



INFORME DEL PLAN DE MEJORA ANUAL ANALISIS DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS 2024

Elaborado por Unidad de Gestión al Usuario	Carolina Collao Siles Encargada OIRS
Firmado por	Aldo Cañete Soto Director (S)
Fecha: 30/01/25	



Aldo Cañete Soto
10.95.467-3
Médico Cirujano





Índice

1. <i>Introducción</i>	3
2. <i>Metodología</i>	4
3. <i>Plan de Mejora</i>	4
4. <i>Gestión de los Reclamos</i>	5
5. <i>Conclusión</i>	6

Introducción:

En el marco de la evaluación anual de los establecimientos autogestionados dentro de la red, y en cumplimiento con el indicador Balanced ScoreCard Hospital D.4_1.8 "Oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos", que forma parte de la perspectiva de Usuarios en la estrategia de calidad de la atención, se busca asegurar una gestión efectiva y eficiente en la atención de los usuarios. Este indicador se enfoca en dos aspectos clave: la oportunidad y la calidad en la respuesta a los reclamos presentados por los usuarios.

A partir del análisis del informe entregado, se ha identificado la necesidad de mejorar en estos dos aspectos fundamentales. Por lo tanto, se procederá a desarrollar un plan de mejora que permita ofrecer respuestas de calidad, oportunas y efectivas a los usuarios, garantizando su satisfacción y contribuyendo a la optimización de los procesos internos del establecimiento.

Este plan de mejora será implementado con el objetivo de fortalecer la comunicación, la transparencia y la eficiencia en la gestión de los reclamos, mejorando la experiencia del usuario y elevando los estándares de calidad en los servicios de salud brindados.

2.- Metodología

Para la elaboración del diagnóstico y el desarrollo del plan de mejora, se adoptará una metodología cuantitativa, dada la disponibilidad de datos objetivos y estadísticos que permiten una evaluación precisa y medible del comportamiento de los reclamos. Los datos serán extraídos de la plataforma Ministerial OIRS, que ofrece información detallada sobre los diversos tipos de reclamos, solicitudes, sugerencias, consultas y felicitaciones recibidas en el establecimiento.

A través del análisis de los resultados mensuales (REM), se procederá a clasificar y categorizar los diferentes tipos de incidencias reportadas, lo cual permitirá identificar patrones y áreas específicas que requieren atención. Esta metodología cuantitativa facilitará la identificación de las principales causas de insatisfacción de los usuarios, así como los tiempos de respuesta y los niveles de resolución, permitiendo una intervención focalizada y basada en datos concretos.

El diagnóstico resultante de este análisis servirá como base para la formulación de estrategias de mejora que respondan de manera efectiva a las necesidades detectadas, priorizando aquellos aspectos que presenten mayores deficiencias en la oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos.

3.- Plan de Mejora

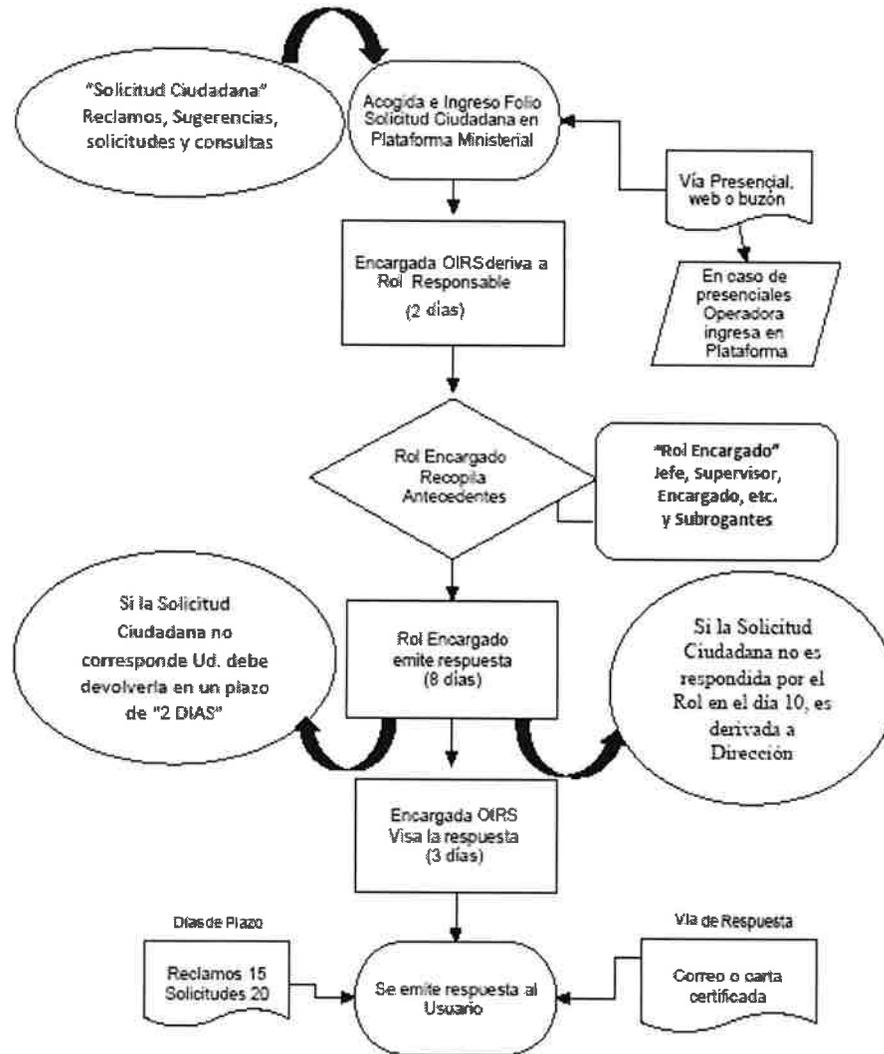
Una de las acciones clave para optimizar la respuesta a los reclamos y mejorar la experiencia del paciente es la organización y delegación de responsabilidades dentro del Consultorio Adosado de Especialidades. Separar las especialidades por policlínico y asignar a cada uno la responsabilidad de entregar sus propias respuestas permitirá una mejor gestión de los casos y un flujo de trabajo más ordenado. Actualmente, los retrasos en la entrega de respuestas a la Oficina de Informaciones, así como la necesidad constante de hacer consultas sobre los requerimientos, evidencian que el proceso no está lo suficientemente optimizado. Al delegar estas tareas a los respectivos policlínicos, no solo se acorta el tiempo de respuesta, sino que también se garantiza que la información proporcionada sea más precisa y relevante, dado el conocimiento especializado de cada área.

El aspecto de proporcionar información correcta y oportuna al paciente, acompañado de una escucha activa, es esencial en este proceso. Es fundamental que el paciente sienta que su preocupación está siendo atendida de manera adecuada y que sus necesidades son comprendidas. Este enfoque no solo contribuye a la satisfacción del usuario, sino que también impacta positivamente en la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente más comprometido y apoyado.

Por otro lado, se debe fomentar que los casos que pueden resolverse de manera inmediata no se conviertan en requerimientos formales. Si se puede dar una respuesta rápida y efectiva al momento, se evita la burocracia innecesaria, se reduce la frustración del paciente y se optimiza el tiempo de todos los involucrados, tanto para los usuarios como para el personal de salud. Esta estrategia contribuiría a hacer más eficiente el sistema y a mejorar la percepción de los pacientes respecto al servicio brindado.

En resumen, delegar responsabilidades, dar respuestas inmediatas cuando sea posible, y asegurar una comunicación precisa y empática con los pacientes, son pasos esenciales para mejorar tanto la eficiencia operativa como la satisfacción general de los usuarios.

4.- Gestión de los Reclamos



Conclusión

La **Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes N° 20584** establece un marco fundamental que regula las acciones vinculadas a la atención en salud, aplicable tanto a prestadores públicos como privados. Esta ley garantiza a todas las personas el derecho a recibir atención de salud, promoviendo la protección, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación arbitraria y dentro de los plazos establecidos por la Constitución y las leyes vigentes.

Uno de los aspectos más relevantes de esta ley es la obligación de asegurar que las personas con discapacidad, ya sea física o mental, y aquellas que se encuentren privadas de libertad, reciban una atención de salud conforme a normas específicas dictadas por el Ministerio de Salud. Esto asegura que la respuesta a sus necesidades sea no solo oportuna, sino también de calidad, cumpliendo con los estándares que permiten una atención equitativa para todos los usuarios.

En este contexto, la Unidad de Gestión al Usuario/OIRS desempeña un rol esencial al comprometerse a **orientar, educar, gestionar y canalizar** de manera eficiente los requerimientos ingresados a nuestra plataforma. A través de un trabajo integral y coordinado, se busca no solo resolver los reclamos de forma adecuada, sino también **mejorar continuamente la calidad del servicio**, garantizando que cada usuario reciba una atención satisfactoria, oportuna y libre de discriminación.

Este compromiso con la calidad y oportunidad en la atención está alineado con las disposiciones de la ley, y constituye un pilar clave para fortalecer la confianza de los usuarios en el sistema de salud, optimizando los tiempos de respuesta y asegurando que sus derechos sean respetados en todo momento.

La **Unidad de Gestión al Usuario/OIRS** continuará trabajando con el objetivo de cumplir con las expectativas de nuestros usuarios, promoviendo un sistema de atención más eficiente, accesible y equitativa para todos.