

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 1 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|



| | | |
|---|---|---|
| <p>Actualizado por:</p>  <p>María Paz Messina Brun. Subgerente Servicios Médicos</p> | <p>Revisores :</p>  <p>Dr. Gabriel Barros Urrutia. Director Médico</p> | <p>Aprobado por:</p>  <p>Dr. Gabriel Barros Urrutia. Director Médico Centros Médicos u Dentales Vidaintegra.</p> |
| Fecha: Agosto 2018 | Fecha: Agosto 2018 | Fecha: Agosto 2018 |
| Modificaciones: Se modifica Procedimiento Reclamos | | |

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código: D.P. 1.2 Edición: 7 Fecha: Agosto 2018 Página 2 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

Representante Legal de Vidaintegra es don Miguel Labowitz Garrido

1. OBJETIVOS

- Entregar las herramientas para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 20.584, "Derecho y deberes de los Pacientes".
- Responder y resolver oportunamente los reclamos de los pacientes.
- Registrar la información relevante de los reclamos para su posterior análisis, y generación de acciones que sea necesaria.

2. ALCANCE

La gestión del reclamo se aplica a todos los pacientes o usuarios atendidos en un Centro Médico Vidaintegra, que presentan un reclamo, sugerencia o felicitación.

3. RESPONSABLES

| Responsables | Actividad |
|---|--|
| Coordinadora de Centro Médico | Colabora en la gestión del reclamo, y supervisa a la enfermera encargada de reclamos. |
| Enfermeras Centro Médico o personal administrativa | Recepciona los reclamos de los usuarios y los deriva a enfermera encargada de reclamos. |
| Enfermera encargada de reclamos | Gestiona el reclamo e ingresa el requerimiento a "Sistema Reclamo/Sugerencia". |
| Jefa de Call Center | Gestiona el reclamo relacionado con el Call Center y deriva a Unidad de gestión Reclamos. |
| Unidad de Gestión de Reclamos | Gestionar, supervisa la conformación y completitud del expediente del reclamo y elabora carta de respuesta formal. |
| Subgerente de Servicios Médicos | Supervisa a la Unidad de Gestión de Reclamos y participa en la respuesta formal al reclamo en casos especiales. |

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 20.584 del 24 abril 2012.
- Reglamento de Procedimiento de Reclamo de la Ley 20.584.

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 3 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

5. DEFINICION DE CONCEPTOS

| Concepto | Definición |
|---|---|
| Comprobante recepción de reclamo | El personal administrativo o Enfermera de turno que recibe el reclamo entrega comprobante de recepción del reclamo que consigna: Centro Médico, Folio, Nombre del Funcionario, y una leyenda que indica el tiempo de respuesta al reclamo de acuerdo a la ley de Derechos y Deberes de los pacientes. |
| Expediente | Documentación escrita y resguardada en el sistema informático de reclamos de cada reclamante (Art. 9 reglamento procedimiento de reclamos Ley 20.584.) |
| Libro de sugerencias o Reclamos | Libro foliado, disponible en los Centros Médicos |
| Reclamo | Toda presentación escrita y suscrita que realice una persona contra un prestador de salud para el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley 20.584, a través de las siguientes vías: <ul style="list-style-type: none"> - Libros de Sugerencias o Reclamos, en los Centros Médicos. - Página Web de Vidaintegra. - SERNAC. - Superintendencia de Salud. |
| Reclamante | Persona que presenta el reclamo por sí o por un tercero |
| Reclamo Técnico | Aquel que involucra directa o indirectamente una prestación clínica y/o funcionario de salud |
| Reclamo Operativo y/o Administrativo | Aquel que involucra acciones de funcionarios administrativos y/o instalaciones |
| Etapas de la gestión de reclamos | <p>Etapa Pre ingresado: Ingreso del caso, clasificación según unidad origen y causa, nombre del involucrado, etc, en el sistema informático e ingreso de documentación necesaria que apoya el análisis del requerimiento.</p> <p>Etapa ingresado: Validación del caso pre ingresado y aprobación para ser visto por Unidad de Gestión de Reclamos.</p> <p>Etapa reclamo terminado: Corresponde al cierre de caso, el que se evidencia con una carta respuesta al requerimiento del reclamante, la que es enviada por correo certificado o correo electrónico, la que queda registrada en el Sistema de Gestión de Reclamos/ Sugerencias, y en el correo de Gestión Clientes Vidaintegra.</p> |
| Sistema de Gestión de Sugerencias / Reclamos | Software de aplicación para el ingreso del reclamo en el Centro Médico, que define perfiles de ingreso y responsabilidades a través de clave usuario, y permite el acceso a estadísticas, en relación al origen, causa e involucrado(s). |

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 4 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

6-. DESARROLLO

6.1 Vías internas de recepción de reclamos en Centro Médico

- **Presencial:** a través de Libros de Sugerencias o Reclamos disponibles en el Centro Médico en Unidad de Toma de muestras y sectores de espera público de mayor afluencia.
- **No presencial:** a través de página web institucional, opción contacto.

6.2 Procedimiento de Recepción y gestión del reclamo en centro médico, según vías internas de ingreso

6.2.1 Recepción reclamos vía presencial

a. Aspectos generales

- Los libros de Sugerencias o Reclamos deben estar debidamente señalizados y a la vista de los usuarios, para que estos puedan formalizar su requerimiento en forma expedita.
- Deben ser con páginas foliadas con el objeto de realiza el seguimiento y conformación del expediente. **(Anexo N°1)** y que el paciente puede solicitar a cualquier funcionario del Centro Médico.

b. De la generación y recepción del requerimiento:

- El reclamo debe ser ingresado en el libro por paciente o representante legal y recibido por el personal de Enfermería o administrativo designado por la Coordinación de cada Centro Médico.
- Al momento de la recepción del reclamo, se debe llamar a la Enfermera a cargo de reclamos, quien debe tratar de gestionar alguna solución a lo planteado por el paciente de forma inmediata si las condiciones existen.
- Se le informa al paciente que la respuesta formal a su reclamo estará a más tardar dentro de **15 días hábiles** desde la recepción de este.
- El personal designado que recibe el reclamo, deberá corroborar los datos del reclamante, firmar la hoja del libro foliado y entregar el **“Comprobante de recepción del reclamo” (Anexo N° 1)** al paciente, consignando fecha, nombre de la funcionaria/o que recibe el reclamo y Centro Médico.
- La Enfermera a cargo del reclamo tiene 48 horas desde que se interpuso el reclamo, para ingresarlo al sistema de Reclamos **“Gestión de Reclamos/ Sugerencias”** el que quedará en estado **pre-ingresado** y debe paralelamente clasificar los campos de acuerdo al Origen, Causa, Tipo, Involucrado y Nombre del Involucrado; No obstante lo anterior una vez conocido el Reclamo, si este revierte un caso de Urgencia, debe ser comunicado de forma inmediata a través de mail al Director Médico con copia a la Subgerencia de Servicios Médicos.

6.2.2 De la generación y recepción del requerimiento vía página web

- El paciente o su representante legal según corresponda debe ingresar su reclamación a través de la Página Web de Vidaintegra www.vidaintegra.cl, en la opción **“Reclamos y/o Felicitaciones”**.
- Los campos requeridos para ingresar un reclamo son: Rut del reclamante, Nombre completo del reclamante, Rut del paciente, Nombre completo del paciente, Número telefónico de contacto,

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 5 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

Correo electrónico, Centro Médico de atención, Origen del reclamo, Causa, Nombre del Involucrado y Descripción del reclamo y que solicita (Petición)

- El paciente puede adjuntar documentos como complemento a su reclamación.
- Cuando el reclamante envíe el reclamo, este será clasificado de forma automática en el sistema “**Gestión de Reclamos/ Sugerencias**”, quedando en estado **pre-ingresado**; una vez conocido el Reclamo, si este revierte un caso de Urgencia, debe ser comunicado de forma inmediata a través de mail al Director Médico con copia a la Subgerencia de Servicios Médicos.

6.2.3 De la gestión del reclamo presencial y vía página web:

- Una vez ingresado el reclamo al sistema “**Gestión de Reclamos /sugerencias**”, se debe recabar los antecedentes e informes correspondientes, según el tipo de reclamo, los que deben ser presentados por los involucrados con letra clara y legible.
- Para cada reclamo debe existir de por medio un llamado telefónico de la Enfermera a cargo, al reclamante en cuestión; sea esta efectiva o no, y debe consignar en su informe a que teléfono hizo el llamado y fecha. En este llamado la Enfermera debe gestionar la materia reclamada, ejemplo: si el reclamo es por un bloqueo de agenda médica debe gestionar una nueva hora para el paciente.
- El informe de la Coordinadora o Enfermera según corresponda debe ser enviado en el formato del formulario del **(Anexo N°2)**.
- La Coordinadora, con los antecedentes ingresados debe aprobar y despachar el reclamo, previa revisión del expediente y el reclamo en particular.
- Al ser este reclamo despachado aparecerá en el sistema computacional “Gestión de Reclamos/ Sugerencia” en estado **ingresado**.
- Los documentos originales de cada reclamo son archivados en cada Centro Médico de forma correlativa, con el objeto de contar con el expediente del reclamo en formato físico.

6.2.4 De la entrega de respuesta al reclamo:

- La Unidad Gestión de Reclamo, cuando el reclamo está en estado ingresado, es la responsable de supervisar y entregar una respuesta formal a los planteamientos y solicitudes del reclamante.
- La Unidad de Gestión de Reclamos envía la respuesta formal a través de la vía señalada por el paciente; sea esta Correos de Chile o Correo electrónico.
- En caso que la respuesta sea enviada a través de Correos de Chile, se debe subir al sistema el comprobante de envío y pago de la correspondencia.

6.3 Otras vías de recepción y gestión de reclamos (Vías externas)

6.3.1 SERNAC

De la generación y recepción del reclamo

- El paciente o su representante legal según corresponda, debe ingresar su reclamación a través de la Página SERNAC.
- SERNAC, una vez ingresado el reclamo en su sistema envía un aviso de ingreso de este reclamo a través de un correo electrónico definido por Vidaintegra, indicando el número de reclamo

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 6 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

asignado. SERNAC establece un plazo de respuesta de 7 días hábiles desde recibido el correo electrónico.

De la gestión del reclamo:

- Vidaintegra como prestador tiene asignado por parte del SERNAC un USUARIO y una CONTRASEÑA
- Gestión de Reclamos ingresa la Página Web de SERNAC www.sernac.cl, en la opción proveedores, con el usuario y clave designada.
- Gestión de Reclamos imprime el reclamo.
- Se envía reclamo a la Coordinación del Centro Médico correspondiente, para recabar los antecedentes e informes correspondientes, según el tipo de reclamo, los que deben ser presentados por los involucrados con letra legible.
- El informe de la Coordinadora o Enfermera según corresponda debe ser enviado en el formato del formulario del **(Anexo N°2)**.

De la gestión de la respuesta:

- La Unidad de Gestión de reclamos genera la respuesta formal, ingresando y enviando la respuesta con los documentos adjuntos de respaldo, si corresponde a través a la Página Web www.sernac.cl.
- La Unidad Gestión de Reclamos archiva el reclamo junto a la carta correspondiente.

6.3.2 Superintendencia de Salud:

De la generación y recepción del reclamo

- El paciente o su representante legal según corresponda debe ingresar su reclamación a través de la Superintendencia de Salud.
- La Superintendencia de Salud, una vez ingresado el reclamo envía a través de correo certificado el Ordinario de la reclamación al Centro médico de origen del reclamo en cuestión.
- Coordinadora recibe el reclamo por correo certificado, lo abre y escanea, enviándolo por correo electrónico a la Dirección Médica con copia a la Subgerencia de Servicios médicos, ***Es importante escanear tanto el reclamo como el sobre de correo certificado, mostrando el código de barra de Correos Chile.**
- El original del, se envía por valija a Dirección Médica.

De la gestión y entrega de respuesta:

- Subgerente de Servicios Médicos recibe el reclamo, y recopila la información correspondiente.
- Subgerente de Servicios Médicos gestiona acciones, para entregar la respuesta formal al reclamo.
- Los plazos normados para entregar una respuesta formal a la Superintendencia de Salud, están establecidos en cada reclamo.

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 7 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

- La carta de respuesta formal firmada por el Director Médico, es entregada por mano a la Superintendencia de Salud.
- Dirección Médica archiva el reclamo con los documentos de respaldo correspondientes y la carta de respuesta.

6.4 De los reportes y análisis de reclamos recepcionados en centro médico

- Mensualmente a partir de los 30 días hábiles del mes siguiente, se entrega una estadística, con tasas e indicadores de reclamos mensuales de cada Centro Médico clasificados en forma de ingreso, tipo de ingreso, origen del reclamo y tiempo de respuesta; comparativos con mes y año anterior.
- En el caso de los reclamos que pertenezcan a Call Center y que fueron registrados en dependencias del Centro Médico, serán imputados al Call Center, y no a al Centro Médico .Los análisis, deben ser archivados por mes, y los reclamos de manera correlativa según folio identificando aquellos que pertenezcan a Call Center.

7. DISTRIBUCION

- Gerencia General, Dirección Médica, Subgerencia de Servicios Médicos, Unidad de Gestión de reclamos, en formato digital a través de plataforma List plus.
- Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad, documento original impreso.

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 8 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

Anexo N°1:

| | | |
|--------------------------|---------------------|---|
| DIGNIDAD DEL PACIENTE | GESTION DE RECLAMOS | Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 9 de 10 Vigencia: Agosto 2021 |
|--------------------------|---------------------|---|

VIDAINTEGRA
CENTROS MÉDICOS

Nombre Centro _____
Área / Unidad _____

N° 000000

Sus sugerencias o reclamos constituyen un valioso aporte que tienen por finalidad mejorar continuamente la calidad del servicio.

Nombre _____
C.I. _____
Dirección _____
Comuna _____ Teléfono _____
Fecha _____ Solicita Respuesta E-mail SI NO

Si solicita respuesta por e-mail, ingrese su correo electrónico _____

Explique cómo ocurrieron los hechos: _____

Peticiones Concretas: _____

NOMBRE, RUT FUNCIONARIO FIRMA RECLAMANTE

N° 000000 COMPROBANTE DE RECEPCION DE RECLAMO

Centro Médico : _____
Fecha : _____
Nombre Funcionario : _____

Su respuesta será enviada por e-mail o correo certificado según su preferencia,
en un plazo de 15 días hábiles

Anexo N°2:

| | | |
|----------------------------------|----------------------------|---|
| <p>DIGNIDAD DEL PACIENTE</p> | <p>GESTION DE RECLAMOS</p> | <p>Código:D.P. 1.2 Edición:7 Fecha: Agosto 2018 Página 10 de 10 Vigencia: Agosto 2021</p> |
|----------------------------------|----------------------------|---|

INFORME COORDINADORA / ENFERMERA

FECHA:
RECLAMO: FOLIO
PACIENTE:
RUT:
RECLAMANTE,
RUT :

MOTIVO:

GESTIONES REALIZADAS / FECHAS:

NOMBRE RESPOSABLE DE GESTION:

CARGO: