

INSTRUCCIONES INTERNAS DE LA GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN Y TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DIRIGIDAS AL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

INSTRUCCIONES

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objeto de las presentes instrucciones internas es aplicar y adaptar al Área de Salud de Cáceres, la Instrucción 1/ 2004 de la Dirección Gerencia del S.E.S en la que se establece la tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en desarrollo de la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud.

El ámbito de aplicación serán todas las unidades, centros y servicios pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud, así como centros o servicios concertados en su relación con los usuarios canalizados a éstos, ubicados en el Área de Salud de Cáceres.

TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES

1. RECEPCIÓN DE LAS RECLAMACIONES

1.1. PRESENTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES:

Las reclamaciones podrán presentarse por escrito en modelo oficial o sin sujeción a dicho modelo.

Los usuarios podrán presentar sus reclamaciones en cualquiera de las Unidades Receptoras o en los lugares previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

1.2. UNIDADES RECEPTORAS:

Las reclamaciones serán recogidas en cualquiera de los siguientes centros sanitarios y administrativos:

Hospitales y Centros de Especialidades
Servicios de Atención al usuario

C.E.P.
Personal de administración

Centros de Atención Primaria
Personal de administración

Equipos de Salud Mental
Personal administrativo.

COPF
Personal administrativo

CEDEX
Personal administrativo

Centro Administrativo de la Gerencia del Área
Unidad de registro de documentos

Centros o servicios concertados
A determinar por la Dirección de los mismos

- El lugar de presentación de las reclamaciones deberá estar señalizado con claridad para hacer posible su utilización por parte de los usuarios.
- Las reclamaciones presentadas tanto en modelo oficial como sin sujeción a modelo se recogerán, sellando y consignando la fecha en las mismas, haciendo entrega de copia al interesado.
- Si el usuario lo solicita, se le auxiliará a cumplimentar la reclamación, entendiendo por ello la orientación en la redacción y la transcripción, si fuese necesario. Se recomienda, en este caso, la posterior lectura al usuario para que aporte su visto bueno y firma.

1.3. RECEPCIÓN 24 HORAS:

Los centros que prestan atención durante 24 horas deben garantizar la recepción de las reclamaciones durante toda la jornada, por lo se designan como responsables, tanto de la información como de la recepción, desde las 15:00 h. hasta las 8:00 h. del siguiente día, a:

1. **Hospitales y Centros de Especialidades:**
Supervisor de guardia.
2. **Centros de Atención Primaria:**
Médico responsable de atención continuada
3. **Centros concertados:**
A determinar por la Dirección de los mismos

Recogida la reclamación se entregará copia al interesado en el caso de que la presente en modelo oficial, informándole que recibirá, por correo, la fecha de recepción, así como el registro específico de entrada en la unidad de registro correspondiente. Si se presentase en modelo no oficial, no se podrá entregar copia al interesado, pero en ambos casos, se les informará que la reclamación será trasladada (al día siguiente) a la unidad correspondiente para su registro específico y remisión de copia al reclamante.

En todos los casos desde la dirección de los centros se determinará el personal responsable de la recepción de reclamaciones, lo que deberán comunicar por escrito a la Responsable de Atención al Usuario en la Gerencia del Área.

2. REGISTRO

A efectos de registro de las reclamaciones presentadas en las unidades receptoras anteriormente señaladas, éstas habrán de ser remitidas a las correspondientes unidades de registro específico, desde donde se iniciará el trámite para la contestación.

- 2.1. Las reclamaciones presentadas personalmente en los **Servicios de Atención al Usuario del Complejo Hospitalario**, serán registradas y se entregará copia al interesado (ejemplar correspondiente del modelo oficial o fotocopia de ser presentada sin sujeción al modelo, en este último caso, la reclamación se grapará al citado modelo sin cumplimentar, con el fin de seguir adecuadamente el orden y el registro). En ambos casos se sellará la copia, quedando constancia de la fecha de presentación.
- 2.2. Las reclamaciones presentadas en los **Centros de Atención Primaria, Equipos de Salud Mental, COPF y CEDEX**, se remitirán en el plazo de diez días, a la **Unidad de Registro de Atención al Usuario de la Dirección de Atención Primaria del Área**, incluyendo junto a la reclamación, informe elaborado por el Coordinador o Responsable del Centro o Equipo sobre el asunto reclamado, así como los informes pertinentes de los profesionales afectados, ambos claramente identificados mediante la firma de los profesionales o responsables que lo remiten.
- 2.3. Cuando sean presentadas en la **Unidad de registro de documentos del Centro Administrativo de la Gerencia del Área de Salud**, una vez registradas, se remitirán a la Responsable de la Atención al Usuario del Área para su derivación a la unidad registradora competente.
- 2.4. Las reclamaciones presentadas en **Centros concertados y en C.E.P.** se remitirán, acompañadas de un informe de la Dirección del mismo sobre el asunto reclamado, en un plazo de diez días al Servicio de Atención al Usuario del Hospital San Pedro de Alcántara.

2.5. Las reclamaciones que incluyan **petición de indemnización económica o se intuya reclamación patrimonial**, reconocibles por expresiones como: daño físico, moral, material, dinero, perjuicio, etc., serán registradas y remitidas, desde cualquier unidad receptora, directamente al Gerente del Área. La documentación que acompañe estos expedientes debe ser original.

2.6. En el caso de que la reclamación afecte **a más de un Área de Salud**, o sea formulada por **asociaciones de consumidores** en los términos establecidos en el Art. 5.2. del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se registrará y remitirá directamente a dicho organismo, quedando constancia de la derivación.

Recibida la reclamación, si ésta resulta incompleta o no ha sido firmada se comunicará al interesado para que, en el plazo de 10 días subsane los errores detectados en la cumplimentación de la misma.

Cuando las reclamaciones sean remitidas a los Servicios de Atención al Usuario del Complejo Hospitalario o a la Unidad de Registro de Atención al Usuario de la Dirección de Primaria del Área desde cualquier otra unidad receptora, o mediante cualquiera de los procedimientos previstos en el Art. 38.4 de la ya citada LRJAP Y PAC, se procederá a su registro y se comunicará mediante escrito, dicha circunstancia al interesado, informándole de la fecha de registro consignada.

Registrada la reclamación derivada desde otra unidad, se contactará telefónicamente, siempre que se disponga de un número de teléfono de contacto, con la persona que ha presentado la reclamación para comunicar personalmente el inicio de la tramitación al tiempo que para solicitar más información o pedir aclaración, si fuese necesario.

Este contacto, realizado adecuadamente, garantiza el derecho del usuario a expresar oralmente su problema, pudiendo así ser escuchado activamente. Del mismo modo repercutirá indudablemente en una mayor satisfacción, con independencia del resultado último de la reclamación.

3. ESTUDIO, INFORMACIÓN Y VALORACIÓN

3.1. Las reclamaciones registradas en el Servicio de Atención al Usuario, se estudiarán en dicho Servicio, que realizará las actuaciones necesarias para la búsqueda de información y documentación, adoptando las medidas necesarias para resolver la situación reclamada, y serán remitidas, junto con la propuesta de contestación elaborada, a las Direcciones competentes en la materia reclamada para su conocimiento.

Las reclamaciones que requieran ser valoradas por parte de las direcciones competentes en la materia reclamada, serán remitidas a las mismas junto al estudio previo realizado por el SAU, solicitando su valoración. Las Direcciones dispondrán de 10 días para remitir al SAU una propuesta de contestación.

3.2. Las Direcciones correspondientes, podrán solicitar los informes que estimen necesarios a las unidades, servicios o profesionales objeto de reclamación, dichos informes deberán estar firmados tanto por los profesionales, en su caso, como por los respectivos responsables.

3.3. Las reclamaciones registradas en la Unidad de Atención al Usuario de la Dirección de Atención Primaria, se estudiarán en dicha Unidad por sí fuera necesario completarla o solicitar alguna aclaración, adoptando las medidas necesarias para resolver la situación reclamada y serán remitidas, junto con la propuesta de contestación elaborada, a la Dirección competente en la materia objeto de reclamación para su conocimiento.

Las reclamaciones que requieran ser valorada por parte de las Direcciones competentes en la materia reclamada, les serán remitidas junto a los informes que se hayan recibido sobre la misma, solicitando su valoración. Las direcciones dispondrán de 10 días para remitir al SAU una propuesta de contestación.

3.4. Las Unidades de Registro específico (SAU y URAU-AP), realizarán el seguimiento de las reclamaciones derivadas, reiterando la solicitud de valoración y propuesta de contestación de las mismas en los casos que, por incumplimiento de plazos, estime necesario.

3.4. Los respectivos responsables del estudio y de la valoración podrán contactar con el usuario, unidad, servicio, etc., al objeto de plantear posibles soluciones que resuelvan la situación reclamada, en cuyo caso, el trámite de la reclamación seguirá su curso, pero reflejando en la propuesta de contestación que se emita, la resolución del problema y las medidas adoptadas para ello.

4. CONTESTACIÓN AL USUARIO

La propuesta de contestación al usuario deberá recoger el contenido mínimo siguiente:

- a) Resumen del motivo de la reclamación.
- b) Actuaciones realizadas, o en curso.
- c) Conclusiones y medidas adoptadas, en su caso.
- d) Identificación del firmante como responsable de la contestación.

Si fuera posible, las direcciones de áreas y los coordinadores de los Centros de Salud, propondrán cambios y mejoras en relación con el asunto reclamado para evitar reclamaciones similares en el futuro.

El SAU y la URAU-AP remitirán las propuestas de contestación a la Gerencia para la supervisión de las mismas y firma por el Gerente.

La contestación al usuario se realizará desde la Gerencia del Área de Salud, desde donde se remitirá una copia de la contestación, a la unidad de registro y a la dirección correspondiente, garantizando así la información sobre el final del procedimiento.

5. PLAZOS

El plazo de tramitación de las reclamaciones será el estipulado en la Orden que regula su tramitación, es decir, de 30 días a contar desde la fecha de entrada de la reclamación en el Registro de la unidad competente para su tramitación, **por lo que es importante respetar en lo posible el plazo establecido para remitir los informes necesarios y la propuesta de contestación a la Gerencia.**

En el caso de que la valoración no haya sido concluida en el tiempo señalado, se comunicará a la unidad de registro de procedencia, para que informe al usuario en el plazo establecido, que las actuaciones siguen en curso por lo que el plazo de respuesta se prorroga 20 días, tal como se indica en la Orden.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Las reclamaciones pueden y deben servir no solo para dar cumplimiento efectivo a un derecho del usuario, sino también y fundamentalmente para lograr mejoras y cambios en los procedimientos, actuaciones y en la propia organización, por lo que se propone lo siguiente:

- 6.1. Análisis de las reclamaciones por parte de las unidades receptoras, con información trimestral a la Gerencia del Área cuantitativa y cualitativa respecto a las reclamaciones presentadas.

- 6.2. Información trimestral desde la Gerencia de Área a las diferentes Direcciones, y desde éstas a los servicios, unidades y profesionales que consideren oportuno.
- 6.3. Remisión de informes semestrales desde la Gerencia de Área a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.
- 6.4. Control, seguimiento y evaluación por parte de la Gerencia, a través de la Responsable de Atención al Usuario del Área, de los compromisos y propuestas de mejora que se propongan durante el proceso de información, para asegurar la aplicación y continuidad de los mismos.
- 6.5. Memoria anual sobre las reclamaciones con información específica sobre cambios producidos, proyectos de mejora y modificaciones emprendidas y en desarrollo como consecuencia de la aplicación del procedimiento de tramitación de reclamaciones.

TRAMITACIÓN DE LAS SUGERENCIAS

1. RECEPCIÓN DE LAS SUGERENCIAS

1.1 PRESENTACIÓN DE LAS SUGERENCIAS:

Debe garantizarse y promocionarse un sistema de recogida de las sugerencias aportadas por los usuarios, quienes las formularán por escrito, pudiendo incluir sus datos personales.

Se presentarán en términos claros, en el modelo normalizado o en cualquier otro formato, pudiendo constar o no la identificación del usuario que la formula.

1.2 UNIDADES RECEPTORAS DE SUGERENCIAS:

Hospitales y Centros de Especialidades:

Servicios de Atención al Usuario.

24 HORAS: Buzones de sugerencias

Centros de Atención Primaria:

Personal de administración.

24 HORAS: Buzones de sugerencias

Equipos de Salud Mental

Personal administrativo.

Buzones de sugerencias

Centros Administrativos:

Unidades de registro de documentos.

En todos los casos se deberá señalar con claridad el lugar de presentación de las mismas para hacer posible su utilización por parte de los usuarios.

2. TRAMITACIÓN INTERNA DE LAS SUGERENCIAS

2.1. Todas las sugerencias dirigidas por los usuarios a las distintas unidades receptoras se inscribirán en sus respectivos registros específicos. Asimismo, las sugerencias presentadas sin modelo se registrarán e incorporarán al modelo.

2.2 Las sugerencias presentadas con datos de identificación se contestarán, si así ha sido solicitado por el interesado, agradeciendo la misma, así como indicando de forma breve el procedimiento adoptado para tenerla en cuenta, en su caso.

2.3. Estudio de las sugerencias por parte de las unidades receptoras y traslado de las mismas para su valoración a las Direcciones correspondientes con responsabilidad en el objeto de las mismas.

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Las sugerencias pueden contribuir al establecimiento de acciones de mejoras en la organización y deben ser entendidas como propuestas de cambio. Para hacer esto posible es preciso realizar un estudio de las mismas, posteriormente, corresponde a los responsables y a las personas implicadas la valoración de la posible incorporación de cambios o mejoras.

3.1. Información trimestral a la Gerencia del Área, cuantitativa y cualitativa, respecto a las sugerencias recibidas.

3.2. Información semestral desde la Gerencia del Área a las diferentes Direcciones y desde éstas, a los servicios, unidades y profesionales que consideren oportuno.

3.3. Control, seguimiento y evaluación por parte de la Gerencia, a través de la Responsable de Atención al Usuario del Área, de las actuaciones de mejora y cambio para asegurar la aplicación y continuidad de los mismos.

Cáceres, 18 de Enero de 2.005

Fdo. Antonio ARBIZU CRESPO
GERENTE DEL ÁREA DE SALUD