



**GOBIERNO
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: RÚBRICA
LIC. T.S.P. NOEMÍ RODRÍGUEZ NAVARRO Y
LIC. MILAGROS ASCENCIO GUIRADO
JEFA DE TRABAJO SOCIAL Y GESTOR DE CALIDAD

APROBÓ: RÚBRICA
DR. EDUARDO VALLE OCHOA
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
ESTANCIA BREVE

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. DANIEL OJEDA TORRES
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CÓDIGO: DOM P342-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2009

COPIA No.: _____

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 01 septiembre del 2009

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

- Objetivo** Atender y resolver las quejas, sugerencias o felicitaciones del público que acude al hospital a recibir atención Médico-Psiquiátrica.
- Alcance**
- Límites del procedimiento:** El procedimiento inicia en el momento en que el gestor de calidad acude semanalmente a los buzones y recoge los formatos de opinión y termina cuando se le informa al usuario y/o familiar que emitió la queja, sugerencia o felicitación el seguimiento o la resolución que se le dio a dicha opinión.
- Áreas que intervienen:** Gestor de Calidad, Trabajo Social, Jefaturas, y la Junta de Gobierno del Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve.
- Políticas**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
 2. El Trabajador Social y demás personal deberán promover la participación del usuario, familiar y/o acompañante responsable, en la cultura de la opinión, queja, sugerencia o felicitación.
 3. Los formatos de opinión que se encuentran dentro del buzón no deben ser divulgadas por las personas que las recolectan.
 4. Los buzones deberán estar ubicados permanentemente en lugares estratégicos y a la vista del usuario, familiar y/o acompañante responsable, con suministro de lápiz o pluma y formatos de opinión en cantidad suficiente.
 5. Las quejas, sugerencias y felicitaciones deberán ser recolectadas semanalmente por el Gestor de Calidad asignado a la unidad, el cual abrirá en fecha y hora acordada el buzón correspondiente a cada área para posterior a ello, documentar y entregar.
 6. Se tramitarán exclusivamente las quejas, sugerencias o felicitaciones que sean llenadas en el formato oficial. De ser en forma anónima, se pondrá en consideración ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para su seguimiento.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

Políticas

7. Las quejas, sugerencias y felicitaciones deberán quedar resueltas en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir del registro de la misma y a la brevedad se llevará la información al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
8. La respuesta al usuario será a través del Departamento de Trabajo Social o bien de la unidad (o departamento) designado por el Presidente del Comité.
9. Cuando la queja o denuncia sea competencia de otra autoridad, ésta se turnará a la dependencia correspondiente para que continúe su proceso, previa notificación al usuario.

Definiciones

Usuario o paciente Toda aquella persona que requiera y obtenga servicio de atención Médico-Psiquiátrica y formule una queja, sugerencia o felicitación.

Buzón Objeto físico en el cual se depositan las quejas, sugerencias y felicitaciones expresadas por el usuario, familiar o trabajador del Centro de Atención Integral de Salud Mental de Estancia Breve.

Quejas Inconformidad o acusación referente al servicio que se ofrece en las áreas del Centro de Atención Integral de Salud Mental de Estancia Breve (Psiquiatría, Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Archivo, Modulo de Información, Otros) manifestada en forma escrita o verbal.

Nota:

De ser la queja, sugerencia o felicitación en forma verbal, se le sugerirá al usuario, familiar o acompañante que utilice el formato oficial.

Sugerencias Alternativa de solución o propuesta, expuesta en el documento oficial por cualquier interesado para colaborar en la “mejora continua” del Centro de Atención en Salud Mental de Estancia Breve.

Felicitación Acción mediante la cual el usuario, familiar o responsable, agradece al servidor público el cumplimiento del servicio otorgado y la satisfacción de la atención brindada.

Recibir Registrar las quejas, sugerencias y felicitaciones que presenten todos los requisitos establecidos en el formato oficial.

Tramitar Conjunto de acciones e interacciones que se han de llevar a cabo para dar a las quejas, sugerencias y felicitaciones, el curso que corresponde hasta su conclusión.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

Resolver Comunicar al usuario, familiar o responsable legal el trámite o solución de la queja o sugerencia.

Definiciones

Atención Integral Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario para proteger y mantener su salud mental; las cuales comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

Información necesaria, pertinente Conjunto de datos, consejos y sugerencias en torno a la enfermedad, la causa, su pronóstico, su tratamiento, los posibles efectos del tratamiento, medidas generales y especiales a considerar, rehabilitación, signos de alarma de su enfermedad y cita para la próxima consulta.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Gestor de Calidad	Acude semanalmente a los buzones y recolecta los “ Formatos de Opinión ”. Nota: Si recibe alguna notificación por medio de Calidatel, regístrelo en un formato de opinión e incorpóralo al proceso de atención a Quejas, Sugerencias y/o Felicitaciones.						
2.	Gestor de Calidad	Examine los “ Formatos de Opinión ” y revise si se registraron los datos mínimos requeridos. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Datos mínimos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Registra el formato de opinión en la bitácora indicando que es improcedente, archiva y notifica en la siguiente reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). FIN DE PROCEDIMIENTO.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Datos mínimos?	Entonces	Si	Aplica actividad siguiente.	No	Registra el formato de opinión en la bitácora indicando que es improcedente, archiva y notifica en la siguiente reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). FIN DE PROCEDIMIENTO.
¿Datos mínimos?	Entonces							
Si	Aplica actividad siguiente.							
No	Registra el formato de opinión en la bitácora indicando que es improcedente, archiva y notifica en la siguiente reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). FIN DE PROCEDIMIENTO.							
3.	Gestor de Calidad	Determina si la Queja, Sugerencia y/o Felicitación pertenece a la unidad. <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Pertenece a la unidad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Separa los “Formatos de Opinión” por área y tipo: Queja, Sugerencias o Felicitación. Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Registre el formato de opinión en la bitácora indicando que el documento es improcedente y archiva. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Pertenece a la unidad?	Entonces	Si	Separa los “ Formatos de Opinión ” por área y tipo: Queja, Sugerencias o Felicitación. Aplica actividad 6.	No	Registre el formato de opinión en la bitácora indicando que el documento es improcedente y archiva. Aplica actividad siguiente.
¿Pertenece a la unidad?	Entonces							
Si	Separa los “ Formatos de Opinión ” por área y tipo: Queja, Sugerencias o Felicitación. Aplica actividad 6.							
No	Registre el formato de opinión en la bitácora indicando que el documento es improcedente y archiva. Aplica actividad siguiente.							
4.	Gestor de Calidad	Notifica en Junta de Gobierno de la unidad para su conocimiento y a la Coordinación de Trabajo Social.						
5.	Coordinación de Trabajo Social	Notifica al usuario que su Queja, Sugerencia o Felicitación no pertenece a esta unidad y que deberá emitir su inconformidad a la unidad correspondiente. FIN DE PROCEDIMIENTO.						
6.	Coordinación de Trabajo Social/Gestor de Calidad	Ratifica la validez de la Queja, Sugerencia y/o Felicitación emitida en el formato de opinión.						
7.	Gestor de Calidad	Notifica al director de la unidad mediante el vaciado en la bitácora de los “ Formatos de Opinión ”, con los “ Formatos de Opinión ” y llevan a cabo firma conjunta.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
8.	Gestor de Calidad	Entrega copia de los “ Formatos de Opinión ” a cada una de las jefaturas y coordinaciones en Junta de Gobierno para su seguimiento y atención.								
9.	Jefaturas/Coordinaciones	Recibe los “ Formatos de Opinión ” y determina el asunto que se trata.								
		<table border="1"> <tr> <th>¿Asunto?</th> <th>Entonces</th> </tr> <tr> <td>Sugerencia</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Quejas</td> <td>Aplica actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>Felicitaciones</td> <td>Elabora oficio de felicitación y recaba la firma del director. Aplica actividad 24.</td> </tr> </table>	¿Asunto?	Entonces	Sugerencia	Aplica actividad siguiente.	Quejas	Aplica actividad 18.	Felicitaciones	Elabora oficio de felicitación y recaba la firma del director. Aplica actividad 24.
		¿Asunto?	Entonces							
		Sugerencia	Aplica actividad siguiente.							
Quejas	Aplica actividad 18.									
Felicitaciones	Elabora oficio de felicitación y recaba la firma del director. Aplica actividad 24.									
10.	Jefaturas/Coordinaciones	Valore y determine la viabilidad de la sugerencia.								
		<table border="1"> <tr> <th>¿Viable?</th> <th>Entonces</th> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 12.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table>	¿Viable?	Entonces	Si	Aplica actividad 12.	No	Aplica actividad siguiente.		
		¿Viable?	Entonces							
Si	Aplica actividad 12.									
No	Aplica actividad siguiente.									
11.	Jefaturas/Coordinaciones	Elabora el reporte y entrega el mismo al Gestor de Calidad. Aplica actividad 15.								
12.	Jefaturas/Coordinaciones	Expone las sugerencias y la viabilidad a Junta de Gobierno y solicita aprobación para proceder con la implementación.								
13.	Cuerpo de Gobierno	Escucha sugerencia y decide si se aprueba.								
		<table border="1"> <tr> <th>¿Se aprueba?</th> <th>Entonces</th> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 11.</td> </tr> </table>	¿Se aprueba?	Entonces	Sí	Aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 11.		
		¿Se aprueba?	Entonces							
Sí	Aplica actividad siguiente.									
No	Aplica actividad 11.									

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
14.	Jefaturas/Coordinaciones	Informa verbal y por escrito al Gestor de Calidad los resultados de la gestión y da seguimiento a la implementación.						
15.	COCASEP/Gestor de Calidad	Informa por escrito los resultados de la gestión y seguimiento de los formatos de Sugerencia recibidos por área y establece las oportunidades de mejora en acuerdo con el Aval Ciudadano. Nota: Las jefaturas y coordinaciones, entregarán las copias de los formatos de opinión al Gestor de Calidad						
16.	Coordinación de Trabajo Social/Gestor de Calidad	Comunica al usuario, familiar y/o responsable del seguimiento y resolución de la sugerencia emitida y agradece su participación.						
17.	Gestor de Calidad	Registra en el Formato de opinión, la fecha de los eventos de sugerencia emitida y notificación a usuario, familiar y/o responsable. FIN DE PROCEDIMIENTO.						
18.	Jefaturas/Coordinaciones	Determina si la queja es por violación a la ley de responsabilidad.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Violación a ley de responsabilidad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Comunica al Director que la queja no se puede solucionar por tratarse de asuntos críticos. Aplica actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Violación a ley de responsabilidad?	Entonces	Si	Comunica al Director que la queja no se puede solucionar por tratarse de asuntos críticos. Aplica actividad siguiente	No	Aplica actividad 23.
		¿Violación a ley de responsabilidad?	Entonces					
Si	Comunica al Director que la queja no se puede solucionar por tratarse de asuntos críticos. Aplica actividad siguiente							
No	Aplica actividad 23.							
19.	Director	Recibe y envíe la queja a la Dirección de la Contraloría Interna y comunique al Gestor de Calidad para que informe al COCASEP. Nota: La Contraloría Interna aplica procedimiento de Quejas y Denuncias.						

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
20.	COCASEP/Gestor de Calidad	<p>Informa por escrito los resultados de la gestión y seguimiento de los formatos de queja recibidos por área y establece las oportunidades de mejora en acuerdo con el Aval Ciudadano.</p> <p>Nota: Las jefaturas y coordinaciones, entregarán las copias de los formatos de opinión al Gestor de Calidad.</p>						
21.	Coordinación de Trabajo Social/Gestor de Calidad	Comunica al usuario, familiar y/o responsable del seguimiento y resolución de la queja emitida y agradece su participación.						
22.	Gestor de Calidad	<p>Registra en el Formato de opinión, la fecha de los eventos de queja emitida y notificación a usuario, familiar y/o responsable.</p> <p>FIN DE PROCEDIMIENTO.</p>						
23.	Jefaturas/Coordinaciones	<p>Analiza y propone medidas resolutivas, expone en Junta de Gobierno para solicitar la procedencia de la queja.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Procede?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica medida resolutiva y notifica a al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Elabora el reporte y entrega el mismo al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Procede?	Entonces	Si	Aplica medida resolutiva y notifica a al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.	No	Elabora el reporte y entrega el mismo al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.
		¿Procede?	Entonces					
		Si	Aplica medida resolutiva y notifica a al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.					
No	Elabora el reporte y entrega el mismo al Gestor de Calidad. Aplica actividad 20.							
24.	Gestor de Calidad	Cita a los trabajadores mencionados a la próxima reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para hacer entrega de la felicitación.						
25.	COCASEP/Director de la Unidad	Felicita a los trabajadores y los motiva a seguir trabajando por el usuario y la institución.						
26.	COCASEP/Gestor de Calidad	<p>Informa por escrito los resultados de la gestión y seguimiento de los formatos de felicitación recibidos por área y establece las oportunidades de mejora en acuerdo con el Aval Ciudadano.</p> <p>Nota: Las jefaturas y coordinaciones, entregarán las copias de los formatos de opinión al Gestor de Calidad.</p>						

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
27.	Coordinación de Trabajo Social/Gestor de Calidad	Comunica al usuario, familiar y/o responsable del seguimiento y resolución de la felicitación emitida y agradece su participación.
28.	Gestor de Calidad	Registra en el Formato de opinión, la fecha de los eventos de felicitación a trabajador y notificación a usuario, familiar y/o responsable. FIN DE PROCEDIMIENTO.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/> Lic. T.S. Beatriz Adriana Víquez Gazcón. <input type="checkbox"/> Dra. María Xóchitl González Delgado. <input type="checkbox"/> Dra. Angélica Ramírez Cárdenas.	<input type="checkbox"/> Lic. Enf. María Teresa Valencia González. <input type="checkbox"/> Lic. Psic. Ricardo Audiffred Jaramillo.

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M002	Manual de Organización del Instituto Jalisciense de Salud Mental
DOM M057	Manual de Organización del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve
NOM-025-SSA2-1994	Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.
	Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.
	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de flujo.
Anexo 02	Formato de Opinión.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA ATENDER QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.



CÓDIGO: DOM P342-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DEL 2009

Anexo 01: Diagrama de Flujo



