

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este N°2520 Surquillo

HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD N°6210

FECHA:

-

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

E-MAIL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

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

N° DOCUMENTO:

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

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCA) SI() NO()

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

(FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA):

(FIRMA)

(HUELLA DIGITAL)

Estoy de acuerdo con lo ingresado en esta hoja de reclamaciones y así mismo confirmo que los datos son tomados como firma de esta solicitud.*

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

Detalle de la solución

DETALLAR

Reclamante

(FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA)

Responsable de Libro de Reclamaciones en Salud

(FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA)

Las IAFAS, IPRESS O UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

Estimado usuario: usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada o recibida de las IAFAS O IPRESS o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención a su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado mismo o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el centro de Conciliación y Arbitraje CECONAR DE SUSALUD.