

casta

salud

mirando por ti



SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS

El objeto de este procedimiento es describir la sistemática para el tratamiento de las reclamaciones manifestadas por los clientes.

1. Recepción de las reclamaciones

Todas las reclamaciones recibidas por distintas vías: telefónica, carta, fax, etc., son canalizadas hacia la Gerencia, quien obtiene de la persona que recibe la reclamación, o bien directamente del cliente, la información necesaria para cumplimentar los datos iniciales del "Informe de Reclamación" (impreso 29).

En función del tipo de reclamación, puede designar a un responsable a quién transmite la información para que proceda a cumplimentar el correspondiente informe y a firmar en la casilla "Elaborado por:".

De todas las reclamaciones recibidas, se emite el correspondiente Informe de Reclamación, en el que se hacen constar al menos los siguientes datos:

- Fecha en que se produce la reclamación.
- Identificación del reclamante (cliente).
- Identificación del residente.
- Receptor de la reclamación.
- Descripción de la reclamación.
- Respuesta inmediata dada al reclamante.
- Propuesta de resolución de la reclamación, con indicación expresa del responsable de su ejecución y plazo o fecha para que se lleve a cabo.
- Grado de satisfacción del cliente con la resolución implantada.

2. Resolución

La Gerencia o persona en la que se ha delegado, es la encargada de realizar un análisis de ésta, determinando las resoluciones a adoptar, plazos y personas encargadas de llevarlas a cabo.

En caso de que, como consecuencia del análisis efectuado, se acuerde desestimar la reclamación, se informa de ello al cliente, indicando los motivos que justifican la decisión.

Los datos anteriores se reflejan igualmente en el impreso de "Informe de Reclamación", y la Gerencia firma en la casilla "Aprobado por:".

Transcurrido el plazo previsto de resolución, la Gerencia comprueba la implantación de las resoluciones adoptadas, de lo que deja constancia con su firma en el informe de reclamación, en la casilla "Cerrado por:", y verifica el grado de satisfacción del cliente, considerando la posibilidad de abrir un nuevo informe de reclamación en el caso de que el cliente siga mostrando insatisfacción.

Anualmente se realiza un análisis de todas las reclamaciones recibidas, procedentes o no, con el fin de determinar, si procede, acciones encaminadas a la mejora del servicio.

3. Reclamaciones de residentes

Si por el contrario, las reclamaciones son efectuadas por alguno de los residentes, lo habitual es que éstas sean recibidas por la enfermera o auxiliar de la unidad.

Debido al perfil de los residentes, la enfermera o auxiliar toma nota de la reclamación realizada por alguno de ellos, siempre y cuando la considere procedente y justificada, y la remite a la Gerencia para que proceda a su resolución o delegue la misma en la Asistente Social.

Tanto la Gerencia como la Asistente Social, si se estima conveniente, se entrevistan con el residente para obtener información adicional y descubrir las causas que generaron la reclamación.

Una vez resuelta, cierra el Informe de Reclamación, que queda archivado bajo la responsabilidad de la Gerencia.

Así mismo, estos Informes de Reclamación también son analizados anualmente, con el fin de llevar a cabo acciones de mejora, encaminadas a incrementar la satisfacción de los residentes.