VISTO:

ElInforme N° 075-2015-DNCC-DICON/INEN de fecha 18 de mayo de 2015, suscrito por la Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Informe N° 032-2015-OO-OGPP/INEN de fecha 29 de mayo de 2015, suscrito por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Enfermedadess Neoplásicas-INEN, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto;

Que, en concordancia con su misión, el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN (ROF-INEN), aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, establece –en su artículo 6° literal g)– como función general del INEN: “Innovar, emitir y difundir, a nivel nacional, las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados específicamente con el campo oncológico”; siendo remarcada su función, para este caso específico, en el literal h) la de “Emitir las normas para establecer el control técnico de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional.”

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el documento técnico denominado: "Sistema de Gestión de Calidad en Salud”; pues la calidad en la prestación de los servicios de salud, es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector Salud, no solo por la aspiración de la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación primordial del Estado. La calidad en la
prestación es condición de eficacia y garantía de seguridad y trata humano para todos y cada uno de los usuarios del sector;

Que, de acuerdo al documento de visto, la Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del INEN, solicita a la Jefatura Institucional la aprobación de la Directiva Administrativa N°001-INEN/DICON-DNCC-OGC-V.01, denominada: "Directiva Administrativa para el Mecanismo de Gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los Usuarios para la Mejora Continua de la Calidad de la Atención en el INEN";

Que, la Directiva Administrativa N°001-INEN/DICON-DNCC-OGC-V.01, tiene por finalidad la satisfacción de las expectativas que puedan generarse en los usuarios del INEN, con respecto a la atención oportuna y correcta de las quejas, reclamos y/o sugerencias, relacionados con los servicios que brinda la entidad, los cuales son –por excelencia- servicios de naturaleza asistencial en materia oncológica; siendo que el fortalecimiento de estos mecanismos, repercutirá en la calidad del servicio que se brinda;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Secretaría General, de la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, de la Dirección General de Administración, de la Oficina de Organización, de la Dirección General de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el literal x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, concordante con el literal h) del Artículo 6° del mismo cuerpo normativo;

SE RESUELVE:


ARTÍCULO SEGUNDO: Disponer que la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, publique la presente directiva, debidamente aprobada, en el Portal Web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

[Signature]

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
MC. Tatiana Vidurume Rojas
Jefe Institucional
Directiva Administrativa N° 001-INEN/DICON-DNCC-OGC-V.01

Directiva Administrativa para el Mecanismo de Gestión de Quejas, Reclamos y sugerencias de los Usuarios para la Mejora Continua de la Calidad de la Atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

I. FINALIDAD

Satisfacer la expectativa de los usuarios, respecto a la atención oportuna y correcta de las quejas, reclamos y/o sugerencias que presentan, relacionados con los servicios que brinda el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Fortalecer los mecanismos de Gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los usuarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2 Objetivos Específicos

a) Establecer los conceptos básicos necesarios para el desarrollo de los mecanismos de Gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los usuarios, dentro del ámbito de competencia del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

b) Definir y regular los procesos y procedimientos para la atención oportuna de las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

c) Establecer los mecanismos para el registro, sistematización y difusión de la información, para mejorar los servicios que brinda el Instituto logrando sea accesible, aceptable y de buena calidad; así como contribuir con la mejora de la gestión administrativa.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva, son de aplicación por los diferentes órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. BASE LEGAL

4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.

4.2 Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

4.3 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

4.4 Ley N° 28743, que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.5 Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
4.6 Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.

4.7 Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

4.8 Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

4.9 Decreto Supremo N° 011-2011-PCM, que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones.


V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 De las definiciones operativas:–

a) Mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias: Es el conjunto de operaciones asistenciales y/o administrativas entrelazadas, encargadas de gestionar las quejas y sugerencias presentadas por los usuarios.

b) Reclamo: Manifestación verbal o escrita que el usuario realiza, cuando considera una disconformidad relacionada a los bienes expeditos o suministrados o a los servicios prestados. La reclamación no constituye una denuncia y en consecuencia, no inicia un procedimiento administrativo sancionador por infracción a la normativa sobre protección al consumidor.

c) Queja: Manifestación verbal o escrita que el usuario realiza, mediante la cual expresa una disconformidad que no se encuentra relacionada a los bienes expedidos o suministrados o a los servicios prestados; o, expresa el malestar o descontento del consumidor respecto a la atención al público, sin que tenga por finalidad la obtención de un pronunciamiento por parte del proveedor. La queja tampoco constituye una denuncia y, en consecuencia, no inicia un procedimiento administrativo sancionador por infracción a la normativa de protección al consumidor.

d) Queja tipo 0 (Q0): Son aquellas quejas expresadas directa o indirectamente por el usuario en forma verbal, con o sin identificación del mismo, que son recibidas en los diferentes servicios y que son conducidas a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de No-matización, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; para registro, proceso, análisis, solución y/o recomendación.

e) Queja tipo 1 (Q1): Son aquellas quejas escritas en forma manual o en el Sistema Informático de la institución que contiene la identificación y firma del usuario, que son recibidas por la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; para registro, proceso, análisis, solución y/o recomendación.

f) Queja tipo 2 (Q2): Son aquellas quejas expresadas mediante un documento no judicial (Oficio) dirigidas al Jefe Institucional. Estas son recibidas e ingresadas por Mesa de Partes, a la Jefatura Institucional y derivadas a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; para registro, proceso, análisis, solución y/o recomendación, en caso de ser de su competencia.
g) **Queja tipo 3 (Q3):** Son aquellas quejas expresadas mediante documento judicial, ingresadas por Mesa de Partes y dirigidas al Jefe Institucional. Su solución dependerá de la instancia pública competente.

h) **Sugerencia:** Manifestación directa o indirecta del usuario de cómo mejorar algún proceso o atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

i) **Vía de Canalización de Quejas y Sugerencias:** Son las instancias que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala para la recepción de las quejas, reclamos y/o sugerencias de los usuarios y que las canalizan hacia la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Pueden ser:

1. El Director, Jefe o Responsable de la Dirección/Departamento/Servicio/Unidad Funcional,
2. El Buzón de Sugerencias (virtual y físico),
3. El Servicio de Vigilancia,
4. El Libro de Reclamaciones,
5. Módulo de Atención al Ciudadano
6. Módulo de Informes
7. Otras que el INEN estime conveniente.

j) **Comité de Atención y Resolución de Quejas:** Es el órgano constituido en el INEN, dependiente de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, encargada de la Gestión de las Quejas Tipo 0, 1 y 2.

Su trabajo se basa en los siguientes principios:

- Prevención
- Protección
- Mediación
- Celeridad
- Eficacia
- Confidencialidad
- Honradez
- Confiable
- Respeto por los derechos humanos
- Respeto a la vida y la salud

**Funciones del Comité de Atención y Resolución de Quejas:** Son funciones del Comité:

1. Recibir las quejas de los usuarios del INEN, (que por el nivel de complejidad deben ser analizados y solucionados por esta instancia), ya sea que provengan de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos ó de la Jefatura Institucional.

2. Verificar si la queja a tratar viene acompañada de solicitud de auditoría.

3. Brindar solución a la queja por propia autoridad en caso que le competan o por autoridad delegada de la Jefatura Institucional.
4. Informar la solución de la queja a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos donde quedará registrada y elevará el respectivo informe a la Jefatura Institucional.

**Composición del Comité de Atención y Resolución de Quejas:** Su composición debe tener los siguientes integrantes:

1. Un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, quien la presidirá.
2. Un representante del Departamento aludido por la queja o sugerencia.
3. Un representante de la Dirección de Servicios de Atención al Paciente.
4. Un representante de la Oficina de Recursos Humanos.
5. Un representante de la Oficina de Comunicaciones.
6. Un miembro de la sociedad Civil (Capellán del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas).

**Comité de Auditoría:** Es el órgano constituido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas dependiente de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, encargada de realizar Auditorías a solicitud de la Jefatura Institucional; de oficio y de acuerdo a la valoración de Quejas.

Deberá emitir el **Informe Final de Auditoría** al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el mismo que será elevado a la Jefatura Institucional.

**Comité de Procesos Administrativos y Disciplinarios:** Es el órgano dependiente de la Jefatura Institucional que ésta convoca a fin de realizar procesos de investigación administrativa, cuando la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, eleva un informe para su manejo respectivo, en el caso que las instancias correspondientes no han podido dar solución a un problema o queja.

**Libro de Reclamaciones:** Documento de naturaleza física o virtual provisto por la Institución, en el cual los usuarios podrán registrar quejas o reclamos sobre los servicios ofrecidos en el INEN.

Su mantenimiento y actualización, así como su uso estadístico son responsabilidad de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

**Usuario:** Con relación a los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias, el usuario es la persona natural, sujeto de derecho, que hace uso de los recursos de la Institución. Dependiendo del papel que cumple en el proceso de atención en salud, el usuario puede ser externo o interno.

- **El usuario externo** es el que acude al establecimiento de salud y que demanda algún servicio.
- **El usuario interno** es el que pertenece al establecimiento de salud y en su nombre, provee un servicio de salud demandado, a cambio de cuya prestación recibirá los reconocimientos pertinentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
determina de acuerdo a su complejidad, si se resuelven de manera inmediata 
ó se resuelven a través del Comité de Atención y Resolución de Quejas ó 
se derivan a la Jefatura Institucional.

a. El Comité de Atención y Resolución de Quejas, estudia el caso, 
considerando si la queja trae consigo alguna sugerencia y remite su 
informe de resolución de la queja a la Oficina de Gestión de la Calidad del 
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios 
Oncológicos.

5. Resuelta la queja, se registra la condición de IMPLEMENTADO en el Sistema 
Informático del INEN y remite el informe respectivo a la Jefatura institucional 
en forma trimestral.

6.2.4 Queja tipo 2 (Q2)
(Ver anexo 06).

1. Estas quejas ingresan por la Unidad de Trámite Documentario, de donde son 
derivadas a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de 
Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, quien las 
registrará en el Sistema Informático.

2. La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, 
Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, evalúa las quejas y 
determina de acuerdo a su complejidad, si se resuelven de manera inmediata 
ó se resuelven a través del Comité de Atención y Resolución de Quejas ó 
se derivan a la Jefatura Institucional.

2.1 El Comité de Atención y Resolución de Quejas, evaluará la gravedad 
de la queja.

2.1.1 Si la queja no es grave, el Comité de de Atención y Resolución 
de Quejas, le dará solución e informará de ésta a la Oficina de 
Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y 
Control Nacional de Servicios Oncológicos, para registro y 
respuesta al usuario.

2.1.2 Si es grave, deberá determinar:

   a. Si ésta requiere una auditoría, se derivará al Comité de 
      Auditoría quien la realizará y elaborará el informe final a la 
      Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de 
      Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios 
      Oncológicos.

      La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de 
      Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios 
      Oncológicos, elevará el informe a la Jefatura Institucional para 
      su implementación.

   b. Si la queja no requiere auditoría, ésta pasará directamente a la 
      Jefatura Institucional, a través de Oficina de Gestión de la 
      Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control 
      Nacional de Servicios Oncológicos.

2.2 En la Jefatura Institucional, la queja será evaluada según su 
naturaleza judicial o no y según la necesidad de intervención del Comité 
de Procesos Administrativos y Disciplinarios. Si existiera materia judicial, 
la queja será considerada de Tipo 3. Si hubiera necesidad de la
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Del Enfoque conceptual

El proceso de las quejas, reclamos y sugerencias forma parte de un Sistema de Información y Comunicación entre el paciente y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para mejorar la calidad de la atención integral, gestionar y promover su implementación, operatividad, fortalecimiento y su permanente retroalimentación.

6.2 Del procedimiento para la gestión de quejas y sugerencias.

El procedimiento establecido para la gestión de las quejas y sugerencias de los usuarios del INEN, será en función de los Departamentos o Servicios involucrados.

6.2.1 Sugerencias

El Usuario presenta sugerencias, por la vía de canalización de sugerencias que la Institución señale, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; donde se evaluarán si las sugerencias son factibles de implementarse. De no ser así, estas se descartan. Todas las sugerencias serán registradas para su uso estadístico. (Ver anexo 03).

6.2.2 Queja Tipo 0 (Q0)

(Ver anexo 04).

1. El Usuario presenta su queja a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de manera verbal, directamente o a través de la vía de canalización de quejas dispuesta por la Institución.

2. La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, resuelve la queja de manera inmediata, con la participación del afectado.

3. Resuelta la queja, se registra la condición de IMPLEMENTADO en el Sistema Informático del INEN.

6.2.3 Queja tipo 1 (Q1)

(Ver anexo 05).

1. Estas quejas son recibidas por la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; para su registro, proceso, análisis, solución y/o recomendación.

2. La queja presentada por el usuario a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, se registrará en el Sistema Informático que contiene los datos del usuario, del área que genera la queja y las especificaciones de la queja.

3. Posteriormente se imprime el documento para la firma del usuario y en caso de tratarse de paciente no letrado, colocará su huella digital.

4. La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, evalúa las quejas y
6.5 Del tiempo para la resolución de quejas Tipo 0, 1 y 2.-

El tiempo para la resolución de quejas de este tipo, dependerá de la naturaleza del proceso de cada una de ellas.

Se considerarán los siguientes plazos aproximados:

a. Quejas tipo 0: resolución inmediata salvo dificultad sustentada debida a un impedimento administrativo irreversible y se formula como queja Tipo 1.

   Ejemplo:
   Queja verbal contra el trato de un profesional Médico que ya abandonó el servicio hasta el día siguiente y que no puede ser ubicado telefónicamente en el momento; tendría que diferirse inexorablemente hasta el día siguiente.

b. Quejas tipo 1: resolución en un plazo no mayor de 15 días.

c. Quejas tipo 2: resolución en un plazo no mayor de 45 días.

Estos plazos son susceptibles de ser ampliados si existiera la necesidad, debidamente sustentada, previa comunicación al usuario.

6.6 De la respuesta al Usuario.-

a. Respuesta Transitoria
   Se brindará inmediatamente al momento de la evaluación del plazo de implementación de la sugerencia o de resolución de la queja (excepto en las quejas Tipo 0).

b. Respuesta Definitiva
   Se brindará inmediatamente después de implementar la sugerencia o de resuelta la queja con un agradecimiento al usuario por contribuir con la mejora continua de la calidad de los servicios y subrayando la importancia de su participación en la correcta administración de la salud pública.

6.7 De las consideraciones para garantía del cumplimiento de plazos para la respuesta al Usuario.-

Las siguientes instancias garantizarán el cumplimiento de plazos para la respuesta al usuario pudiendo excepcionalmente recibir solicitudes del usuario sobre demoras en la implementación de su sugerencia o resolución de su queja:

- Jefatura Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a través de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

6.8 De las consideraciones para garantía del cumplimiento de plazos para la respuesta al Usuario.-

Las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias de los usuarios de este Instituto
intervención del Comité de Procesos Administrativos y Disciplinarios, al final de su investigación, emitirán un informe a la Jefatura Institucional quien determinará la medida correctiva, notificando de ésta, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; para registro y respuesta al usuario.

3. Las Quejas recibidas a través de la página web institucional/ del correo de la Oficina de Comunicaciones y de los diferentes medios de comunicación masiva (prensa escrita, radio, televisión, etc.), serán derivadas a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, a través del correo electrónico y serán gestionadas como queja tipo 2, con reunión urgente del Comité de Atención y Resolución de Quejas.

6.2.5 Queja tipo 3 (Q3)

Estas quejas corresponden a todas aquellas que, habiendo ingresado por Mesa de Partes, son graves y tienen implicancia judicial razón por la cual, la Jefatura Institucional es quien remitirá el caso a la instancia pública competente para su gestión. (Ver anexo 07).

6.3 Del Buzón de Sugerencias, Quejas y Reclamos.-

Los Buzones de Sugerencias, Quejas y Reclamos, se apertura mensualmente y se registran en un Acta, que está a cargo de la Comisión de Apertura de Buzones de Sugerencias, conformado por:

- Representantes de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Representante de la Oficina de Comunicaciones.
- Representante de la Superintendencia Nacional de Salud.

Posteriormente, todas las reclamaciones se clasifican, analizan y se elabora el Informe correspondiente, para luego ser derivadas a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la atención correspondiente.

6.4 Del tiempo para la implementación de sugerencias.-

El tiempo para la implementación de sugerencias dependerá de su naturaleza. Por ende, se trata de un tiempo variable que deberá ajustarse a un plazo mínimo con la finalidad de generar la mayor satisfacción posible en el usuario que genera la sugerencia.

Sin embargo, se considerará que si una sugerencia es pertinente y que no requiere de financiamiento, esta deberá implementarse inmediatamente.

El tiempo para implementación de sugerencias, deberá ser evaluado por el Equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en coordinación con el Equipo de Gestión de la Institución con la finalidad de determinar plazos referenciales para dicha implementación, que permitan dar una orientación al usuario sobre el futuro de su sugerencia.
estarán a cargo de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a través de la Oficina de Gestión de la Calidad.

La supervisión de los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias de los usuarios de este Instituto deberá realizarse mensualmente de acuerdo a las normas administrativas vigentes.

El monitoreo de cada una de las acciones que se lleven a cabo en el marco del desarrollo de los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias de los usuarios de este Instituto será periódico, dependiendo de la disponibilidad de personal y de las facilidades que brinde la administración.

La evaluación de los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias de los usuarios de este Instituto se hará a través de indicadores, con una periodicidad trimestral. (Ver anexo 01).

La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos emitirá un informe Trimestral de las actividades de control, así como de la información estadística generada por los mecanismos de Gestión de Quejas y Sugerencias de los usuarios de este instituto a la Jefatura Institucional.

6.9 De la Mejora Continúa de la Calidad.

El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica institucional responsable de realizar los procesos de mejora continua de la calidad dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Toda la información generada por los mecanismos de Gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los Usuarios de este Instituto será evaluada y procesada en el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, con la finalidad de generar propuestas de mejora continua en los servicios; para lo cual diseñará de manera conjunta, los ciclos de mejora de la calidad (planificar, hacer, estudiar y actuar) necesarios para el logro de nuestros objetivos en beneficio de los usuarios de la Institución.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Jefatura Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Supervisar el cumplimiento de la aplicación de la Directiva.

7.2 Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a través de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

- Recepcionar, analizar y gestionar las quejas y reclamos de los usuarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Realizar el seguimiento de las acciones correctivas y preventivas, propuesta o implementadas por los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Asesorar y/o formular proyectos, planes y acciones de mejora para disminuir las quejas y reclamos.
7.3 Oficina de Comunicaciones: Facilitar la disponibilidad de los medios de comunicación (física o virtual), para que los usuarios del Instituto puedan expresar libremente sus quejas y reclamos, respecto a la atención recibida.

7.4 Direcciones, Departamentos, Servicios, Unidades funcionales:

- Atender en el ámbito de sus competencias, las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios y canalizar la información a la Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

- Informar a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según sea el caso las acciones correctivas y preventivas relacionadas a las quejas y reclamos recibidos por su servicio.

- Formular proyectos, planes y acciones de mejora para disminuir las quejas y reclamos.

7.5 Módulo de Atención al Ciudadano

- Atender en el ámbito de sus competencias, las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios y canalizar la información a la Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01: Indicadores
- Anexo 02: Tabla de codificación de quejas recibidas por los usuarios
- Anexo 03: Flujograma de Sugerencias
- Anexo 04: Flujograma de Quejas Tipo 0 (Q0)
- Anexo 05: Flujograma de Quejas Tipo 1 (Q1)
- Anexo 06: Flujograma de Quejas Tipo 2 (Q2)
- Anexo 07: Flujograma de Quejas Tipo 3 (Q3)
- Anexo 08: Flujograma de Reclamos
ANEXO 01: INDICADORES

Se presentan los indicadores que se utilizarán para la evaluación del desempeño de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en la Gestión de las Quejas, Reclamos y Sugerencias de nuestros servicios. Es conveniente aclarar que los indicadores que a continuación se presentan son sólo referenciales, no siendo los únicos; pudiendo elegir el indicador que mejor se adapte al momento de realizar los informes.

<table>
<thead>
<tr>
<th>A. Porcentaje de quejas de cada tipo presentadas por periodo:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de quejas tipo 0 en el periodo x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número de quejas tipo 1 en el periodo x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número de quejas tipo 2 en el periodo x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número de quejas tipo 3 en el periodo x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B. Porcentaje de quejas resueltas por periodo:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de quejas resueltas en el periodo x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número total de quejas en el periodo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>C. Porcentaje de quejas por servicio por trimestre:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de quejas generadas en el servicio &quot;X&quot; por trimestre x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;X&quot; corresponde al nombre del servicio de generación de quejas que se desea evaluar.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>D. Porcentaje de quejas por motivo:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de quejas por motivo &quot;Y&quot; por trimestre x 100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Total de quejas recibidas en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;Y&quot; corresponde al nombre del motivo de la queja.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>E. Porcentaje de sugerencias por servicio al que se orientan:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de sugerencias orientadas al Servicio &quot;X&quot; x100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número total de sugerencias en el periodo</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;X&quot; corresponde al nombre del servicio al que se orientan las sugerencias que se desea implementar.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>F. Porcentaje de sugerencias implementadas:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Número de sugerencias implementadas x100</td>
</tr>
<tr>
<td>- Número total de sugerencias en el periodo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34. Telefono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.ald.pe e-mail: postmaster@inen.ald.pe
ANEXO 02: 
TABLA DE CODIFICACION DE QUEJAS RECIBIDAS POR LOS USUARIOS

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODIGOS</th>
<th>MOTIVO DE QUEJA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>MALTRATO</td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Maltrato al usuario por el médico. (Indiferencia, rudeza, falta de paciencia, discriminación)</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Omisión en la Atención al usuario por que no se respeta la hora de cita.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Indolencia en la atención de enfermeras, técnicas y auxiliares.</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Descuido en la atención del Servicio de Noche (en horarios de administración de tratamiento)</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Suspensión de cirugías programadas.</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Mala atención en los servicios administrativos (ventanilla de Módulo, Caja de Facturación, Mesa de Partes y otros) y asistenciales</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>TIEMPO</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Tiempo de espera prolongado para atención (Consulta médica, apoyo al diagnóstico, donación de sangre, farmacia, entrega de recetas, otros)</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Incumplimiento al horario de citas programadas</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Demora en la entrega de resultados de exámenes (Patología-Radiodiagnóstico, Laboratorio Clínico), Informe médico y/o recetas médicas.</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Tiempo de espera prolongado para Hospitalización (Cirugía-Medicina)</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Tiempo de espera prolongado para Administración de Tratamiento. Ambulatorio (QT y RT.)</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Postergación y Programación de citas en periodos prolongados</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Incumplimiento del horario de trabajo médico, cajero, enfermera</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>INFORMACION</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>Escasa información y orientación Médica (pronóstico y tratamiento)</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>Deficiente información de los procedimientos administrativos. (caja, farmacia, seguros públicos y radiodiagnóstico)</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>Error en la dispensación de Medicinas por Farmacia.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Directiva Administrativa N° 001-INEN/DICON-DNCC-OGC-V.01
Directiva Administrativa para el Mecanismo de Gestión de Quejas, Reclamos y sugerencias de los Usuarios para la Mejora Continua de la Calidad de la Atención en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODIGOS</th>
<th>MOTIVO DE QUEJA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>17.</td>
<td>Falta o retraso de atención por equipos deteriorados u obsoletos.</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>Recetas o indicaciones médicas escritas con letra ilegibles</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>Expedición de Informe Médico errado</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>ATENCION</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>Cobro indebido por exámenes no realizados</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>Deficiente Gestión de la Historias Clínicas (Archivo)</td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>Incumplimiento de la Ley de Atención Preferencial</td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>Incumplimiento de indicaciones médicas durante la hospitalización y consulta ambulatoria (oportunidad)</td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>Desconocimiento de la Ley de los Derechos del Paciente (Respeto)</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>OTROS</td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>Alimentación solo hospitalizados (distribución equivocada de dietas para SNG y Post. Operado)</td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>Escasa Seguridad y mantenimiento deficiente del mobiliario de los pacientes en consulta externa.</td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>Altos costos de atención (exámenes auxiliares, medicinas, cafetería) etc.</td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>Desabastecimiento de medicamentos oncológicos en Farmacia</td>
</tr>
<tr>
<td>29.</td>
<td>Insuficientes Cajas de Facturación</td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>Deficiente atención administrativa en la Oficina de Seguros (SIS-AUS)</td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>Indicios de Corrupción</td>
</tr>
<tr>
<td>32.</td>
<td>Otros</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ANEXO 3: FLUXOGRAMA DE SUGERENCIAS

Descripción del Procedimiento

1) El usuario presenta su sugerencia a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, por la vía de canalización de sugerencias que la institución señale para tal fin.

2) La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, recibe la sugerencia, la registra y evalúa su pertinencia.

3) Si la sugerencia es pertinente, se evalúa si su implementación depende de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, o de la Jefatura Institucional.
   a. Si depende de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, se implementa la mejora y se emitirá respuesta con agradecimiento al usuario.
   b. Si no depende de la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, se emite informe a la Jefatura Institucional quien evalúa la factibilidad de implementación de la mejora:
      • Si es factible, se coordina con la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la implementación de la mejora.
      • Si no es factible, se informa a la instancia ejecutiva inmediata superior con copia a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

4) Si la sugerencia no es pertinente, se descarta y se redacta respuesta con agradecimiento al usuario.
ANEXO 03: FLUJOGRAMA DE SUGERENCIAS

INICIAR

Emite sugerencia por la vía de canalización determinada por la Institución

Vía página web del INEN

Recibe y registra sugerencia

Evalúa y determina su pertinencia

¿Es pertinente?

No

Se descarta sugerencia

Sí

Su implementación depende de la OGC?

No

Se implementa mejora

Emite carta de agradecimiento y remite a usuario

Registra en sistema

Sí

Elabora informe y eleva a Jefatura Institucional

Informa a la instancia ejecutiva inmediata Superior

¿Se implementa?

No

Sí

Informe a la instancia ejecutiva inmediata Superior

Cc: OGC/DNCC

Archiva

Recibe informe con propuesta de implementación de mejora

Evalúa si es factible implementar la mejora

¿Se implementa?

No

Sí

Informa a la instancia ejecutiva inmediata Superior

Cc: OGC/DNCC

Archiva

DNCC: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
OGC: Oficina de Gestión de la Calidad
ANEXO 4:

FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 0 (Qo)

1) El usuario presenta su queja, directa o indirectamente, en forma verbal, pudiendo identificarse o no, exigiendo solamente la solución inmediata a su queja.

2) La queja es recibida por la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, quien la registra en el Sistema Informático de la Institución.

3) La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, evalúa la pertinencia de la queja:
   a. Si la queja es pertinente, se resuelve la queja con la participación del afectado y se registra.
   b. Si la queja no es pertinente, se informa al usuario en el momento.

4) La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, remite el Informe trimestral de las quejas tipo 0 a la Jefatura Institucional, quien evalúa la factibilidad de implementación de la mejora:
   • Si es factible, se coordina con la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la implementación del proyecto de mejora continua.
   • Si no es factible, se informa a la instancia ejecutiva inmediata superior con copia a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
ANEXO 04: FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 0 (Qo)

<table>
<thead>
<tr>
<th>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER</td>
</tr>
<tr>
<td>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y</td>
</tr>
<tr>
<td>CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS</td>
</tr>
<tr>
<td>GESTIÓN DE LA CALIDAD</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>USUARIO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INICIO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Presenta queja, en forma verbal

Recibe y registra queja

Evaluá y determina su pertinencia

¿Es pertinente?

- Si
  - Se resuelve la queja
  - Se implementa?
    - No
      - Informa al usuario en el momento la inconsistencia de la queja
      - Se resuelve la queja
      - Informa trimestralmente las Quejas 0
    - Sí
      - Informa a la Instancia ejecutiva inmediata Superior
      - CE: OGC/DNCC

- No
  - Recibe absolución de queja o su no procedencia

Recibe informe trimestral de Quejas 0

Evalúa implementación de mejora

Informa a la Instancia ejecutiva inmediata Superior

FIN
ANEXO 5:
FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 1 (Q1)

1) El usuario presenta su queja por las vías de canalización con las que cuenta la Institución.

2) La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, recibe la queja y la registra en el Sistema Informático de la Institución.

3) La Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, evaluará la resolución de la queja por esta instancia y determinará, si se resuelve de manera inmediata ó se remite al Comité de Atención de Resolución de Quejas y Reclamos.

4) Si se resuelve de manera inmediata la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, registrará la solución de la queja y emitirá la respuesta al usuario.

5) Si se remite al Comité de Atención y Resolución de Quejas, este estudia el caso y evaluará la complejidad de la queja:
   a. Si la queja es compleja y requiere probablemente de una auditoria, será tratada como queja tipo 2, siguiendo entonces el proceso correspondiente.
   b. Si la queja no es compleja, se resolverá. Una vez resuelta la queja, el Comité emitirá un informe a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para registro.

6) Resuelta la Queja, la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, registra en el Sistema Informático Institucional y emitirá la respuesta al usuario.
ANEXO 05: FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 1 (Q1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>USUARIO</th>
<th>DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER</th>
<th>COMITÉ DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS</th>
<th>JEFATURA INSTITUCIONAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INICIO</td>
<td>Presenta queja, mediante la vía de canalización establecidas por el INEN</td>
<td>Recibe y registra queja</td>
<td>Recibe informe trimestral de Quejas 1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Evalúa resolución de la queja</td>
<td>OGC Resuelve?</td>
<td>Evalúa complejidad</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sí</td>
<td>Se resuelve la queja</td>
<td>Se implementa?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>Registra solución y/o no calificación</td>
<td>Resuelve y emite informe</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SYINEN</td>
<td>Elabora y envía respuesta a usuario</td>
<td>Queja Tipo 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VOP</td>
<td>Informa trimestralmente a Jefatura Institucional</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VOP</td>
<td>Informa a la instancia ejecutiva inmediata Superior</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VOP</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

DNCC: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
OGC: Oficina de Gestión de la Calidad
ANEXO 6:

FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 2 (Q2)

1) Los usuarios presentan su queja a través de un documento no judicial que es dejado por mesa de partes y dirigido al Jefe Institucional.

2) Mesa de Partes derivará la queja a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos donde será registrada y derivada al Comité de Atención y Resolución de Quejas.

3) El Comité de Atención y Resolución de Quejas, evaluará la gravedad de la queja y determinará si el caso requiere o no una auditoria.
   a. Si requiere una auditoria, se derivará el caso al Comité de Auditoría quien realizará la auditoría y elaborará el informe final para la Jefatura Institucional.
   b. Si no requiere auditoria, el caso es derivado a la Jefatura Institucional.

4) La Jefatura Institucional recibirá el informe final de la Auditoría y, ésta determinará la necesidad de consultar con la Oficina de Asesoría Jurídica (OAJ) para definir si es o no materia jurídica.
   a. Si se determina que es materia jurídica, la queja se convierte en queja tipo 3, siguiendo su proceso correspondiente.
   b. Si no es materia jurídica, la Jefatura derivará el caso al Comité de Procesos Administrativos y Disciplinarios, quien llevará a cabo la investigación y emitirá su informe final a la Jefatura Institucional, quien determinará la acción correctiva, informando de su resolución a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para registro y comunicación al usuario.

5) Si la queja no es grave, ésta será resuelta por el Comité de Quejas quien informará de la solución a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para registro y respuesta al usuario.
ANEXO 06: FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 2 (Q2)

Emite su queja y la presente por la Unidad de Trámite Documentario
Recibe y registra la Queja
Evalúa resolución de la queja
Es grave?
Sí
Realiza auditoría e informa OGC/DNCC
Sí
Informe Final de Auditoría
Informa a Jefatura
Consultar a CAJ
No
Resuelve y emite informe a OGC/DNCC
No
Se registra solución y/o no calificación
Se elabora respuesta al usuario
Emite informe a Jefatura
Se realiza llamada y o se informa de la solución inmediata al usuario envía respuesta al usuario
Evita implementación de mejora

DNCC: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
OGC: Oficina de Gestión de la Calidad
ANEXO 7:

FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 3 (Q3)

1. Los usuarios presentan su queja a través de un documento no judicial (Oficio) conteniendo una queja grave que es ingresada por mesa de partes y dirigida a la Jefatura Institucional.

2. La Jefatura Institucional derivará la queja a la Oficina de Asesoría Jurídica, para confirmar que la queja contiene materia judicial.

3. Si la Oficina de Asesoría Jurídica confirma que se trata de materia judicial, ésta será puesta a disposición de la instancia pública competente, siguiendo su proceso correspondiente. De lo contrario será tratada como una queja tipo 2.

4. Antes de que la queja pase a la instancia pública correspondiente, la Jefatura Institucional notificará de esta queja a la Oficina de Gestión de la Calidad del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para registro y respuesta al usuario.
ANEXO 07: FLUXOGRAMA DE QUEJAS TIPO 3 (Q3)

<table>
<thead>
<tr>
<th>USUARIO</th>
<th>DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER</th>
<th>JEFATURA INSTITUCIONAL</th>
<th>OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INICIO</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>El usuario envía su queja por escrito (Oficio) y lo ingresa por la Unidad de Trámite Documentario</td>
<td>Deriva queja a la Oficina de Asesoría Jurídica</td>
<td>Evalúa queja grave</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Deriva al Comité de Atención y Resolución de Quejas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Queja tipo 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Informa a Jefatura para que derive caso a la instancia pública competente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Se registra solución</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Se redacta respuesta al usuario informando sobre la instancia a la que ha sido referida la queja</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Envía el caso a la instancia pública competente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

DNCC: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
OGC: Oficina de Gestión de la Calidad
ANEXO 08: FLUXOGRAMA DE RECLAMOS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER
DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS
GESTIÓN DE LA CALIDAD

JEFATURA INSTITUCIONAL

<table>
<thead>
<tr>
<th>USUARIO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INICIO</td>
</tr>
<tr>
<td>Emite sugerencia por la vía de canalización determinada por la Institución</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Recibe y registra redamo</td>
</tr>
<tr>
<td>Evalúa y determina su pertinencia</td>
</tr>
<tr>
<td>Si</td>
</tr>
<tr>
<td>Es pertinente?</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>Informa al usuario en el momento la inconsistencia del reclamo</td>
</tr>
<tr>
<td>Ss resuelve el redamo</td>
</tr>
<tr>
<td>Registra la atención o no atención de la queja</td>
</tr>
<tr>
<td>Pasa Arquivo</td>
</tr>
<tr>
<td>Recibe respuesta con agradecimiento</td>
</tr>
<tr>
<td>FIN</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>JEFATURA INSTITUCIONAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Recibe informe con propuesta de implementación de mejora</td>
</tr>
<tr>
<td>Evalúa implementación de mejora</td>
</tr>
<tr>
<td>Se implementa?</td>
</tr>
<tr>
<td>Sí</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

DNCC: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
OGC: Oficina de Gestión de la Calidad