

		PROCEDIMENT GENERAL	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01		CODI: PD- SATI	Full 1 de 6

0. GESTIÓ DEL PROCEDIMENT

	REALITZACIÓ	REVISIÓ	APROVACIÓ
NOM			
FUNCIÓ			
DATA			
SIGNATURA			

GESTIÓ DE LES MODIFICACIONS		
REVISIÓ	DATA	DESCRIPCIÓ DE LA MODIFICACIÓ
00		
01		

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PROCEDIMENT GENERAL		
	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01	CODI: PD- SATI	Full 2 de 6	

1. OBJECTE

Definir el sistema per avaluar la informació relativa a la percepció que tenen els clients tant interns com externs i proveïdors i compradors de serveis, respecte del compliment dels requisits per part de **Residències Sigmasalut**, fet que li permetrà establir les mesures necessàries per aconseguir la millora continua.

2. ABAST

Aquest sistema d'avaluació s'aplica a tota la informació rebuda dels tots els interlocutors amb els que **Residències Sigmasalut** hi té relació.

3. DEFINICIONS

- **Client:** organització o persona que rep un producte / servei.
- **Client intern:** professional o unitat assistencial, que realitza serveis a **la residència**
- **Client extern:** usuari / pacient en servei no ingressat
- **Comprador de serveis:** persona o agent, que en nom del client extern (usuari / pacient), contracta serveis
- **Contracte:** conveni definit prèviament entre **la residència** i el client extern o el comprador de serveis, les especificacions del qual, estan definides en les clàusules del propi conveni i en la **Cartera de Serveis**.
- **Oferta:** serveis que **es** presten. Es defineix en la **Cartera de Serveis**.
- **Producte / Servei:** resultat d'un procés.
- **Usuari / Pacient:** persona a la qual se li presta el servei.
-

4. CONTINGUT

L'avaluació de la satisfacció dels clients interns , usuaris / pacients (clients externs) i proveïdors i compradors de serveis és un dels aspectes fonamentals del SGQ de **Residències Sigmasalut**, que permet conèixer la seva opinió, i actuar per corregir els punts febles, mitjançant accions de millora.

La informació que s'analitza pot tenir diferents orígens:

- Queixes / Reclamacions
- Avaluació de la satisfacció del client intern
- Avaluació de la satisfacció del client extern
- Revisió del Contracte amb ICASS

4.1. QUEIXA / RECLAMACIÓ

Les Queixes / Reclamacions poden provenir de diferents fonts:

- Queixes / Reclamacions de clients interns
- Queixes / Reclamacions d'usuaris / clients externs
- Incompliment del contracte amb ICASS o altres compradors de serveis
- Queixes / Reclamacions a Proveïdors de serveis / productes
- Desviacions detectades durant la realització d'Auditories del SGQ

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PROCEDIMENT GENERAL		
	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01	CODI: PD- SATI	Full 3 de 6	

- No conformitat interna detectada durant el procés.

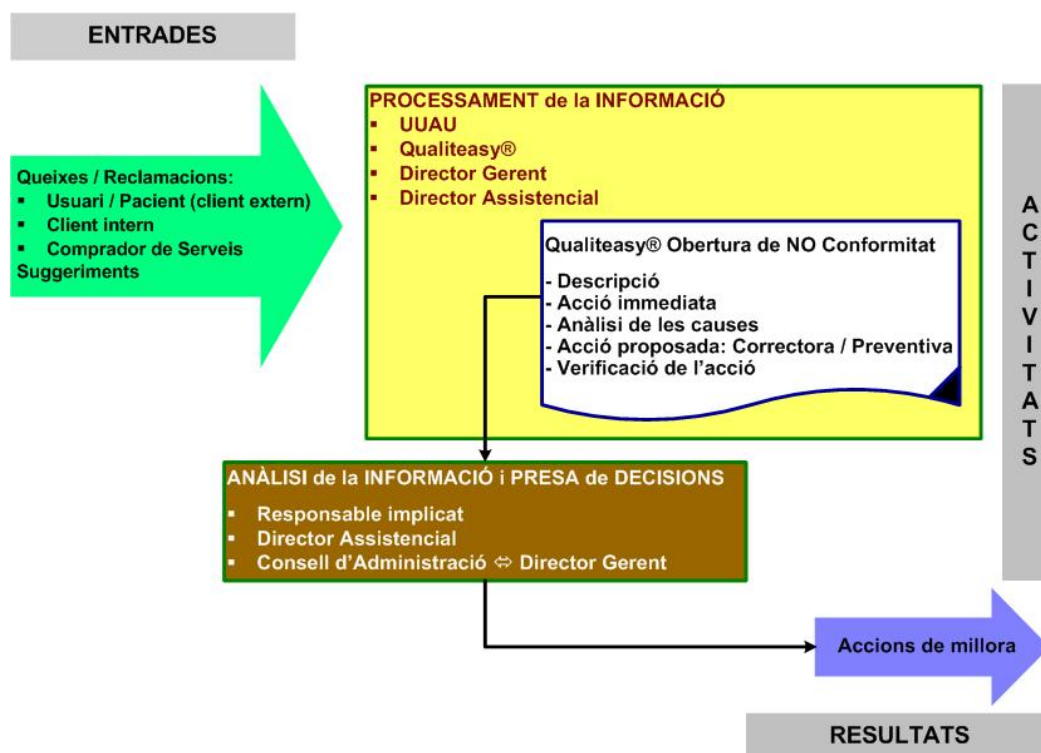
L'actuació respecte de les tres últimes es desenvolupa al procediment **No Conformitats, Accions Correctores i Preventives (PD-ACOR)**.

A la sala d'espera de l'entrada principal en un lloc visible i de fàcil accés per a tothom hi ha un petit taulell on es poder recollir i omplir els Fulls de reclamacions i una bústia. Aquest Fulls de reclamacions poden ser entregats al personal de la UAAU o dipositar-los a la bústia.

El responsable de Reclamacions/Suggeriments es qui registre en un llibre de registres que hi ha a la UAAU i s'arxiven en una carpeta que es diu **Reclamacions / Suggeriments i Agraïments**.

Dins la Pàgina Web hi ha una bústia la possibilitat de fer Suggeriments.

L'esquema general d'actuació és el següent:



4.1.1. Queixes / Reclamacions de clients interns

Les queixes / reclamacions segueixen el mateix procediment de registre (**Qualiteasy®**) que la resta i són dirigides a la persona responsable del tema en qüestió (organització, recursos, laboral, agenda,...), que es qui haurà de respondre i donar solució al problema plantejat

4.1.2. Queixes / Reclamacions d'usuaris / clients externs

Aquest tipus de queixes / reclamacions impliquen necessàriament una no conformitat i una acció correctora. Les causes poden ser múltiples, organitzatives, atenció o tracte rebut, complicacions per tècniques o tractaments emprats, etc..

La recollida de les reclamacions escrites la realitza l'UAAU, que la lliura directament al Director , que en fa l'anàlisi, la proposta de millora i dona resposta en un termini inferior als 15 dies.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PROCEDIMENT GENERAL		
	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01	CODI: PD- SATI	Full 4 de 6	

Posteriorment es codifica, i per mitjà de l'**Aplicatiu de reclamacions i suggeriments (GRE)** a una base de dades i

Les queixes / reclamacions no escrites (orals), es comuniquen com incidències mitjançant el programa **Qualiteasy®**.

4.1.3. Incompliment del contracte amb ICASS o altres compradors de serveis

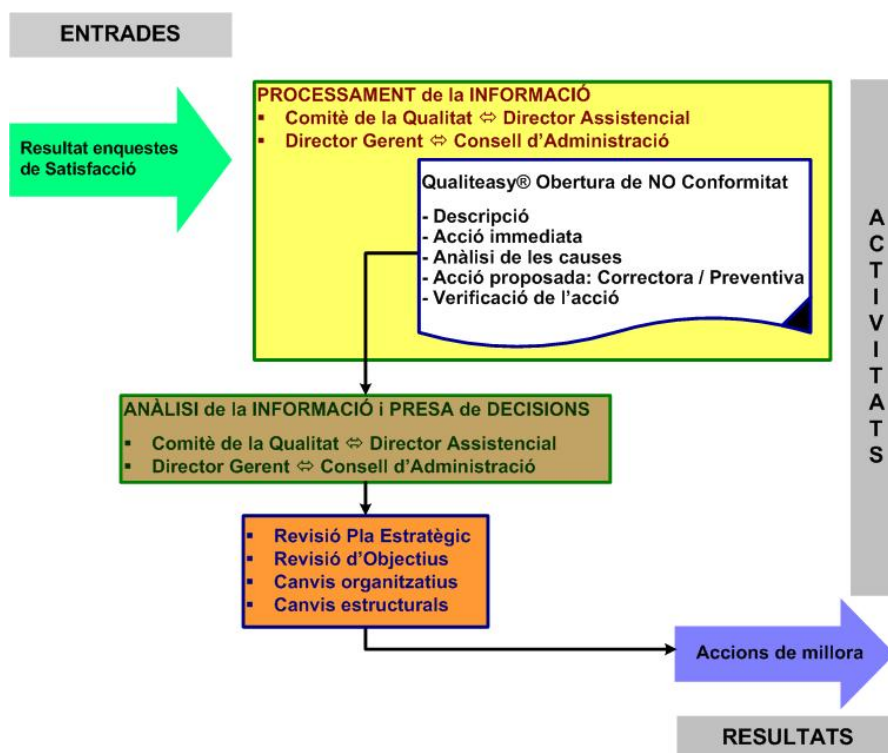
Anualment es fa una revisió del nivell de compliment del contracte amb ICASS, qualsevol incompliment del mateix implica necessàriament una No conformitat immediata i una acció correctora que analitzarà el el Director amb els responsables . El mateix tipus d'actuació es porta a terme amb qualsevol altre proveïdor.

4.2. SUGGERIMENTS

Els suggeriments, tant orals com escrits, es registren en el programa **Qualiteasy®** i segueixen el mateix tractament que les queixes / reclamacions.

4.3. AVALUACIÓ DE LA SATISFACCIÓ DEL CLIENT

L'esquema general d'actuació és el següent:



4.3.1. CLIENT INTERN

Per l'avaluació de la satisfacció del client intern, es realitza cada 2 anys, una enquesta anònima de clima laboral per una empresa externa .

Anualment també es fa una reunió de tot el personal en format **brainstorming**, per tal de detectar problemes i fer les propostes de millora corresponents.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PROCEDIMENT GENERAL		
	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01	CODI: PD- SATI	Full 5 de 6	

4.3.2. CLIENT EXTERN

Cada 2 anys es realitzen enquestes anònimes de satisfacció del client extern.

4.4. ACTIVITATS

El Director anualment elabora l'**Informe de Revisió del Sistema de Gestió de la Qualitat (IMP-009)**. En el punt **b.- Retroalimentació del client intern i extern** i en el punt **f.- Satisfacció dels clients**, presenta el resum d'accions correctives, preventives i accions de millora adoptats. L'informe es presenta als administradors, que confirma o corregeix les mesures adoptades sobretot en aspectes que puguin estar relacionats amb propostes de canvis en el funcionament de **Residències Sigmasalud**. Aquest informe s'elabora amb el suport del Comitè de Qualitat. Posteriorment se'n fa difusió a la resta de personal.

4.5. INDICADORS

Veure instrucció **Indicadors (INS-INDI)**.

4.6. RECURSOS

Residències Sigmasalud disposa tant del personal com dels medis necessaris per portar a terme el procés d'avaluació de la satisfacció dels clients. Anualment es determinen els recursos, tant humans com materials i tècnics que es considerin necessaris per cobrir totes les necessitats internes generades pel citat procés, i per aconseguir els objectius de la qualitat assignats.

5. RESPONSABILITATS

Unitat d'atenció a l'usuari (UAAU)

- Recollir i processar les reclamacions
- Lliurar les reclamacions al Director Assistencial.

Director

- Avaluació i resposta de les reclamacions dels clients externs i interns.
- Registre de les reclamacions com a No conformitats Qualiteasy®
- Proposar accions de millora preventives i/o correctives i fer-ne el seguiment
- Plantejar suggeriments o queixes rebuts
- Realitzar l'**Informe de Revisió del Sistema de Gestió de la Qualitat**
- Difusió dels resultats dels informes de les enquestes sobre Satisfacció dels clients

Administració

- Ratificació / correcció de l'**Informe de Revisió del Sistema de Gestió de la Qualitat**

Coordinador de la Qualitat

- Assessorament del Director si cal
- Vetllar per que el registre sigui el correcte

Comitè de la Qualitat

- Assessorament del Director si cal

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PROCEDIMENT GENERAL		
	MANUAL de la QUALITAT – Capítol 8		
	SATISFACCIÓ del CLIENT		
Revisió: 01	CODI: PD- SATI	Full 6 de 6	

6. DOCUMENTACIÓ ASSOCIADA

PD-ACOR No Conformitats, Accions Correctores i Preventives

PD-QUAL Gestió informàtica del SGQ - QUALITEASY®

Enquesta anònima de satisfacció del client extern

Enquesta anònima de satisfacció del client extern

IMP-009 Informe de Revisió del Sistema de Gestió de la Qualitat

INS-INDI Indicadors

7. REGISTRES

NOM del REGISTRE	CODI	TEMPS ARXIU	RESPONSABLE ARXIU
Qualiteasy®	Qualiteasy®	Indefinit	Coordinador de la Qualitat Responsable Administratiu de la Qualitat
Aplicatiu del de reclamacions i suggeriments	GRE	Indefinit	Administratiu responsable
Aplicatiu Gestió de qualitat	GQU	Indefinit	Administratiu responsable
Registre de reclamacions	Reclamacions	5 anys	Administratiu responsable
Objectius de la Qualitat	IMP-008	5 anys	Coordinador de la Qualitat Responsable Administratiu de la Qualitat
Resultats de les enquestes de satisfacció	-----	5 anys	Coordinador de la Qualitat Responsable Administratiu de la Qualitat

8. ANNEXES

No ni ha.