección del derecho a la salud ante una presunta vulneración formulada por un usuario o tercero legitimado ante SUSALUD, o ante la toma de conocimiento a través de terceros de la necesidad de protección del derecho a la salud.

27.2 La denuncia también se inicia cuando el usuario o tercero legitimado expresa su disconformidad con el resultado del reclamo, ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación.

27.3 Si de la expresión de necesidad del usuario o tercero legitimado se advierte que lo que busca es absolver alguna inquietud relacionada al derecho a la protección a la salud, se tramita como consulta.

Artículo 28.- De la información requerida para la denuncia

28.1. La información requerida al denunciante contiene como mínimo lo siguiente:

a. Identificación de quien presenta la denuncia: Nombres y apellidos completos, número de documento de identificación.

b. Número de teléfono de contacto, domicilio de notificación, y, de solicitar la notificación virtual, suscribir la manifestación de voluntad para la notificación en el correo electrónico u otro medio consignado.

c. Nombre e identificación del/de la posible afectado/a.

d. Nombre o razón social de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y su ubicación geográfica.

e. Detalle de la denuncia, los fundamentos claros y precisos de hecho que lo apoyen y, cuando le sea posible, los de derecho, señalando el bien o servicio materia de denuncia, y la fecha de ocurrencia del hecho denunciado.

f. Expectativa: Expresión concreta de lo solicitado.

g. Firma del denunciante, en caso de presentarse en físico. En caso de personas iletradas o que no puedan firmar, imprimen sólo su huella digital. En caso de presentación electrónica o verbal de la denuncia, no es necesaria la firma; validándose para ambos casos con el número de documento de identidad consignado.

28.2 Un tercero legitimado organizado como persona jurídica que presente denuncia cumple, adicionalmente los siguientes requisitos:

a. Copia de la escritura pública de constitución.

b. Tener como finalidad proteger, defender o representar en temas relacionados a la salud.

28.3. Para facilitar la atención de la denuncia, se puede adjuntar o mencionar las pruebas que acrediten los hechos materia de su denuncia, así como presentar la copia del informe del resultado del reclamo, de contarse con este, en caso de disconformidad con el resultado del mismo; y, la copia de la Hoja de Reclamación, de contarse con esta, en caso de negativa de atención del reclamo, o irregularidad en su tramitación.

28.4. En ningún caso se requiere la firma de abogado para la presentación de la denuncia.

28.5. El trámite de denuncia es gratuito.

28.6 De corresponder, se solicita además el acceso al contenido de la historia clínica del usuario afectado, en cualquier etapa del procedimiento de la atención de denuncia.

Artículo 29.- De las diligencias de intervención

29.1 Una vez recibida la denuncia o habiendo tomado conocimiento de ella, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, según sea el caso, inician las diligencias de intervención, que tienen como finalidad atender la necesidad de protección del derecho a la salud, conforme al siguiente detalle:

a. Recabar información documental.

b. Realizar entrevistas.

c. Realizar visitas de campo.

d. Realizar observación.

e. Coordinaciones directas y demás actuaciones que según el caso resulten pertinentes.

29.2 Las diligencias de intervención señaladas en el presente artículo pueden registrarse en medios físicos, magnéticos u otros medios que la tecnología lo permita.

29.3 La IPROT o los Órganos Desconcentrados realizan las AIS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo.

29.4 En caso la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS impida u obstaculice la realización de las diligencias de intervención se motiva el inicio de un PAS.

Artículo 30.- Del informe de intervención

30.1 En el supuesto que, como consecuencia de las diligencias de intervención se atiende la necesidad de la protección del derecho a la salud del usuario, se procede a elaborar el informe de intervención, dejando constancia de la conformidad del denunciante mediante acta u otro medio que permita garantizar su manifestación de voluntad, concluyendo la intervención y procediendo a su archivo.

30.2 En el supuesto que, como consecuencia de las diligencias, no se logre atender la necesidad de protección del derecho a la salud del usuario o se advierta la presunta vulneración de este, se procede a elaborar el informe de intervención, concluyendo la intervención y

remitiéndose a la IFIS, acompañando todos los actuados, para la evaluación del inicio un PAS.

30.3 En el supuesto que, de la evaluación de los hechos, se advierta que existe un riesgo inminente para la salud y la vida de la población, se aplican las medidas de seguridad correspondientes, conforme a lo establecido en el Reglamento de Supervisión de SUSALUD vigente.

30.4 Sin perjuicio de los supuestos señalados en los numerales anteriores, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en el marco de protección del derecho a la salud del usuario, pueden comunicar a las instancias civiles, penales y/o administrativas, según corresponda, sobre los hechos de la denuncia.

30.5 En cualquier caso, el informe de intervención puede expresar recomendaciones que se consideren pertinentes.

30.6 El informe de intervención se emite en un plazo máximo de veinticinco días hábiles siguientes de presentada la denuncia.

30.7 En ningún caso el resultado de la denuncia da lugar a declaración de indemnización, en la vía administrativa, a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causar la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS según corresponda, quedando a salvo su derecho para acudir al CECONAR y hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias, de acuerdo a la normativa vigente o la vía judicial.

Artículo 31.- Medios alternativos de solución de controversias

31.1 Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD informan a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como al denunciante, sobre las ventajas de resolver sus controversias a través de los medios alternativos de solución de controversias ante CECONAR de SUSALUD.

31.2 Cualquiera de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como el denunciante, antes o durante la tramitación de la denuncia, pueden hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias, como la conciliación, la mediación, el arbitraje u otros que establezca el CECONAR, con el objetivo de dar solución a la controversia suscitada.

31.3 No se someten a medios alternativos de solución de controversias los hechos que se refieran a la comisión de delitos o faltas, conforme a la normatividad vigente.

31.4 En aquellas ciudades donde no exista una oficina de CECONAR, los usuarios pueden realizar sus conciliaciones, mediaciones, arbitrajes u otros, en los centros que se encuentren registrados y habilitados a nivel nacional en el servicio de conciliación y arbitraje de CECONAR.

Artículo 32.- De la acumulación de denuncia en trámite

En los casos que se presente más de una denuncia en los que coincida el usuario afectado, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS materia de la denuncia, la causa y la fecha de ocurrencia, SUSALUD acumula las denuncias en el expediente de mayor antigüedad, dicha situación es comunicada a los denunciantes; en caso que alguna de las denuncias ha motivo el inicio de un PAS, se comunicara al denunciante que el expediente se encuentra en la IFIS.

Artículo 33.- De la duplicidad de denuncias resueltas

33.1 En caso se produzca identidad respecto a una denuncia que haya sido atendida y comunicada, se procede a archivar la nueva, comunicando dicha situación al denunciante.

33.2 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunica al denunciante la conclusión de caso.



Artículo 34. Del plazo para el requerimiento de información de la intervención

34.1 Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD corre traslado de la misma a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, a efectos que atienda el requerimiento de información y se pronuncie respecto de los hechos planteados en la misma, acompañando los documentos que sustenten sus afirmaciones y los que sean expresamente solicitados.

34.2. La información detallada en el numeral anterior es remitida por la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en físico o a través de medios electrónicos, en un plazo máximo de diez días hábiles, contados desde el día siguiente de notificado el requerimiento. Dicho plazo es improrrogable. Su incumplimiento motiva el inicio de un PAS o las acciones legales previstas por Ley.

Artículo 35.- De la comunicación de la intervención

35.1 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunican a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como al denunciante, la remisión del informe de intervención a la IFIS, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de emitido.

35.2 Es responsabilidad del denunciante comunicar a SUSALUD la variación de los datos de contacto consignados en su denuncia, a efectos de informarle la resolución de la misma.

Artículo 36.- De la conclusión anticipada

36.1 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD declaran la conclusión anticipada de la denuncia, en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Desistimiento por escrito de la denuncia por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- b. Acuerdo de trato directo, consignado por escrito.
- c. Acuerdo conciliatorio extrajudicial.
- d. Transacción extrajudicial.
- e. Laudo arbitral.

36.2 Sin perjuicio de la conclusión anticipada de la denuncia a través de los medios citados en el numeral anterior, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD pueden remitir lo actuado a los órganos de supervisión correspondientes, si del análisis de los hechos se considera que se puede estar afectando el interés público.

36.3 Asimismo, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, en el marco de protección del derecho a la salud del usuario, puede comunicar a las instancias civiles, penales y/o administrativas, según corresponda, sobre los hechos de la denuncia.

CAPITULO IV

INTERVENCIÓN DE OFICIO

Artículo 37.- De la intervención de oficio

SUSALUD en caso de tomar conocimiento de hechos o actos que pudieran constituir vulneración al derecho a la salud, a través de la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD, procede de oficio conforme a lo establecido en los artículos 29, 30, 32, 33, 34 y 35.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Clasificación de reclamos

SUSALUD, mediante Resolución de Superintendencia establece la clasificación de reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del Reglamento.

Segunda.- Procedimiento de actualización de consultas

SUSALUD establece los procedimientos para la atención de consultas.

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

3.1 La IAFAS, IPRESS y UGIPRES implementa un registro de reclamos, así como la emisión de reportes de manera periódica.

3.2 El reporte de reclamos se encuentra a disposición de la más alta autoridad administrativa y/o médica de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, según corresponda, a fin que proceda de acuerdo a sus atribuciones. SUSALUD efectúa el monitoreo de la información de reclamos registrados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, para los fines de su competencia.

Cuarta.- Del reporte de información a SUSALUD

4.1 En el caso de la IAFAS e IPRESS del Nivel I-4, II y III o su equivalente, la obligación de remitir la información a SUSALUD recae en el director o máxima autoridad de esta.

4.2 Para las IPRESS del Primer Nivel I-1, I-2 y I-3 o su equivalente, que estén organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en la máxima autoridad de la UGIPRESS o Unidad Ejecutora.

4.3 Para el caso de las IPRESS del Nivel I-1, I-2, I-3 o su equivalente, que no se encuentren organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en el máximo responsable de la IPRESS.

4.4 SUSALUD en un plazo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece el aplicativo informático que permita realizar el monitoreo de los reclamos presentados en la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, estableciendo la estructura del modelo de datos de remisión de información y plazos; así como registrar al responsable de la PAUS en el aplicativo que implemente SUSALUD.

Quinta.- De la casilla electrónica

SUSALUD implementa la casilla electrónica conforme a lo dispuesto en el numeral 20.4 del artículo 20 de la LPAG, modificada por Decreto Legislativo N° 1452, en un plazo de máximo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Procedimientos iniciados con anterioridad

Los procedimientos de atención de quejas continúan su tramitación de conformidad con las disposiciones de la normativa vigente al momento de su presentación hasta su culminación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación del Reglamento de la Ley N° 29414

Modifíquese el literal a. del artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA, conforme al siguiente detalle:

"Artículo 5.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud

(...)

a. Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.

(...)"

ANEXO N° 1

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS



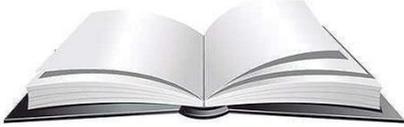
[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS] <hr/> DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <hr/> FECHA: / /		HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD] - 0000000001
1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____		E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____		TELÉFONO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC		N° DOCUMENTO: _____
2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____		E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____		TELÉFONO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC		N° DOCUMENTO: _____
3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)		
[DETALLAR]		
4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO 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	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
[DETALLAR]	[FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA]	[FIRMA DEL RESPONSABLE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD]
<small>Las IAFAS, IPRESS O UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles. *Estimado Usuario: Usted puede presentar su queja ante SUSALUD ante hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud, o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o coberturas 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*.</small>		

ANEXO N° 2

Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud

Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS





LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Gestión 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."

Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS



ANEXO N° 3

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:
 - Logo de las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Nombre o razón social de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Dirección del Establecimiento
 - N° Hoja de Reclamación consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (00000000001).
 - En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
 - Detalle de la solución del reclamo a través de Trato Directo.
 - 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)

Anexo 6. Hoja de vida de Carmen Rosa Mendez Nina

EDUCACIÓN

Pontificia Universidad Católica del Perú – 2014. Magister en Gerencia Social.

Universidad de Piura – 2014. Bachiller en Administración de Empresas.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2000. Licenciada en Obstetricia.

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR y Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH – Jul 2019 a Feb 2020. Curso Internacional de Políticas Públicas en Derechos Humanos. Especialización en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (CIDH, OEA).

Universidad de Salamanca – 2017. Especialización en Formulación de Políticas Públicas Sociales en Iberoamérica.

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO Argentina – 2013. Diploma Superior en Desarrollo Humano.

Regent University, School of Leadership Studies - Center for Latin American Leadership. 2004. Programa de Liderazgo Organizacional. Golden Circle

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Feb 2020 – Actualidad: **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

Cargo: **Asistencia Técnica Especializada a la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional AURORA**

Asistencia Técnica a la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar para el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y mejora de la implementación de las intervenciones estratégicas para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

01.07.18 – 11.10.19: **Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD**

Cargo: **Intendente de Protección de Derechos en Salud** (01.07.18 – 24.10.18), **Intendente de Promoción de Derechos en Salud** (25.10.18 – 11.10.19)

Diseño, conducción e implementación de intervenciones orientadas a proteger y prevenir la vulneración de derechos en salud, así como a fortalecer el ejercicio de los derechos y deberes en salud. Conducción de intervenciones en temas de participación y vigilancia ciudadana. Articulación interinstitucional e intergubernamental, con gobiernos regionales y locales, y con la cooperación internacional. Implementación de estándares de competencia y certificaciones a través de la Escuela Nacional de Salud Pública.

01.06.17 – 30.06.18: **Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea del Sur - KOICA**

Cargo: **Especialista de Proyectos**

Coordinación interinstitucional con entidades públicas para la evaluación e implementación de proyectos de cooperación técnica no reembolsable en salud, educación, inserción laboral juvenil, entre

otros. Monitoreo de proyectos de desarrollo financiados por KOICA. Asistencia técnica en estudios de costo-efectividad, evaluaciones y auditorías de la sede central de KOICA.

09.09.16 – 31.05.17: **Seguro Social de Salud - EsSalud**

Cargo: **Asesora de la Alta Dirección**

Asesoría y asistencia técnica a la Presidencia Ejecutiva en temas vinculados a la administración pública, Consejo Directivo, control interno, recursos humanos, planificación estratégica y otros aspectos de gestión de EsSalud. Despacho de documentación. Coordinación de mesas y grupos de trabajo. Asistencia técnica para la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

22.01.16 – 05.08.16: **Ministerio de Salud – Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS**

Cargo: **Asesora de la Secretaría General**

Asistencia técnica para la implementación de la transferencia de gestión. Seguimiento a la implementación de recomendaciones derivadas de las acciones de control interno. Coordinación interinstitucional.

02.07.14 – 21.01.16: **Ministerio del Interior – Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL**

Cargo: **Secretaría General**

Responsable del Directorio, organización de las sesiones, seguimiento a la implementación de acuerdos y gestión del Archivo, Mesa de Partes y Trámite Documentario. Seguimiento a la implementación de recomendaciones derivadas de las acciones de control interno. Coordinación interinstitucional.

Feb 13– Dic13: **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

Cargo: **Coordinadora del Servicio de Cuidado Diurno – Programa Nacional Cuna Más**

Conducción de los servicios de atención integral de la Unidad de Cuidado Diurno para niños y niñas menores de 3 años. Formulación de lineamientos e instrumentos técnicos para la mejora de la gestión. Monitoreo y Evaluación. Coordinación interinstitucional y articulación con cooperantes.

22.10.12 – 15-02-13: **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**

Cargo: **Asesora del Despacho Viceministerial de Trabajo**

Coordinación y seguimiento a la ratificación e implementación de los instrumentos normativos de la Organización Internacional del Trabajo.

20.10.11 – 15.10.12 **Seguro Social de Salud - EsSalud**

Cargo: **Asesora de la Secretaría General**

Asistencia técnica para el funcionamiento del Consejo Directivo. Organización de las sesiones, seguimiento a la implementación de acuerdos. Coordinación de las comunicaciones remitidas por el Congreso de la República. Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones encargadas por el FONAFE.

21.02.08 – 18.10.11 **Ministerio de Salud – Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud**

Cargo: **Asistente Técnico**

Responsable del monitoreo y seguimiento de los Proyectos para la promoción, prevención y atención del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, financiados por el Fondo Mundial, así como las intervenciones para el empoderamiento de grupos vulnerables. Asistencia técnica a la Asamblea y Secretaría Técnica. Coordinación intersectorial de mecanismos de rendición de cuentas y transparencia.

15.06.06 – 31.12.06: **Fundación Peruana contra la Anemia – Fundanemia Perú**

Cargo: **Coordinadora de Proyectos**

Conducción de proyectos en seguridad alimentaria, con énfasis en grupos vulnerables y coordinación de acciones interinstitucionales e intersectoriales.

01.05.03 – 31.12.05: **Fundación Terre Des Hommes Holanda – TDH Holanda, Oficina en Perú**

Cargo: Asistente del Programa

Monitoreo administrativo de los proyectos financiados por TDH Holanda en salud, educación, justicia juvenil restaurativa, atención a niños y niñas víctimas de violencia. Coordinación con las contrapartes. Asistencia en la evaluación de los proyectos.

May 2002 – May 2003: **Centro de Salud Miraflores – Ministerio de Salud**

Profesional en Obstetricia en modalidad de Servicio Rural Urbano Marginal de Salud SERUMS

OTROS ESTUDIOS

- Especialización en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. 23 Set – 27 Set 2019. Washington D.C. Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH y Organización de los Estados Americanos OEA.
- Curso Gestión de Riesgos. Universidad Continental. 09-26 Nov 2018. Lima, Perú.
- Curso Gestión por Procesos. Universidad Continental. 05-12 Nov 2018. Lima, Perú.
- Curso Control Interno. Universidad Continental. 17, 19 y 21 Set 2018. Lima, Perú.
- Reunión Técnica “Compartiendo Experiencias con Entidades Supervisoras y Reguladoras Nacionales e Internacionales”. Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD. 29-30 Nov 2018.
- Comité de Validación del Manuela del Programa de Salud Materna, en el marco del Proyecto de Promoción de la Salud en Lima Norte y Callao, financiado por KOICA. Oct-2017.
- Estructura y Funcionamiento del Estado Peruano. ENAP SERVIR. Jul 2016.
- Gestión por Procesos en la Administración Pública. ENAP SERVIR. Nov–Dic 2015.
- Fórum 2016 “Repensar la Gestión Pública: Gobernabilidad en Tiempos de Cambio”. ENAP SERVIR. 22 y 23 Ago 2016.
- Curso en Derecho Administrativo. Universidad ESAN. 13-26 Dic 2013. Lima, Perú.
- Curso en Auditoría y Control Gubernamental. Universidad ESAN. 29 Nov - 07 Dic 2013. Lima, Perú.
- Curso sobre Medición de la Eficiencia y la Productividad de los Programas Sociales: conceptos y aplicaciones. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS. 1-5 Jul 2013. Lima, Perú.
- Metodología de Seguimiento a Programas Sociales – Balanced Scorecard. Pontificia Universidad Católica del Perú. 17-26 Jun 2013. Lima, Perú.
- Gobernabilidad, Liderazgo y Políticas Públicas con énfasis en Determinantes Sociales en Salud. OUI, Colegio de las Américas y Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Feb – Abr 2011.
- Governance as Leadership: Reframing the Work of Nonprofit Boards. Harvard University. Harvard Kennedy School. John F. Kennedy School of Government 03 Ene 2011 – 25 Feb 2011.
- Leadership Management Policy Short Course. University of Washington – Fogarty Foundation, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 25–26 Feb 2011.
- Los actores en los Programas Públicos. 09 Nov – 20 Dic 2010. Banco Interamericano de Desarrollo - Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico Social. Mención de Excelencia.
- Programa de Gobernabilidad y Gerencia Política – Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP, The George Washington University y Corporación Andina de Fomento CAF. 29 May – 11 Dic 2010.
- National Cancer Institute. Completion Certificate “Human Participant Protections Education for Research Teams”. Apr 2006.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Gerente Público de SERVIR: Resolución Presidencia Ejecutiva N° 057-2019-SERVIR-PE del 25 Abr 2019 de la Autoridad Nacional del Servicio Civil. Código CGP826. Resolución Presidencia Ejecutiva N° 127-2014-SERVIR-PE del 13 Jun 2014 de la Autoridad Nacional del Servicio Civil. Código CGP445.

Idiomas: Inglés (Avanzado - First Certificate in English, Cambridge University).