

**INSTRUCCIÓN Nº 2 / 2001**

**NORK: OSAKIDETZAKO ZUZENDARI NAGUSIAK**

DE: DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD

**NORI: ZERBITZU-ERAKUNDEETAKO ZUZENDARI GERENTEEI  
ZERBITZU-ERAKUNDEETAKO ZUZENDARI MEDIKOEI  
KUDEAKETA SANITARIOKO UNITATEEI  
PAZIENTEAK ETA ERABILTZAILEAK ATENDITZEKO ZERBITZUEI  
BEZEROAK ATENDITZEKO EREMUEI**

A: DIRECTORES GERENTES DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS  
DIRECTORES MEDICOS DE ORGANIZACIONES DE SERVICIOS  
UNIDADES DE GESTION SANITARIA  
SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE Y USUARIO  
AREAS DE ATENCION AL CLIENTE

**GAIA: OSAKIDETZAKO ZERBITZU-ERAKUNDEETAN KEXAK,  
ERREKLAMAZIOAK ETA IRADOKIZUNEI BURUZKO INFORMAZIO-  
SISTEMAK ETA KUDEAKETA EGUNERATZEA**

ASUNTO: ACTUALIZACION DE LA GESTION Y LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD

Los artículos 10 y 11 de la Ley General de Sanidad enumeran el conjunto de los derechos y obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario.

El Decreto 175/1989, aprueba la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza; en el capítulo II define los Servicios de Atención al Paciente y Usuario y sus funciones, canalizando mediante los mismos las reclamaciones, quejas y sugerencias que los usuarios, familiares y pacientes presenten; en el capítulo IV, artículo 11, establece las líneas

maestras de lo que debe constituir el sistema de tramitación de quejas y reclamaciones ajustándose a criterios de celeridad y sencillez, dando con ello garantías de equidad y solidaridad de todos los profesionales en las defensa de los derechos de los pacientes y usuarios.

La Orden de 19 de junio de 1990 del Consejero de Sanidad y Consumo, desarrolla los sistemas de información y de tramitación de iniciativas, sugerencias, quejas y reclamaciones de los pacientes y usuarios en el Servicio vasco de Salud/Osakidetza.

La Instrucción 3/1994 del Director General de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, articula la estructura de las Unidades de Gestión Sanitaria, integrando dentro de las mismas los Servicios de Atención al Paciente y Usuario, explicitando sus funciones.

La Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en su Capítulo Segundo hace referencia a los Derechos y Deberes Ciudadanos. El Artículo 10 cita, entre aquellos de carácter instrumental y complementario que "El procedimiento de acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios de cobertura pública garantizará el principio de igualdad efectiva y procurará las condiciones organizativas que permitan una progresiva ampliación de la capacidad de elección del ciudadano sobre los servicios y los profesionales sanitarios, así como la información precisa sobre sus derechos y obligaciones". El Artículo 11 hace referencia a la participación ciudadana para el "seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución".

El Pleno del Parlamento Vasco, en su sesión del 2 de junio de 2000, aprobó una proposición no de Ley en la que "insta al Departamento de Sanidad a mejorar el sistema de recogida de quejas y reclamaciones, de manera que Osakidetza pueda tener una información más ajustada a la situación en sus centros asistenciales". Asimismo, en dicho Pleno se recomienda "que la Administración Sanitaria, además de potenciar estas Unidades (S.A.P.U.), realice un esfuerzo tendente a dotar y refundir administrativamente todos los procedimientos y vías de reclamación en materia de asistencia sanitaria que puedan ser utilizados por los ciudadanos ajenos al servicio de Osakidetza (reclamaciones judiciales, Ararteko, O.C.U., Sindicatos...)"

Teniendo en cuenta la importancia de establecer criterios uniformes y con el fin de sistematizar los procedimientos a seguir en todas las Organizaciones de servicios del Ente Público, se dictan las presentes:

## **INSTRUCCIONES:**

## 1. FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE Y USUARIO.

Cada Organización de Servicios articulará el sistema para la tramitación y gestión de quejas y reclamaciones mediante las estructuras adecuadas (S.A.P.U., A.A.C....).

Dentro de las funciones de los Servicios de Atención al Paciente y Usuario deben destacarse aquellas cuyo objeto es la mejora y facilitación de la tramitación de quejas y reclamaciones:

- Tutelar y velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, familiares y usuarios, contemplados en la normativa vigente.
- Informar y orientar a los pacientes, familiares y usuarios sobre los aspectos concernientes a su estancia en el centro, así como sobre la existencia de la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios de Osakidetza/Servicio vasco de salud.
- Informar y orientar a los pacientes, familiares y usuarios sobre la existencia del Servicio de Atención al Paciente y Usuario, sus funciones y la forma de acceder a dicho Servicio.
- Atender y tramitar todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que se presenten por los usuarios, así como proponer a la Dirección del centro su resolución.

Para el desarrollo de estos procesos de atención al cliente, **la dependencia funcional es del Director Gerente del centro.**

## 2. CLASIFICACION DE LA INFORMACION.

La información recogida por el Servicio de Atención al Paciente y Usuario, se clasificará en los siguientes grupos:

- **POR TIPO:**

- QUEJA:**

Expresión de disconformidad y/o desacuerdo con respecto al sistema sanitario en su globalidad o el funcionamiento de los servicios y aspectos relacionados con el cuidado y atención de los pacientes, efectuada oralmente. No exige una tramitación posterior.

- RECLAMACION:**

Queja realizada formalmente por escrito, que demanda una contestación formal también por escrito, dentro de los plazos legalmente estipulados.

- SUGERENCIA:**

Iniciativa formulada por escrito, dirigidas a propiciar mejoras en el grado de cumplimiento y observancia de la "Carta de Derechos y Obligaciones", así como en el funcionamiento de los servicios sanitarios y en el cuidado y atención de los enfermos.

- AGRADECIMIENTO:**

Acción formulada oralmente y/o por escrito, dirigida a expresar gratitud sobre cualquier aspecto relacionado con la organización y atención sanitaria.

- TRÁMITE:**

Hace referencia a los siguientes tipos de actuación:

- ◆ Petición formulada oralmente y/o por escrito para efectuar las actuaciones necesarias para llevar a cabo un asunto (por ejemplo: reintegro de gastos, petición de la historia clínica u otros documentos, información socio-sanitaria o de la Organización, petición de disculpas, derivación a otro centro, cambio de especialista, etc...).
- ◆ Petición de explicaciones para aclarar aspectos de la actividad asistencial, la organización del centro, servicios disponibles, horarios de funcionamiento, visitas y otras actividades que contribuyan a facilitar y mejorar la estancia del usuario en el centro.

- ◆ Petición sobre la prestación de recursos que no satisface la red de Osakidetza, por ejemplo económicos (salario social, etc...), físicos de ayuda (minusvalías...), y socio-sanitarios (ayuda a domicilio...), y que son ofertados por otras instituciones (Bienestar Social).
- ◆ Demanda de apoyo psico-social a unas determinadas situaciones (encubiertas o no), que presupone la intervención de un trabajador social. Dicha demanda será canalizada por el trabajador social, en caso que lo hubiera, el cual efectuará una valoración y un diagnóstico social del caso, aplicando después el tratamiento social más adecuado posible.

- **POR AMBITOS**

- Hospitales
- Atención Primaria
- Salud Mental Extrahospitalaria
- Emergencias
- Centros Concertados
- Centro de Transfusiones y Hemoderivados
- Organización Central de Osakidetza

- **POR AREAS**

- ◆ Hospitales:
  - Hospitalización Tradicional
  - Hospital de Día
  - Urgencias
  - Bloque Quirúrgico
  - Partos
  - Consultas Externas Intrahospitalarias
  - Consultas Externas Extrahospitalarias
  - Pruebas Complementarias
  - Servicios Administrativos
  - Otros (Mantenimiento, Cocina, Seguridad...)
- ◆ Atención Primaria:
  - Centro Salud Atención Primaria
  - P.A.C.
- ◆ Emergencias

- ◆ Salud Mental Extrahospitalaria
- ◆ Centro de Transfusiones y Hemoderivados

- **POR SERVICIOS**

- Atención Primaria:
  - Medicina General
  - Pediatría
  - A.A.C.
  - Enfermería
- Hospitales:
  - Según el Servicio al que hagan referencia

- **POR ESTAMENTOS**

-**Sanitarios:** Médico, Enfermería, Técnico Especialista, Auxiliar de Enfermería, Psicólogo, Fisioterapeuta...

-**No Sanitarios:** Celador, Telefonista, Trabajador Social, Personal de Limpieza, Personal de Seguridad, Personal de Mantenimiento, Personal de Cocina, otros pacientes...

- **POR MOTIVOS**

- ASISTENCIA SANITARIA:**

Respecto a la percepción de la asistencia técnica por parte del usuario, de la competencia técnica de los profesionales, así como del estado y dotación del aparataje.

- INFORMACIÓN CLÍNICA:**

Tanto la oral como la escrita, suministrada en la consulta de Atención Primaria o durante la estancia del usuario en el Centro sanitario o al alta (Informe de Alta).

- INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:**

Relacionada con la rotulación - señalización, derechos y deberes, normativas (organización de las visitas, tabaco, ...).



□ **TRATO PERSONAL:**

Percepción de la relación y/o comunicación de los profesionales y personal de la Organización con el usuario.

□ **LISTAS DE ESPERA / DEMORAS:**

- En las diferentes áreas sanitarias (Quirúrgica, Pruebas Complementarias, Consultas Externas).

□ **ORGANIZACIÓN / COORDINACION:**

Aplazamientos, cambio y anulación de citas e intervenciones, circuitos preoperatorios, cita previa, demoras en Consultas (sala de espera), pérdidas o extravíos (de objetos personales, historias clínicas, analíticas, pruebas complementarias, etc. del usuario), transporte sanitario, traslado a otros centros...

□ **TRAMITES BUROCRATICOS:**

Sellado de recetas o volantes, reintegro de gastos, tramitación de ortoprótesis...

□ **HOSTELERÍA / INSTALACIONES:**

Respecto a la accesibilidad (barreras arquitectónicas), comida, limpieza, habitación, ruidos, actividades molestas, iluminación, calefacción, confortabilidad...

□ **OTROS:**

Cualquier cuestión no asignable a los anteriores puntos.

### 3. SISTEMA DE REGISTRO DE LA INFORMACION.

- El Servicio de Atención al Paciente y Usuario llevará un registro mensual con el **número de asistencias prestadas**, clasificadas según las definiciones expuestas anteriormente en la presente Instrucción.
- Para las **Reclamaciones**, en las que se requiere dar una respuesta formal por escrito dentro de los plazos legalmente establecidos, se debe llevar un registro mensual pormenorizado en el que se hará constar, al menos:

**1.** Nº DE REGISTRO

**2.** FECHA DE LA RECLAMACIÓN

**3.** ORIGEN: lugar de realización de la reclamación (S.A.P.U., A.A.C., Dirección/Gerencia, unidad de enfermería, buzón de sugerencias etc...). Se indicará el nombre del profesional que recoja dicha reclamación.

**4.** ÁREA SANITARIA Y SERVICIO de la Organización Sanitaria causante de la reclamación.

**5.** ESTAMENTO causante de dicha reclamación

**6.** NOMBRE DEL PACIENTE

**7.** NUMERO DE Hª CLINICA / T.I.S. (en Atención Primaria) / Nº ACTUACION (en Emergencias)

**8.** NOMBRE, DOMICILIO, TELEFONO Y D.N.I. DEL RECLAMANTE

**9.** MOTIVO DE LA RECLAMACION

**10.** ESTADO DE LA RECLAMACION:

- Resuelta (Indicar fecha y satisfacción que se ha dado al reclamante)
- En proceso de tramitación
- Pendiente

**11.** FIRMA DEL RECLAMANTE

- Para las **Reclamaciones recibidas por correo**, se harán constar solamente aquellos datos que el reclamante haya remitido.

#### **4. DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACION.**

◆ Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza promoverán la información necesaria entre los pacientes, familiares y personal de sus Centros respecto a la "Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza" (Decreto 175/1989 de 18 de julio), así como sobre la existencia de los S.A.P.U. / A.A.C., sus funciones, la forma de emplear estos servicios y la utilidad social del recurso a los mismos.

◆ Todas las Organizaciones de Servicios facilitarán la gestión de todas las quejas, reclamaciones, sugerencias, agradecimientos y trámites que los pacientes o usuarios formulen.

◆ El Director Gerente de cada Organización de Servicios, nombrará un responsable del proceso de reclamaciones, el cual velará por el cumplimiento del mismo. En el caso específico de los Centros de Atención Primaria en los que exista la figura de Jefe de Unidad (J.U.A.P.), será este el que asuma la responsabilidad directa de la gestión de dicho proceso.

◆ Cada Organización de Servicios articulará el sistema para la tramitación y gestión de reclamaciones mediante las estructuras adecuadas (S.A.P.U., A.A.C., etc...), las cuales trasladarán todas las actuaciones a la Dirección correspondiente en un plazo inferior a 20 días.

◆ En el plazo de un mes desde la interposición de la reclamación, el Responsable del centro deberá remitir a los interesados comunicación escrita sobre el trámite en que se encuentra su reclamación y la solución que, en su caso, se hubiera adoptado, según indica la normativa vigente.

◆ Si la reclamación que se presenta es verbal, deberá ser transcrita por la persona que la recibe, entregando copia al paciente/usuario después que este la haya firmado.

Cada centro dispondrá de la información desglosada al nivel que sea necesario para su gestión diaria, debiendo además disponer, para su **envío mensual** a la Subdirección de Calidad Asistencial de la información indicada en el **Anexo I**. En dichas planillas, que serán remitidas a los centros por correo electrónico, se solicitan los datos globales del centro (número de registros totales del Servicio de Atención al Paciente y Usuario desglosados según se indica), y los datos desagregados para el caso de las reclamaciones. La información se remitirá con dos meses de decalaje, con el fin de poder registrar aquellas reclamaciones que hayan sido solucionadas dentro de los 30 días siguientes a su interposición (es decir, la del mes de enero se enviará en marzo, la de febrero en abril, etc.)

Esta información, debidamente cumplimentada, deberá ser enviada **antes del día 15** de cada mes (a partir del mes de marzo, según se ha señalado antes) a la dirección de correo electrónico indicada:

[scalidad@scc.osakidetza.net](mailto:scalidad@scc.osakidetza.net)

Una vez procesada la información, ésta revertirá a los Centros correspondientes desde la citada Subdirección y se enviará un agregado a las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad.

Con carácter discrecional, la Dirección de Asistencia Sanitaria podrá solicitar información sobre la Gestión de Quejas y Reclamaciones.

## **5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

La presente Instrucción será de aplicación en todo el ámbito de Osakidetza/ Servicio vasco de salud, por todas las Organizaciones de Servicios del Ente Público.

En Vitoria-Gasteiz, a 8 de febrero de 2001

**Fdo.: Francisco Villar Colsa**  
**DIRECTOR GENERAL**

**ANEXO 1**  
**INFORMACION MENSUAL DE QUEJAS Y RECLAMACIONES**



## **ANEXO 2 DEFINICION DE INDICADORES**

## **INDICADORES:**

Dado que existe un plazo máximo de 30 días para la contestación de todas las reclamaciones, el envío de la información correspondiente a un mes concreto se debe realizar con, al menos, estos 30 días de decalaje, por lo cual la expresión "mes a estudio" hace referencia al mes natural sobre el que se remite la información. Por ello, el primer envío de información corresponderá al mes de enero completo, siendo remitida antes del 15 de marzo, el del mes de febrero antes del 15 de abril y así sucesivamente.

### ◆ **RECLAMACIONES RESUELTAS:**

Nº de reclamaciones que han sido interpuestas en el mes a estudio, y resueltas dentro de los 30 días siguientes a su interposición.

### ◆ **RECLAMACIONES EN TRAMITES:**

Nº de reclamaciones que han sido interpuestas en el mes a estudio y aunque no hayan sido resueltas dentro de los 30 días siguientes a su interposición, se hallan en proceso de tramitación.

### ◆ **RECLAMACIONES PENDIENTES:**

Nº de reclamaciones que han sido interpuestas en el mes a estudio y no han sido resueltas dentro de los 30 días siguientes a su interposición, ni se hallan en proceso de tramitación.

### ◆ **DEMORA MEDIA RESOLUCION ( DIAS ):**

Tiempo medio (en días) que han tardado en ser resueltas las reclamaciones interpuestas en el mes a estudio correspondiente.

### ◆ **% RECLAMACIONES RESUELTAS EN < 30 DIAS:**

De las reclamaciones interpuestas en el mes a estudio, porcentaje de las mismas en las que el plazo entre su interposición y su resolución ha sido menor de 30 días.

### ◆ **% RECLAMACIONES NO CONTESTADAS POR ESCRITO EN < 30 DIAS:**

De las reclamaciones interpuestas en el mes a estudio, porcentaje de las mismas en las que han transcurrido más de 30 días desde su interposición, sin hallarse aún contestadas.

### ◆ **RECLAMACIONES NO RESUELTAS ACUMULADAS:**

Nº de reclamaciones que, a finales del mes a estudio no han sido resueltas, independientemente de cuando hayan sido interpuestas.