



**SUBGERENCIA DE SERVICIO Y
EXPERIENCIA**

**Versión: 5
Aprobación: 02/2023
Vigencia: 02/2028
Característica: DP 1.2**

GESTIÓN DE RECLAMOS

Fecha; 02/2023	Fecha; 02/2023	Fecha; 02/2023
Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Jessica Oliva G. Subgerente Servicio y Experiencia.	 Mariela Cabello S. Subgerente de Calidad.	 Dra. Claudia Cid González Director Médico

INTRODUCCION

El presente documento tiene por objeto establecer los canales formales para la recepción, el manejo y gestión de los reclamos, felicitaciones y sugerencias que efectúen los usuarios hacia la institución.

Aplica a todos los eventos registrados en los formularios de reclamos ubicados en las salas de espera de las principales áreas de servicios de la clínica y/o los presentados en servicio al cliente.

Contempla además, todas aquellas notificaciones vía correo electrónico a través de nuestra página web www.nuevaclinicacordillera.cl. y/o los derivados desde la Superintendencia de Salud (SIS).

Este procedimiento debe aplicarse cada vez que un usuario formaliza un reclamo, sugerencia o felicitación.

1. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un procedimiento para la gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones que incluya la recepción, análisis, respuesta y solución, identificando áreas y tipos de reclamos y dar alcance a lo dispuesto en la Ley 20.584.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los pasos a seguir para la recepción, registro y trámite de reclamos, sugerencias y felicitaciones recibidos por parte de los pacientes y/o usuarios externos de la Clínica.
- Ordenar, protocolizar y promover el área de Servicio de Atención al Cliente en Nueva Clínica Cordillera resguardando las distintas vías de comunicación para que el cliente pueda hacer llegar su opinión. (formulario de reclamo, sugerencia, felicitaciones, sitio Web y ejecutivas de atención al cliente) conservando la confidencialidad.
- Potenciar la idea de que cada queja debe ser vista como una “oportunidad”.
- Definir los procedimientos y mecanismos que permitan entregar una respuesta oportuna, eficiente y dentro de los plazos establecidos por la ley, ante los reclamos recibidos.
- Disminuir el riesgo médico-legal de la Clínica.

2. ALCANCE:

Este procedimiento debe ser conocido tanto por todos los colaboradores que trabajan en la institución como por el equipo ejecutivo de Nueva Clínica Cordillera.

3. RESPONSABILIDAD:

Subgerente Servicio y Experiencia de clientes:

- Gestionar el proceso
- Difundir el proceso
- Evaluar el proceso
- Mantener actualizado el protocolo
- Dar respuesta a las solicitudes ciudadanas

Todo el personal de la Clínica:

- Conocer el protocolo establecido
- Facilitar el libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Encargada de Calidad:

- Supervisar el Proceso

Director Médico:

- Tomar conocimiento de los casos previa respuesta.

4 .DEFINICIONES:

Reclamo: Toda presentación escrita y suscrita que realice una persona contra un prestador institucional de salud para el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley N° 20.584, motivada en hechos comprendidos en la competencia de la Superintendencia de Salud.

Reclamante: La persona que presente un reclamo, ya sea personalmente o representada, mediante un mandato simple, por un tercero.

5. DESARROLLO:

DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES.

I. Vías de ingreso del reclamo, sugerencia o felicitación.

- ✓ Escrito: En las diferentes salas de espera de las principales áreas de servicios, se han dispuesto formularios institucionales a través de los cuales los pacientes podrán formalizar su reclamo, sugerencia o felicitación. Estos reclamos se depositarán en un buzón sellado.
En el caso de existir una discapacidad que impida que el paciente pueda escribir, se solicitará a algún acompañante que registre la información en el formulario o podrá ser escrito por la ejecutiva de atención al cliente siendo dictado su contenido por el interesado y firmado por éste. Si el reclamante es mayor de edad y se encuentra imposibilitado de realizar un reclamo, puede ser representado por un tercero mediante un Mandato Simple.
Las ejecutivas de Servicio al Cliente serán las responsables de la reposición de estos formularios y de recogerlos desde los buzones respectivos diariamente de lunes a viernes.
- ✓ Por carta u oficio del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) y/o Superintendencia de Salud, entre otros.
- ✓ En persona a ejecutivas de Servicio al Cliente.
- ✓ Página web de Clínica Cordillera.

II. Comprobante Ingreso

- Si el evento es realizado directamente en la oficina de atención al cliente el folio será el utilizado en el formulario, para dejar el reclamo el cual será entregado al paciente.
- En caso de que se deje constancia mediante los formularios que se encuentran en las salas de espera, cada hoja cuenta con un pre picado con número de página, el cual debe ser retirado por el reclamante.
- Si es un evento registrado por internet, se imprime y se registra el número de folio del formulario donde se deja el registro y mediante este número se puede realizar el rastreo de éste.

En todos los casos, para seguimiento se consultará el nombre del reclamante y/o paciente, dirección, teléfono y mail como manera de certificación y contacto posterior para entrega de respuesta.

III. Campos Obligatorios para formalizar un reclamo, sugerencia o Felicitación

El reclamante debe completar todos los datos solicitados para dar respuesta a su comunicación. Los contenidos mínimos a registrar en el formulario son:

- Fecha
- Nombre del paciente
- RUN del paciente
- Nombre y RUT de reclamante autorizado
- Domicilio
- Correo electrónico y autorización para recibir la respuesta por esta vía
- Hechos que fundamentan el reclamo
- Petición concreta
- Firma

IV. Gestión del reclamo

La (s) ejecutiva (s) de atención al cliente deberán recopilar en forma diaria los reclamos, sugerencias y/o felicitaciones desde los buzones ubicados en las diferentes secciones de la clínica, para posteriormente ingresarlos/registrarlos en la plataforma List plus y derivarlos mediante ésta, al área involucrada, la cual es responsable de la elaboración de la carta respuesta.

La unidad que recibe debe gestionar la revisión de los comentarios y dar respuesta a las peticiones concretas del reclamante dentro de los plazos establecidos.

Es obligatoria la revisión diaria de la plataforma por el responsable de cada área, para el seguimiento y respuesta oportuna de los requerimientos realizados por los usuarios.

Los reclamos recepcionados deben ser derivados a los cargos gerenciales, que se indican:

- Dirección Médica: Recepcionará los reclamos relacionados con.
 - Diagnóstico y/o tratamiento médico.
 - Atención médica.
 - Reclamos SIS / SERNAC que se relacionen con temas técnicos.
 - Por trato relacionados con el estamento médico.
 - Todo lo anterior independientemente del área involucrada.
- Gerencia Ambulatoria. Concentrará las situaciones de reclamos que involucren los diferentes procesos administrativos de la atención de:
 - Centro Médico.
 - Procedimiento
 - Laboratorio
 - Imagen
 - Kinesiología
 - Endoscopia
 - Unidad de Exámenes Administrativo.



**SUBGERENCIA DE SERVICIO Y
EXPERIENCIA**

Versión: 5
Aprobación: 02/2023
Vigencia: 02/2028
Característica: DP 1.2

- Call center.
- Urgencia Administrativa.
- Urgencia de Enfermería
- Servicio de Urgencia Administrativa.

- Gerencia de Salud. Recepcionará los reclamos de las áreas de:
 - Hospitalización
 - Pabellones quirúrgicos.
 - Auditoria / revisión de cuenta

- Gerencia Comercial: Recepcionará los problemas relacionados con:
 - Marketing / comunicaciones.
 - Aranceles.
 - Presupuestos.
 - Comercial
 - Pre admisión.

- Gerencia Finanzas: Recepcionará los problemas relacionados con:
 - Admisión.
 - Cuenta hospitalización
 - Cobranza.
 - DECOM.

- Gerencia Administración: Recepcionará los problemas relacionados con
 - Abastecimiento.
 - Alimentación.
 - Estacionamiento / servicios externos.
 - Mantención.

La respuesta debe ser generada por el área involucrada en documento Word corporativo la que debe ser adjuntada en sistema Listplus, para continuar con la gestión.

La unidad de atención al cliente revisará el formato para impresión y firma de la gerencia respectiva.

Una vez firmada, se envía mediante correo electrónico y/o correo certificado al reclamante.

Dependiendo del tenor del reclamo, el Director Médico puede determinar que la respuesta se haga por carta y además, se cite a entrevista al reclamante.

Se abrirá un expediente para cada reclamo, procediendo a la conservación de todos los documentos y antecedentes generados en estricto orden cronológico (presentación del reclamante y todos los documentos que se acompañen a ésta, los antecedentes recopilados internamente y recibidos de terceros,

las comunicaciones efectuadas al reclamante, la copia de la respuesta y del documento que dé cuenta de la fecha de su envío).

Podrá conservarse en archivo material o electrónico, a lo menos durante cinco años contados desde que se emita la respuesta.

En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta al reclamo, el reclamante podrá recurrir a la Superintendencia de Prestadores de Salud, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de notificación de esta.

V. Tratamiento especial de reclamos gestionados en entidades externas a la clínica.

- **SERNAC / SIS:** Todos los reclamos recibidos desde SERNAC / SIS se deben enviar a Gerencia General y a la Dirección Médica.
Con aprobación de la Gerencia General y/o Dirección médica según corresponda al motivo del reclamo, se enviará respuesta definitiva al SERNAC /SIS con copia a Secretaría de Gerencia y Ejecutiva de Atención al Cliente para que ésta última ingrese el caso y respuesta al sistema Listplus, con el archivo de la documentación respectiva.
- **Judiciales:** Deben ser enviados al Gerente General y a la Dirección Médica (Se ingresan en el sistema de la Clínica para efectos estadísticos, por lo tanto deben finalizarse inmediatamente porque el tiempo de respuesta es indeterminado y puede ser muy prolongado)

VI. RESPUESTAS

Responsables.

El gerente del área respectiva podrá delegar la respuesta a los jefes de área o coordinadores de especialidad, siendo el gerente el responsable de visar y autorizar la respuesta.

Las respuestas confeccionadas deben ser revisadas por el Director Médico o el Gerente del área autorizado, antes de ser subidas al sistema Lisplus y enviadas a servicio al cliente.

Contenido de la respuesta.

- a) Nombre y domicilio del reclamante (cuando sea enviada por correo certificado)
- b) Fecha de la respuesta.
- c) Enunciación breve de la materia reclamada, folio del reclamo y peticiones concretas formuladas por el reclamante.
- d) El contenido de la respuesta, que deberá referirse a todas las peticiones planteadas en el reclamo, citando y/o adjuntando los antecedentes que la respalden.
- e) El plazo y la forma en que se dará cumplimiento a lo solicitado, si procediere.
- f) Firma del Director Médico y/o gerente del área del establecimiento.

- g) Debe contener el párrafo: *“En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta a su reclamo, podrá recurrir a la Superintendencia de Prestadores de Salud, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de notificación de esta.”*

Plazos de respuesta

El área de servicio al cliente dispondrá de 48 horas para el registro/ ingreso a plataforma y derivación de los reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, a la unidad responsable.

El Jefe/responsable de la unidad involucrada debe dar respuesta en un plazo máximo de 6 días hábiles (hábil de Lun-Vie) desde la fecha de ingreso al sistema.

Servicio al cliente cuenta con un plazo máximo de 5 días hábiles para enviar la respuesta al paciente.

La respuesta al paciente **DEBE SER ENTREGADA dentro del plazo de 15 días hábiles**, contado desde el primer día hábil siguiente a su recepción, según la Ley de Deberes y Derechos N° 20.584.

La ejecutiva de Atención al Cliente debe llevar un registro con todas las cartas que han sido devueltas con la opción de envío que se adoptó.

VII. CLASIFICACION DE RECLAMOS

Los reclamos se clasificarán según su naturaleza o área de ocurrencia asociado al reclamo.

Según ámbito de origen:

- Agrad./ Felicitaciones
- Aseo / Higiene deficiente
- Atención/ Médica
- Atención/trato administrativo
- Atención/trato enfermería
- Atención/trato otros profesionales de la salud
- Ausencia o falta personal
- Competencia Técnica
- Complicaciones asociadas a atención de salud
- Deterioro/Falta de Mantenimiento
- Disconformidad Cuentas
- Incumplimiento Ley deberes y derechos
- Información deficiente
- Oportunidad de Atención
- Otras / Consulta
- Problemas con la alimentación



**SUBGERENCIA DE SERVICIO Y
EXPERIENCIA**

Versión: 5
Aprobación: 02/2023
Vigencia: 02/2028
Característica: DP 1.2

- Proc. Administrativos
- Reserva de hora
- Robo / Pérdida
- Seguridad
- Seguridad asistencial

Según Área involucrada:

- Procedimiento
- Laboratorio
- Imagen
- Kinesiología
- Endoscopia
- Alimentación
- Call center
- Urgencia administrativo
- Urgencia medica
- Urgencia enfermería
- Presupuestos comerciales
- Comercial
- Maternidad
- Unidad paciente crítico
- Médico quirúrgico
- Cobranza
- Gerencia de salud
- Pabellón
- Estacionamiento
- Decom
- Operaciones
- Uex administrativo
- Serv. externo

VIII. REGISTROS.

Los registros los de los antecedentes que forman parte del expediente, deben quedar en el sistema LISTPLUS.

6. DISTRIBUCIÓN:

Este documento será distribuido a todo personal de Nueva Clínica Cordillera a través del Gestor Documental.



**SUBGERENCIA DE SERVICIO Y
EXPERIENCIA**

Versión: 5
Aprobación: 02/2023
Vigencia: 02/2028
Característica: DP 1.2

7. REFERENCIAS:

- Manual del Estándar General de Acreditación.
- Reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la ley n° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

8. TABLA DE MODIFICACIONES REALIZADAS AL DOCUMENTO

N° VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS	RESPONSABLES
5	Febrero 2023	Formateo de Documento Actualización de Clasificación de Reclamos y unidades de los reclamos. Actualización Plazo de respuesta de Jefe/responsable de la unidad.	Consuelo Salinas H. Coordinadora de Calidad y Acreditación. Jessica Oliva Subgerente Servicio y Experiencia de clientes



SUBGERENCIA DE SERVICIO Y EXPERIENCIA

Versión: 5
Aprobación: 02/2023
Vigencia: 02/2028
Característica: DP 1.2

9. ANEXOS:

Formulario de reclamo

***Se aceptara también el formulario anterior dado que todo cambio contempla un periodo de transición.**

Sugerencias Reclamos y Felicitaciones

Fecha: / /

Nº 021972 FOLIO

CORDILLERA CLÍNICA
Salud de calidad a su alcance

Nueva Clínica Cordillera en su permanente interés de mejorar nuestra atención, agradece sus sugerencias. En un plazo de 15 días hábiles haremos llegar nuestra respuesta a los datos de contacto que nos haya proporcionado.

FELICITACIONES SUGERENCIA RECLAMO

Unidad o Departamento Involucrado: _____

INDIQUE EL REQUERIMIENTO:

Peticiones Concretas: _____

Datos del Paciente: Nombre Completo: _____ Rut: _____
Datos del Reclamante: Nombre: _____ Rut: _____
Dirección: _____ Comuna: _____
(ó) Correo Electrónico: _____ Fono: _____
Parentesco con el paciente: _____
Firma: _____
Autorizo enviar respuesta a mi correo electrónico Fecha: _____

Nueva Clínica Cordillera en su permanente interés de mejorar nuestra atención agradece desde ya sus sugerencias. En caso de no recibir respuesta en el plazo de 15 días hábiles o en caso de disconformidad sobre la misma puede recurrir a la Superintendencia en Salud en un periodo de 5 días hábiles.

Nº 021972

CORDILLERA CLÍNICA

10. EVALUACIÓN

Semestralmente se confeccionará un análisis global de los reclamos recibidos considerando la evaluación por áreas, causas y oportunidad de respuesta, que será entregado al Área de Calidad y Dirección Médica.