

## PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN A QUEJAS.

### A U T O R I Z A C I Ó N

RÚBRICA

RÚBRICA

ELABORÓ: LIC. LETICIA ÁVILA ARECHIGA DR. OSWALDO GARCÍA MORALES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN Y MONITOREO DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA MÉDICO GENERAL EN PROYECTOS EN GESTIÓN MÉDICA.

RÚBRICA

APROBÓ: DR. DAGOBERTO GARCÍA MEJÍA  
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN Y GARANTÍA DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. ANTONIO CRUCES MADA  
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

*Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.*

FECHA DE	CÓDIGO:	<b>DOM-P311-D1_001</b>
	DOCUMENTACIÓN:	27 DE MAYO DEL 2014
	ACTUALIZACIÓN:	27 DE ENERO DE 2015
	AUTORIZACIÓN	<b>05 DE JUNIO DEL 2015</b>
NIVEL DOCUMENTAL:	II	VERSIÓN:
CLAVE:		

Sello

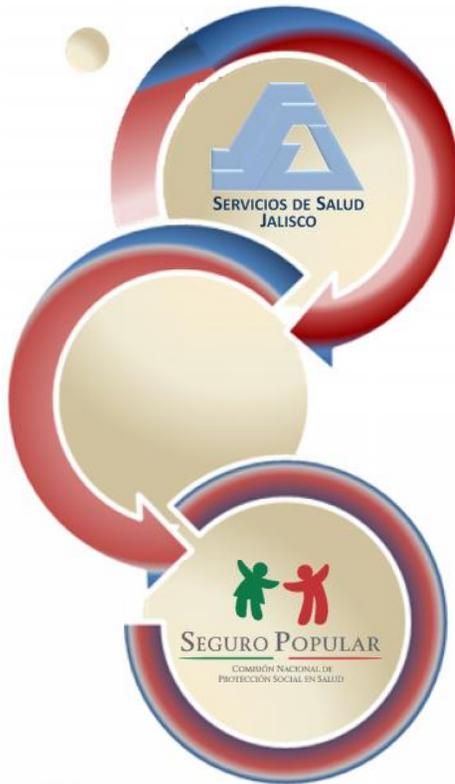
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

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: Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.  
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
 8 junio 2015





### 1.- Objetivo

Plasmar las actividades que se realizan para la Atención de Quejas de los afiliados de Seguro Popular, con el fin de dar seguimiento y resolución a las problemáticas que se presenten.

#### Límites del procedimiento:

Inicia en el momento en que el afiliado tiene una inconformidad por el servicio recibido por algún prestador de Servicios perteneciente a la Red de Prestadores del Seguro Popular.

### 2.- Alcance

#### Áreas que intervienen:

Unidades Prestadoras de Servicios de la Red de Seguro popular, Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la persona, Gestor Médico, Dirección de Afiliación y Aseguramiento del REPSS, Enlace de la Dirección de Atención Ciudadana del Despacho del C. Gobernador, Dirección de Participación Social de la CNPSS ó encargado del CALL CENTER.

### 3.- Reglas de Operación

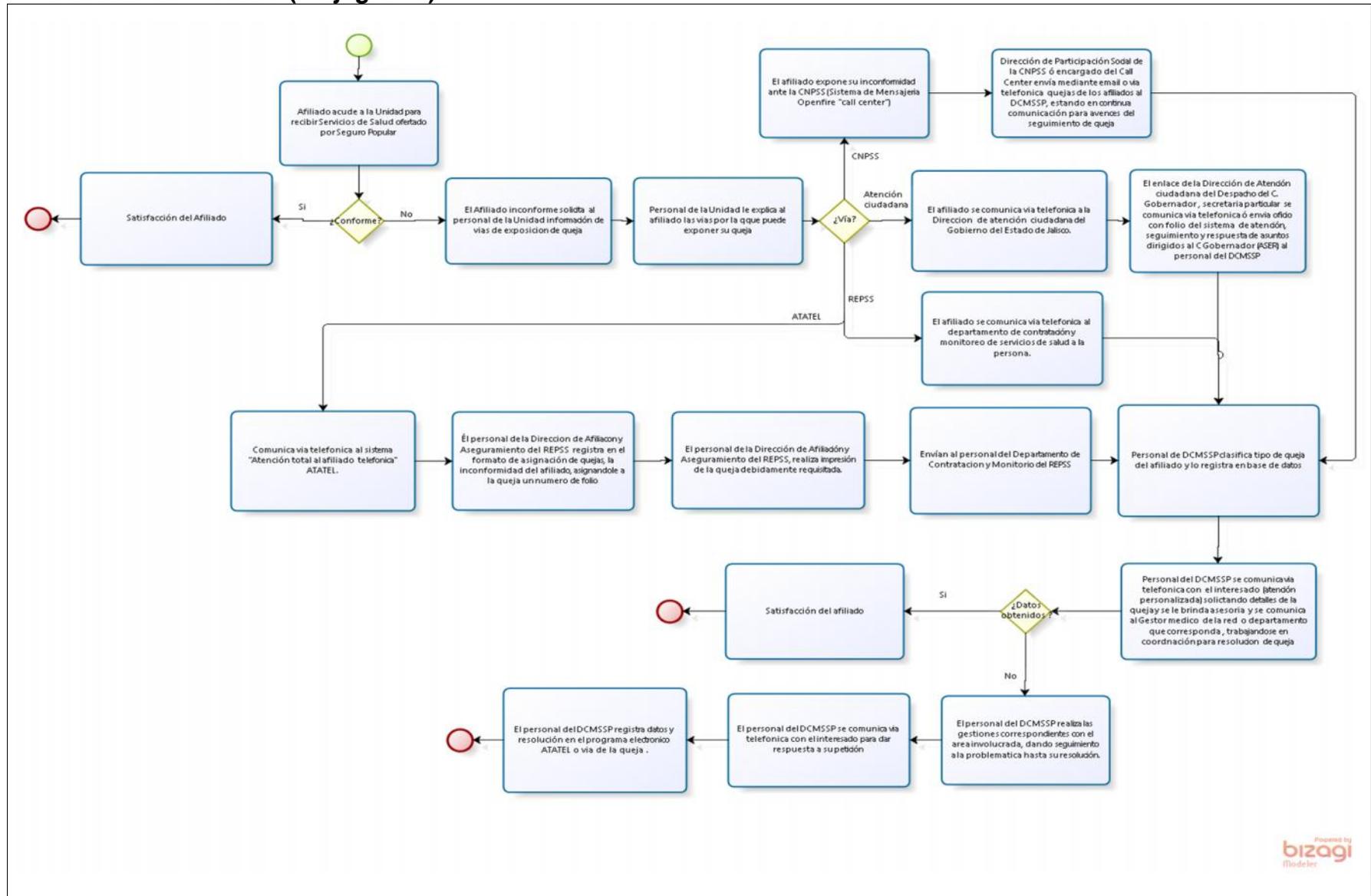
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
  - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto 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. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Es responsabilidad la Dirección de Afiliación y Aseguramiento registrar los datos completos del afiliado, conforme al sistema ATATEL.
- Es responsabilidad del Personal del Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona dar seguimiento y comunicar al afiliado la resolución de la problemática causante de su inconformidad.



## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización
<b>Funciones</b>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que se otorguen de manera adecuada los servicios médico-quirúrgicos a los beneficiarios del Seguro Popular, para cumplir responsablemente con las intervenciones del CAUSES.</li> <li>• Fomentar la atención Médica de alta calidad con la finalidad de otorgar servicios oportunos y eficaces de acuerdo a lo establecido por la normatividad aplicable, así como por el CAUSES.</li> </ul>	

## 5.- Modelado de Proceso (Flujograma)





## 6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD										
1.	Afiliado.	Acude a la Unidad perteneciente a la red de prestadores de servicios de seguro popular para recibir servicio:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Conforme?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Satisfacción del afiliado. <b>Fin de procedimiento.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Conforme?	Entonces.	Si	Satisfacción del afiliado. <b>Fin de procedimiento.</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>				
		¿Conforme?	Entonces.									
		Si	Satisfacción del afiliado. <b>Fin de procedimiento.</b>									
No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>											
2.	Solicita al personal de la unidad información de las vías para exposición de quejas.											
3.	Personal de la Unidad de la Red de Prestadores de Servicios. Explica al afiliado las vías por las que puede presentar su queja.											
4.	Afiliado.	Decide cual vía y se comunica a:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Vía?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ATATEL</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>REPSS (DCMSSP)</td> <td><b>Aplica actividad 14.</b></td> </tr> <tr> <td>Atención Ciudadana del Gobierno del Estado de Jalisco</td> <td><b>Aplica actividad 15.</b></td> </tr> <tr> <td>CNPSS (CALL CENTER)</td> <td><b>Aplica actividad 16.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Vía?	Entonces.	ATATEL	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	REPSS (DCMSSP)	<b>Aplica actividad 14.</b>	Atención Ciudadana del Gobierno del Estado de Jalisco	<b>Aplica actividad 15.</b>	CNPSS (CALL CENTER)	<b>Aplica actividad 16.</b>
		¿Vía?	Entonces.									
		ATATEL	<b>Aplica actividad siguiente.</b>									
		REPSS (DCMSSP)	<b>Aplica actividad 14.</b>									
Atención Ciudadana del Gobierno del Estado de Jalisco	<b>Aplica actividad 15.</b>											
CNPSS (CALL CENTER)	<b>Aplica actividad 16.</b>											
5.	Personal de la Dirección de Afiliación y Aseguramiento del REPSS. Registra en el “formato de asignación de quejas” (ver anexo 1) del sistema “atención total al afiliado telefónica” ATATEL, la inconformidad del afiliado, asignándole a la queja un número de folio.											
6.	Realiza la impresión del formato de Asignación de quejas debidamente lleno y sin errores.											
7.	Envía formato de asignación de queja al Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona de la Dirección de Contratación y Garantía de Servicios de Salud a la persona del REPSS.											
8.	Personal del Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona. Clasifica tipo de queja del afiliado y registra nombre, folio de póliza, fecha y la queja en base de datos.											



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
9.	Personal del Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona.	Solicita vía telefónica al afiliado (atención personalizada) los detalles de la queja y se le brinda asesoría, comunicándose posteriormente con el Gestor Médico asignado a la Red o Departamento que corresponda, para trabajar en coordinación, a fin de que se resuelva la problemática al afiliado.						
10.		Identifica si se el afiliado se encuentra conforme con la asesoría brindada: <table border="1" data-bbox="562 462 1953 690"> <thead> <tr> <th>¿Conforme?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Termina la llamada quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración. <b>Fin del procedimiento</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Conforme?	Entonces.	Si	Termina la llamada quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración. <b>Fin del procedimiento</b>	No	<b>Aplica actividad siguiente.</b>
¿Conforme?		Entonces.						
Si		Termina la llamada quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración. <b>Fin del procedimiento</b>						
No		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
11.		Realiza las gestiones correspondientes con el área involucrada, dando seguimiento a la problemática presentada hasta su resolución.						
12.	Se comunica vía telefónica con el afiliado a fin de dar respuesta resolutive al afiliado.							
13.	Registra datos de fecha y hora de resolución de caso en el programa electrónico ATATEL o vía de la queja a fin de cerrar caso. <b>Fin de procedimiento.</b>							
14.	Afiliado	Notifica vía telefónica al Departamento de Contratación y Monitoreo del REPSS, <b>aplica actividad 8.</b>						
15.	Enlace de la Dirección de Atención Ciudadana del Despacho del C. Gobernador.	Informa vía telefónica y/ó envía oficio con folio del sistema de atención, seguimiento y respuestas de asuntos dirigidos al C. Gobernador (ASER) al Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona, <b>aplica actividad 8.</b>						
16.	Dirección de Participación Social de la CNPSS ó encargado del CALL center.	Envía mediante correo electrónico y / o vía telefónica quejas de los afiliados al Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Personal la queja expuesta de los afiliados, con comunicación constante para conocimiento de avances en la resolución y seguimiento de los casos, <b>aplica actividad 8.</b>						



## 7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		



### 8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>CNPSS</b>	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
<b>ATATEL</b>	Sistema "Atención Total al Afiliado Telefónica"
<b>DCMSSP</b>	Departamento de Contratación y Monitoreo de Servicios de Salud a la Persona
<b>QUEJA</b>	Escrito o comunicación a través del cual se pone de manifiesto la insatisfacción de una persona afiliada en relación a un servicio solicitado.

### 9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Reglamentos de la Ley General del Sistema de Protección Social en Salud.

### 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Formato de asignación de queja.
Anexo 02	

### 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	12 de marzo del 2015		Primera versión.
2.			
3.			
4.			



# ANEXOS

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



## ANEXO 01: FORMATO DE ASIGNACIÓN DE QUEJAS.

20/2/2014 IMPRIMIR :: ATATEL


**030**  
 SECRETARIA DE SALUD JALISCO - RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

### ATATEL (ATENCIÓN TOTAL AL AFILIADO)

FORMATO DE ASIGNACIÓN DE QUEJAS

NOMBRE: DIRECCION: MUNICIPIO:		DATOS DEL USUARIO
FECHA:	HORA:	DATOS DE LA QUEJA
PRIORIDAD:    DÍAS ASIGNADOS DE RESPUESTA:    CAPTURÓ:		
DATOS DE DEPARTAMENTO RESPONSABLE		
DEPARTAMENTO:    - AFILIACIÓN TIEMPO DE RESPUESTA:    CONSECUTIVO DEPARTAMENTO: NOMBRE Y FIRMA RESPONSALE: DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL CABEZA DE VACA		
NOMBRE: DIRECCION: MUNICIPIO:		DATOS DEL USUARIO
LUGAR DE AFILIACION: TELEFONO:		
FECHA:	HORA:	FOLIO:
PRIORIDAD:    DÍAS ASIGNADOS DE RESPUESTA:    CAPTURÓ:		
DATOS DE DEPARTAMENTO RESPONSABLE		
DEPARTAMENTO:    AFILIACIÓN TIEMPO DE RESPUESTA:    CONSECUTIVO DEPARTAMENTO: NOMBRE Y FIRMA RESPONSALE: DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL CABEZA DE VACA <i>Cualquier duda comunicarse con la Lic. Leticia Avila Arechiga, Responsable de la Jefatura de Contratacion y monitoreo de Servicios de Salud a la Persona.</i>		

<http://repsjalisco.sytes.net/ajate/forma.php>
1/1

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

