

Procedimiento Gestión de Reclamos en Base a La Ley de Derechos y Deberes N°20.584

Dirección Médica

Gerencia Gestión de Personas

Dignidad del Paciente

Documento de Acreditación

Característica: DP 1.2

Versión : 6

Indice

Indice	0
Procedimiento Gestión de Reclamos en Base a La Ley de Derechos y Deberes N°20.584	1
Introducción	1
Objetivos.....	1
Responsables.....	1
Normas generales.....	2
Protocolo de gestión del reclamo	5
Análisis de los reclamos	10
Análisis y Gestión de Reclamos Clínicos con implicancia médico legal.....	11
Comité Legal	11
Flujogramas	12
Indicadores	17
Autores	21
Elaboración.....	21
Actualizaciones	21
Vigencia	21
Firmas	21
Registro de control de cambios	22
Anexos	23
Anexo. 1: reclamos respecto de prestaciones que se otorgan bajo la modalidad de consulta remota. (Según oficio circular ip/n° 7 del 13 de abril del 2020).....	23



Procedimiento Gestión de Reclamos en Base a La Ley de Derechos y Deberes N°20.584

Introducción

A nivel internacional está demostrado que dentro de las políticas de mejora continua, uno de los antecedentes primordiales para poder entender las necesidad de los clientes son los reclamos y quejas que estos realizan y de ahí la importancia de hacer una eficiente gestión en estos temas para poder superar sus expectativas.

Objetivos

Objetivo general

Recoger, gestionar y evaluar responder los reclamos que los pacientes o sus acompañantes hacen llegar a la Clínica. Asegurando a nuestros pacientes un sistema de gestión de reclamos oportuno, confidencial, con información comprobable y completa, que será gestionada de una forma eficiente.

Objetivos específicos

- Conocer los reclamos por áreas de atención.
- Conocer las causas principales por las cuales reclaman los pacientes
- Medir el cumplimiento del tiempo de respuesta de la Clínica, a los reclamantes.

APLICA A

Todos los servicios de la clínica

Responsables

Responsable de aplicación: Supervisora y Coordinadora de Servicio al Cliente

Responsable de la supervisión y monitoreo del indicador: Jefe de Experiencia y Servicio a Clientes, dependiente de la Subdirección de Gestión Medica y Riesgos Clínicos.



Normas generales

Procedimiento de formulación de un reclamo

Para efectos de este procedimiento, según la reglamentación vigente, se entenderá por:

- a) Prestaciones remotas: las prestaciones de consultas realizadas mediante telemedicina amparadas en Oficio Circular IP N°7, del 13 de abril de 2020, los reclamos generados de estas prestaciones pueden usar el canal digital ya existente para el ingreso del reclamos luego son tratados de la misma forma que el resto de los reclamos usando el sistema existente de carpeta digital, recepción, y se agregan la recepción de antecedentes vía mail, respuesta vía mail y/o reuniones vía call, manteniendo tiempos de respuesta y formatos. Flujograma Anexo 1 Reclamante: todo paciente, su representante legal, o apoderado, tiene derecho a efectuar las consultas y reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Así mismo, los pacientes deberán manifestar por escrito sus sugerencias, felicitaciones y opiniones respecto de dicha atención.
- b) Confidencialidad: Clínica Dávila deberá resguardar la reserva de los datos sensibles que se deriven del reclamo, así como adoptar las medidas que sean pertinentes con el fin de evitar cualquier clase de discriminación arbitraria en contra del reclamante o del paciente a que se refiera el reclamo.
- c) Registro: Clínica Dávila, debe mantener un sistema de registro de los reclamos que deberá contener:
 - Fecha del reclamo
 - Nombre, carnet de identidad y domicilio del reclamante, su representante legal o la persona que lo tenga a su cuidado y su autorización para envío de notificación a través de correo electrónico.
 - Materia a la que se refiere el reclamo y unidad o dependencia respecto de la cual se efectuó el reclamo.
 - Fecha y forma de notificación de la recepción del reclamo, así como de la respuesta.
 - El señalamiento de haberse acogido o rechazado las peticiones del reclamo. - Indicación de las medidas correctivas adoptadas.
- d) Recepción del reclamo: los pacientes o su representante o persona a su cuidado, deben completar los siguientes contenidos:
 - Fecha del reclamo
 - Unidad o dependencia donde se efectúa el reclamo



- Nombre, cedula de identidad y domicilio del reclamante, del representante legal o la persona que lo tiene bajo su cuidado.
- Autorización para ser notificado por correo electrónico
- Indicación de los hechos que fundamentan el reclamo y la infracción que contempla la ley.
- Peticiones concretas
- “Entiendo y acepto que puede ser necesario acceder a la información clínica para la investigación y respuesta de este reclamo”
- Firma

Los reclamos pueden ser presentados a través de:

- Libro de reclamo
- Link de reclamo presente en página web de la institución
- Correspondencia
- Directamente en la Unidad de Servicio al Cliente, en donde en caso de no resolverse el reclamo por el cual el paciente acude a la unidad, lo debe dejar por escrito en el libro que está a su disposición.
- En caso de que en Servicio al Cliente, se reciba una llamada por alguna queja, el ejecutivo que reciba este contacto, orientará al paciente para canalizar el reclamo a través de la página web de la clínica.
- En relación al procedimiento de reclamo respecto de las prestaciones que se otorgan bajo la modalidad de consulta remota en nuestra institución, el paciente lo debe puede? realizar a través del Link de reclamo presente en página web de la institución, dicho sistema se encuentra permanentemente a disposición de nuestros pacientes.

La unidad de servicio al Cliente además está a cargo de dar respuesta a los reclamos derivados a través del Servicio Nacional de consumidor (SERNAC) y de la Superintendencia de Salud, según los plazos establecidos por dichas entidades

e) Toda recepción de la queja, debe ser notificada por la ejecutiva de Servicio a Clientes directamente al reclamante por correo electrónico o correo certificado, según lo indicado en los formularios de reclamos.

f) Todos los reclamos deben ser ingresados al sistema informático escaneándolos o en su defecto, copiando el archivo en caso de que la vía de envío sea el correo electrónico. De la misma forma, todos



los antecedentes recopilados en la investigación del reclamo, o documentos que el reclamante facilite, en estricto orden de recepción a modo de expediente del reclamo. Dicha información, debe ser mantenida en forma material o electrónica por cinco años a contar de la fecha de respuesta al reclamo.

g) Todos los reclamos deben ser respondidos por escrito, dentro de los quince días hábiles siguientes a contar de la fecha de la emisión de dicho reclamo. Esta respuesta estará a cargo del área Experiencia y Servicio a Clientes, dependiente a su vez de la Subdirección de Gestión Médica y Riesgos Clínicos.

h) Las cartas respuestas deben contener:

- El nombre y domicilio del reclamante o correo electrónico, según autorización del paciente.
- Enunciación breve de la materia reclamada y la petición
- El contenido de la respuesta refiriéndose a cada una de las peticiones planteadas y señalar si éstas fueron acogidas o no.
- La información al reclamante de su facultad para recurrir a la Superintendencia en el caso de que no quede conforme con la respuesta de la Clínica, indicando lo siguiente:
“Le hago presente, que si no le resulta satisfactoria esta respuesta, le asiste el derecho a recurrir ante la Superintendencia de Salud, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la presente carta”
- Firma del Director Técnico o del Representante legal o de quienes ellos designen a través de un documento notarial como por ejemplo los jefes de servicio.



Protocolo de gestión del reclamo

Nuestro sistema de gestión de reclamos, nos permite contener toda la información, para así mantener una comunicación e información fluida y certera sobre los reclamos. (Workflow)

A) El procedimiento para la gestión de los reclamos, considerando la reglamentación sobre el procedimiento de reclamo de la Ley n°20.584 consiste en lo siguiente:

- La persona que quiera presentar un reclamo, lo puede hacer utilizando las siguientes vías:
- Por escrito en los libros ubicados en todas las unidades de la clínica
- Directamente en la Unidad de Servicio al Cliente, en donde en caso de no resolverse el reclamo por el cual el paciente acude la unidad, lo debe dejar por escrito en el libro que está a su disposición.
- A través del Link de Reclamos, disponible en la página web que la Clínica.
- Si el paciente que recibió atención de forma remota, necesita efectuar un reclamo, deberá realizarlo a través del Link de reclamos que se encuentra disponible en la página web de nuestra Clínica (anexo 1)
- Por correspondencia, para lo cual en caso de ser necesario, se solicitarán antecedentes adicionales para ingresar el reclamo, con los parámetros de exige la ley.

Los pacientes que presenten reclamos por mail, una vez recibidos, serán contactados por ejecutivos de la Unidad de Servicio al Cliente, orientándolos para completar el formulario con el contenido básico requerido para la gestión del reclamo, de acuerdo a lo que indica el reglamento de procedimiento de reclamos N°35 de la Ley de derechos y Deberes de los pacientes N° 20.584

Todo reclamo es recibido y canalizado en la Unidad de Servicio al Cliente quien tiene la responsabilidad de gestionar el reclamo hasta finalizarlo en el sistema, con la carta de respuesta.

A1) Procedimiento de Retiro de los Reclamos, realizados en los libros:

Todas las mañanas de cada día hábil del mes, las ejecutivas de la Unidad de Experiencia de Pacientes, a través de una hoja de ruta previamente establecida, proceden a retirar todos los reclamos, sugerencias y felicitaciones, que han sido dejados en los libros dispuestos para ello y que están presentes en las diferentes unidades de la institución. (Ver Anexo).

Al momento de retirar los eventos de los libros, anotan el nombre del paciente y la fecha, en la hoja definida



para este efecto, la cual contiene el número de página, lo que permite llevar un control diario de los reclamos retirados y si faltase alguna hoja, consultar de inmediato a la jefatura, el motivo de la ausencia de esta página.

Una vez retirados los reclamos, éstos son entregados en la oficina de Servicio al Cliente, los cuales serán leídos y clasificados para ingresarlos al sistema Medisyn. Como constancia de su entrega, se firma un documento elaborado por el área de experiencia de pacientes, que acredita la cantidad de reclamos entregados, como respaldo para ambas unidades.

Las sugerencias y felicitaciones, son ingresadas al mismo sistema en Medisyn, pero por parte de las Ejecutivas del área de Experiencia de pacientes.

A2) Procedimiento de Ingreso de Reclamos

En la unidad de Servicio al Cliente, la coordinadora, las supervisoras o la ejecutiva encargada, realiza diariamente la clasificación de reclamos correspondiente, considerando los siguientes elementos:

- Revisa que el contenido del reclamo contenga los parámetros indicados para dar respuesta, es decir, debe estar consignado el nombre completo del paciente y /o reclamante, dirección y/o correo electrónico, si autoriza respuesta a través de correo, autorización de acceso a su ficha clínica y firma del reclamo. Así también detalle de los hechos que fundamentan el reclamo y su Petición Concreta.
- Cuando el reclamo sea de una connotación clínica que amerite respuesta por parte de la Dirección Médica, el reclamo será asignado a la encargada de esa área, con copia a la jefatura de la unidad involucrada.
- Se procede a detallar motivo, según tabla de clasificación y subclasificaciones. (Ver anexo) Si en el reclamo se menciona el nombre de la persona por la cual se generó esta queja, esta será ingresada en el sistema como Persona implicada.
- Se designa ejecutivo de servicio al cliente que se hará cargo de gestionar el reclamo, hasta obtener respuesta de la jefatura y elaborar propuesta de carta de respuesta, con la totalidad de los antecedentes recopilados.
- Los reclamos generados a través de la página web, son dirigidos al correo de la coordinadora de Servicio al Cliente, quien es la encargada de clasificarlos y reenviarlos a la funcionaria administrativa, para su ingreso al sistema, el cual le asigna un número único de manera automática para seguimiento y gestión y el posterior envío de la notificación al reclamante, para constancia de



ingreso del evento.

- Una vez finalizada esta etapa, el reclamo original se entrega a la funcionaria administrativa encargada del ingreso en el sistema Medisyn.
- Los reclamos que llegan a través de la página web (contáctenos) son copiados al correo de la coordinadora de Servicio al Cliente, quien es la encargada de clasificarlos y reenviarlos a la funcionaria administrativa, para su ingreso al sistema y envío de la notificación al reclamante, para constancia de ingreso del evento.

A3) Procedimiento de Notificación de recepción del reclamo

Consiste en la formalización de la recepción del reclamo. Esta se efectuará vía correo electrónico si el reclamante lo autoriza o por correo certificado. En ambos casos, debe quedar constancia de dicha notificación.

A4) Procedimiento de Envío Reclamo

Los reclamos se le asignan a los jefaturas de las áreas involucradas quienes son los responsables de hacer la investigación y entregar la respuesta o los antecedentes necesarios para que el área de experiencia y servicio al cliente confeccione la carta dirigida al reclamante dentro de los plazos establecidos. El sistema permite que junto con el ingreso del reclamo, se genere una notificación a la jefatura asignada en su correo electrónico. La Jefatura tendrá un plazo de 5 días hábiles para responder a área de experiencia y servicio al cliente, adjuntando los informes o antecedentes que complementen y respalden la carta final de respuesta.

A5) Seguimiento del reclamo

Las ejecutivas deben dejar registro en ítem “anotaciones” del sistema informático, de todos los movimientos que tenga el reclamo: notificación de la recepción del reclamo, contactos con el paciente o reclamante, gestiones realizadas previas a la respuesta formal y constancia de envío de la respuesta.

A6) Solución y finalización del reclamo

La jefatura o funcionario a quien le es asignado el reclamo, debe entregar una respuesta ante los cuestionamientos presentados, la cual sirve de base para elaborar la carta respuesta dirigida al paciente, a través de correo electrónico o correo certificado, según lo autorizado por el reclamante.



En algunos casos, de manera excepcional, se define realizar entrevista con el paciente y/o su representante legal, situación que debe quedar registrada en un acta con los nombres y firmas de los asistentes a esta instancia.

La finalización del reclamo, se realiza con la entrega de la carta de respuesta dirigida al paciente o reclamante, o cierre de proceso, así como el registro de los gastos asociados si correspondiera, ello a cargo del área de experiencia y servicio al cliente, dependiente de la Subdirección de Gestión Médica y Riesgos Clínicos. Esta respuesta también puede estar a cargo de las jefaturas o a quienes se haya asignado por la naturaleza del reclamo, dichas jefaturas, se encuentran facultadas y autorizadas para representar ante cualquier persona natural, jurídica, autoridad administrativa, fiscal o ante cualquier servicio de dirección o institución para efectuar actuaciones, presentaciones o contestar cualquier tipo de reclamo.

B) Tiempos de respuesta reclamos

De acuerdo a la reglamentación vigente, el plazo de respuesta será de quince días hábiles contados desde el día hábil siguiente a la emisión del reclamo, a través de correo certificado, correo electrónico en caso de que el reclamante lo haya autorizado. Se medirá este indicador trimestralmente, sin embargo, ante demoras en las respuestas de las jefaturas en un plazo mayor a los 10 días hábiles, la Coordinadora de Servicio a clientes deberá hacer seguimiento e insistir a las jefaturas correspondientes, o dar aviso de esta falta de respuesta a la Dirección Médica o Gerencia según corresponda.

C) Información a los servicios

Semestralmente, a las unidades de la clínica, se entregará información relacionada con el número de los reclamos del periodo, considerando las causas principales (Clasificación y Subclasificaciones), con el objetivo de que cada Unidad realice un análisis, para entender las problemáticas más comunes y gestionar pautas de mejora, para lo cual cada jefatura de servicio debe tener disponible la información para calcular sus tasas de reclamos, basada en la actividad del periodo.

Se realizará un análisis trimestral de los tiempos de respuesta de los reclamos, así como también de las causas principales de los reclamos generados y las unidades más reclamadas.



D) Gestión

Se agendarán reuniones con las jefaturas implicadas, en aquellas unidades donde se han reiterado los motivos de los reclamos, con la finalidad de evaluar alternativas de solución, en beneficio de los pacientes.

E) Informes

Se realizarán informes trimestrales relacionados con los eventos generados del periodo, los que incluyen:

- Comparación de los eventos generados en el periodo (reclamos, felicitaciones, sugerencias, solicitudes y reclamos SERNAC), en relación al mismo periodo del año anterior.
- Tipos de Reclamos
- Origen de Ingreso de reclamos (Libro de reclamos, Página web, SERNAC)
- Causas principales de reclamos del periodo
- Comparación de causas más reclamadas con el mismo periodo del año anterior.
- Áreas más reclamadas
- Comparación de áreas más reclamadas, con el mismo periodo del año anterior.
- Oportunidad de respuesta reclamos, considerando el plazo de 15 días hábiles, según lo establecido en la ley 20.584.
- Tasas de reclamos trimestrales, las cuales consideran las diferentes áreas agrupadas, expuestas a continuación.
- Anexo I: información de la totalidad de las Áreas reclamadas, con el detalle de las causas de los reclamos, y su respectiva subclasificación.
- Anexo II: Información de la totalidad de las causas reclamadas, con su respectiva subclasificación.

Además de los informes trimestrales, se realizará un informe anual, el que además exponer la información anteriormente detallada, incluirá una descripción de las situaciones acontecidas en el periodo, como implementación de cambios en procesos tanto clínicos como administrativos, creación de nuevas unidades, las mejoras en procesos, hitos relevantes, que nos permitirán relacionarlos con los resultados obtenidos en el año.



Análisis de los reclamos

Se ha definido en conjunto con la Gerencia General que una forma adecuada para medir los reclamos, es agruparlos según son de tipo administrativo o clínico y a su vez, si estos son de aéreas hospitalizados o ambulatorios.

De esta forma, para cada área calculamos una tasa con denominadores comunes:

Se ha definido que cada Unidad o Servicio, debe llevar su indicador de reclamos, de acuerdo a su realidad local de actividad.

- Reclamos Área Clínica Ambulatoria: incluye eventos de Centro Médico, Imagenología, laboratorio, anatomía patológica, kinesioterapia, banco de sangre, oncología adulta y pediátrica, y unidad de diálisis.
- Reclamos Área Clínica hospitalizada: incluye eventos de las todas las unidades clínicas de hospitalizados, Pabellón central, Pabellón maternidad, Nutrición clínica y Gestión Medica (dirección médica).
- Reclamos Área Clínica Urgencia: incluye los eventos de las unidades de urgencia pediátrica, urgencia adultos, urgencia mater-infantil, urgencia traumatología y CAE.
- Reclamos Área administrativa ambulatoria: incluye eventos del Call center, Admisión de urgencia, Admisión centro médico, Admisión de rayos, admisión toma de muestra y servicios ambulatorios.
- Reclamos Área administrativa hospitalizada: incluye eventos de las Unidades de admisión central, central de traslado, hotelería, cuentas pacientes, cierre de cuentas, cobranza, registros clínicos, presupuesto.
- Reclamos Área administrativas administrativa: incluye eventos de las Unidades de apoyo como la unidad de servicio de clientes, informática, registros clínicos, subgerencia operaciones, mantención, seguridad, marketing, estacionamiento.
-
- Reclamos Área Pabellones Quirúrgicos: incluye eventos que se asocian al Pabellón central, Pabellón Maternidad, Unidad de Recuperación, Cirugía mayor ambulatoria, Gamma Knife y Hemodinamia.



Se ha definido que cada Unidad o Servicio, debe llevar su indicador de reclamos, de acuerdo a su realidad local de actividad.

Análisis y Gestión de Reclamos Clínicos con implicancia médico legal.

Para los reclamos de tipo clínico con implicancia médica, se realiza una investigación y análisis que está a cargo de la Unidad de Gestión Médica.

Objetivo:

Investigar, gestionar y responder reclamos de tipo clínico con implicancia médica, jurídica y/o financiera.

Evaluación del caso en reclamo:

En esta instancia, se exponen casos de reclamos de pacientes y usuarios donde se presume responsabilidad médica, eventos adversos, complicaciones médicas o de relación médico-paciente que requieren investigación previa a respuesta o análisis en Comité Legal o de Prácticas Clínicas.

Se revisan periódicamente todas las reclamaciones de orden clínico en función de la temática principal de la queja, la solicitud del reclamante, el impacto clínico, jurídico y financiero a identificar. Se realiza investigación y auditoría de cada caso, a través de la revisión de los registros clínicos, informes médicos y de enfermería, revisión de cuentas y otros elementos concomitantes al caso.

Comité Legal

Instancia formal donde se analizan casos clínicos con reclamos, eventos adversos o centinela y complicaciones médico-clínicas, para definir la conducta a seguir tanto jurídica como financiera, así como la forma de relación con el reclamante.

Su objetivo es analizar, gestionar y resolver respecto de casos clínicos complejos, de alto riesgo jurídico, donde hay aspectos pendientes respecto de la cuenta y existen reclamos o procesos prejudiciales en curso.

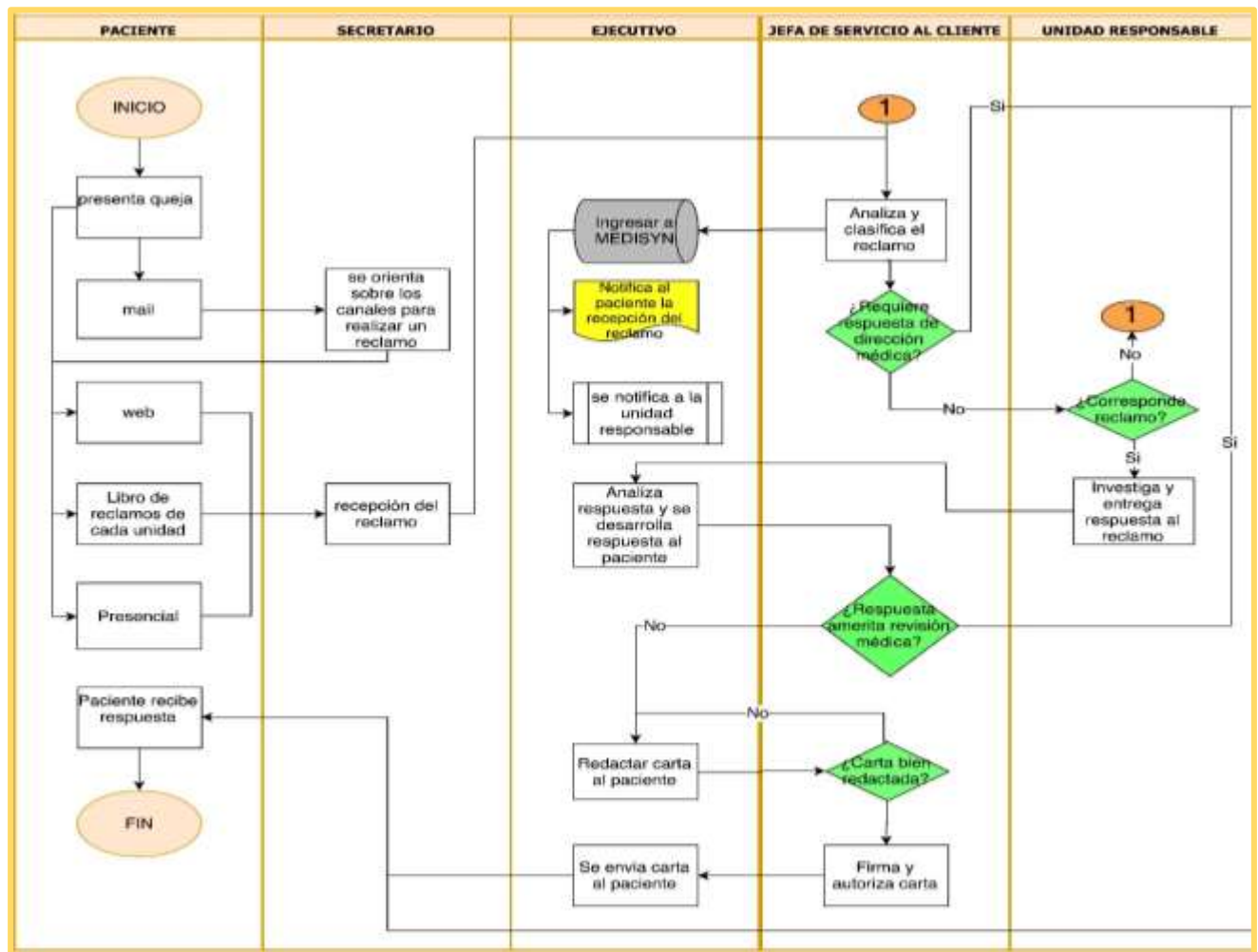
De acuerdo a complejidad y pertinencia de algunos casos se considera la citación de médicos tratantes



involucrados.

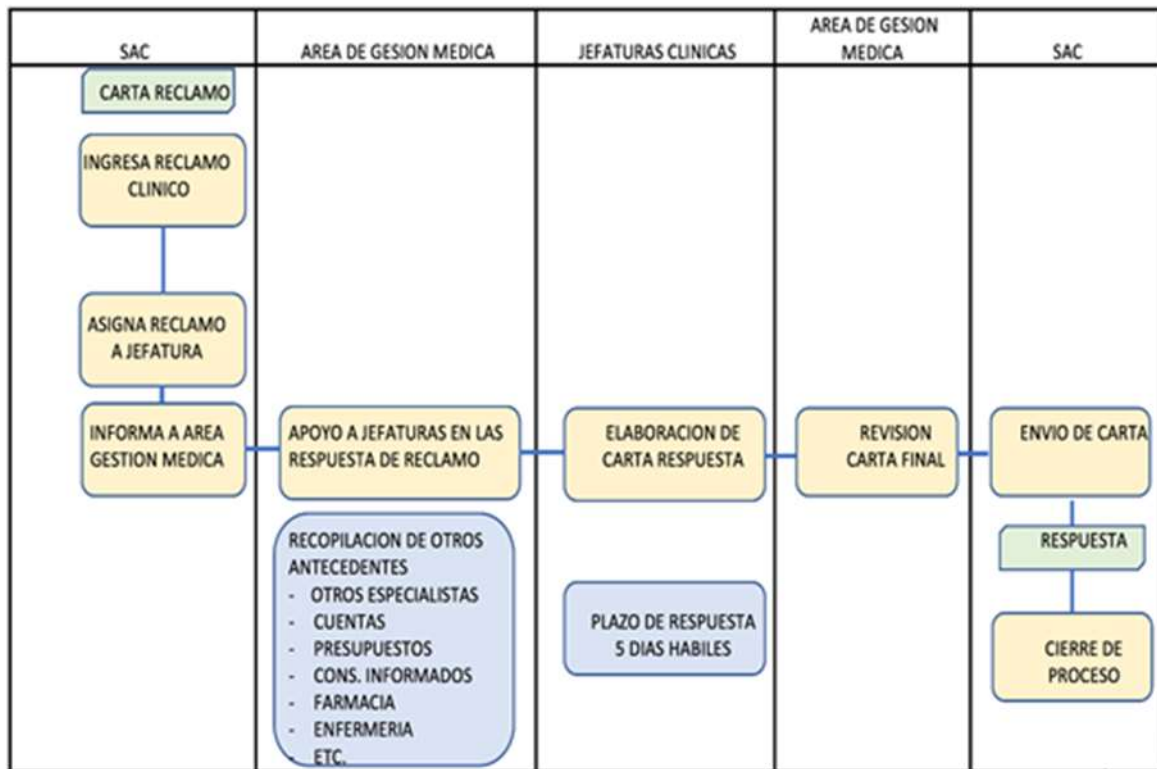
Flujogramas

Flujo de reclamos servicio al cliente



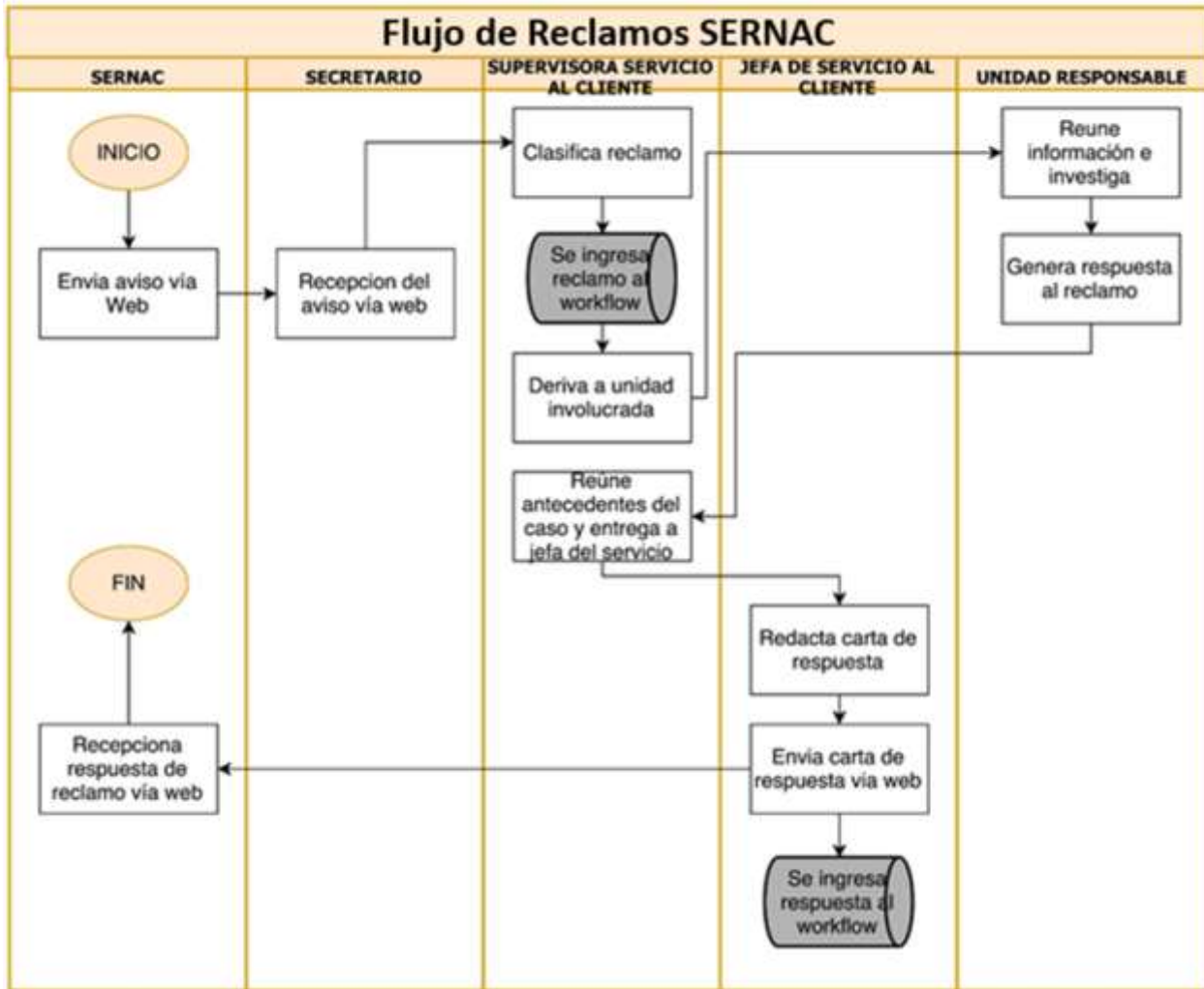


Flujo de gestión de reclamos con implicancia médico legal



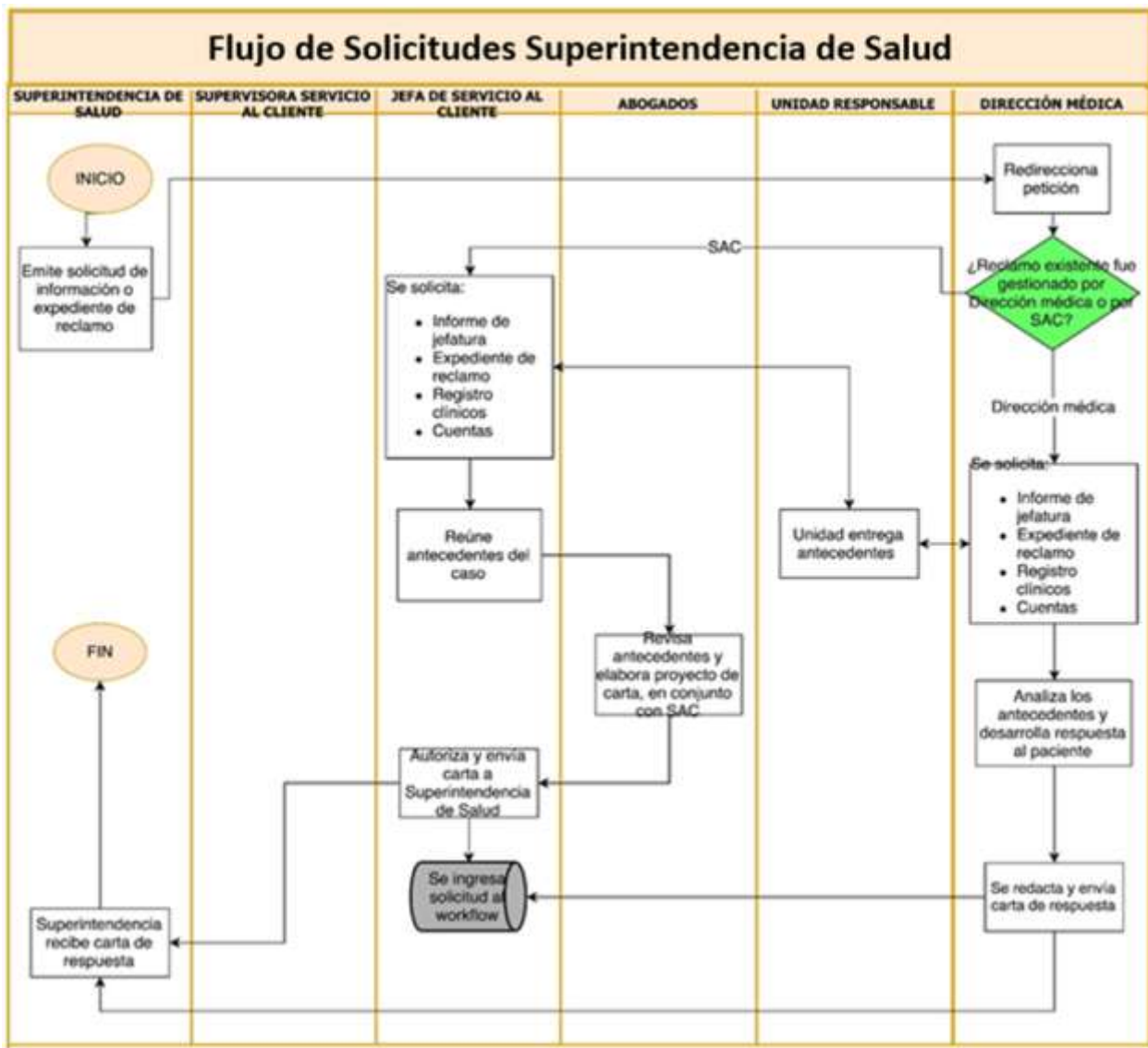


Flujo de reclamos Sernac



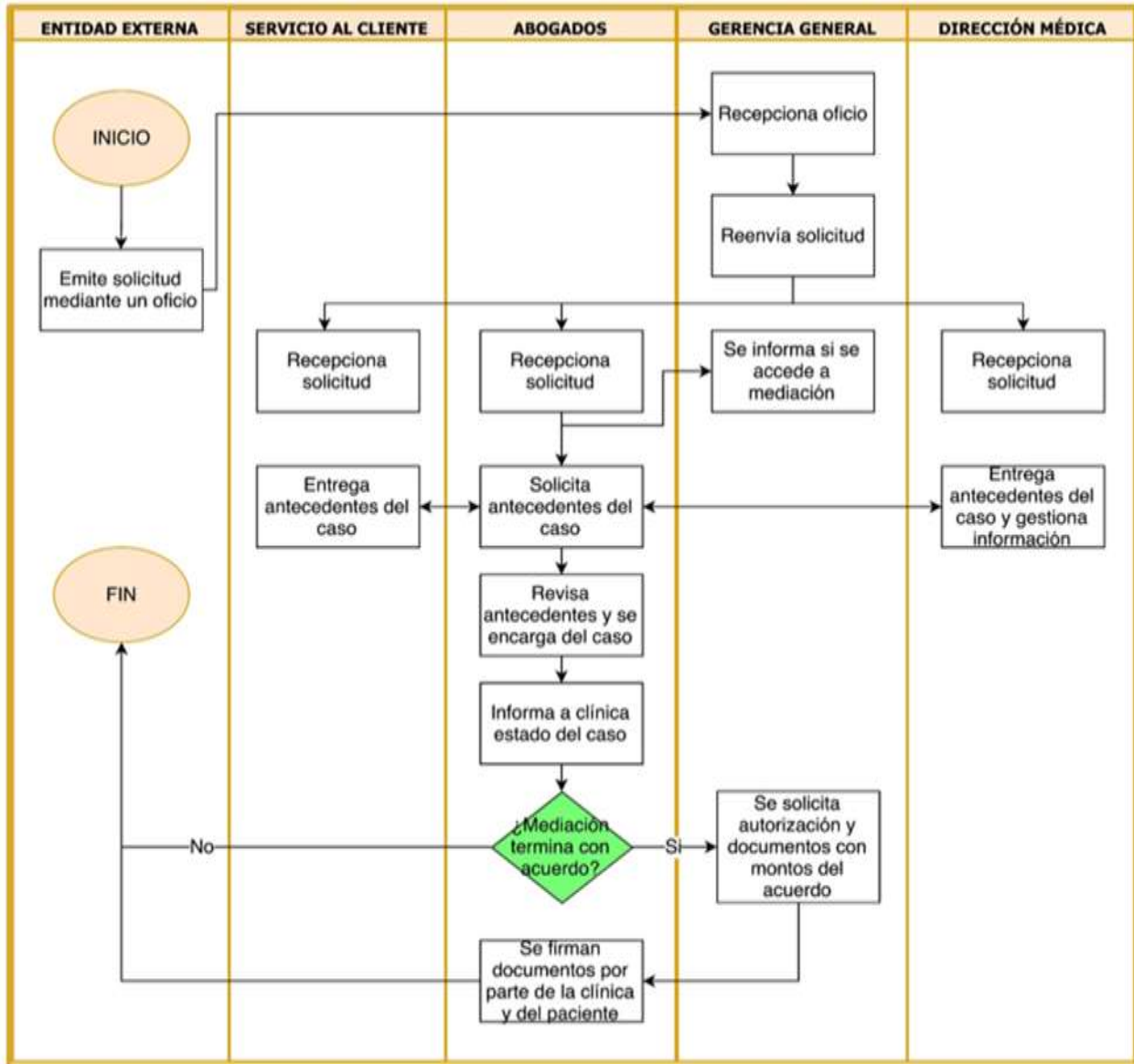


Flujo de solicitudes superintendencia de salud





Flujo de mediaciones





Indicadores

Tiempo de respuesta a los reclamantes

Indicador	Tiempo de respuesta de los reclamos desde la Unidad de Servicio a Clientes a los reclamantes, de acuerdo al procedimiento de gestión de los reclamos vigente.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos respondidos dentro de plazo, evaluados en un periodo}}{\text{Total de reclamos en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	100%
Justificación	Satisfacción usuaria, cumplimiento al reglamento de los reclamos Ley de Derechos y deberes.
Metodología	Análisis de estadística de reclamos ingresados por área
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Coordinadora servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Jefes de Servicio –Dirección Medica

Tasa de reclamos de tipo clínico de áreas ambulatorias.

Indicador	Tasa de Reclamos área clínica ambulatoria
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos de unidades clínicas Ambulatorias, recepcionados en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas ambulatorias realizadas en el mismo periodo}} \times 1000$
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 1.5 x 1000 consultas ambulatorias
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados a las unidades del área clínica ambulatoria
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa de Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a:	Centro Médico, Imagenología, laboratorio, anatomía patológica, kinesioterapia, banco de sangre, oncología adulta y pediátrica, oncología adultos y unidad de diálisis.



Tasa de reclamos de tipo clínico de áreas hospitalizados.

Indicador	Tasa de Reclamos áreas Clínica Hospitalizados.
Fórmula	Nº de reclamos de unidades clínicas de hospitalización, recepcionados, en un periodo determinado
	Nº total de días camas ocupados en el mismo periodo x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 11 x 1000 días camas ocupadas
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados a las unidades del área consultas ambulatorias
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa de Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Todas las unidades clínicas de hospitalizados, maternidad, Nutrición clínica y Gestión Médica (dirección médica).

Tasa de reclamos unidades de urgencia

Indicador	Tasa de Reclamos Servicio de Urgencia
Fórmula	Nº de reclamos de los Servicios de Urgencia, recepcionados en un periodo determinado
	Nº total de consultas de urgencia en el mismo periodo de tiempo x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 8 x 1000 atenciones de Urgencia
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados de las unidades de urgencia.
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa de Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Urgencia pediátrica, urgencia adultos, urgencia mater-infantil, urgencia traumatología y CAE.



Tasa de reclamos área administrativo ambulatorias.

Indicador	Tasa de Reclamos Áreas Administrativo Ambulatorias
Fórmula	Nº de reclamos de unidades administrativas ambulatorias , recepcionados en un periodo
	Nº total de consultas ambulatorias realizadas en el mismo periodo x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 0,7 x 1000 consultas ambulatorias
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados por área consultas ambulatorias
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa de Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Call center, admisión de urgencia, admisión centro médico, admisión de rayos, admisión toma de muestra y servicios ambulatorios.

Tasa de reclamos área administrativo hospitalizados.

Indicador	Tasa de reclamos Área Administrativo Hospitalizados.
Fórmula	Nº de reclamos de unidades administrativas hospitalizadas, recepcionados en un periodo determinado
	Nº total de días camas ocupados en el mismo periodo x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 3,7 x 1000 días camas ocupados
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados por área administrativa hospitalizados
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Admisión central, central de traslado, hotelaría, cuentas pacientes, cierre de cuentas, cobranza, registros clínicos, presupuesto, subgerencia gestión hospitalizada y ambulatoria.



Tasa de reclamos área administrativo administrativas

Indicador	Tasa de Reclamos de tipo administrativo administrativas
Fórmula	Nº reclamos Áreas administrativo administrativas
	Días camas ocupados x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual a 3 por 1000 días camas ocupados
Metodología	Estadística de reclamos pertenecientes a unidades administrativas
Fuente de datos	Workflow y planilla de cálculo.
Responsable	Jefe de Experiencia y Servicio a clientes
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Servicio de clientes, informática, registros clínicos, venta directa, subgerencia operaciones, mantención, seguridad, subgerencia de aseguradores, marketing, estacionamiento y subgerencia servicios a pacientes.

Tasa de reclamos pabellones quirúrgicos

Indicador	Tasa de reclamos Pabellones Quirúrgicos
Fórmula	Nº de reclamos asociados a pabellones, en un periodo determinado
	Nº total de cirugías en el mismo periodo x 1000
Umbral de cumplimiento	Menor o igual 4.2 x 1000 días camas ocupados
Justificación	Satisfacción usuaria
Metodología	Estadística de reclamos ingresados por área administrativa hospitalizados
Fuente de datos	Workflow
Responsable	Jefa Experiencia y Servicio al cliente-Jefe unidad involucrada
Frecuencia	Trimestral
Informa a	Gerencia general, Dirección Médica, Coordinadores
Aplica a	Pabellón Central, Pabellón Maternidad, Unidad de Recuperación, Gamma Knife, Hemodinamia



Registro de control de cambios

N° de versión	Fecha cambio	Modificación	N° de páginas del documento	Responsables
1	Diciembre 2008	Elaboración	20	Sra. Marisol Cárcamo Dra Nelly Alvarado Sra. Gloria Valdivieso Sra. Marina Aravena
2	Octubre 2012	Se actualiza Gestión de Reclamos de acuerdo a la Ley de Derechos y Deberes del paciente N° 20.584 , año 2012	Todas	Sra. Marisol Cárcamo Dra Nelly Alvarado Sra. Gloria Valdivieso Sra. Marina Aravena
3	Mayo 2017	Revisión sin cambios	23	Sra. Marisol Cárcamo Dra Nelly Alvarado Sra. Gloria Valdivieso Sra. Marina Aravena
4	01 Junio 2019	Revisión y redacción del documento. Actualización de responsables	25	Sra. Marina Aravena H.;Jefa de Experiencia y Servicio al Cliente, , Sra. Marisol Cárcamo N.; Gerente Gestión Pacientes
5	22 Abril 2020	Revisión y actualización (Reclamos surgidos de consulta remota) De acuerdo a Oficio Circular IP N°7, del 13 de abril de 2020, de la Superintendencia de Salud. Se agrega anexo 1	25	Sra. Marina Aravena H.;Jefa de Experiencia y Servicio al Cliente, EU. Mariela Cabello S. Coordinadora de Calidad y Acreditación. Macarena Monsalve V. Subdirectora de Seguridad Clínica
6	Junio 2020	Revisión y actualización	25	EU. Mariela Cabello S. Coordinadora de Calidad y Acreditación. Macarena Monsalve V. Subdirectora de Seguridad Clínica



Anexos

Anexo. 1: reclamos respecto de prestaciones que se otorgan bajo la modalidad de consulta remota. (Según oficio circular ip/n° 7 del 13 de abril del 2020)

Para todos los reclamos generados a partir de una consulta remota, se mantiene el idéntico procedimiento interno vigente y operativo desde octubre del 2012, se especifican los siguientes puntos:

- El acceso a los reclamos es a través de la página Web de Clínica Dávila, mediante un link de reclamos en el cual se despliega la información necesaria para poder gestionar el reclamo.
- Los reclamos generados a través de la página web, son dirigidos al correo de la coordinadora de Servicio al Cliente, quien es la encargada de clasificarlos y reenviarlos a la funcionaria administrativa, para su ingreso al sistema, el cual le asigna un número único de manera automática para seguimiento y gestión y el posterior envío de la notificación al reclamante vía mail o correo certificado, para constancia de ingreso del evento.
- Frente a la eventualidad de requerir adjuntar documentos o mayor información, se dispone de correo electrónico secretaria.clientes@davila.cl para coordinar la entrega de estos.
- Si se requiere realizar una reunión para aclarar dudas o resolver el reclamo, estas pueden realizarse mediante video llamada, previamente coordinadas con el área de atención al cliente. Se agendará por calendario el día y la hora. Se dejará constancia de la reunión efectuada mediante impresión de la cita, que se adjuntará a la carpeta digital del reclamo
- Tiempo de respuesta: Según lo establecido en la ley 20.584, 15 días hábiles.



Procedimiento para ingresar reclamos por página web de Clínica Dávila.

1. Ingresar a www.davila.cl sección reclamos:

The screenshot shows the homepage of Clínica Dávila. At the top left is the logo with the text "CLINICA DAVILA". To its right are contact details: "Mesa central 2 2750 8000" and "Reserva horas 2 2270 2700". There are social media icons for YouTube, Facebook, and Twitter. A search bar with the text "Buscar" and a magnifying glass icon is present. To the right of the search bar is a "Reserva de Hora" button. Further right are two red buttons: "Telemedicina" and "Presencial", each with a clock icon. Below this is a dark navigation bar with links: "Nosotros", "Especialidades", "Servicios y Unidades", "Programas y convenios", "Información paciente", "Noticias", and "Servicios en línea". The main content area features a large grey placeholder box. Below it are five service buttons: "Comprobante de consulta" (highlighted in red), "Directorio Médico", "Resultado de exámenes", "Presupuesto de cirugía", and "Pago de cuentas". Under these buttons is the text "Reserva tus exámenes aquí imágenes - Laboratorio". Below this are four content cards: "Noticias", "Podcast de Clínica Dávila", "Maternidad", and "Charlas para ti". Each card has a brief description and a "Más" button. At the bottom is a footer with three columns: the first column lists "Aranceles", "Reclamos", "Sugerencias", and "Prevención de delitos"; the second column lists "Proveedores", "Aseguradores", "Convenios", "Acceso a Profesionales", and "Trabaja con nosotros"; the third column shows a location pin icon and the address "Av. Recoleta 464". A stethoscope icon is also visible in the footer.



2. Completar información del reclamante, indicación de los hechos y petición concreta.

CLINICA DAVILA
Mesa central Reserva horas
☎ 2 2750 8000 ☎ 2 2270 2700

Buscar [] Reserva de Hora

Telemedicina []
Presencial []

Especialidades Servicios y Unidades Programas y convenios Información paciente Noticias Servicios en línea

Reclamos

¿Es usted el paciente?*

Sí No

Datos del Paciente

Nombre del Paciente*
Nombre completo
Andrés Pérez Oliva

RUT*
1096263-8

Área o dependencia de atención*
Telemedicina

Domicilio / Dirección*
Independencia 8745

Región*
Metropolitana

Comuna*
Independencia

Email*
Un email válido
manajo.cornejaro@gmail.com



Teléfono 1*
Celular o Fijo
907313094

Teléfono 2
Celular o Fijo
557660979

Fecha del evento*
11/06/2020

Área donde se genero el reclamo*
Telemedicina

Indicación de los hechos*
que fundamenten su reclamo y de la infracción a los derechos que contempla la Ley No. 20.584
Me cobraron mal de lo debido

26 / 1000

Petición concreta*
Revolución del dinero

21 / 1000



3. Aceptar términos y condiciones y recepción de respuesta por email.

Términos y condiciones*

Entiendo y acepto que puede ser necesario acceder a mi información clínica para la información y respuesta de este reclamo.

Respuesta vía Email

Autorizo respuesta vía correo electrónico.

IMPORTANTE!

1. Si usted requiere adjuntar documentos relacionados a su reclamo, puede contactarse al correo electrónico secretaria_clientes@davila.cl para coordinar la entrega de información confidencial adicional.

2. En el caso de querer presentar el reclamo en forma presencial, puede descargar [este formulario](#) y presentarlo en la oficina de Servicio al Cliente de la Clínica Dávila.

Enviar

4. Confirmación de ingreso de reclamo

The screenshot shows the website header for Clínica Dávila, including contact information (Mesa central: 2 2730 8000, Reserva horas: 2 2730 2700), social media icons, a search bar, and navigation links like 'Reserva de Hora', 'Telemedicina', and 'Presencial'. Below the header is a navigation menu with items like 'Nosotros', 'Especialidades', 'Servicios y Unidades', etc. The main content area features a 'Reclamos' section with a document icon. A central message box with a checkmark icon contains the text: 'Estimado paciente, su reclamo está siendo derivado a la Unidad de Servicio al Paciente. Recibirá una notificación dentro del día hábil siguiente a su emisión.' Below this message is the text 'FORMCRAFT - WORDPRESS FORM BUILDER'. The footer contains a list of links: 'Anuncios', 'Reclamos', 'Sugerencias', 'Prevención de delitos', 'Proveedores', 'Aseguradoras', 'Convenios', 'Acceso a Profesionales', and 'Trabaja con nosotros', along with the address 'Av. Recoleta 46A' and a stethoscope icon.