

		FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN	
DIRECTIVA PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS DE LOS USUARIOS DE FEBAN IAFAS Y FEBAN IPRESS, A TRAVÉS DE LA CLASIFICACIÓN Y REMISIÓN DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SUSALUD			
Visado por:	Visado por:	Visado por:	Visado por:
Unidad de Tecnología y Proceso 	Subgerencia de Servicios al Afiliado 	Unidad de Programa de Asistencia Médica - PAM 	Unidad Legal 
Sello y Firma	Sello y Firma	Sello y Firma	Sello y Firma

1. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento de atención de reclamos y denuncias de los usuarios respecto a la prestación de los servicios de salud que brinda FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, a través del aplicativo informático de SUSALUD.

2. FINALIDAD:

La presente Directiva tiene por finalidad, asegurar, clasificar y alinear los reclamos y denuncias presentado por el usuario o tercero, para garantizar el fiel cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regulan el procedimiento de atención del FEBAN, respecto a la prestación de los servicios de salud mediante el aplicativo informático SETI-RECLAMOS.

3. ALCANCE:

Estas disposiciones alcanzan a todas las divisiones, unidades y áreas del FEBAN, específicamente aquellos cuyo personal brinda atención directa a los usuarios de los servicios de salud o de manera indirecta, a través del mecanismo informático.

4. BASE LEGAL:

- Ley N.º 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N.º 29344 – Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N.º 008–2010– SA – Reglamento de la Ley N.º 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución de Superintendencia N.º 043–2011–SUNASA/CO – Reglamento de Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución de Superintendencia N.º 161–2011–SUNASNCD – Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de IAFAS.
- Decreto Legislativo N.º 1158 – Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Ley N.º 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N.º 010–2016–SA – Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública IAFAS.
- Decreto Supremo N.º 002–2019– SA – Aprobación 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.
- Resolución de Superintendencia N.º 030–2020–SUSALUD/S. Aprobación de “La clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la Remisión de la Información de los Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS”.

5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS:

Administrador: Funcionario o representante designado por el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, que teniendo acceso al aplicativo Administrador Web puede registrar y gestionar, las altas y bajas, de los responsables que sean designados, para el envío, registro y verificación de la información a remitir a SUSALUD, a través del SETI-RECLAMOS.

Administrador Web: Es el aplicativo informático que permite el registro y gestión de las credenciales, del administrador y los responsables designados, para el acceso a los sistemas SUSALUD, se pone a disposición de FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, entre ellos el SETI-RECLAMOS.



Afiliado: Persona natural inscrita al PAM que goza de los beneficios ofrecidos por el programa, excepto las exclusiones expresas y que se encuentran sujetas a todas las disposiciones del reglamento. El término afiliado en el reglamento alude tanto a los titulares y sus derechohabientes.

CECOCAR: Centro de Conciliación y Arbitraje

Credenciales: Combinación de código de acceso y clave, que permite a los responsables designados por el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, acceder a la plataforma SETI-RECLAMOS con niveles de seguridad que garantizan su identidad.

Controversia: se refiere a un debate o conflicto de opiniones, que surge cuando hay diferencias de opiniones o puntos de vista divergentes sobre un tema en particular.

Consulta: Solicitud de información y/u orientación relacionada a los derechos de los usuarios y/o terceros de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica ante el FEBAN o SUSALUD, a fin de que sea atendida. La atención directa de las consultas no puede exceder, del plazo máximo, de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa vigente prevea un plazo menor.

Denuncia: Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, respecto a los hechos o actos a los que pudieran constituir presunta vulneración de los Derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas; frente a la negativa de atención de su reclamo; disconformidad con el resultado del mismo; 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.

Derechohabientes: Son derechohabientes el cónyuge o concubino a quienes se refiere el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo. Su afiliación puede ser a solicitud del titular del seguro de salud.

SGSA: Subgerencia de servicios al afiliado



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.

FEBAN: Fondo de Empleados del Banco de la Nación, entidad que se encuentra registrada ante SUSALUD.

FEBAN IAFAS: FEBAN debidamente registrado ante SUSALUD como Autoseguro.

FEBAN IPRESS: Es el registro de los tres (3) Policlínicos con los que cuenta el FEBAN y los cuales se encuentran debidamente registrados ante SUSALUD.

Formato de la hoja de reclamación en salud: Es el documento de naturaleza física o virtual provisto por el FEBAN, el cual se encuentra en lugar visible y a disposición de los usuarios para que puedan registrar sus reclamos.

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud

IFIS: Intendencia de Fiscalización y Sanción.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

IPROT: Intendencia de Protección de Derechos en Salud.

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por el FEBAN, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con las mismas, de acuerdo a la normativa vigente.

Manual Técnico del SETI-RECLAMOS: Son las especificaciones técnicas para la construcción de los archivos que el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS deberán utilizar con la finalidad de remitir a SUSALUD la información de reclamos por presunta vulneración de derechos en salud.

Monitoreo: Es la actividad orientada con el fin de validar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada por el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, así como del



intercambio o transferencia de información electrónica en las condiciones, formas y plazos establecidos expresamente por SUSALUD.

PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.

PAUS: Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

Reclamo: Manifestación verbal, escrita o vía WEB, efectuada ante el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, por un usuario, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas, relacionadas a su atención en salud.

SETI-RECLAMOS: Es la plataforma dispuesta por SUSALUD para que el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS remitan la información relacionada a los reclamos presentados por un usuario o tercero legitimado a éstas, por la presunta vulneración del derecho a la salud.

Sistema de registro de consultas y reclamos: Es un aplicativo que permite al FEBAN llevar un registro adecuado de las consultas y reclamos, así como la emisión de reportes detallados.

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

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

Trato directo: Es la negociación directa entre el FEBAN y el usuario sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que originó un reclamo o denuncia.

Unidad: Unidad Programa Asistencia Médica - PAM.

Usuario: Persona natural (afiliado o representante del afiliado), que hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por el FEBAN, empleadora o responsable en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus titulares y derecho habientes.

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.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 027-2015-SA.



6. PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS: PRESENTACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RECLAMO

- I. **Registro de Reclamos.** - El FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS deben registrar la información del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado a través del libro de reclamaciones virtual o físico; cada reclamo debe tener un código único.

En caso de usar el libro de reclamaciones virtual y de presentarse inconvenientes que impidan su registro debe usarse el libro de reclamaciones físico.

- II. **Clasificación del reclamo.** - El FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS competentes, finalizada la etapa de admisión y registro del reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado; procede a clasificar a partir del reclamo, la identificación de sus causas en la etapa de evaluación y previo a la investigación, conforme a la "Clasificación de Reclamos", según corresponda.

Concluida la etapa de evaluación, la clasificación del reclamo realizada por el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS no puede ser modificada. (ANEXOS I y II).

- III. **Del traslado y clasificación del reclamo.**- En el caso del reclamo recibido y que como consecuencia de su evaluación se identifique que corresponde ser atendido por otra IAFAS o IPRESS, o viceversa, siempre que exista vínculo entre ellas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, la primera institución que recibe el reclamo procede a trasladar el reclamo a la institución competente, la última entidad que recibió el reclamo debe proceder a su clasificación utilizando el clasificador de reclamos.

En caso las IAFAS o IPRESS compartan competencia entre sí, respecto a la atención del reclamo, la primera Institución que recibió el reclamo realiza su clasificación en relación a la materia de su competencia para su atención; procediendo a trasladar lo correspondiente a la otra institución para su clasificación y debida atención.

- IV. **Evaluación e investigación.** - El FEBAN al tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo, decide la adopción de acciones inmediatas para su atención. Se realizan las acciones 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.



V. **Resultado y notificación.** - Concluida la investigación el FEBAN, debe remitir la carta al usuario, adjuntando el informe de resultado del reclamo, el mismo que debe consignar lo siguiente:

1. Canal de ingreso del reclamo.
2. Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
3. Descripción y causa del reclamo.
4. Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por el FEBAN, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
5. Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo:

5.1 Fundado: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.

5.2 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 o IPRESS recurridas, salvo excepciones.

5.3 Infundado: Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.

6. Medidas a adoptar o adoptadas por el FEBAN según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.

VI. Archivo y custodia del expediente

1. Plazo de atención:

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



2. Trato directo:

- 2.1 El FEBAN propiciará en cualquiera de las etapas del reclamo, el trato directo entre ésta y los usuarios, a fin de llegar a un acuerdo que permita la conclusión del mismo.
- 2.2 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) que acredite la conformidad del usuario o tercero legitimado, dándose por atendido el reclamo.

3. Medios alternativos de solución de controversias:

- 3.1 Recibido el reclamo, el FEBAN informará 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.
- 3.2 El FEBAN, 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.
- 3.3 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.

4. Admisión de reclamos:

- 4.1 Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante el FEBAN, por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- 4.2 Los reclamos tanto en FEBAN IAFAS y/o FEBAN IPRESS, son presentados mediante: Libro de Reclamaciones en Salud: físico, virtual o vía telefónica, recibido el reclamo, este es registrado en el libro de Reclamaciones en Salud virtual.
- 4.3 En el caso de FEBAN IPRESS, la admisión del reclamo se efectúa directamente en el Policlínico FEBAN y es ingresado al libro de reclamaciones virtual.



- 4.4 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 documento de identificación.
- 4.5 La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.
- 4.6 En caso de usar el libro de reclamaciones virtual y de presentarse inconvenientes que impidan su registro debe usarse el libro de reclamaciones físico.
- 4.7 En caso que el afiliado no esté de acuerdo con la forma en que FEBAN resolvió controversia, puede acudir a la Defensoría del Afiliado – SUSALUD, siempre que dicha controversia se encuentre dentro de los alcances de su competencia según lo establecido en el Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de los usuarios de las IAFAS e IPRESS – Resolución de Superintendencia N.º 160-2011-SUNASA/CD del 20.Noviembre.2011 (i) web: www.gob.pe/susalud; (ii) Teléfono 014333737; (iii) Dirección: Av. Nicolás de Piérola 529 – Cercado de Lima.

5. Libro de Reclamaciones en Salud:

El FEBAN tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Para el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, su disponibilidad y accesibilidad es las veinticuatro (24) horas de cada uno de los siete (7) días de la semana.
- b) Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.
- c) Para usuarios iletrados, con discapacidad u otras limitaciones físicas, el personal del PAUS realizará el llenado por el usuario, leerá antes de guardar el documento y le entregará una copia del mismo.
- d) Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público el aviso del Libro de Reclamaciones en Salud físico.

6. Canalización de reclamos:



6.1 Admisión del Reclamo (vía física). - El procedimiento de atención de reclamo se inicia con la presentación del formato de la hoja de reclamación en salud completamente llenada por el usuario ante la PAUS, cuando corresponda a FEBAN IAFAS, si es para FEBAN IPRESS debe hacerlo ante la administración del Policlínico. El usuario podrá acompañar al formato las pruebas que considere oportunas.

6.2 Admisión del Reclamo (vía telefónica). - El usuario puede interponer su reclamo por la vía telefónica, comunicándose con la PAUS y declarando de manera verbal toda la información que exige el formato de la hoja de reclamación en salud. Dicha llamada será grabada con consentimiento informado del usuario. Asimismo, se deberá registrar el reclamo en la Hoja de Reclamación en Salud del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.

6.3 Admisión del Reclamo (vía web). - El usuario puede interponer su reclamo llenando el formato de la hoja de reclamación en salud que se encuentra en la página web del FEBAN y enviarlo virtualmente a la dirección de correos que ahí se indica, correspondiente a la PAUS.

En el caso de las modalidades de reclamo vía telefónica y web, el usuario puede señalar que aportará las pruebas que considere oportunas en forma posterior, por lo cual, con o sin la remisión de dichas pruebas, el área competente iniciará la Investigación. En ninguna de las modalidades de reclamos antes descritas, se puede negar su admisión si el reclamo no está acompañado de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten.

7. 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; el FEBAN los acumulará 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.

8. 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 (5) días hábiles posteriores al archivo.

9. Número correlativo del Reclamo:

El FEBAN asigna a cada reclamo un número correlativo, el mismo que no 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 del seguimiento respectivo por parte del reclamante y para el reporte a SUSALUD.

10. Competencia y traslado de reclamos:

En caso de presentarse reclamo ante una FEBAN IPRESS, cuya competencia corresponda a FEBAN IAFAS, debe trasladar el reclamo a aquella o viceversa, siempre que exista vínculo entre estas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, mediante los canales que se encuentren a disposición, sin perjuicio de la remisión formal del reclamo, comunicando de dicho traslado al reclamante y declinando competencia bajo responsabilidad.

Dicho traslado no debe exceder el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, a partir de la cual comenzará a correr el plazo para la atención del reclamo.

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

La IAFAS o IPRESS a la cual se trasladó el reclamo debe remitir copia del informe de resultado del reclamo a aquella que recibió inicialmente el reclamo para conocimiento.



En el caso que la IPRESS o IAFAS que trasladó el reclamo evidencie que no se ha dado respuesta al usuario puede comunicar a SUSALUD dicha situación, a efectos que esta inicie las acciones correspondientes.

10.1 Área Competente:

La Plataforma de Atención al Usuario en SALUD (PAUS) es el que recepciona, registra, traslada y notifica los informes de resultado de los reclamos.

La División de Servicios al Afiliado (a través de sus unidades) y la Unidad de Legal, son las instancias competentes para conducir la investigación y emitir el informe de los resultados de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia, el cual será recepcionado por la Plataforma de atención al Usuario, quien brindará la respuesta al afiliado o institución supervisora que lo requiera.

10.1.1 **Evaluación e investigación:** El FEBAN 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.

10.1.2 **Actuación probatoria:** Según la necesidad o complejidad del caso, FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS 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.

10.2 Resultado de Reclamo:

10.2.1 Concluida la investigación, el FEBAN, debe remitir la carta al usuario, adjuntando el informe de resultado del reclamo, el mismo que debe consignar 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 el FEBAN, así como las acciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- e) Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo:
 - e.1) Fundado: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante
 - e.2) 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 o IPRESS recurridas, salvo excepciones.
 - e.3) Infundado: Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.
- f) Medidas a adoptar o adoptadas por el FEBAN según corresponda, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.

10.2.2 El FEBAN está obligado a comunicar el resultado del reclamo, asimismo acredita la recepción de dicha comunicación por el usuario o tercero legitimado.

10.3 Comunicación del resultado del reclamo

10.3.1 Concluida la investigación, la Plataforma de Atención al Usuario - PAUS deberá remitir la comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado desde el día siguiente de emitido éste, al domicilio consignado en el Libro de Reclamaciones en Salud



o a su dirección electrónica, en caso de haberlo autorizado expresamente.

- 10.3.2 Es responsabilidad del reclamante comunicar al FEBAN la variación de los datos de contacto consignados en su reclamo, a efectos de notificársele la resolución del mismo.
- 10.3.3 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, con la forma en que FEBAN resolvió la controversia, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir a la Defensoría del Afiliado - en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD".

10.4 Conclusión del reclamo

- 10.4.1 El reclamo concluye con la comunicación del informe del resultado del mismo.
- 10.4.2 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 el FEBAN con el reclamante y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.



10.5 Expediente único de reclamo

- 10.5.1 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.
- 10.5.2 El FEBAN es responsable del archivo y custodia del expediente único de reclamo por un periodo de cuatro (4) años desde su conclusión.

VII. Plazos y Remisión de Información a SUSALUD. - El FEBAN remitirá a través del SETI-RECLAMOS a SUSALUD dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al término de cada mes, la información de los reclamos presentados en el mes previo por un usuario o su tercero legitimado; así como, los reclamos que estén en trámite y los trasladados a otra administrada, hasta que hayan sido resueltos y comunicados al usuario o tercero legitimado. Asimismo, deben remitir la información de las medidas adoptadas o por adoptar cuando se tenga información de algún reclamo cuyo resultado se haya considerado fundado.

En caso de cierre temporal de un FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS tiene la obligación de remitir la información a SUSALUD queda suspendida hasta el levantamiento de dicha medida; y, en caso de cierre definitivo se extingue dicha obligación. En ambos casos FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS debe informar tal condición a SUSALUD con los documentos que lo sustenten.

1. Lineamientos generales de la información de los reclamos a remitir a SUSALUD

El FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS para el envío de la información a SUSALUD deben cumplir lo siguiente; debiendo adoptar las acciones que resulten necesarias para su cumplimiento:

- a) Registrar y acreditar a los responsables designados para cumplir con la remisión de información a SUSALUD.
- b) Consolidar y preparar la trama de datos según lo dispuesto en el Manual Técnico del SETI- RECLAMOS.
- c) Revisar el contenido de la información preparada y consolidada previo a su carga en el SETI- RECLAMOS.
- d) Acceder al SETI-RECLAMOS.
- e) Registrar y/o actualizar los datos del responsable de la PAUS.



- f) Cargar en primer lugar la trama RECLAMOS (Información a los reclamos) y corregir los registros que no cumplan con las reglas de consistencia y validación.
- g) Cargar en segundo lugar la trama MEDIDAS y corregir los registros que no cumplan con las de consistencia y validación.
- h) Remitir los archivos debidamente consistencia dos y validados a SUSALUD.

SUSALUD, para la recepción o captura de la información de los reclamos debe:

- a) Tener disponible los mecanismos para la validación de los responsables designados para acceder al SETI - RECLAMOS.
- b) Aplicar las reglas de consistencia y validación a la información de acuerdo con la estructura de las tramas de datos establecida en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.
- c) Otorgar la constancia de presentación de la información una vez culminado él envió de información a SUSALUD, dicha constancia se identifica con un código único.

2. De la remisión de información de reclamos a SUSALUD

La remisión de la información de los reclamos del FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, se realiza mediante el envío de archivos utilizando el SETI-RECLAMOS y el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS.

Los datos en los campos asociados al Documento Nacional de Identidad (DNI), carné de extranjería o pasaporte del reclamante, usuario o tercero legitimado deben corresponder a los datos declarados en los documentos oficiales o en su defecto la consignada por el usuario o tercero, legislado en la hoja de reclamación.

En caso que el usuario, representante o tercero legitimado cuente con más de un documento de identificación, el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, debe identificar con uno de ellos, de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

- a) Documento Nacional de Identidad
- b) Carné de Extranjería
- c) Pasaporte
- d) Otros



3. Presentación extemporánea de la información a SUSALUD

El reporte presentado con posterioridad a la fecha de vencimiento indicado en el artículo 17, es considerado información extemporánea, pasible de una sanción administrativa.

4. Declaración ratificatoria

El FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS puede presentar Declaración ratificatoria que reemplaza a la anterior.

SUSALUD realiza evaluaciones periódicas de la información cargada a la base de datos, aplicando criterios adicionales a los establecidos en el Manual técnico del SETI-RECLAMOS. En caso de encontrar inconsistencias a la citada información, SUSALUD comunica a el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS para que corrijan dicha información en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles de recibida la comunicación. La información es remitida como declaración ratificatoria.

5. De los mecanismos de control de validación y cifrado de la información

El SETI-RECLAMOS incorpora mecanismos de control de validación y cifrado de la información que garantiza la integridad del proceso de transmisión y gestión de la información en el marco de la Ley de Datos Personales.

Los registros de información que cumplan con las reglas de consistencia e integridad de información establecidos en el Manual Técnico del SETI-RECLAMOS, son cargados a la base de datos de SUSALUD.

6. Deficiencias de calidad en la información

SUSALUD puede contar con otras fuentes de información que permitan identificar deficiencias en calidad de la información de reclamos de salud que el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS remite y tomar las medidas correspondientes para su corrección. Dichas acciones son comunicadas y no las eximen de la responsabilidad de implementar mecanismos orientados a garantizar la calidad de dicha información.



VIII. Procedimiento de la Denuncia. -

1. Inicio de la denuncia

1.1 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.

1.2 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.

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.

2. Información requerida para la denuncia

2.1 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 del FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS y su ubicación.
- 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.

2.2 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.

2.3 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.

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

2.5 El trámite de denuncia es gratuito.

2.6 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.

3. Diligencias de Intervención

3.1 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.



- 3.2 Las diligencias de intervención señaladas pueden registrarse en medios físicos, magnéticos u otros medios que la tecnología lo permita.
- 3.3 La IPROT o los Órgano Desconcentrados realizan las AIS, cuando la vida o integridad física de un usuario se encuentre en riesgo.
- 3.4 En caso el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS impidan u obstaculicen la realización de las diligencias de intervención se motiva el inicio de un PAS.

4. Informe de Intervención

- 4.1 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.
- 4.2 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.
- 4.3 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.
- 4.4 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.
- 4.5 En cualquier caso, el informe de intervención puede expresar recomendaciones que se consideren pertinentes.
- 4.6 El informe de intervención se emite en un plazo máximo de veinticinco días hábiles siguientes de presentada la denuncia.
- 4.7 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 el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS según correspondan, 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.

5. Medios alternativos de solución de controversias

- 5.1 Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD informan al FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, 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.
- 5.2 Cualquiera del FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, 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.
- 5.3 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.
- 5.4 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.

6. Acumulación de denuncia en trámite

En los casos que se presente más de una denuncia en los que coincida el usuario afectado, el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS 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 sea motivo para iniciar un PAS, se comunicará al denunciante que el expediente se encuentra en la IFIS.

7. De la duplicidad de denuncias resueltas



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

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

8. Plazo para el requerimiento de información de la intervención

8.1 Recibida la denuncia, la IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD corre traslado de la misma a el FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, 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

8.2 La información detallada en el numeral anterior es remitida por la máxima autoridad de FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, en físico o a través de medios electrónicos, en un plazo máximo de diez (10) 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.

9. De la comunicación de la intervención

9.1 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD comunican a FEBAN IAFAS o FEBAN IPRESS, así como al denunciante, la remisión del informe de intervención a la IFIS, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de emitido.

9.2 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.

10. De la conclusión anticipada

10.1 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.

10.2 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.

10.3 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.

Toda contravención y/o irregularidad de lo dispuesto a la presente directiva por causa imputable al personal del FEBAN, acarreará la imposición de las sanciones disciplinarias a las que hubiera lugar, según lo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo del FEBAN y demás normas aplicables.

Lima, mayo 2023



ANEXO I

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS FEBAN



N.º	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN		CÓDIGO
1	Acceso a los Servicios de Salud	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos, o incompleta.	Se considera aquellos reclamos relacionados a la entrega de recetas emitidas por el profesional de salud sin consignar el nombre genérico del medicamento, con letra legible, incompleta, entre otros.	Receta con medicamentos de marca y/o incompleta Salud y/o ilegible.	1101
2	Acceso a los Servicios de Salud	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a: Error en el tipo de productos entregados. Error en la cantidad de productos entregados. Me entregaron de forma incompleta mis medicamentos. Entrega de productos vencidos, contaminados o deteriorados. Entrega de productos falsificados y/o sin registro sanitario, entre otros. Negar o entregar en forma incompleta al usuario la provisión de medicamentos o dispositivos médicos.	No estoy satisfecho con los medicamentos entregados. No me entregaron los medicamentos. Me entregaron de forma incompleta mis medicamentos.	1102
3	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimiento de salud.	Inducir al usuario a comprar determinados medicamentos o dispositivos médicos fuera de FEBAN IPRESS a pesar de estar cubiertos o contar con stock en el establecimiento.	Me dicen que compre afuera.	1103
4	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos fuera del establecimiento de salud	Inducir al usuario a realizarse procedimientos médicos fuera del establecimiento, pese a estar cubiertos o disponibles en FEBAN IPRESS.	Me dijeron que me realice el procedimiento afuera.	1104
5	Acceso a los Servicios de Salud	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico.	Negar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico.	No quieren realizarme el procedimiento médico.	1105
6	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de citas.	Se consideran las insatisfacciones generadas por: Falta de citas. Disponibilidad para atención en un plazo alejado. Tiempo de espera para la atención que excede al tiempo establecido por FEBAN IPRESS.	No hay citas para la especialidad. No puedo conseguir cita para una fecha próxima.	1106
7	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico.	Demora, en un plazo alejado en el otorgamiento o reprogramación de un cupo para la realización de procedimiento quirúrgico.	Demora en la programación cirugía.	1111



8	Acceso a los Servicios de Salud	Encontrar a FEBAN IPRESS cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención.	Falta de disponibilidad de servicios o prestaciones, según disposiciones ofertadas (días y horarios) por parte de FEBAN IPRESS. Se incluyen la falta de ausencia de personal de salud programado en todos los servicios que retrasa o impide la atención oportuna del usuario.	FEBAN IPRESS cerrada o ausencia del personal de salud responsable de la atención.	1113
9	Acceso a los Servicios de Salud	No acceso a la historia clínica.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a no brindar atención al usuario por no encontrarse disponible a la historia clínica, sea por extravío o por omisión, por desconocimiento del código de la HC personal o familiar.	No acceso a la historia clínica.	1114
10	Acceso a los Servicios de Salud	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución.	Reclamos relacionados al estado y conservación de las instalaciones de la institución. Se incluyen: Aseo del establecimiento. Mantenimiento de puertas, ventanas, pisos, paredes o techos. Mantenimiento de equipamiento no biométrico (sillas, mesas, o similares, de uso en las IPRESS FEBAN). Otras similares o definidas en norma expresa.	Deficiente. Infraestructura Falta de Aseo. Falta de mantenimiento.	1115
11	Acceso a los Servicios de Salud	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contra referencia del usuario.	Incumplimiento en la normativa vigente sobre referencia o contra referencia de los usuarios, a fin de dar continuidad de la atención de salud, lo que incluye negativa o demora en las gestiones.	Referencia y contra referencia. Demora. Negativa. Error.	1116
12	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico.	Retraso en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico, en cualquiera de los servicios, por cualquier causa. Incluye exámenes de laboratorio, anatomía patológica, rayos x, ecografía, tomografía, mamografía, densitometría ósea, resonancia magnética, entre otros.	Demora en la toma o entrega de resultado.	1117
13	Acceso a los Servicios de Salud	Cobrar indebidamente	Reclamos relacionados a cobros no acordados, adicionales o diferentes a los pactados inicialmente entre el FEBAN IPRESS y el usuario.	Me cobraron o hicieron pagar dinero que no corresponde.	1118
14	Acceso a los Servicios de Salud	No cuentan con ventanilla preferencial.	No implementación de ventanilla para la atención preferencial de adulto mayor, gestantes y personas con discapacidad.	No cuentan con ventanilla preferencial.	1119
15	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de citas	Acudir a una cita médica que ha sido reprogramada para otra fecha sin comunicación previa al paciente. Acudir a una cita médica y el profesional de la salud no acudió a laborar.	Reprogramación de cita sin comunicación previa paciente.	1120



			Otros motivos ajenos al paciente, que impiden al otorgamiento de la cita en fecha programada.		
16	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas.	Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente.	Reprogramación de intervención quirúrgica.	1121
17	Acceso a información	No brindar información de los procesos administrativos de FEBAN IPRESS.	Falta o entrega insatisfactoria de información sobre: Normas, reglamentos o condiciones administrativas vinculadas a la atención. Gastos cubiertos en la prestación de salud, cuando el usuario o personal administrativo lo solicite. Entre otros.	No me dieron información clara sobre: Asuntos administrativos Tratamiento. Gastos no cubiertos. El médico tratante. Mis derechos.	1201
18	Acceso a información	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante, información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento.	Se considera aquellos reclamos en que el profesional de salud informa de manera insatisfactoria o se rehúsa a brindar información al usuario acerca del estado de salud y/o del tratamiento que viene recibiendo.	Personal Médico. Información insatisfactoria. Información no clara. No brinda información.	1203
19	Atención y Recuperación de la Salud	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso.	Se considera a aquellos reclamos en que el profesional de salud brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable.	1302
20	Atención y Recuperación de la Salud	No recibí del personal administrativo trato amable y respetuoso.	Se considera a aquellos reclamos en que el personal administrativo brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable.	1303
21	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado.	Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos de manera errónea, no acorde a protocolos y guías.	Mala atención médica.	1304
22	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y género del usuario.	No ser atendido con respeto, no acorde a sus modos de vida, conocimientos y costumbres propios de su lugar de origen, o con la identidad de género, ni respetar condición de discapacidad o atención preferente durante la prestación de salud.	Trato discriminatorio.	1305
23	Atención y Recuperación de la Salud	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico.	Presunción de error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico por cualquier causa. Se incluyen todos los exámenes auxiliares.	No estoy satisfecho con mis resultados.	1306
24	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con pleno respeto a su privacidad, con presencia de terceros no autorizados por el usuario.	Se consideran aquellos reclamos donde FEBAN PRESS vulneran o expone al usuario, considerando la presencia de terceros durante su atención y sin su consentimiento.	Privacidad de la atención.	1307



25	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con respecto a la dignidad del usuario.	Se consideran aquellos reclamos relacionados a actos impropios de naturaleza sexual.	Trato impropio.	1310
26	Consentimiento Informativo	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normativa vigente.	No cumplir con recabar del usuario el consentimiento de acuerdo a lo dispuesto por la norma vigente. Se considera obligatorio recabar y consentimiento informado en los siguientes casos: Procedimientos riesgosos o procedimientos quirúrgicos que pongan en riesgo la salud del usuario. Exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. Para la inclusión en ensayos de investigación clínica. Para negarse a recibir o continuar tratamiento. Para recibir cuidados paliativos. Entre otros.	No me explicaron sobre el procedimiento que me iban a realizar ni pidieron mi autorización.	1401
27	Protección de Derechos	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado.	Se consideran aquellos reclamos donde las IPRESS FEBAN no permiten o demoran al usuario en acceder a su historia u otros registros clínicos como constancia de discapacidad y otros documentos relacionados a su atención, así como resguardar la privacidad de la información.	Acceso a la HC y los otros registros clínicos.	1501
28	Protección de Derechos	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada.	Se consideran aquellos reclamos donde FEBAN IPRESS: No brinda información al usuario sobre la gestión del reclamo a la instancia con competencia. No tramita el reclamo dentro de los plazos establecidos. Demora o negativa en brindar el libro de reclamaciones. Entre otros.	Gestión del reclamo: No me dan información. Obstaculizar. Demora en el plazo establecido.	1502
29	Protección de Derechos	No contar con plataforma de atención al usuario en salud de acuerdo a la normatividad vigente.	No contar con plataforma de atención al usuario en salud para la atención de consultas y reclamos de acuerdo a la normatividad vigente.	No tiene PAUS.	1504
30	OTROS	Otros relativos a la atención de salud en FEBAN IPRESS.	Otros reclamos referidos a la atención en las IPRESS FEBAN.	Otros reclamos no identificados.	2001



ANEXO II

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IAFAS FEBAN



N.º	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
1	Acceso a los servicios de Salud	Negar la acreditación de usuario asegurado.	No brindar información actualizada a las IPRESS FEBAN con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios.	La información de mi seguro no está actualizada.	5101
2	Acceso a los servicios de Salud	Negar la afiliación del usuario.	No admitir la afiliación de personas que cumplen con los requisitos.	No quieren afiliarme.	5202
3	Acceso a los servicios de Salud	Negar o demora en otorgar la cobertura en salud.	Se consideran los reclamos relacionados con la insatisfacción generada por la cobertura: No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias. No permitir contratar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Negativa de cobertura de prestaciones ofertadas en los planes o paquetes de salud. No verificar que el asegurado tenga PEAS. Entre otras.	No me quieren brindar la atención o el servicio. Se demoraron en brindarme la atención o el servicio.	5103
4	Acceso a los servicios de Salud	Demorar en la gestión de la carta de garantía y/o reembolso.	Problemas relacionados a la evidencia de retener o entorpecer, o incumplimiento de la gestión de la carta de garantía y/o reembolsos. Son insatisfacciones generadas por las siguientes situaciones: La institución no acepta o incumple la gestión del reembolso o carta de garantía. La institución reconoce de forma parcial el reembolso.	Demoran la emisión de carta de Garantía o reembolso.	5106
5	Acceso a los servicios de Salud	No permitir al usuario la libre elección de IPRESS FEBAN de acuerdo a lo contratado.	Negar u obstaculizar la libre elección del FEBAN IPRESS.	No puedo atenderme donde yo quiero.	5107
6	Acceso a los servicios de Salud	Cobrar indebidamente.	Reclamos relacionados a cobros no acordados en el Plan del afiliado, que sean adicionales o diferentes a los pactados inicialmente entre las IAFAS FEBAN y el usuario.	Me cobran algo que no corresponde.	5108
7	Acceso a los servicios de Salud	Negar o demorar en la atención en las IAFAS FEBAN.	Insatisfacción del usuario debido a la negación o tiempo de espera que excede el plazo razonable en la atención por la institución.	No me atienden o se demoran.	5109
8	Acceso a los servicios de Salud	Negar el otorgamiento de prestaciones económicas o sociales.	Reclamos relacionados al otorgamiento de prestaciones económicas o sociales.	Niegan prestación económica.	5110



9	Acceso a los Servicios de Salud	Negar atención para el trámite de registro o acreditación.	Al acudir a realizar mis trámites ante las IAFAS FEBAN, me indican que espere o regrese otro día a que no cuentan con energía eléctrica y/o sistemas operativos.	Falta de energía eléctrica y/o sistemas operativos.	5111
10	Acceso a la Información	No brindar información sobre sus derechos en salud.	Se consideran reclamos relacionados con la insatisfacción generada por la falta de información: No poner a disposición de las entidades empleadoras o de los asegurados, información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento para la atención de reclamos u otra información relevante, de conformidad a la norma vigente. No informar a sus afiliados con la debida antelación a la atención a recibir, a través de los canales puestos a su disposición, la interrupción del servicio que se brinda, afectando la atención de un asegurado.	No me informaron adecuadamente.	5201
11	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con respecto de parte del personal de FEBAN IAFAS.	Insatisfacción del usuario por la vulneración de la moral y buenas costumbre y dignidad del usuario de parte del personal de FEBAN IAFAS.	No recibí trato amable. Recibí trato discriminatorio.	5301
12	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención según la ley de atención preferencial y de discapacidad.	No cumplir con las disposiciones vigentes para la atención preferencial y de sus usuarios con discapacidad. Se consideran: No contar con ventanilla de atención preferencial. No cumplir con la atención preferencial. Entre otros.	No recibí atención preferente.	5302
13	Protección de Derechos	No cumplir con la disposición de libro de reclamaciones en salud.	Incumplimiento de la normativa vigente con respecto al libro de reclamaciones en salud. Se incluyen: No contar con libro de reclamaciones. Formato no conforme de acuerdo a norma vigente del libro de reclamaciones. Negativa de entrega del libro de reclamaciones a solicitud del usuario, u otras formas de obstaculizar el registro de un reclamo. Falta de respuesta de reclamo en los plazos previstos de acuerdo a norma vigente. Entre otras.	Atención del reclamo.	5401
14	Protección de Derechos	No cumplir con las disposiciones de la PAUS de acuerdo a normatividad vigente.	Incumplimiento de la normativa vigente con respecto a la implementación de la PAUS. Se incluyen: Ausencia de PAUS.	Ausencia de PAUS	5402



			<p>Ambiente de la PAUS no brinda confidencialidad.</p> <p>Falta de señalización para la ubicación de la PAUS.</p> <p>No contar con afiches con los flujogramas atención de consultas y reclamos.</p> <p>Entre otras.</p>		
15	OTROS	Otros relativos las IAFAS FEBAN	Otros reclamos referidos a la atención en las IAFAS FEBAN.	Otro reclamo no identificado	6001



ANEXO 1

HOJA DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN - FEBAN Jr. Camaná N° 390 Cercado de Lima	HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD N° 30004 – 000000001
FECHA / /	

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGÍTIMO

Nombre o razón social: Email:.....

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: Email:.....

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)

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 DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
(DETALLAR)	(FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA)	(FIRMA)

Las IAFAS o IPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles)

Estimado usuario, usted puede presentar su queja ante SUSALUD ante hecho o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud o cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o coberturas solicitadas o recibidas de las IAFAS o IPRESS o que dependan de las UGIPRESS pública, privada o mixta.

También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD.



ANEXO 2

AVISO DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD





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. Solicitalo 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. Solicitalo para registrar un reclamo."



ANEXO 3

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE RECLAMACIÓN
DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD**

Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:

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

- 1. Identificación del Usuario:** Se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.
- 2. Identificación de quien presenta el Reclamo:** Pudiendo ser el usuario, su representante o tercer legitimado.
- 3. Detalle del Reclamo:** Detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjuntan 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.
- 4. Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado:** Si la respuesta se afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, ejemplo: SI (X); NO (X)
- 5. 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 Reclamación en Salud Virtual, no es exigible al 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).
- 6. 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 de Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)

FONDO DE EMPLEADOS
BANCO DE LA NACION
LUIS E LOPEZ
RAMIREZ
Jefe Unidad

FONDO DE EMPLEADOS
BANCO DE LA NACION
FIORELLA
ARTEAGA
GUTIERREZ
Jefe Unidad
Legal

FONDO DE EMPLEADOS
BANCO DE LA NACION
PAMELA
VARGAS
BASTANTE
Subgerente
Servicios
al Afiliado

FONDO DE EMPLEADOS
BANCO DE LA NACION
ROOSVETH
BARRALES
JIMENEZ
Jefe Unidad
de Tecnología
y Procesos