

Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud

Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud

TITULARIDAD DEL ESTUDIO

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20.
28071 Madrid

COMITÉ DE DIRECCIÓN

Adriana Camargo. ANTARES Consulting. Directora del proyecto
Eduard Portella. ANTARES Consulting. Director del proyecto
Enrique Terol. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo.
Yolanda Agra. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo.
María del Mar Fernández. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo.

COMITÉ TÉCNICO

Equipo de ANTARES Consulting

Este informe ha sido realizado por ANTARES Consulting por encargo del Ministerio de Sanidad y Consumo

La Agencia de Calidad del SNS agradece su colaboración en la realización de este estudio a los profesionales de las Comunidades Autónomas y a las Empresas participantes (ver pág. 42)

Este documento debe citarse como: Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

NIPO:351-08-093-5

D.L.: M-50644-2008

Imprime: DIN Impresores, S.L.

Cabo Tortosa, 13-15. Pol.Ind Borondo - 28500 - Arganda del Rey (Madrid)

Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



Índice

I Introducción y objetivos	9
I.1 Introducción	9
I.2 Objetivos del proyecto	10
II Metodología	11
III Análisis de experiencias en el sector sanitario	19
III.1 Definiciones y consideraciones generales	19
III.1.1 Definiciones	19
III.1.2 Consideraciones generales	20
III.2 Resultados	21
III.2.1 Reclamaciones y sugerencias más frecuentes	21
III.2.2 Resultado global del benchmarking de las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente	23
III.2.3 Análisis de los resultados por variables	24
III.2.4 Análisis de los resultados por Comunidades y Ciudades Autónomas	26
III.2.5 Valoraciones del tratamiento de reclamaciones y sugerencias en las CCAA por grupos de variables analizadas	27
III.3 Buenas prácticas	33
IV Análisis de experiencias en otros sectores	37
V Recomendaciones	41
VI Agradecimientos	47
VII Referencias bibliográficas	49
VIII Anexos	55
VIII.1 Valoración de las variables de comparación	55
VIII.2 Guión de las entrevistas realizadas en las Comunidades Autónomas	69
VIII.3 Guión de las entrevistas realizadas en el sector no sanitario	75

I. Introducción y objetivos

I.1 Introducción

En los últimos años se ha producido un aumento generalizado tanto de las reclamaciones de los usuarios hacia las organizaciones sanitarias, como de las sugerencias de mejora. Este fenómeno está directamente relacionado con un nivel de exigencia cada vez más alto por parte de los ciudadanos ante cualquier servicio, público o privado; los servicios de salud no constituyen una excepción.

Los ciudadanos tienen hoy un nivel socioeconómico más elevado, disponen de más y mejor información, y esperan de los proveedores de servicios sanitarios el mismo tipo de atención que reciben de los proveedores de servicios de otros sectores, en tanto que son “consumidores” o “clientes” de los mismos. Cada vez reivindican más y quieren respuestas en forma de resultados y mejoras: ya no es suficiente que escuchen sus reclamaciones o sugerencias.

De esta forma, recoger, tratar y contestar a las reclamaciones y las sugerencias de los usuarios han dejado de ser actividades que se hacen porque la normativa lo impone, y han pasado a ser algo clave en las organizaciones sanitarias. La información que se obtiene a partir de las reclamaciones y las sugerencias dice mucho de la organización y es muy útil para identificar puntos críticos de mejora.

Vale resaltar, que las reclamaciones y sugerencias de mejora están relacionadas con los más diversos temas: trato, confort, seguridad, etc. No obstante, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en línea con la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud), tiene especial interés en identificar qué acciones realizan las Comunidades Autónomas y qué acciones podrían realizar para, a partir de la información recogida con las reclamaciones y sugerencias, mejorar la seguridad del paciente. A pesar de que hasta el año 2001 el INSALUD promovió proyectos relacionados con la normalización de las reclamaciones y sugerencias, con el proceso de transferencia de competencias hacia las Comunidades Autónomas, los procesos administrativos y los sistemas de información relacionados con las quejas y sugerencias se desarrollaron de forma descentralizada en cada Comunidad Autónoma (CA). Incluso, en algunos casos, en cada organización sanitaria de una misma CA. Por todo ello, es de esperar que las evoluciones hayan sido desiguales, y que ahora mismo encontremos experiencias muy distintas en cada CA u organización sanitaria.

Por ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, velando por la equidad de la calidad de la atención en todo el territorio nacional quiere, por un lado, conocer las experiencias de los proveedores de servicios sanitarios de España en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias; y por otro, identificar las buenas prácticas que se realizan en este ámbito en el sector sanitario u otros sectores, para promover las mejoras que sean posibles en el conjunto del territorio.

I.2 Objetivos del proyecto

El objetivo principal de este proyecto es analizar y comparar todas las experiencias en los servicios regionales de salud e identificar las buenas prácticas en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias, en el sector de servicios sanitarios, u otros servicios que puedan ser utilizados como modelo para todo el Sistema Nacional de Salud.

A partir de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar, en cada Comunidad Autónoma, el marco normativo, los procesos operativos (procesos de recepción, análisis, flujos de información, seguimiento, y respuestas), las herramientas informáticas (sistemas de información utilizados a lo largo de los procesos operativos), los indicadores de seguimiento, la taxonomía del tratamiento de las quejas y sugerencias, es decir, los principios, métodos y fines de la clasificación del contenido tratado; las políticas de comunicación y los procesos de judicialización de las demandas.
2. Identificar buenas prácticas en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el sector de servicios sanitarios.
3. Identificar buenas prácticas en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en otros sectores de servicios.
4. Conocer cómo las Comunidades Autónomas aprovechan la información obtenida con las reclamaciones y sugerencias para desarrollar políticas específicas orientadas a la mejora de la seguridad del paciente.
5. Formular recomendaciones globales para las Comunidades Autónomas y para el Ministerio de Sanidad, orientadas al mejor aprovechamiento de la información derivada del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias.

II. Metodología

El desarrollo metodológico del proyecto se ha fundamentado en 8 fases de trabajo:



Fase 1: Análisis comparativo de información primaria y secundaria

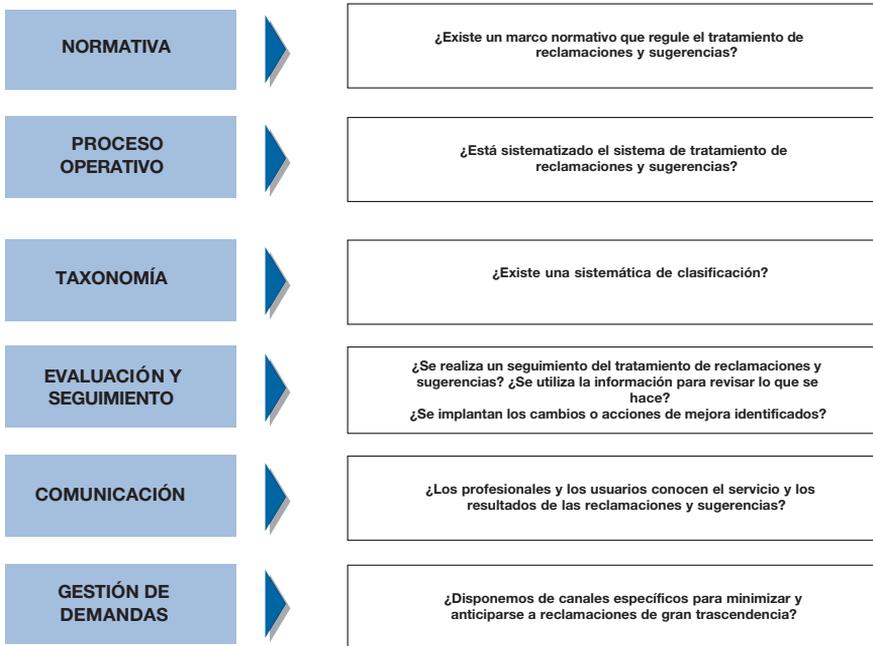
Con el objetivo de analizar y comparar las experiencias en sistemas de quejas y sugerencias en todos los servicios regionales de salud de España se ha realizado:

- Análisis de información primaria:
 - En el estudio han participado 16 Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria – INGESA (Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla).
 - Se han realizado un total de 58 entrevistas de investigación. En las entrevistas han participado profesionales de atención primaria, atención especializada y servicios centrales.
 - El objetivo de las entrevistas ha sido caracterizar de manera exhaustiva los sistemas de gestión de las reclamaciones y sugerencias.
 - En el apartado de Anexos se incluye el guión de las entrevistas realizadas y las fichas con la descripción detallada de la información recogida sobre cada Comunidad y Ciudad Autónoma.
- Análisis de información secundaria:
 - Previamente al desarrollo de las entrevistas se revisaron diferentes fuentes bibliográficas con el objetivo de identificar y clarificar el conjunto de actividades que integran el proceso de gestión de las reclamaciones y sugerencias:

- Se han analizado todas las normativas vigentes para la gestión de reclamaciones y sugerencias de las Comunidades y Ciudades Autónomas publicadas en los Boletines Oficiales.
- Se han analizado reglamentos internos de gestión de reclamaciones y sugerencias de empresas de sectores no sanitarios.
- Las normativas y otros informes de interés consultados están incluidos en el apartado referencias bibliográficas.

Fase 2: Identificación de líneas principales de comparación

Para facilitar la comparación entre los diferentes servicios regionales de salud de España se han agrupado los criterios de caracterización de los sistemas de reclamaciones y sugerencias en 6 líneas principales de comparación.



Fase 3 y 4: Definición de variables de comparación, de sus valoraciones, y evaluación de las variables de comparación

Para cada una de las 6 líneas principales de comparación se ha definido una serie de variables que serán la base de comparación del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas estudiadas.

Para cada variable se establecieron 3 niveles de valoración, basados en las diferencias encontradas entre las Comunidades y Ciudades Autónomas. A continuación se incluyen las variables de comparación identificadas y los niveles de valoración de cada una de ellas:

VARIABLES	+++ (100%)	++ (50%)	+ (0%)
1.1. Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Dispone de Normativa específica para servicios sanitarios.	Dispone de Normativa pero no es específica para servicios sanitarios.	No dispone de Normativa.
1.2. Existencia del Defensor del Usuario.	Dispone de la figura del Defensor de los Usuarios de servicios sanitarios.	Dispone de la figura del Defensor de los Usuarios pero no es específica para servicios sanitarios o dispone de la figura del Defensor del Pueblo.	No dispone de la figura del Defensor de los Usuarios ni de la figura del Defensor del Pueblo.
2.1.1. Canales de recepción.	Presencial o correo postal; Teléfono o fax; Correo electrónico o internet.	Presencial o correo postal; Teléfono o fax.	Presencial o correo postal.
2.1.2. Tratamiento de reclamaciones anónimas.	Se admiten y se analizan reclamaciones anónimas.	Se admiten pero no se analizan reclamaciones anónimas o se admiten únicamente cuando son hechos considerados graves.	No se admiten reclamaciones anónimas.
2.1.3. Registro de entrada.	Existe un registro de entrada informático centralizado para Atención Primaria y Especializada.	Existe un registro de entrada informático centralizado exclusivamente para los centros de una misma área de atención.	Cada centro sanitario dispone de un sistema propio de registro informático.

VARIABLES	+++ (100%)	++ (50%)	+ (0%)
2.2.1. Mantenimiento informado del usuario.	El usuario es informado del estado en el que se encuentra su reclamación y de los trámites que se están realizando.	El usuario es informado del estado de su reclamación cuando se prevé que la contestación se va a demorar en el tiempo.	El usuario no es informado del estado de su reclamación, pero puede solicitar este tipo de información.
2.3.1. Tiempo de contestación.	≤ 30 días.	31-60 días.	> 60 días.
2.4.1. Preparación de los profesionales del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Formación sobre el proceso de gestión, y formación en habilidades personales en relación con los ciudadanos.	Formación sobre el proceso de gestión, o formación en habilidades personales en relación con los ciudadanos.	No existe formación.
2.5.1. Acciones para la mejora del proceso operativo.	Se realiza evaluación interna del proceso operativo y se ejecutan acciones de mejora de manera periódica.	Se ejecutan acciones de mejora a partir de la experiencia del trabajo diario.	No se ejecutan acciones de mejora.
2.6.1. Acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.	Se realizan acciones específicas regulares para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.	En la encuesta anual de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios se incluyen preguntas para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.	No se realiza ningún tipo de acción para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.
3.1. Taxonomía de las reclamaciones.	Existe un sistema de clasificación común para AP y AE, y está estructurado en más de 1 nivel.	Existen sistemas de clasificación diferentes para AP y AE, y están estructurados en más de 1 nivel.	Existe un sistema de clasificación común o diferente para AP y AE y está estructurado en un único nivel; o existen diferentes sistemas de clasificación y uno de ellos se estructura en un único nivel.
4.1. Indicadores de calidad.	Existencia de indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación de las reclamaciones, y otros indicadores relacionados con la calidad (ejemplo: calidad del informe elaborado por el profesional implicado, etc.).	Existencia de indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación de las reclamaciones que exige la normativa/contrato de gestión, e indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación diseñados por el propio centro.	Solamente existen indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación que exige la normativa/contrato de gestión.

VARIABLES	+++ (100%)	++ (50%)	+ (0%)
4.2. Memoria y/o informes relacionados con las reclamaciones y sugerencias gestionadas por el servicio correspondiente.	Se realizan memoria/informes con periodicidad inferior a un año.	Se realizan memoria/informes anuales.	Solamente se realizan informes a demanda de la Dirección del centro.
4.3. Elaboración y puesta en marcha de acciones de mejora.	Se identifican puntos de mejora y posibles acciones a poner en marcha, y se realiza un seguimiento de su ejecución.	Se identifican puntos de mejora y posibles acciones a poner en marcha, pero no se realiza seguimiento de su ejecución.	No se identifican puntos de mejora.
5.1. Sistema de comunicación interna que dé a conocer el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Se realizan acciones divulgativas periódicas para alcanzar una mayor difusión del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Solamente se realizan acciones divulgativas para nuevos profesionales.	No existen acciones divulgativas.
5.2. Sistema de comunicación interna de la memoria/informes elaborados por el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Se realizan acciones de comunicación para todos los profesionales de manera directa, o a través de la intranet del centro.	Se realizan acciones de comunicación interna dirigidas exclusivamente a la dirección del centro.	No se realizan acciones de comunicación interna.
5.3. Comunicación externa a los usuarios del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	Se realizan acciones divulgativas del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias, y del proceso operativo.	Solamente se realizan acciones divulgativas del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.	No se realiza ningún tipo de acción divulgativa.
6.1. Proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia.	Las reclamaciones con especial trascendencia son tramitadas bajo un procedimiento específico.	Las reclamaciones con especial trascendencia son tramitadas bajo el mismo procedimiento y son puestas en conocimiento de la Asesoría Jurídica o Dirección correspondiente.	No existe proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia.

Fase 5: Identificación de buenas prácticas

Con el objetivo de identificar las mejores prácticas en la gestión de las reclamaciones y sugerencias, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en los diferentes servicios regionales de salud de España.

- A través de las entrevistas realizadas a los profesionales implicados en la gestión de las reclamaciones y sugerencias de las Comunidades y Ciudades Autónomas participantes en el estudio, se han identificado experiencias concretas que han mejorado o favorecido el proceso de gestión de las reclamaciones y sugerencias dentro de las organizaciones sanitarias.
- Con el objetivo de seguir el mismo análisis comparativo, se han clasificado las experiencias destacadas en las grandes líneas de comparación.
- Finalmente, se han seleccionado aquellas experiencias con resultados positivos y con implantación de baja complejidad.

Buenas Prácticas:

Actividades con un importante impacto positivo en los resultados de la gestión de las reclamaciones y sugerencias, de fácil impulsión en la organización y con pocas barreras a su implantación.

Fase 6: Análisis comparativo de experiencias en sistemas de reclamaciones y sugerencias en otros sectores de servicios en España

El análisis comparativo de experiencias en sistemas de reclamaciones y sugerencias en otros sectores de servicios en España se ha realizado en dos etapas:

- Identificación de empresas del sector no sanitario que mejor gestionan las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios:
 - Con el objetivo de identificar empresas del sector no sanitario que mejor gestionan las reclamaciones y sugerencias se contactó con diferentes asociaciones de consumidores.
 - Las asociaciones de consumidores identificaron empresas de servicios de diferentes sectores no sanitarios que han desarrollado e implantado sistemas efectivos para la gestión de reclamaciones y sugerencias.

- Entrevistas de investigación:
 - En el estudio han participado 4 profesionales de 3 empresas de los sectores:
 - Banca.
 - Turismo.
 - Servicios diversos.
 - El objetivo de las entrevistas ha sido caracterizar de manera exhaustiva los sistemas de gestión de las reclamaciones y sugerencias e identificar buenas prácticas aplicables al sector sanitario.
 - En el apartado de anexos se incluye el guión de las entrevistas realizadas y las fichas con la descripción detallada de la información recogida sobre cada empresa.

Fase 7: Identificación de buenas prácticas de interés para el sector sanitario

Analizar y comparar las experiencias en sistemas de reclamaciones y sugerencias en otros sectores de servicios de España permitirá identificar las tendencias que se están produciendo, con la finalidad de anticiparse.

- En cada una de las empresas del sector no sanitario entrevistadas se han identificado experiencias concretas que han mejorado o favorecido el proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias.

- Se han analizado aquellas experiencias que por su naturaleza y características son aplicables al sector sanitario.

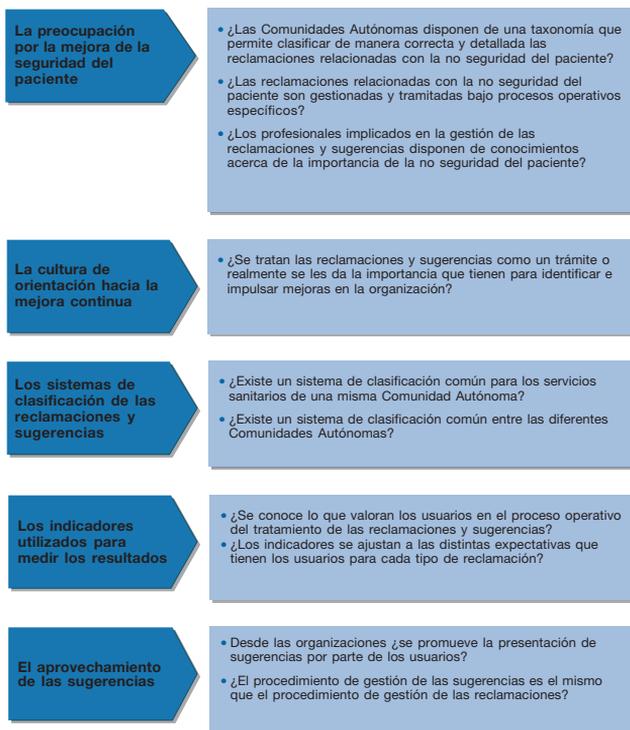
- Finalmente se han seleccionado las experiencias aplicables al sector sanitario con impacto positivo en los resultados y con implantación de baja complejidad.

El objetivo es identificar, comparar y aprender de las mejores prácticas de empresas de otros sectores, en la gestión de las reclamaciones y sugerencias.

Fase 8: Formulación de recomendaciones

La formulación de recomendaciones se hizo a partir de la identificación de 5 áreas con potencial de desarrollo: la preocupación por la mejora de la seguridad del paciente, la cultura de orientación hacia la mejora continua,

los sistemas de clasificación de las reclamaciones y sugerencias, los indicadores utilizados para medir los resultados y el aprovechamiento de las sugerencias.



III. Análisis de experiencias en el sector sanitario

III.1 Definiciones y consideraciones generales

III.1.1 Definiciones

A efectos del presente estudio se definen los siguientes términos¹:

Reclamación:

- La facultad pública que puede ser ejercida por cualquier usuario, independientemente de su consideración como interesado, ante cualquier actuación que perciba como irregular o anómala en el funcionamiento de los servicios sanitarios, o ante cualquier tipo de lesión de los derechos otorgados por la normativa vigente en sus establecimientos y servicios sanitarios.

- Existe una comunicación escrita por parte del usuario de su insatisfacción y el usuario tiene derecho a recibir una contestación escrita a su reclamación.

Queja:

- Se entiende por queja la simple comunicación de los usuarios de su insatisfacción por el funcionamiento de los servicios sanitarios, prestaciones recibidas, cuidado y atención de los enfermos. Puede tratarse de requerimientos de naturaleza sanitario – asistencial o no asistencial.

- En estos casos el usuario comunica de manera verbal su queja, no existe constancia escrita de la comunicación realizada por los usuarios y el centro sanitario no tiene obligación de dar una contestación escrita al usuario.

¹ La normativa de algunas comunidades autónomas utiliza el concepto de reclamación y queja indistintamente. En estos casos la reclamación y la queja son consideradas como la comunicación escrita del usuario de su insatisfacción por el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Una Comunidad Autónoma considera las quejas como los escritos y comunicaciones en los que los pacientes realicen únicamente manifestaciones de disconformidad con la prestación de los servicios. Las reclamaciones son consideradas demandas de responsabilidad patrimonial, reintegro de gastos, contra-alta médica y disciplinarias (profesional).

Sugerencia:

- Son todas aquellas propuestas que tengan por finalidad promover la mejora del grado de cumplimiento y observación de los derechos y deberes de los usuarios, del funcionamiento, organización y estructura de los centros, servicios o establecimientos sanitarios, del cuidado y atención a los usuarios y en general, de cualquier otra medida que suponga una mejora en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas en sus relaciones con los servicios o establecimientos sanitarios.

- Son comunicaciones de los usuarios con ideas concretas orientadas a la mejora de la calidad y funcionamiento de los servicios sanitarios.

III.1.2 Consideraciones generales

La estructura orgánica y la dependencia funcional de los servicios responsables de la gestión de reclamaciones y sugerencias son diferentes en cada uno de los servicios regionales de salud de España:

- Cada una de las comunidades autónomas presenta diferentes modelos de organización con organigramas de gestión específicos.

- Consecuentemente los servicios responsables del tratamiento de reclamaciones y sugerencias dependerán funcionalmente en cada caso de un organismo de gestión diferente.

El procedimiento normativo que regula la gestión de las sugerencias en cada uno de los servicios regionales de salud de España es diferente:

- En líneas generales todas las comunidades autónomas tienen obligación de contestar a las reclamaciones pero no existe obligación de contestar a las sugerencias.

- A pesar de que no existe una obligación normativa de contestar a las sugerencias, las comunidades autónomas creen conveniente y favorable que el usuario reciba una contestación escrita a su sugerencia.

En la gran mayoría de los servicios regionales de salud de España existe poca información sobre el contenido de las sugerencias:

- Los usuarios de servicios sanitarios no tienen una “cultura” de presentación de sugerencias.

- Por otra parte, en muchas ocasiones las sugerencias presentadas por los usuarios son subjetivas y no procede evaluarlas, es decir se hace un mal uso de este servicio.

- Consecuentemente las sugerencias presentadas por los usuarios de los servicios sanitarios con frecuencia son pocas y muy variadas.

La evaluación y seguimiento realizado por los servicios responsables de la gestión de reclamaciones y sugerencias se centra en el control de las reclamaciones:

- Todas las actuaciones realizadas de evaluación y seguimiento están orientadas al control de reclamaciones:

- En general casi todos los indicadores de calidad diseñados tienen como objetivo controlar los tiempos de respuesta de las reclamaciones presentadas.
- Los informes y memorias elaborados por los servicios encargados de la tramitación de reclamaciones y sugerencias se centran fundamentalmente en los análisis estadísticos de las reclamaciones.
- Las acciones correctoras identificadas generalmente se derivan del estudio de las reclamaciones presentadas por los usuarios.

- En aquellos casos en los que la comunidad autónoma dispone de acciones específicas para la evaluación o seguimiento de sugerencias, esto queda reflejado en la ficha correspondiente, concretamente en el apartado de “Evaluación y Seguimiento”.

La gestión de las reclamaciones tiene como principio básico la celeridad en la respuesta al usuario:

- Las normativas vigentes que regulan el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios establecen unos tiempos máximos para responder las reclamaciones presentadas.

III.2 Resultados

III.2.1 Reclamaciones y sugerencias más frecuentes

Los motivos de las reclamaciones más frecuentes en atención especializada y atención primaria son las listas de espera y la organización y normas respectivamente.

Atención especializada	Atención primaria
1) Lista de espera. 2) Organización y normas. 3) Demora en la asistencia. 4) Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento. 5) Trato personal.	1) Organización y normas. 2) Trato personal. 3) Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento. 4) Demora en la asistencia. 5) Lista de espera.

Lista de espera: reclamaciones relacionadas con los tiempos de espera para acceder a consultas, pruebas diagnósticas, intervención quirúrgica, etc.

Organización y normas: expresa la opinión del usuario referida a la planificación, ordenación, coordinación o resolución de las diferentes estructuras y circuitos de la red asistencial.

Trato personal: reclamaciones relativas al estilo o modo de relación y comunicación entre el personal y el usuario.

Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento: consideración del usuario de que la atención sanitaria solicitada ha sido insuficiente.

Demora en la asistencia: reclamaciones relacionadas con los tiempos de espera para la atención en urgencias, la atención domiciliaria, las citas programadas, la obtención de resultados, etc.

Los motivos de las sugerencias más frecuentes en atención especializada y atención primaria son los problemas de accesibilidad y la organización y funcionamiento respectivamente:

Atención especializada	Atención primaria
1) Accesibilidad. 2) Estructura.	1) Organización y normas. 2) Falta de personal.

Accesibilidad: expresa la opinión del usuario referida a aspectos relacionados con la localización, medios de transporte y acceso a las instalaciones físicas del centro.

Organización y normas: expresa la opinión del usuario referida a la planificación, ordenación, coordinación o resolución de las diferentes estructuras y circuitos de la red asistencial.

Estructura: insatisfacción con las condiciones de habitabilidad del centro.

Falta de personal: no prestación de la asistencia sanitaria solicitada debido a la falta de recursos humanos.

III.2.2 Resultado global del benchmarking de las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente

El concepto de seguridad del paciente todavía no está plenamente integrado en los servicios responsables de la gestión y tramitación de las reclamaciones y sugerencias. Por lo tanto, no se dispone de datos suficientes como para establecer una base de comparación entre las distintas comunidades autónomas.

En cada una de las comunidades autónomas se ha analizado:

1. Categorías de clasificación en las que se incluyen las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente:

- Las Comunidades Autónomas no disponen en su sistema de clasificación de una categoría específica para incluir las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente.

- Las categorías en las que se incluyen las reclamaciones dependen de cada una de las comunidades autónomas, siendo las más frecuentes:

- Disconformidad con la asistencia y/o trato recibido y/o diagnóstico.
- Atentado contra la integridad de la persona.
- Error asistencial.
- Reclamaciones por complicaciones.
- Muerte del paciente.

2. Reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente más frecuentes en atención especializada y atención primaria:

- Las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente son más frecuentes en atención especializada que en atención primaria.

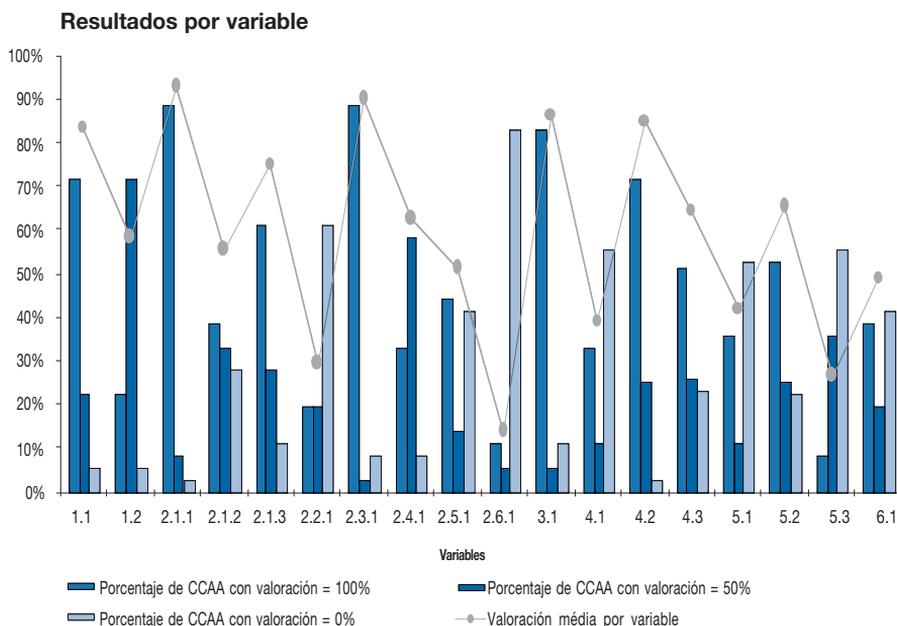
- Reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente más frecuentes en atención especializada:

- Caídas.
- Errores en la administración de medicamentos.
- Errores en la identificación de pacientes.
- Falta de asistencia.
- Disconformidad con el tratamiento recibido y/o seguimiento del proceso.
- Efectos adversos.

- Reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente más frecuentes en atención primaria:

- Retraso o errores en el diagnóstico.
- Demora en el tratamiento.

III.2.3 Análisis de los resultados por variables



- Únicamente en 7 variables más del 70% de las Comunidades o Ciudades Autónomas presentan la misma valoración:

- 1.1. Disponen de normativa específica para la tramitación de reclamaciones y sugerencias de los servicios sanitarios.
- 1.2. Cuentan con la figura del Defensor de los Usuarios no específica para servicios sanitarios (puede ser el Defensor del Pueblo).
- 2.1.2. Ofrecen variados canales de recepción de reclamaciones y sugerencias: presencial o correo postal; teléfono o fax; correo electrónico o internet.
- 2.5.1. Determinan tiempo de contestación inferior o igual a 30 días.
- 4.1. Disponen de clasificación de las reclamaciones estructurada en más de 1 nivel y común para AP y AE.
- 4.3. Elaboran memoria o informes relacionados con las reclamaciones y sugerencias más de 1 vez al año.
- 2.6.1. No realizan acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo de la tramitación de las reclamaciones y sugerencias.

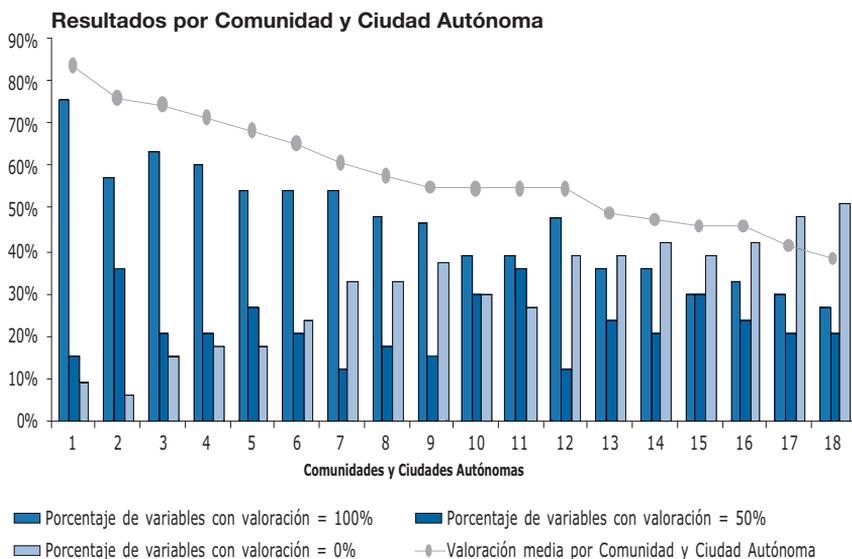
- Las 3 variables con mejor valoración media son:

- 2.1.2. Canales de recepción.
- 2.5.1. Tiempo de contestación.
- 4.1. Taxonomía de las reclamaciones.

- Las 3 variables con peor valoración media son:

- 2.6.1. Acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.
- 5.3. Comunicación externa a los usuarios del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
- 2.2.1. Mantenimiento informado del usuario

III.2.4 Análisis de los resultados por Comunidades y Ciudades Autónomas



Por un lado, el análisis de los resultados demuestra que existe una gran variabilidad en los resultados entre Comunidades o Ciudades Autónomas:

- Únicamente en 1 Comunidad o Ciudad Autónoma más del 70% de las variables presentan la misma valoración.

Por otro lado, el análisis demuestra que también existe una gran variabilidad en los resultados entre Comunidades o Ciudades Autónomas:

- Las valoraciones medias de cada Comunidad o Ciudad Autónoma analizada oscilan entre el 83% y el 38%.

III.2.5 Valoraciones del tratamiento de reclamaciones y sugerencias en las CCAA por grupos de variables analizadas

GRUPOS DE VARIABLES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	
1. Normativa	75%		75%		100%		75%		75%		100%		75%		75%		75%		75%
2. Proceso Operativo	81%	75%	69%	69%	69%	69%	63%	63%	75%	75%	63%	75%	56%	56%	50%	50%	69%	63%	
3. Taxonomía	100%		100%		100%		100%		100%		0%		100%		100%		100%		100%
4. Seguimiento y evaluación	83%	83%	100%	100%	67%	83%	83%	83%	67%	67%	50%	100%	67%	67%	67%	67%	67%	0%	
5. Comunicación	100%	100%	67%	83%	67%	67%	67%	67%	67%	67%	33%	50%	50%	33%	50%	33%	83%	0%	
6. Demanda	100%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	
TOTAL	83%		76%		74%		71%		68%		65%		61%		58%		55%		

GRUPOS DE VARIABLES	10		11		12		13		14		15		16		17		18		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP											
1. Normativa	50%		50%		100%		100%		75%		25%		50%		75%		25%		
2. Proceso Operativo	50%	44%	63%	63%	75%	75%	38%	38%	50%	56%	38%	50%	50%	38%	50%	50%	56%	44%	
3. Taxonomía	100%		100%		100%		100%		100%		50%		0%		100%		100%		100%
4. Seguimiento y evaluación	83%	50%	50%	83%	17%	50%	83%	67%	17%	17%	50%	50%	67%	50%	50%	50%	67%	33%	
5. Comunicación	83%	33%	50%	17%	17%	17%	50%	33%	50%	33%	83%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	
6. Demanda	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	50%	100%	##	100%	0%	0%	0%	0%	
TOTAL	55%		55%		55%		48%		47%		45%		45%		41%		38%		

III.2.5.1 Valoraciones del Grupo Normativas

VARIABLES NORMATIVA	13	3	6	12	14	5	17	8	7
1.1 Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
1.2 Existencia del Defensor del Usuario	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	++
TOTAL NORMATIVA	100%	100%	100%	100%	75%	75%	75%	75%	75%

III.2.5.1 Valoraciones del Grupo Normativas

VARIABLES NORMATIVA	1	9	2	4	10	15	11	18	16
1.1 Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	++
1.2 Existencia del Defensor del Usuario	++	++	++	++	++	++	++	++	+
TOTAL NORMATIVA	75%	75%	75%	75%	50%	50%	50%	25%	25%

III.2.5.2 Valoraciones del Grupo Procesos Operativos

VARIABLES PROCESO OPERATIVO	1		5		12		3		6		2		9		11		4		
	AE	AP																	
2.1.1 Canales de recepción	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
2.1.2 Tratamiento de reclamaciones anónimas	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+	+++	+++	++	+++	++	++	++	++	+	+
2.1.3 Registro de entrada	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
2.2.1 Mantenimiento informado del Usuario	+++	+++	++	++	+	+	++	++	+++	+++	++	+++	+	+	+	+	+	+	+
2.3.1 Tiempo de contestación	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
2.4.1 Preparación de los profesionales del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+++	++	++	++	++	++	++	++	++	+++
2.5.1 Acciones para la mejora del proceso operativo	+++	+	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+
2.6.1 Acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+++
TOTAL PROCESO OPERATIVO AE y AP	81%	75%	75%	75%	75%	75%	69%	69%	63%	75%	69%	69%	69%	63%	63%	63%	63%	63%	63%
TOTAL PROCESO OPERATIVO	78%		75%		75%		69%		69%		69%		66%		63%		63%		63%

III.2.5.2 Valoraciones del Grupo Procesos Operativos

VARIABLES PROCESO OPERATIVO	7		14		18		17		8		10		15		16		13	
	AE	AP																
2.1.1 Canales de recepción	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+	++	+++	++	+++	++	+++
2.1.2 Tratamiento de reclamaciones anónimas	+	+	++	+++	+	+	++	++	+++	+++	+	+	+	++	+++	+++	++	++
2.1.3 Registro de entrada	+++	+++	+++	+++	++	+	+++	+++	++	++	+++	+++	+	++	+	+	++	++
2.2.1 Mantenimiento informado del Usuario	+++	+++	+	+	+	+	+	+	+	+	++	++	+	+	+	+	+	+
2.3.1 Tiempo de contestación	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+
2.4.1 Preparación de los profesionales del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+++	+++	++	+	+++	+++
2.5.1 Acciones para la mejora del proceso operativo	+	+	+	+	+++	++	+++	+++	+	+	+	+	++	+	+++	+	+	+
2.6.1 Acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo	+	+	+	+	++	++	+	+	+	+	+++	+++	+	+	+	+	+	+
TOTAL PROCESO OPERATIVO AE y AP	56% 56%		50% 56%		56% 44%		50% 50%		50% 50%		50% 44%		38% 50%		50% 38%		38% 38%	
TOTAL PROCESO OPERATIVO	56%		53%		50%		50%		50%		47%		44%		44%		38%	

III.2.5.3 Valoraciones del Grupo Taxonomía

VARIABLES TAXONOMÍA	10	18	13	14	5	17	8	3	11
3.1 Taxonomía de las reclamaciones	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
TOTAL TAXONOMÍA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

VARIABLES TAXONOMÍA	12	7	1	9	2	4	16	15	6
3.1 Taxonomía de las reclamaciones	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+	+
TOTAL TAXONOMÍA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	0%	0%

III.2.5.4 Valoraciones del Grupo Seguimiento y Evaluación

VARIABLES SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	2		1		4		13		3		6		10		5		8		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	
4.1 Indicadores de calidad	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+	+	+++	+	+++	+++	+	+	+	+	+	+
4.2 Memoria y/o informes relacionados con las reclamaciones y sugerencias gestionadas por el servicio correspondiente	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
4.3 Elaboración y puesta en marcha de acciones de mejora	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++
TOTAL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AE y AP	100%	100%	83%	83%	83%	83%	83%	67%	67%	83%	50%	100%	83%	50%	67%	67%	67%	67%	67%
TOTAL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	100%		83%		83%		75%		75%		75%		67%		67%		67%		67%

VARIABLES SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	11		7		15		18		16		17		9		12		14		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP											
4.1 Indicadores de calidad	+	++	+	+	+++	+	+	+	+++	++	++	+	+	+	+++	+	+	+	
4.2 Memoria y/o informes relacionados con las reclamaciones y sugerencias gestionadas por el servicio correspondiente	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+	++	++	++	++	
4.3 Elaboración y puesta en marcha de acciones de mejora	++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+	++	+	+	+	+++		+	+	+	+	
TOTAL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AE y AP	50%	83%	67%	67%	67%	50%	67%	33%	50%	50%	50%	50%	67%	0%	17%	50%	17%	17%	
TOTAL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	67%		67%		58%		50%		50%		50%		40%		33%		17%		17%

III.2.5.5 Valoraciones del Grupo Comunicación

VARIABLES COMUNICACIÓN	1		2		5		3		4		10		13		16		14	
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP
5.1 Sistema de comunicación interna que de a conocer al servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+++	+	+	+
5.2 Sistema de comunicación interna de la memoria informes elaborados por el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	++	++	+++	+	+++	+++	+++	+	+++	+++
5.3 Comunicación externa a los usuarios del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	++	+++	++	++	+	+	++	++	++	+	++	+	++	+	++	+
TOTAL COMUNICACIÓN AE y AP	100%	100%	67%	83%	67%	67%	67%	67%	67%	67%	83%	33%	50%	33%	83%	0%	50%	33%
TOTAL COMUNICACIÓN	100%		75%		67%		67%		67%		58%		42%		42%		42%	

VARIABLES COMUNICACIÓN	8		6		7		9		11		15		12		18		17	
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP
5.1 Sistema de comunicación interna que de a conocer al servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+	+	+	+++	+	+	+++	+	++	+	++	+	+	+	+	+	+	+
5.2 Sistema de comunicación interna de la memoria informes elaborados por el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	+	++	++	+++	+	++	++	+	+	+	+
5.3 Comunicación externa a los usuarios del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias	++	+	+	+	++	+	++	+	++	+	+	+	+	+	+	+	+	+
TOTAL COMUNICACIÓN AE y AP	50%	33%	33%	50%	50%	33%	83%	0%	50%	17%	50%	0%	17%	17%	0%	0%	0%	0%
TOTAL COMUNICACIÓN	42%		42%		42%		42%		33%		25%		17%		0%		0%	

III.2.5.6 Valoraciones del Grupo Demandas

VARIABLES DEMANDAS	8		3		15		7		4		16		6		1		10		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP									
6.1 Proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia	++		++		++		++		++		++		++		++		++		++
TOTAL DEMANDAS AE y AP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	50%	100%	100%	50%	50%	50%	50%
TOTAL DEMANDAS	100%		100%		100%		100%		100%		75%		75%		75%		50%		50%

VARIABLES DEMANDAS	14		2		18		13		5		17		11		12		9		
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	
6.1 Proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia	++		++		+		+		+		+		+		+		+		+
TOTAL DEMANDAS AE y AP	100%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL DEMANDAS	50%		50%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%

III.3 Buenas prácticas

Con el objetivo de ayudar a mejorar la gestión de las reclamaciones y sugerencias adaptando las mejores prácticas de los servicios regionales de salud de España, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de prácticas consideradas como excelentes.

Las buenas prácticas identificadas se han agrupado teniendo en cuenta las principales líneas de comparación en las que se ha realizado el análisis comparativo entre los servicios regionales de salud de España:

Proceso operativo

BUENAS PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none">Existencia de protocolos para el tratamiento de reclamaciones y sugerencias elaborados por los profesionales que integran el servicio encargado de la tramitación de las reclamaciones y sugerencias.
¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?
<ul style="list-style-type: none">Aunque las comunidades autónomas disponen de normativas que regulan el proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias, la existencia de protocolos de trabajo que definan y describan las actividades que integran el proceso operativo permite:<ul style="list-style-type: none">Homogeneizar el trabajo desarrollado por los profesionales del servicio.Facilitar la formación de los nuevos profesionales que se incorporan al servicio encargado de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.

Proceso operativo - recepción

BUENAS PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none">Identificación del profesional que recepciona las reclamaciones o sugerencias en los registros (papel/sistema informático).
¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?
<ul style="list-style-type: none">Los usuarios cuando presentan una reclamación o sugerencia de manera presencial pueden aportar información "subjetiva" que no queda registrada ni en la hoja normalizada ni en el registro informático.La identificación del profesional que recepciona la reclamación o sugerencia permite que el servicio encargado de su tramitación realice aclaraciones acerca de los hechos que ocasionaron la reclamación o sugerencia.
BUENAS PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none">Presencia de profesionales del servicio encargado de la tramitación de reclamaciones y sugerencias en el área de urgencias durante las 24h del día.
¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?
<ul style="list-style-type: none">La existencia de profesionales del servicio encargado de la tramitación de reclamaciones y sugerencias en el área de urgencias aumenta la accesibilidad del usuario al permitirle que presente una reclamación o sugerencia de manera inmediata y en cualquier momento del día.Esta iniciativa potencia la comunicación con los usuarios y ayuda a evitar el sentimiento de "abandono" que puedan tener en urgencias, en especial en el turno de la noche.

Proceso operativo - tramitación

BUENAS PRÁCTICAS

- La solicitud de informes a los servicios o profesionales implicados en la reclamación es firmada por la Gerencia correspondiente.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- El proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias en muchas ocasiones se demora en el tiempo debido a la espera de los informes solicitados a los servicios o profesionales implicados en la reclamación.
- La firma por parte de la Gerencia en la solicitud de los informes para la aclaración de los hechos que ocasionaron la reclamación demuestra el compromiso de la Dirección con la calidad. Es una forma de dejar claro que los informes son muy importantes y que la Dirección está pendiente de su realización.
- El efecto inmediato de esta iniciativa es la disminución del tiempo de elaboración de los informes por parte de los profesionales implicados en la reclamación, además del incremento de la calidad del contenido de dichos informes.

Proceso operativo - respuesta

BUENAS PRÁCTICAS

- Envío al profesional implicado de una copia de la respuesta remitida al usuario.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- El profesional implicado debe elaborar un informe aclarando los hechos que dieron lugar a la reclamación.
- Una vez emitido el informe generalmente el profesional implicado desconoce la respuesta que se le ha dado al usuario, ni las acciones de mejora propuestas relacionadas con la reclamación.
- Hacer partícipe al profesional de la respuesta remitida al usuario permite que el profesional conozca si la respuesta emitida ha sido a su favor o en contra y, en este caso, cuáles son las acciones correctoras a implantar.
- De esta forma el profesional poco a poco se va concienciando de las implicaciones que tienen sus acciones en la calidad percibida por el usuario.

Evaluación y seguimiento

BUENAS PRÁCTICAS

- Reuniones entre la Gerencia del centro y los profesionales involucrados en un volumen importante de reclamaciones.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Establecer reuniones entre la Gerencia del centro y los profesionales involucrados en un volumen importante de reclamaciones, posibilita:
 - Conocer de manera directa las causas y razones que originan las reclamaciones.
 - Hacer partícipes a los profesionales de la implicación de la Gerencia en la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
 - Concienciar a los profesionales de la importancia de la calidad del servicio prestado.

Evaluación y seguimiento

BUENAS PRÁCTICAS

- Indicadores relacionados con acciones de mejora a realizar.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Con el objetivo de conocer el número de reclamaciones presentadas por los usuarios en las que se detectan acciones de mejora, las reclamaciones son clasificadas en:
 - Reclamaciones en las que no se detectan áreas de mejora.
 - Reclamaciones en las que sí se detectan áreas de mejora.
 - Se da una solución a la reclamación pero no se resuelve el problema de fondo.
 - Se crea un plan de acción global que puede afectar a varios servicios de la organización, y que tiene como objetivo solucionar de forma definitiva el problema que origina la reclamación.
- La existencia de indicadores sirve como “termómetro” para medir la orientación de los esfuerzos de la organización: “apagar fuegos” o mejorar continuamente la calidad.

BUENAS PRÁCTICAS

- Integración de los datos del volumen de reclamaciones y sugerencias con los datos de actividad de cada centro.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Para poder interpretar con mayor precisión los datos del volumen de reclamaciones y sugerencias, es preciso realizar un análisis del volumen de reclamaciones y sugerencias recibidas en relación al volumen de actividad de cada gerencia/centro/ profesional.
- El objetivo es poder identificar situaciones anormales tales como, centros con baja actividad y alto volumen de reclamaciones y sugerencias.

Taxonomía

BUENAS PRÁCTICAS

- Grupos de trabajo para aclarar dudas relacionadas con la clasificación utilizada.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Las comunidades autónomas disponen de diferentes sistemas de clasificación de reclamaciones y sugerencias, pero no existen documentos explicativos que aclaren las categorías de clasificación definidas.
- En muchas ocasiones una misma reclamación o sugerencia puede ser clasificada en diferentes categorías, y la clasificación final dependerá del criterio del profesional que recepciona la reclamación o sugerencia.
- La existencia de grupos de trabajo permite no sólo aclarar las dudas que puedan surgir a la hora de clasificar una reclamación o sugerencia sino también servirá para unificar criterios de actuación.

Demandas

BUENAS PRÁCTICAS

- Entrevista entre el usuario afectado que quiere poner una demanda y el profesional implicado.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Algunas reclamaciones de especial trascendencia pueden acabar convirtiéndose de demandas cuando al usuario no se le da la atención necesaria, es decir, el usuario no recibe un trato personal directo y la información acerca de los hechos acontecidos no es facilitada en los términos más adecuados.
- Concertar entrevistas personales con aquellos usuarios que quieren presentar una demanda tras recibir la respuesta a su reclamación, puede evitar en algunos casos que el usuario interponga una demanda.

Seguridad del paciente

BUENAS PRÁCTICAS

- Registro de incidencias por parte de los profesionales cuando tiene lugar un hecho de especial trascendencia relacionado con la no seguridad de un paciente.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- En algunas ocasiones los profesionales pueden conocer que se ha producido un hecho de especial trascendencia relacionado con la no seguridad del paciente, y prever que el usuario va a presentar una reclamación por los hechos acontecidos.
- El acontecimiento previo de posibles reclamaciones de especial trascendencia por el servicio encargado de la tramitación de las reclamaciones y sugerencias a través de los profesionales permite que este servicio:
 - Conozca la versión del profesional acerca de los hechos que tuvieron lugar antes de recibir la reclamación.
 - Recabe e investigue toda la información posible acerca de los hechos.
- De esta forma, al recibir la reclamación de especial trascendencia, el servicio encargado de su tramitación está informado y preparado para tratar el caso específico, lo que aumenta la calidad de su comunicación con el usuario y minimiza la posibilidad de que se interponga una demanda.

SSII

BUENAS PRÁCTICAS

- Campo para registrar las acciones de seguimiento realizadas durante la tramitación de una reclamación o sugerencia.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- El objetivo es permitir que cualquier profesional implicado en la tramitación de reclamaciones y sugerencias pueda conocer, a tiempo real, el estado en que se encuentra una reclamación o sugerencia. Es decir, poder conocer si se ha enviado o no solicitud de informe al profesional implicado, cuando se ha enviado, cuando ha contestado el profesional implicado, etc.
- De esta manera si el usuario quiere conocer el estado en el que se encuentra su reclamación o sugerencia podrá obtener la información de manera inmediata.

BUENAS PRÁCTICAS

- Campo para registrar las acciones de mejora identificadas y el seguimiento de su implantación.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- En general, los registros de las reclamaciones se cierran en el sistema cuando se envía la respuesta al usuario.
- No obstante, con esta iniciativa un expediente (registro) no puede darse por finalizado hasta que no se registre la fecha de implantación de la acción de mejora. Por ello es necesario registrar en cada reclamación:
 - Fecha en la que se decide la acción de mejora a implantar.
 - Responsable de la acción de mejora.
 - Descripción de la acción de mejora.
 - Fecha de implantación de la acción de mejora.
- De esta forma se consigue que el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias se implique también en el seguimiento de la implantación de las acciones de mejora identificadas.

IV. Análisis de experiencias en otros sectores

El Análisis de experiencias en otros sectores no sanitarios permite identificar cuales son las tendencias actuales en la gestión de reclamaciones y sugerencias.

En el estudio han participado 4 profesionales de 3 empresas de los sectores:

- Banca.
- Turismo.
- Servicios diversos.

El objetivo de las entrevistas ha sido caracterizar de manera exhaustiva los sistemas de gestión de las reclamaciones y sugerencias e identificar buenas prácticas aplicables al sector sanitario.

A continuación se describen las buenas prácticas aplicables al sector sanitario identificadas, agrupadas por principales líneas de comparación:

Proceso operativo

ORGANIZACIÓN

BUENAS PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none">• Los profesionales pueden presentar sugerencias desde su perspectiva de trabajadores de la organización.
¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?
<ul style="list-style-type: none">• Permite identificar áreas de mejora desde una perspectiva interna de la organización (proceso de back office, etc.), pero que pueden tener un impacto en la atención al cliente.• De esta manera, la organización pone en marcha acciones correctoras y se anticipa a posibles reclamaciones y sugerencias que pueden ser presentadas por los usuarios.

Proceso operativo - tramitación

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Todo el proceso de tramitación de las reclamaciones se realiza a través de sistema informático.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- El sistema de información de registro de reclamaciones permite realizar todas las actividades de tramitación necesarias. Los principales beneficios de la informatización de la tramitación son:
 - Alineación actual con la tendencia de las organizaciones sanitarias: gestión “sin papeles”.
 - Agilidad y seguridad en la tramitación: eliminación de las posibles incidencias de extravío o pérdida de informes, trazabilidad de las acciones, posibilidad de creación de alertas, entre otros.

Proceso operativo – formación de los profesionales implicados en la tramitación de las reclamaciones

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Formación periódica acreditada (con evaluaciones) para los nuevos profesionales, formación continua, formación de “reciclaje”.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- La periodicidad de la formación y la existencia de evaluaciones garantiza que los profesionales implicados en la tramitación de las reclamaciones tengan el nivel de conocimiento deseado para que realicen su trabajo con excelencia.
- Además, aumenta la implicación y la seguridad de los profesionales en la ejecución de las tareas del día a día.

Proceso operativo – comunicación interna

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Envío de comunicación periódica a los profesionales de la organización con los motivos que están generando reclamaciones de manera frecuente y orientación específica de cómo actuar en caso de que se produzca alguna de estas reclamaciones.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- De manera periódica se hace llegar a todos los profesionales de la organización notas informativas sobre los motivos de las reclamaciones más frecuentes. Esta iniciativa tiene dos objetivos principales:
 - Implicar a los profesionales en la búsqueda de soluciones definitivas para los problemas que generan estas reclamaciones.
 - Garantizar que todos los profesionales sigan las mismas pautas de actuación.

Proceso operativo – comunicación interna

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Comunicación a todos los profesionales de la organización de los resultados de las encuestas de satisfacción y del volumen de reclamaciones recibidas.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- Cada profesional conoce los datos referentes a las reclamaciones recibidas por proceso de la organización.
- De esta forma, se concientia a los profesionales sobre la repercusión de su trabajo en la calidad de la organización percibida por el usuario, promoviendo y potenciando la implicación de los mismos en la búsqueda de la excelencia en la ejecución de cada actividad.

Proceso operativo – seguimiento y evaluación

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Se utilizan indicadores de calidad relacionados con la gravedad de los hechos que originaron la reclamación.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- La existencia de indicadores que miden las reclamaciones en función de su nivel de gravedad ofrece a la organización criterios para priorizar la puesta en marcha de acciones correctoras.
- Además, permite disponer de información más relevante para evaluar la calidad de la organización: el aumento de reclamaciones con un nivel de gravedad bajo no tiene la misma importancia que el aumento del número de reclamaciones con un nivel de gravedad elevado.

Proceso operativo – taxonomía

ORGANIZACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS

- Taxonomía de las reclamaciones definida de acuerdo con los procesos de la organización.

¿QUE MEJORAS PROPORCIONA?

- En organizaciones gestionadas por procesos, la utilización de una taxonomía orientada a los procesos (cada proceso tiene categorías de motivos de reclamaciones) facilita la posterior identificación de áreas de mejora y acciones correctoras a poner en marcha.
- Además, facilita la definición de estrategias de intervención en los distintos procesos. Por ejemplo: a un proceso con exceso de fallos importantes se opta por realizar una reingeniería del mismo; a un proceso con pocos fallos puntuales se asigna un grupo de trabajo; etc.

V. Recomendaciones

Se han identificado 5 grandes temas que, si mejor desarrollados, pueden contribuir para el aprovechamiento de las reclamaciones y sugerencias en el sector sanitario:

1. La preocupación por la mejora de la seguridad del paciente

Para mejor aprovechar las reclamaciones y sugerencias como fuente de mejora de información para mejora de la seguridad del paciente, las CC.AA. deberían desarrollar 3 aspectos clave:

- a) Formación de los profesionales: los profesionales implicados en la gestión de las reclamaciones y sugerencias no disponen de conocimientos específicos en materia de seguridad del paciente. La formación de los profesionales en aspectos relacionados con la seguridad del paciente puede aumentar su sensibilidad a la hora de identificar y clasificar reclamaciones o sugerencias relacionadas con la seguridad, de valorar la importancia que pueden tener, y contribuir para que ejecuten su trabajo con más confianza y precisión.
- b) Taxonomía: en la mayoría de las Comunidades Autónomas las reclamaciones relacionadas con la seguridad del paciente son clasificadas dentro del grupo “Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento”, pero en este grupo de clasificación no se especifican los problemas concretos. La existencia de una clasificación específica, en la que puedan incluirse las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente, con el nivel de detalle necesario, permitirá conocer cuales son los motivos más frecuentes, identificar áreas de mejora y poner en marcha acciones correctoras relacionadas con la no seguridad del paciente.
- c) Proceso de tramitación diferenciado: las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente en la mayoría de las ocasiones son gestionadas y tramitadas de la misma forma que el resto de reclamaciones recibidas. Dada la importancia y las implicaciones de estas reclamaciones (las de especial trascendencia y las que se transforman en demandas en general están relacionadas con la seguridad del paciente), sería conveniente que existiesen procesos de tramitación específicos para su gestión, de forma que se garantizase:

- Investigación exhaustiva de los hechos.
- Implicación de todos los profesionales afectados y direcciones correspondientes.
- Rapidez en la respuesta dada al usuario.
- Participación del departamento jurídico en la elaboración de la respuesta.

2. La cultura de orientación hacia la mejora continua

A pesar de que cada vez más las organizaciones sanitarias pongan en marcha iniciativas con el objetivo de garantizar su mejora continua, todavía existe la dificultad en crear una real cultura de calidad.

Cambiar los componentes formales de la cultura (procedimientos, normas y políticas escritas y establecidas por la organización) es algo que se puede hacer a corto plazo. Específicamente en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias, este cambio se reflejaría en el cambio de los sistemas de clasificación de reclamaciones, indicadores, etc., que actualmente siguen, en su mayoría, muy orientados al cumplimiento de trámites en tiempos y con niveles de calidad deseados; y muy poco orientados a las mejoras que las reclamaciones y sugerencias pueden traer para la organización.

No obstante, hace falta cambiar los componentes informales de la cultura, que existen pero no se encuentran documentados ni formalmente establecidos. A pesar de ser uno de los más difíciles de lograr, el cambio de los componentes informales es el que suele tener mayor impacto en la organización, por exigir la participación directa de los trabajadores en su implementación.

La dificultad de la realización de este cambio reside en la necesidad de una transformación profunda que impacta en los valores y conductas de los trabajadores. Al verse amenazados directamente los valores y comportamientos humanos que se han compartido en la organización, y que han sido aprobados socialmente durante mucho tiempo, se construye una barrera de resistencias que dificultan la implantación de cambios efectivos y una fuerte tendencia a mantener las “zonas de confort”.

Para que los cambios culturales puedan tener éxito, tienen que expandirse de manera descendente. Deben iniciarse en las capas superiores de la estructura organizacional desplazándose hacia los niveles inferiores;

apoyándose durante el proceso en los agentes de cambio quienes, con su estilo de liderazgo, facilitarán la recepción de dicho cambio en los equipos de trabajo.

Cambiar una cultura no es fácil, por todo lo presentado anteriormente. Sin embargo, por complejo que resulte, principalmente por depender del factor humano, no es una misión imposible, aunque sí debe ser un trabajo cuidadoso, bien pensado, planificado y que responda a las necesidades reales de la organización.

3. Los sistemas de clasificación de las reclamaciones y sugerencias

A pesar de que hasta el año 2001 el INSALUD promovió proyectos relacionados con la normalización de las reclamaciones y sugerencias, con el proceso de transferencia de competencias hacia las Comunidades Autónomas, los procesos administrativos y los sistemas de información relacionados con las reclamaciones y sugerencias se desarrollaron de forma descentralizada en cada Comunidad Autónoma. Incluso, en algunos casos, en cada organización sanitaria de una misma Comunidad Autónoma. Por todo ello, ya era esperado encontrar experiencias muy distintas en cada Comunidad Autónoma u organización sanitaria.

La consecuencia directa de la heterogeneidad de los tratamientos de las reclamaciones y sugerencias en las distintas Comunidades Autónomas es la dificultad de comparación de resultados y de experiencias. La comparación es un potente método de identificación de áreas de mejora y de priorización de acciones.

Desde el Ministerio de Sanidad, se deberían poner en marcha 2 iniciativas para contribuir al desarrollo y la homogeneización de los sistemas de clasificación de reclamaciones y sugerencias:

- Creación de un grupo de trabajo que se encargara de elaborar un sistema de clasificación “modelo”, que sirviera de guía a las Comunidades Autónomas.
- Organización de jornadas anuales en las que se pudieran comparar resultados, intercambiar experiencias (dificultades encontradas, necesidades, buenas prácticas, etc.) y fomentar la mejora continua del sistema de clasificación, siempre con el objetivo de sacar el

mayor provecho posible de la información obtenida a través de las reclamaciones y sugerencias.

4. Los indicadores utilizados para medir los resultados

La gran mayoría de los indicadores utilizados por las Comunidades Autónomas para realizar el seguimiento de las reclamaciones y sugerencias está relacionada con medidas de tiempo de respuesta.

Este tipo de indicador es muy limitativo. Es necesario conocer lo que realmente valora el usuario, y plantearse indicadores ajustados a estas expectativas. Como ejemplo, en determinados casos el usuario puede valorar más la calidad de la respuesta recibida o estar informado sobre el trámite, que el plazo de resolución del tema que originó su reclamación.

Además, se deben ajustar las metas estipuladas en cada indicador a cada reclamación. La tolerancia del usuario con relación a los plazos de resolución, o sus expectativas en términos de canal de respuesta, calidad de respuesta, entre otros, varían en función del tipo de reclamación que realiza.

Desde el Ministerio de Sanidad, se podría realizar un estudio que englobará:

- Determinación de lo que realmente valoran los usuarios, según que tipo de reclamaciones realiza.
- Definición de indicadores alineados con las expectativas reales de los usuarios.
- Elaboración de una metodología de determinación de metas específicas para los indicadores de cada reclamación en función de parámetros de sensibilidad del usuario.

5. El aprovechamiento de las sugerencias

En el sector de los servicios sanitarios, todavía no existe entre los usuarios la cultura de presentar sugerencias de mejora; la mayoría de las Comunidades Autónomas coincide en que se presentan muy pocas sugerencias. Esto probablemente está relacionado con la falta de credibilidad que

tienen las organizaciones frente a los usuarios, en lo que respecta el análisis y posible puesta en marcha de sugerencias.

En algunas Comunidades Autónomas las sugerencias presentadas por los usuarios no son tramitadas bajo el mismo procedimiento que en el caso de las reclamaciones. Por lo general las sugerencias presentadas no implican necesariamente enviar respuesta escrita al usuario ni realizar una investigación de los hechos que la ocasionaron.

Las sugerencias, en muchos casos, pueden ser anticipaciones a futuras reclamaciones y, por ello, se recomienda darles más importancia:

- Fomentarlas a través de acciones divulgativas.
- Ser proactivos en la solicitud de sugerencias.
- Tramitar las sugerencias de la misma forma que se tramitan las reclamaciones, preocupándose en mantener al usuario informado sobre la pertinencia de la sugerencia y sobre su puesta en marcha.
- Diseñar indicadores de calidad específicos para el seguimiento de las sugerencias recibidas.

VI. Agradecimientos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO
Aragón	Teresa Antoñanzas	Directora General de Atención al Usuario
Aragón	María Teresa Escribano	Servicio de Atención al Paciente Área III
Asturias	Shura Rozada	Jefa de Sección de la Subdirección de Atención Especializada
Asturias	Alberto Fernández león	Gerente Hospital Valle del Nalón
Asturias	Julio Gutiérrez Bernardo	Jefe de Sección de Atención al Paciente – Hospital Valle del Nalón
Asturias	Bernabé Fernández	Coordinador de Calidad – Hospital Valle del Nalón
Asturias	Ana Luz Villarías López	Directora Médica de la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria VII
Asturias	Juan Salvadores Rubio	Gerente Atención Primaria Área VII
Canarias	María Engracia Caraballero Medina	Oficina de Atención al Usuario del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Canarias	Nuria Bañón	Técnico de la Unidad de Calidad del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Canarias	María Isabel Fuentes Galindo	Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud
Cantabria	Mónica Robles	Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial. Servicios Centrales
Cantabria	Ana Rubio	Auxiliar Administrativo Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. Servicios Centrales
Cantabria	Luz González	Jefa de Negociado de Información y Registro. Servicios Centrales
Cantabria	Matilde Hernando	Jefe de Servicio de Atención al Usuario – Hospital Valdecilla
Cantabria	Ana Tejerina	Gerencia Atención Primaria Torrelavega - Reinosa
Castilla-La Mancha	Carmen Hernández Milán	Jefa Servicio Atención al Usuario – Hospital de Albacete
Castilla-La Mancha	Lázaro Antonio Ávila Alexandre	Responsable Unidad Iniciativas y Sugerencias – Hospital de Albacete
Castilla-La Mancha	Rafael Muñoz Sánchez	Gerente Atención Primaria Albacete
Castilla-La Mancha	M ^a Carmen Piñero López	Auxiliar Administrativo Gestión de Reclamaciones Atención Primaria Albacete
Castilla-La Mancha	Yolanda Álvarez González	Jefa Servicio de Atención al Usuario
Castilla y León	Teresa del Vado López	Jefa de Servicio de Relaciones con los Usuarios
Castilla y León	Purificación Toribio Hernández	Servicio de Relaciones con los Usuarios
Castilla y León	Julia Saornil de la Fuente	Jefa del Servicio de Atención al Paciente – Gerencia de AE Palencia
Castilla y León	Natividad Bausela González	Responsable de la Unidad de Atención al Ciudadano – Gerencia AP Palencia
Cataluña	Mercè Cruells	Jefa de la División de Atención al Ciudadano – Área de Servicio y Calidad
Cataluña	Silvia Millat	Coordinadora del Ámbito de Atención al Ciudadano
Ceuta y Melilla	M ^a Antonia Blanco Galán	Subdirección General de Atención Sanitaria – Jefa de Área de AE
Extremadura	José Ramón Hidalgo Antequera	Defensor del Usuario Extremadura
Extremadura	Elisa Muñoz	Coordinadora Técnica Dirección de Gerencia. Servicio Extremeño de Salud

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO
Extremadura	Víctor Manuel Bravo Cañadas	Gerente Hospital de Plasencia
Extremadura	Consuelo Pérez González	Responsable Servicio de Atención Usuario Hospital de Plasencia
Extremadura	Belén Sánchez Montero	Directora Médica Atención Primaria Plasencia
Galicia	Mercedes Carreras Viñas	Subdirectora de Calidad Complejo Universitario Santiago de Compostela
Galicia	Ana Isabel Rodríguez Pérez	Responsable de Calidad. Gerencia Atención Primaria Santiago
Galicia	M ^a Carmen Lesquereux	Subdirección Xeral de Calidade e programas Asistenciais
Islas Baleares	Monique Gayola Zahm	Jefa del Servicio de Atención al Usuario – Servicio de Salud de las Islas Baleares
Islas Baleares	Carlota Rocca	Jefa del Servicio de Atención al Usuario – Hospital Son Dureta
La Rioja	Ernesto Garrastachu Marín	Subdirector Centro de Información y Atención al Usuario
La Rioja	Marta Román	Centro de Información y Atención al Usuario
La Rioja	Pilar Aguiar	Servicio de Atención al Paciente
La Rioja	Eduardo Villadés Juan	Defensor del Usuario La Rioja
Madrid	Rosario Padilla Toledano	Jefe del Área Jurídica – Defensor del Paciente
Madrid	María José Perela	Técnico de Apoyo – Defensor del Paciente
Madrid	Pilar Rivera Moreno-Chocano	Jefe de Servicio de Gestión y Análisis de Reclamaciones
Murcia	Susana Valbuena Moya	Coordinadora Programa de Seguridad del Paciente
Murcia	M ^a Paz Martínez Romero	Técnico Responsable Información
Murcia	Carlos Alarcón Martínez	Becario
Murcia	Amor Gea Serrano	Gerencia Atención Primaria Murcia
Murcia	Asunción Esteve Candel	Hospital Morales (Murcia)
Navarra	Montse Olcoz Vidal	Jefe Sección de Atención al Paciente – Hospital Virgen del Camino
Navarra	Beatriz García López	Subdirectora de Atención Especializada de los Servicios Centrales de Atención Especializada y Primaria
Navarra	Manolo Visus	Jefe de Sección de Atención al Paciente – Hospital de Navarra
Navarra	Yolanda Landa	Jefe de Atención al Paciente – Hospital de Navarra
Navarra	Isabel Martín	Gerente de Atención Primaria de los Servicios Centrales de Atención Especializada y Primaria
País Vasco	Rosa González	Servicios Centrales
País Vasco	Isabel Berasaluce	Servicio de Atención al Paciente
País Vasco	Pilar Gallastegui	Jefa del Servicio de Atención al Paciente
País Vasco	Nekane Odriozola	Comarca Guipuzkoa Este – Ambulatorio de Gross
Valencia	Mercedes Casquero	Servicio de Comunicación con el Paciente
Valencia	María Teresa Sánchez Montahud	Coordinadora de la Atención al Paciente del Depto. 19, tanto hospital como centro de especialidades y primaria
EMPRESA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO
BBVA	María Dolores Seoane Abad	Servicio Atención al Cliente
Gas Natural	Carmela Noain	Jefa de Atención Clientes
Gas Natural	Víctor Sierra	Atención al Cliente
Viajes Iberia	Rusó Morla	Responsable Departamento de Calidad

VII. Referencias bibliográficas

A continuación se detallan las referencias bibliográficas consultadas para la ejecución del estudio:

Andalucía:

- Resolución de 11 de diciembre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio Andaluz de Salud. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 246, (22 de diciembre de 2006).

Aragón:

- Decreto 91/2001, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la tramitación de sugerencias y quejas sobre el funcionamiento de los servicios públicos gestionados por la Diputación General de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, nº 60, (23 de mayo de 2001).

Asturias:

- Decreto 6/2006, de 19 de enero, por el que se regulan las hojas de reclamaciones a disposición de los consumidores y usuarios. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº 25, (1 de febrero de 2005).
- Servicio de salud del Principado de Asturias. Memoria 2006. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2007

Canarias:

- Decreto 147/2001, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, que regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario. Boletín Oficial de Canarias, nº 88, (18 de julio de 2001).
- Orden de 20 de septiembre de 2001, por la que se desarrolla el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, que regula la estructura y funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario y se aprueban los impresos y modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario. Boletín Oficial de Canarias, nº 2001/127, (28 de septiembre de 2001).

Cantabria:

- Decreto 11/1996, de 5 de marzo de efectivo ejercicio de derecho de reclamación de los ciudadanos por el funcionamiento de la Administración de la Diputación Regional. Boletín Oficial de Cantabria, nº 53, (13 de marzo de 1996).

Castilla-La Mancha:

- Orden de 20-02-2003, de la Consejería de Sanidad, de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios, centros y establecimientos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Boletín Oficial de Castilla-La Mancha, nº 28, (28 de febrero de 2003).
- SESCOAM: Servicios de salud de Castilla la Mancha. Memorias de Actividades 2005. Castilla la mancha; 2005.

Castilla y León:

- Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario. Boletín Oficial de Castilla y León, nº 67, (8 de abril de 2003).
- Orden SAN/279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas. Boletín Oficial de Castilla y León, nº 71, (14 de abril de 2005).

Cataluña:

- CatSalut. Instrucció 03/2004 Reclamacions i suggeriments. (22 de noviembre de 2004).

Ceuta y Melilla:

- Resolución de la Secretaría General del Sistema Nacional de Salud, de 10 de junio de 1992, sobre “Normas para la gestión de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los usuarios de la asistencia en el ámbito del INSALUD”, donde se establece su gestión de forma normalizada y establece plazos reglamentarios de contestación al interesado.

Extremadura:

- 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. Diario Oficial de Extremadura, nº 9, (21 de enero de 2003).

- 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. Diario Oficial de Extremadura, nº 143, (9 de diciembre de 2003).
- Instrucción 1/2004 de la Dirección Gerencia del S.E.S. sobre procedimiento para la tramitación de las reclamaciones y sugerencias dirigidas al Servicio Extremeño de Salud.
- Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Memoria 2005. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo; 2006.
- Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Memoria 2006. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo; 2007.

Galicia:

- Decreto 164/2005, de 16 junio, por el que se regula y determina las oficinas de registro propias o concertadas de la administración de la Comunidad Autónoma de Galicia, crea el registro telemático de la Xunta de Galicia y regula la atención al ciudadano. Diario Oficial de Galicia, nº 121, (24 de junio de 2005).

Islas Baleares:

- Orden del consejero de interior por la cual se regula la tramitación y el modelo de las quejas y iniciativas sobre el funcionamiento de los servicios y unidades de la administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº 65, (10 de mayo de 2005).
- Decreto 88/2004, de día 22 de octubre, Regulador del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº 152, (30 de octubre de 2004).
- Gerencia d'Atenció Primaria Mallorca. Memoria 2006. Palma de Mallorca: Sorencia d'Atenció Primaria de Mallorca; 2007.
- Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad. BOE, nº 102, (29 de abril de 1986)
- Llei 1/1998 de 10 de març, de l'Estatut dels consumidors i usuaris de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº 37, (17 de marzo de 1998).
- Llei 5/2003, de 4 de abril, de Salut de les Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº 55, (22 de abril de 2003).
- Decret 9/2003, de 7 de febrer (LIB 2003, 30), por el cual se regulan las quejas y las iniciativas presentadas a la administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº 21, (15 de febrero de 2003).

La Rioja:

- Decreto 1/2005, de 7 de enero, por el que se regula el estatuto jurídico y funcionamiento del Defensor del Usuario del Sistema Público de la Salud de la Rioja. Boletín Oficial de La Rioja, nº 13, (13 de enero de 2005).
- Decreto 118/2007, de 27 de septiembre, por el que se regula el libro de quejas y sugerencias de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Boletín Oficial de La Rioja, nº 134, (06 de octubre de 2007).
- Ley 2/2002, de 17 de abril de Salud. Capítulo IV El Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja. Boletín Oficial del Estado, nº 106, (03 de mayo de 2002).
- Defensor del Usuario. Memorias 2005-2006. Logroño: Defensor de Usuario; 2007 (CD-ROM)

Madrid:

- Orden 605/2003, de 21 de abril, de las Consejerías de Presidencia y Sanidad, por la que se desarrolla el sistema de sugerencias, quejas y reclamaciones de la Comunidad de Madrid en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 108, (8 de mayo de 2003).
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que regula la figura del Defensor del Paciente. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 306, (20 de diciembre de 2001).
- Defensor del paciente de la Comunidad de Madrid. Memoria 2005. Madrid: Defensor del Paciente; 2006.

Murcia:

- Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 190, (19 de agosto de 2005).

Navarra:

- Decreto Foral 204/1994, de 24 de octubre, por el que se establece el procedimiento de reclamación y de propuesta de sugerencias de los ciudadanos respecto del Sistema Sanitario de la Comunidad Foral de Navarra. Boletín Oficial de Navarra, nº 135, (9 de noviembre de 2004).

País Vasco:

- Instrucción nº 2/2001. Actualización de la gestión y los sistemas de información de quejas, reclamaciones y sugerencias en las organizaciones de servicios de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. (08 de febrero de 2001).

Valencia:

- Decreto 2/2002, de 8 de enero, por el que se crean los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP). Diario Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 4167, (14 de enero de 2002).
- Orden de 27 de septiembre de 2007, de la Conselleria de Sanitat, por la que se regulan las quejas, sugerencias y agradecimientos en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de la Agencia Valenciana de Salud y de la Conselleria de Sanidad. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 5616, (10 de octubre de 2007).

Banco Popular:

- Reglamento para la defensa del cliente de Grupo Banco Popular. Banco Popular.

Bankinter:

- Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Bankinter; Junio 2004.

BBVA:

- Reglamento para la defensa en España del cliente del Grupo BBVA. BBVA.

Endesa:

- El Defensor del Cliente de ENDESA – Reglamento. ENDESA; Enero 2003.

ING:

- Reglamento de defensa del cliente de Nationale Nederlanden Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros. ING NATIONALE-NEDERLANDEN; Noviembre 2006.

Mutua Madrileña:

- Reglamento para la defensa del mutualista, del asegurado y del cliente del Grupo Mutua Madrileña Automovilista. MUTUA MADRILEÑA.

Sector Ferroviario:

- Resolución de 29 de diciembre de 2004, de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera, por la que se autoriza la expedición de determinadas propuestas de pago a favor de las entidades colaboradoras en procedimientos de pago previstos en la Ley 38/2003, de 10 de noviembre, General de Subvenciones. Boletín Oficial del Estado, nº 315, (31 de diciembre de 2004).

Zurich Seguros:

- Reglamento para la Defensa del Cliente. Grupo Zurich; Julio 2005.

Orden ECO/734/2004 , de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. Boletín Oficial del Estado, nº 72, (24 de marzo de 2004).

Guía para la gestión de quejas y sugerencias. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas; 2006.

VIII. Anexos

VIII.1 Valoración de las variables de comparación

A continuación se describe cada una de las variables de comparación utilizadas para el análisis comparativo y los criterios que determinan su valoración:

Variable 1.1: Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias

Comentarios Generales:

- Los principios que rigen las relaciones de los ciudadanos con la Administración han experimentado un importante cambio, de manera que, la implicación y participación de los ciudadanos en las decisiones administrativas que puedan afectarles están aumentando.
- Las reclamaciones y sugerencias, no deben tratarse únicamente como un imperativo legal, sino como una auténtica oportunidad de mejora de los servicios prestados.
- Teniendo en cuenta la especificidad de las reclamaciones y sugerencias relativas a los servicios sanitarios es necesario la existencia de una normativa específica en el ámbito de cada Comunidad Autónoma que regule la gestión de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los usuarios.
- Con la existencia de una normativa específica se pretende proporcionar a los usuarios un marco de actuación que les sirva para conocer los derechos y obligaciones que tienen frente a los servicios sanitarios, así como el procedimiento de tramitación.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Dispone de Normativa específica para servicios sanitarios.
Medio	++	Dispone de Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias de servicios y unidades administrativas de la comunidad autónoma, pero no es específica para servicios sanitarios.
Bajo	+	No existe Normativa para la tramitación de reclamaciones y sugerencias.

Variable 1.2: Existencia del Defensor del Usuario

Comentarios Generales:

- El Defensor de los Usuarios de servicios sanitarios es una entidad autónoma e independiente encargada de la defensa de los derechos de los usuarios de la Sanidad Pública.
- El Defensor de los Usuarios de servicios sanitarios tiene como funciones:
 - Atender y tramitar las reclamaciones o sugerencias que le dirijan los usuarios y aquellas que aunque no hayan sido presentadas ante él, no hayan sido atendidas o resultas.
 - Velar por el cumplimiento del deber de información y asesoramiento de los usuarios sanitarios y de sus derechos y deberes sanitarios.
 - Gestionar el registro de reclamaciones y sugerencias.
 - Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Dispone de la figura del Defensor de los Usuarios de servicios sanitarios.
Medio	++	Dispone de la figura del Defensor de los Usuarios de servicios de la administración pero no es específica para usuarios de servicios sanitarios o disponen de la figura del Defensor del Pueblo.
Bajo	+	No dispone de la figura del Defensor de los Usuarios ni de la figura del Defensor del Pueblo.

Variable 2.1.2: Tratamiento de las reclamaciones anónimas

Comentarios Generales:

2.1 Recepción

- Las reclamaciones anónimas (ya sean presenciales, escritas o telemáticas) no surten efectos de cara a la contestación del interesado, aunque sí pueden aportar información de valor y por lo tanto podrán ser tenidas en cuenta a efectos internos.

Criterios de valoración:

- Alto** +++ Se admiten y se analizan reclamaciones anónimas.
- Medio** ++ Se admiten pero no se analizan reclamaciones anónimas o se admiten únicamente cuando son hechos considerados graves.
- Bajo** + No se admiten reclamaciones anónimas.

Variable 2.1.3: Registro de entrada

2.1 Recepción

Comentarios Generales:

- Tras la presentación de reclamaciones y sugerencias, éstas serán dadas de alta y se les asignará automáticamente un número de registro.
- En este registro quedará constancia de las reclamaciones y sugerencias recibidas.

Criterios de valoración:

- Alto** +++ Existe un registro de entrada informático centralizado para Atención Primaria y Especializada.
- Medio** ++ Existe un registro de entrada informático centralizado exclusivamente para los centros de una misma área de atención.
- Bajo** + Cada centro sanitario dispone de un sistema propio de registro informático.

Variable 2.2.1: Mantenimiento informado del usuario

2.2 Tramitación

Comentarios Generales:

- El mantenimiento informado del usuario tiene como objetivo respetar el principio de transparencia en las actuaciones, y el derecho de los usuarios a estar en todo momento informado sobre el estado de tramitación de sus reclamaciones.

Criterios de valoración:

Alto	+++	El usuario es informado del estado en el que se encuentra su reclamación y de los trámites que se están realizando.
Medio	++	El usuario es informado del estado en el que se encuentra su reclamación cuando se prevé que la contestación al usuario se va a demorar en el tiempo.
Bajo	+	El usuario no es informado del estado de su reclamación, pero puede solicitar este tipo de información.

Variable 2.3.1: Tiempo de contestación

2.3 Contestación

Comentarios Generales:

- Con el objetivo de agilizar el tratamiento de reclamaciones recibidas se establece un plazo máximo de contestación desde la presentación de las reclamaciones o desde su recepción en las unidades responsables de su tramitación. A partir de esta fecha, si el usuario no ha recibido contestación podrá acudir al organismo responsable indicado en la normativa.

Criterios de valoración:

Alto	+++	≤ 30 días.
Medio	++	31-60 días.
Bajo	+	> 60 días.

Variable 2.4.1: Preparación de los profesionales del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias

2.4 Formación

Comentarios Generales:

- Es conveniente preparar a las personas que integran el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias para la función que han de desempeñar. La formación podrá incluir:
 - Proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias.
 - Habilidades personales en relación con los ciudadanos: escucha activa, resolución de conflictos, expresión verbal y otras habilidades relacionadas.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Formación sobre el proceso de gestión y formación en habilidades personales en relación con los ciudadanos.
Medio	++	Formación sobre el proceso de gestión o formación en habilidades personales en relación con los ciudadanos.
Bajo	+	No existe formación.

Variable 2.5.1: Acciones para la mejora del proceso operativo

Comentarios Generales:

- El tratamiento de reclamaciones y sugerencias implica una mejora continua del propio proceso operativo.
- Y por lo tanto será necesario determinar la conformidad e idoneidad del proceso operativo, identificar áreas de mejora y realizar los cambios necesarios.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Se realiza evaluación interna del proceso operativo y se ponen en marcha acciones de mejora de manera periódica.
Medio	++	Se ponen en marcha acciones de mejora a partir de la experiencia del trabajo diario.
Bajo	+	No se ejecutan acciones de mejora.

Variable 2.6.1: Acciones para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo

2.6 Satisfacción del Usuario

Comentarios Generales:

- Uno de los pilares del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias es el enfoque al cliente del proceso operativo.
- Por lo tanto se establece la necesidad del empleo de herramientas para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo para contribuir a la mejora continua del proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Se realizan acciones específicas regulares para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.
Medio	++	Aprovechando la encuesta anual de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios se incluyen preguntas específicas para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.
Bajo	+	No se realiza ningún tipo de acción para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso operativo.

Variable 3.1: Taxonomía de las reclamaciones

Comentarios Generales:

- Todo proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias debe asegurar los principios de transparencia y uniformidad de la información recogida.
- De esta manera los sistemas de clasificación deberán garantizar no sólo la transparencia y uniformidad sino también la fácil interpretación de los resultados.

Criterios de valoración:

Alto	+++	- Existe un sistema de clasificación común para Atención Primaria y Especializada. - Y la clasificación se estructura en más de 1 nivel, es decir, además de indicar el motivo general que origina la reclamación o sugerencia se especifican las características particulares de cada motivo.
Medio	++	- Existe un sistema de clasificación diferente para Atención Primaria y Especializada. - Y la clasificación se estructura en más de 1 nivel, es decir, además de indicar el motivo general que origina la reclamación o sugerencia se especifican las características particulares de cada motivo.
Bajo	+	- Existe un sistema de clasificación común o diferente para Atención Primaria y Especializada y está estructurado en único nivel. - O existen diferentes sistemas de clasificación y uno de ellos se estructura en un único nivel.

Variable 4.1: Indicadores de calidad

Comentarios Generales:

- Para poder realizar un seguimiento en la mejora continua de los servicios prestados es preciso establecer indicadores de calidad del proceso operativo (% de reclamaciones y sugerencias contestadas en el tiempo establecido, % de reclamaciones y sugerencias contestadas, etc.).
- El seguimiento de los indicadores de calidad del proceso operativo refleja el compromiso adquirido en la tramitación de reclamaciones y sugerencias.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Existencia de indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación de las reclamaciones y otros indicadores relacionados con la calidad (ejemplo: calidad del informe elaborado por el profesional implicado, etc.).
Medio	++	Existencia de indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación de las reclamaciones que exige la normativa/contrato de gestión e indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación diseñados por el propio usuario.
Bajo	+	Solamente existen indicadores de calidad relacionados con el tiempo de contestación de las reclamaciones que exige la normativa/contrato de gestión.

Variable 4.2: Memoria y/o informes relacionados con las reclamaciones y sugerencias gestionadas por el servicio correspondiente

Comentarios Generales:

- Con el objetivo de poder realizar un seguimiento de la actividad desarrollada, se elaborará una memoria/informes que incluya un resumen estadístico de las reclamaciones y sugerencias recibidas y tramitadas, taxonomía de clasificación utilizada, resumen de las decisiones dictadas y recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia.

Criterios de valoración:

- Alto** +++ Se realiza memoria/informes con periodicidad inferior a un año.
- Medio** ++ Se realiza memoria/informes anual.
- Bajo** + Solamente se realiza informes a demanda de la Dirección del centro.

Variable 4.3: Elaboración y puesta en marcha de acciones de mejora

Comentarios Generales:

- El seguimiento y evaluación del proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias se completa con la elaboración y puesta en marcha de propuestas de mejora derivadas del análisis de resultados y de la propia experiencia del servicio responsable de la gestión de reclamaciones y sugerencias.

Criterios de valoración:

- Alto** +++ Se identifican puntos de mejora y posibles acciones a poner en marcha y se realiza un seguimiento de su ejecución.
- Medio** ++ Se identifican puntos de mejora y posibles acciones a poner en marcha pero no se realiza seguimiento de su ejecución.
- Bajo** + No se identifican puntos de mejora.

Variable 5.1: Sistema de comunicación interna que de a conocer al servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias

Comentarios Generales:

- El objetivo es que todo el personal de la organización conozca la existencia del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
- Habrá que informar a todo el personal de las funciones, personas que la dirigen y la integran, ubicación física, y otros aspectos destacados de la gestión de reclamaciones y sugerencias.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Se realizan acciones divulgativas periódicas para alcanzar una mayor difusión del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
Medio	++	Solamente se realizan acciones divulgativas para nuevos profesionales.
Bajo	+	No existen acciones divulgativas.

Variable 5.2: Sistema de comunicación interna de la memoria/informes elaborados por el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias

Comentarios Generales:

- Cada centro sanitario/gerencia podrá o no hacer pública la memoria/informes elaborados por el servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
- Asimismo definirá los canales de comunicación interna a través de los cuales se hará llegar a los profesionales los resultados.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Se realizan acciones de comunicación para todos los profesionales de manera directa o a través de la intranet del centro.
Medio	++	Se realizan acciones de comunicación interna dirigidas exclusivamente a la dirección del centro.
Bajo	+	No se realizan acciones de comunicación interna.

Variable 5.3: Comunicación externa a los usuarios del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias

Comentarios Generales:

- Con el objetivo de cumplir con el deber de información a los usuarios y propiciar su participación activa, se mantendrá a disposición de los usuarios en los lugares de gran afluencia notas explicativas que informen de la existencia del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias y la obligación de atenderlas en los plazos establecidos.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Se realizan acciones divulgativas del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias y del proceso operativo.
Medio	++	Solamente se realizan acciones divulgativas del servicio responsable de la tramitación de reclamaciones y sugerencias.
Bajo	+	No se realiza ningún tipo de acción divulgativa.

Variable 6.1: Proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia

Comentarios Generales:

- Las reclamaciones no tendrán carácter de recurso administrativo y su presentación no interrumpirá los plazos establecidos en la normativa vigente. La presentación de reclamaciones no supone, en modo alguno, la renuncia al ejercicio de otros derechos y acciones que puedan ejercer los ciudadanos.
- No obstante, ante la presentación de reclamaciones con especial trascendencia los organismos responsables de su tramitación pueden darlas un tratamiento específico o bien contar con el asesoramiento técnico de diferentes órganos de la administración competente.

Criterios de valoración:

Alto	+++	Las reclamaciones con especial trascendencia son tramitadas bajo un procedimiento específico.
Medio	++	Las reclamaciones con especial trascendencia son tramitadas bajo el mismo procedimiento y son puestas en conocimiento de la Asesoría Jurídica o Dirección correspondiente.
Bajo	+	No existe proceso de tramitación específico de reclamaciones con especial trascendencia.

VIII.2 Guión de las entrevistas realizadas en las Comunidades Autónomas

Identificación

Fecha:

Comunidad Autónoma:

Nombre del centro de trabajo:

Nombre y apellidos:

Servicio / Cargo:

Objetivos de la entrevista:

En los últimos años se ha producido un aumento generalizado tanto de las reclamaciones de los usuarios hacia las organizaciones sanitarias, como de las sugerencias de mejora.

Además de la mayor información de los pacientes también influye que se facilita más la posibilidad de reclamar y sugerir.

La información que se obtiene a partir de las reclamaciones y las sugerencias dice mucho de la organización y es muy útil para identificar puntos críticos de mejora.

Con el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, los procesos administrativos y los sistemas de información relacionados con las reclamaciones y sugerencias se han desarrollado de manera descentralizada.

Por ello el Ministerio de Sanidad y consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, quiere conocer las experiencias de los proveedores de servicios sanitarios de España en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias.

El objetivo de este proyecto es conocer las experiencias en los servicios regionales de salud e identificar las buenas prácticas en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias.

Y para ello estamos analizando en cada Comunidad Autónoma el marco normativo, procesos operativos, herramientas informáticas, indicadores de seguimiento, taxonomía del tratamiento, políticas de comunicación y procesos de judicialización de demandas.

Entrevista:

1. Marco Normativo:

- a) ¿Existe en su Comunidad Autónoma **normativa específica** que regule la tramitación de reclamaciones y sugerencias relativas a los servicios de salud?
 - I. Si no existe normativa específica que regule la tramitación de reclamaciones y sugerencias relativas a los servicios de salud, ¿Qué normativa se sigue para la tramitación?
 - II. ¿Cree que la existencia de normativa específica para los servicios de salud, facilita la gestión de reclamaciones o sugerencias?, ¿por qué?
 - III. Accesibilidad de los usuarios a la normativa:
 1. Está disponible en la página web.
 2. Está disponible en el Boletín Oficial.
 3. No está disponible.
- b) ¿Existe en su Comunidad Autónoma la figura del **Defensor de Usuarios**?
 - I. Es específico de los servicios sanitarios.
 - II. ¿Qué ventajas ofrece la existencia de la figura del defensor de usuarios?
 - III. ¿Cuáles son sus funciones?

2. Indique el proceso operativo que se sigue cuando un cliente de los servicios sanitarios pone una reclamación o sugerencia:

- a) ¿Se sigue el mismo procedimiento para la tramitación de reclamaciones y sugerencias? (si no se sigue el mismo procedimiento, describir los dos procesos).
- b) Visibilidad de la información sobre cómo se realiza el trámite de reclamaciones y sugerencias:
 - I. ¿Qué tipo de información se le ofrece a los usuarios?
 - II. ¿Dónde se localiza la información?
- c) Presentación de reclamaciones y sugerencias (canales):
 - I. Forma: página web, correo electrónico, correo ordinario, fax, teléfono, en persona.
 - II. Lugar.
 - III. Accesibilidad a los puntos de presentación:
 1. Facilidad de acceso a los lugares físicos dónde se presentan las reclamaciones y sugerencias.
 2. Facilidad de acceso a las aplicaciones web.

- d) ¿Recibe el ciudadano algún justificante de recepción de su reclamación o reclamación?, ¿cuándo?, ¿qué tiempo transcurre?
- e) Revisión de la documentación entregada por el cliente:
- I. ¿Son aceptadas las reclamaciones y reclamaciones anónimas?
 1. ¿Son admitidas y registradas?
 - II. Que sucede cuando el cliente presenta documentación incompleta o incorrecta.
 1. Se verifica la información en el momento de su presentación.
 2. Se verifica la información posteriormente.
 3. ¿Cómo se informa al usuario?
- f) Registro de entrada de las reclamaciones y sugerencias:
- I. ¿Existe un registro en soporte informático o soporte papel?
 - II. En el caso de ser un sistema informático: ¿cuál es?, ¿es el mismo para todos los centros de la Comunidad Autónoma?
 - III. ¿Es un registro común para todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma o son registros individuales?
- g) Tramitación:
- I. Forma: papel / sistema informático.
 - II. Quien se encarga de la tramitación.
 - III. ¿Se pide información (oral o escrita) al proveedor (profesional, servicio) sobre la circunstancia que originó la reclamación?
- h) Mantenimiento informado del progreso de su reclamación o sugerencia: ¿puede el ciudadano informarse del estado en el que se encuentra su reclamación?, ¿cómo?
- i) Respuesta:
- I. Forma de responder.
 - II. Tiempo de respuesta.
 - III. Quién es el responsable de responder.
 - IV. ¿Deben informar de las respuestas emitidas a algún órgano de la administración?
- j) ¿Puede el ciudadano reclamar la respuesta recibida?, ¿cómo?, ¿qué procedimiento tiene lugar a partir de la reclamación?
- k) ¿Existe informe/memoria que recoge el cómputo de las reclamaciones y sugerencias recibidas? ¿es un informe a nivel de la Comunidad Autónoma o es un informe particular de su centro de trabajo?

- I. Contenido del informe: estadísticas, actividad realizada, decisiones dictadas, recomendaciones, etc.
 - II. ¿Con que periodicidad se publica?
 - III. ¿Quién se encarga de esta publicación?
 - IV. ¿Es público el informe?
- l) En su Comunidad Autónoma ¿realizan algún otro tipo de informe no público que analice la información proporcionada en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias?, ¿qué tipo de análisis realizan?

3. Evaluación y seguimiento / Indicadores de calidad:

- a) ¿Existe algún tipo de indicadores de calidad en relación a la tramitación de reclamaciones y sugerencias?, indíquelos
 - I. Indicadores de calidad marcados por su centro de trabajo.
 - II. Indicadores de calidad marcados por la CCAA.
- b) ¿Quién es el encargado de diseñar estos indicadores de calidad?
- c) ¿Con que periodicidad se revisan los indicadores de calidad?

4. Actuaciones de mejora implantadas a partir de las reclamaciones y sugerencias

- a) ¿Qué tipo de reclamaciones y sugerencias generan actuaciones de mejora?
- b) ¿Existe alguna memoria que recoja las actuaciones que se van a poner en marcha?
- c) ¿Es pública esa memoria?
- d) ¿Con qué periodicidad se realiza?
- e) ¿Quién se encarga de la elaboración?
- f) ¿Quién se encarga de velar por el cumplimiento?
- g) ¿Existe algún tipo de informe que recoja todas las mejoras que se han realizado?

5. Mejora continua del propio proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias:

- a) ¿Existe algún tipo de acción dirigida a verificar la idoneidad del proceso e identificación de áreas de mejora?
- b) Indique el proceso de elaboración, puesta en marcha y seguimiento de acciones de mejora para adecuar el proceso operativo.
- c) ¿Cómo se evalúa el impacto de estas acciones de mejora sobre los resultados?

6. Satisfacción del proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias:

- a) ¿Se realiza algún tipo de acciones regulares para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias?
- b) Las acciones regulares realizadas ¿están documentadas?

7. Política de comunicación de las reclamaciones y sugerencias recibidas

- a) Existe un sistema de comunicación interna que de a conocer a la unidad encargada de la gestión de reclamaciones y sugerencias: informar del personal, ubicación.
- b) ¿Se realiza algún tipo de seguimiento para verificar que la comunicación interna entre los profesionales es efectiva?
- c) ¿Existe algún sistema de comunicación interna que de a conocer la memoria explicativa anual de reclamaciones y sugerencias recibidas?
 - I. ¿Se comunica toda la memoria?
 - II. ¿Se comunica a todos los profesionales?
- d) ¿Existe algún sistema de comunicación externa que de a conocer la memoria explicativa anual a los ciudadanos?
 - I. ¿Se publica todo el informe o un resumen?
 - II. ¿Es de fácil acceso?

8. En su Comunidad Autónoma, ¿existe algún tipo de formación específica para los profesionales encargados de la tramitación de reclamaciones y sugerencias?:

- a) Tipo de formación.
- b) Periodicidad de la formación.
- c) Formación del resto de profesionales acerca del servicio de tramitación de reclamaciones y sugerencias.

9. Judicialización de las demandas: las reclamaciones formuladas no tendrán en ningún caso la consideración de recursos administrativos.

- a) ¿Qué normativa (autonómica o estatal) regula la tramitación de las demandas?
- b) ¿Qué tipo de reclamaciones son las que acaban convirtiéndose en demandas?
- c) La tramitación de reclamaciones con especial trascendencia ¿es igual al resto de reclamaciones o se las da algún tipo de prioridad?

- d) En su centro de trabajo o en el ámbito de su Comunidad Autónoma, ¿existe algún tipo de proceso/estrategia con el objetivo de minimizar el número de reclamaciones que originan demandas?
- e) Indique la relación que existe con el Departamento Jurídico correspondiente ante la llegada de reclamaciones con especial trascendencia.

10. Indique la taxonomía específica de clasificación de reclamaciones y sugerencias en su Comunidad Autónoma:

- a) Quién es el órgano administrativo encargado de realizar esta clasificación.
- b) Cuales son los criterios en los que se basa esta clasificación.
- c) Qué ventajas tiene esta clasificación.

11. ¿Cuáles son las reclamaciones y sugerencias más frecuentes que recibe su organización y los servicios sanitarios de su CCAA?

12. ¿Cuáles son las reclamaciones relacionadas con la no seguridad del paciente?

13. En base a su experiencia, indique cuales son los puntos fuertes del sistema de tratamiento de reclamaciones y sugerencias en su Comunidad Autónoma.

14. ¿Qué es lo que mejor funciona en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias en su organización o a nivel de su CCAA?

15. En los últimos 5 años, ¿habéis hecho “algo” que haya tenido gran impacto y repercusión en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias? (buscamos cosas pequeñas que hayan supuesto grandes cambios, como puede ser la incorporación de personal específico, ...)

16. Documentación

- a) Memoria/informe del último año que recoja las reclamaciones y sugerencias, análisis estadístico realizado, recomendaciones,
- b) Otro tipo de informes internos que no sean públicos.
- c) Reclamaciones y sugerencias relacionadas con la no seguridad del paciente.

VIII.3 Guión de las entrevistas realizadas en el sector no sanitario

Identificación

Fecha:

Empresa:

Nombre y apellidos:

Servicio / Cargo:

Objetivos de la entrevista:

En los últimos años se ha producido un aumento generalizado tanto de las reclamaciones de los usuarios hacia las organizaciones sanitarias, como de las sugerencias de mejora.

Además de la mayor información de los pacientes también influye que se facilita más la posibilidad de reclamar y sugerir.

La información que se obtiene a partir de las reclamaciones y las sugerencias dice mucho de la organización y es muy útil para identificar puntos críticos de mejora.

Con el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, los procesos administrativos y los sistemas de información relacionados con las reclamaciones y sugerencias se han desarrollado de manera descentralizada.

Por ello el Ministerio de Sanidad y consumo, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, quiere conocer las experiencias de los proveedores de servicios sanitarios de España en el tratamiento de las reclamaciones y sugerencias.

El objetivo de este proyecto es conocer las experiencias en los servicios regionales de salud e identificar las buenas prácticas en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias.

Y para ello estamos analizando en cada Comunidad Autónoma el marco normativo, procesos operativos, herramientas informáticas, indicadores de seguimiento, taxonomía del tratamiento, políticas de comunicación y procesos de judicialización de demandas.

En este contexto el Ministerio de Sanidad y Consumo quiere realizar un Benchmarking en el sector no sanitario con el objetivo de identificar las buenas prácticas que se realizan en este ámbito en otros sectores.

Entrevista:

1. Política interna, ¿existe en su empresa una política interna que defina y establezca los objetivos y el procedimiento de tramitación de reclamaciones y sugerencias?:

- a) ¿Es conocida por todos los trabajadores de la empresa?
- b) ¿Tiene carácter público?

2. Indique el proceso operativo que se sigue cuando un cliente pone una reclamación o sugerencia:

- a) ¿Se sigue el mismo procedimiento para la tramitación de reclamaciones y sugerencias? (si no se sigue el mismo procedimiento, describir los dos procesos).
- b) Visibilidad de la información sobre cómo se realiza el trámite de reclamaciones y sugerencias:
 - I. ¿Qué tipo de información se le ofrece a los usuarios?
 - II. ¿Dónde se localiza la información?
- c) Presentación de reclamaciones y sugerencias (canales):
 - I. Forma: página web, correo electrónico, correo ordinario, fax, teléfono, en persona.
 - II. Lugar.
- d) Accesibilidad a los puntos de presentación:
 - I. Facilidad de acceso a los lugares físicos dónde se presentan las reclamaciones y sugerencias.
 - II. Facilidad de acceso a las aplicaciones web.
- e) ¿Recibe el ciudadano algún justificante de recepción de su reclamación o sugerencia?, ¿cuándo?, ¿qué tiempo transcurre?
- f) Revisión de la documentación entregada por el cliente:
 - I. ¿Son aceptadas las reclamaciones y reclamaciones anónimas?
 - 1. ¿Son admitidas y registradas?
 - II. Que sucede cuando el cliente presenta documentación incompleta o incorrecta.
 - III. Se verifica la información en el momento de su presentación.
 - IV. Se verifica la información posteriormente.
 - 2. ¿Cómo se informa al usuario?
- g) Registro de entrada de las reclamaciones y sugerencias
 - I. ¿Existe un registro en soporte informático o soporte papel?

- h) Tramitación:
 - I. Forma: papel / sistema informático.
 - II. Quién se encarga de la tramitación.
 - III. ¿Se pide información (oral o escrita) al proveedor (profesional, servicio) sobre la circunstancia que originó la reclamación?
- i) Mantenimiento informado del progreso de su reclamación o sugerencia: ¿puede el ciudadano informarse del estado en el que se encuentra el expediente de su reclamación o reclamación?, ¿cómo?
- j) Respuesta:
 - I. Forma de responder.
 - II. Tiempo de respuesta.
 - III. Quién es el responsable de responde.
 - IV. ¿Deben informar de las respuestas emitidas a algún órgano de la administración?
- k) ¿Puede el ciudadano reclamar la respuesta recibida?, ¿cómo?, ¿qué procedimiento tiene lugar a partir de la reclamación?
- l) ¿Existe informe/memoria que recoge el cómputo de las reclamaciones y sugerencias recibidas?
 - I. Contenido del informe: estadísticas, actividad realizada, decisiones dictadas, recomendaciones, etc.
 - II. ¿Con qué periodicidad se publica?
 - III. ¿Quién se encarga de esta publicación?
 - IV. ¿Es público el informe?
- m) ¿Realizan algún otro tipo de informe no público que analice la información proporcionada en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias?, ¿Qué tipo de análisis realizan?

3. Evaluación y seguimiento / Indicadores de calidad:

- a) ¿Existe algún tipo de indicadores de calidad en relación a la tramitación de reclamaciones y sugerencias?, indíquelos.
- b) ¿Quién es el encargado de diseñar estos indicadores de calidad?
- c) ¿Con que periodicidad se revisan los indicadores de calidad?

4. Actuaciones de mejora implantadas a partir de las reclamaciones y sugerencias:

- a) ¿Qué tipo de reclamaciones y sugerencias generan actuaciones de mejora?

- b) ¿Existe alguna memoria que recoja las actuaciones que se van a poner en marcha?
- c) ¿Es pública esa memoria?
- d) ¿Con qué periodicidad se realiza?
- e) ¿Quién se encarga de la elaboración?
- f) ¿Quién se encarga de velar por el cumplimiento?
- g) ¿Existe algún tipo de informe que recoja todas las mejoras que se han realizado?

5. Mejora continua del propio proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias:

- a) ¿Existe algún tipo de acción dirigida a verificar la idoneidad del proceso e identificación de áreas de mejora?
- b) Indique el proceso de elaboración, puesta en marcha y seguimiento de acciones de mejora para adecuar el proceso operativo.
- c) ¿Cómo se evalúa el impacto de estas acciones de mejora sobre los resultados?

6. Satisfacción del proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias:

- a) ¿Se realiza algún tipo de acciones regulares para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso de tramitación de reclamaciones y sugerencias?
- b) Las acciones regulares realizadas, ¿están documentadas?

7. Política de comunicación de las reclamaciones y sugerencias recibidas:

- a) Existe un sistema de comunicación interna que de a conocer a la unidad encargada de la gestión de reclamaciones y sugerencias: informar del personal, ubicación.
- b) ¿Se realiza algún tipo de seguimiento para verificar que la comunicación interna entre los profesionales es efectiva?
- c) ¿Existe algún sistema de comunicación interna que de a conocer la memoria explicativa anual de reclamaciones y sugerencias recibidas?
 - I. ¿Se comunica toda la memoria?
 - II. ¿Se comunica a todos los profesionales?
- d) ¿Existe algún sistema de comunicación externa que de a conocer la memoria explicativa anual a los ciudadanos?

- I. ¿Se publica todo el informe o un resumen?
- II. ¿Es de fácil acceso?

8. ¿Existe algún tipo de formación específica para los profesionales encargados de la tramitación de reclamaciones y sugerencias?:

- a) Tipo de formación.
- b) Periodicidad de la formación.
- c) Formación del resto de profesionales acerca del servicio de tramitación de reclamaciones y sugerencias.

9. Judicialización de las demandas: las reclamaciones formuladas no tendrán en ningún caso la consideración de recursos administrativos.

- a) La tramitación de reclamaciones con especial trascendencia ¿es igual al resto de reclamaciones o se las da algún tipo de prioridad?
- b) ¿Existe algún tipo de proceso/estrategia con el objetivo de minimizar el número de reclamaciones que originan demandas?
- c) Indique la relación que existe con el Departamento Jurídico correspondiente ante la llegada de reclamaciones con especial trascendencia.

10. Indique la taxonomía específica de clasificación de reclamaciones y sugerencias en su empresa:

- a) Cuáles son los criterios en los que se basa esta clasificación.
- b) Qué ventajas tiene esta clasificación.

11. En base a su experiencia, indique cuales son los puntos fuertes del sistema de tratamiento de reclamaciones y sugerencias en su empresa.

12. ¿Qué es lo que mejor funciona en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias en su organización? Indique que pequeñas acciones hacen la diferencia en su gestión.

13. En los últimos 5 años, ¿habéis hecho “algo” que haya tenido gran impacto y repercusión en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias? (buscamos cosas pequeñas que hayan supuesto grandes cambios, como puede ser la incorporación de personal específico, etc.).

14. ¿Temas de remuneración relacionados con las reclamaciones y sugerencias?

Los ciudadanos esperan de los proveedores de servicios sanitarios el mismo tipo de atención que reciben de los proveedores de servicios de otros sectores, en tanto que son “consumidores” o “clientes” de los mismos. De esta forma, recoger, tratar y contestar a las reclamaciones y las sugerencias de los usuarios han dejado de ser actividades que se hacen porque la normativa lo impone, y han pasado a ser algo clave en las organizaciones sanitarias. La información que se obtiene a partir de las reclamaciones y las sugerencias dice mucho de la organización y es muy útil para identificar puntos críticos de mejora.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en línea con la estrategia 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud), tiene especial interés en identificar qué acciones realizan las Comunidades Autónomas y qué acciones podrían realizar para, a partir de la información recogida con las reclamaciones y sugerencias, mejorar la seguridad de los pacientes.

El objetivo principal de este estudio es analizar y comparar todas las experiencias en los servicios regionales de salud e identificar las buenas prácticas en el tratamiento de reclamaciones y sugerencias, en el sector de servicios sanitarios, u otros servicios que puedan ser utilizados como modelo para todo el Sistema Nacional de Salud.

