



*Caja de Herramientas para Reclamos* De Pacientes De Diálisis

CONSEJO ASESOR  
DE PACIENTES DE DIALISIS (KPAC)

THE NATIONAL  
**FORUM**  
OF ESRD NETWORKS

Página Dejada en Blanco Intencionalmente

# CONTENIDOS

## Introducción:

Caja de herramientas para Proceso de Reclamos de los Pacientes.      Página 1

## Capítulo 1:

Utilizando la Caja de Herramientas para Reclamos.....      Página 2

## Capítulo 2:

Definiciones.....      Página 3-4

## Capítulo 3:

Derechos y Responsabilidades Recomendadas de Pacientes.....      Página 5-7

## Capítulo 4:

Reclamos en un Ambiente de Cuidados Centrados en el Paciente...      Página 8-11

## Capítulo 5:

Barreras para una Experiencia Exitosa de Reclamo.....      Página 12-15

## Capítulo 6:

¿Qué hacer si tiene una Preocupación o Reclamo? .....      Página 16-18

## Capítulo 7:

El papel de la Red en el Proceso de Reclamo .....      Página 19-22

## Capítulo 8:

Documentación: Antes de Llevar Adelante un Reclamo .....      Página 23-26

➤ Hoja de Trabajo #1 de Preparación de Reclamos .....      Página 27-28

➤ Hoja de Trabajo #2 de Preparación de Reclamos .....      Página 29

## Apéndice:

➤ QAPI (Evaluación de Calidad y Mejora del Proceso, por sus siglas en inglés)  
.....      Página 33-37

➤ Mejora y Evaluación es un Esfuerzo Conjunto .....      Página 38-40

➤ Números Gratuitos para Pacientes/ Mapas de Redes ESRD      Página 41-42

➤ Agradecimientos .....      Página 38

➤ Descarga de Responsabilidad .....      Página 44

# INTRODUCCIÓN

## CAJA DE HERRAMIENTAS PARA RECLAMOS DE LOS PACIENTES

El Consejo Asesor de Pacientes de Riñón (KPAC, por sus siglas en inglés) del Foro de Redes de Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) hizo la Caja de Herramientas del Proceso de Reclamos del Paciente para ayudar a pacientes cuando están lidiando con el Sistema de Reclamos. Sentimos que una caja de herramientas hecha **POR** pacientes **PARA** pacientes ayudará a explicar el sistema de reclamos para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La Caja de Herramientas podría ser una herramienta útil TANTO para pacientes como para instituciones. Mientras que la mayoría de las instituciones y todas las Redes tienen un Proceso de Reclamos, esta

UNA CAJA DE  
HERRAMIENTAS  
DISEÑADA POR  
PACIENTES Y  
PARA PACIENTES

es la primera vez que ese proceso ha sido explicado desde el punto de vista del paciente.

Esta Caja de Herramientas no existiría sin la ayuda, apoyo y ánimo del Consejo Asesor del Director Ejecutivo (EDAC) del Foro ESRD y del Consejo Asesor Médico (MAC). Estas personas incansables han donado tiempo e información para la creación de este proyecto. Gracias a todos por todo lo que han hecho y continúan haciendo para que nosotros, los pacientes, podamos tener la mejor vida posible con ESRD.



# CAPÍTULO 1

## USANDO LA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA RECLAMOS

El KPAC espera que esta caja de herramientas ayude a pacientes, familiares, instituciones y Equipos de Cuidados Médicos. Pensamos que la información puede ayudar a todos a crear un ambiente de diálisis seguro para cada uno de los pacientes.

Sabemos que no todas las personas aprendieron de la misma manera. Esta caja de herramientas contiene definiciones, texto, hojas de trabajo y gráficos. El índice de capítulos muestra la información rápidamente pero hay cierto solapamiento de ideas. Sugerimos que se tome el tiempo de leer la caja de herramientas completa y hacer anotaciones en aquellas áreas que sean de especial interés para usted y su situación.

Creemos que esta caja de herramientas puede ser usada para ayudar a los pacientes a aclarar sus ideas y preocupaciones. Proporcionamos consejos e ideas para solucionar positivamente las dificultades además de herramientas para aquellos que desean mirar más profundamente el proceso de reclamos.

Pero quizás nuestro mayor deseo es que esta caja de herramientas sea usada para abrir la comunicación entre pacientes/familias y las instituciones **ANTES** de que una preocupación se convierta en un reclamo.

## CAPÍTULO 2

### DEFINICIONES

Si está pensando registrar una reclamo con su unidad, la Red ESRD o el Departamento Estatal de Salud, esusualmente porque algo ha pasado que le está preocupando y/o le causa insatisfacción. Para aclarar las cosas es importante que todos los que están lidiando con el reclamo tengan la misma comprensión y significados.

Usaremos definiciones de Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) junto con unos comentarios útiles.


#### Reclamo:

Una comunicación oral o escrita de un paciente ESRD y/o un individuo en representación de un paciente ESRD y/u otra parte, alegando que un servicio ESRD recibido por un proveedor certificado por Medicare no llenó las expectativas de quien reclama, **en relación a seguridad, civismo, derechos y/o estándares de cuidado**. Quien hace el reclamo no está en la obligación de indicar que el cuidado no satisfizo estándares profesionales reconocidos.

#### Quien reclama:

Un paciente ESRD u otro individuo que registra un reclamo con un proveedor ESRD certificado con Medicare o una Red ESRD.

#### Beneficiario Medicare:



Bajo la definición de Reclamo, CMS habla de derechos de los pacientes.

En el capítulo 3 conseguirá los Derechos y Responsabilidades del Paciente definidos por CMS, provenientes de las Condiciones para Cobertura de Instituciones de Enfermedad Renal en Etapa Terminal, Norma Final de CMS Publicada el 15 de Abril del 2008, Fecha Efectiva 14 de Octubre de 2008.



Un individuo que está registrado para Medicare pago-por-servicio o un plan de Medicare para recibir beneficios bajo Medicare Parte A y/o B.

**Profesional de la medicina:**

Un individuo con credenciales en una disciplina de cuidados reconocida, que proporciona servicios de esa disciplina a pacientes. Profesionales de la medicina incluyen médicos, enfermeros, profesionales de enfermería, asistentes de medicina, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje, farmacéutas, asistente de enfermería certificado, técnicos de diálisis y otros.

**Proveedor:**

Una institución de cuidados de salud, organización o agencia que presta servicios ESRD cubiertos completa o parcialmente por Medicare.

## CAPÍTULO 3

# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES RECOMENDADOS DE LOS PACIENTES

A todo paciente debería garantizársele cuidados seguros, efectivos y de alta calidad, dados con respeto y dignidad. Creemos que un paciente informado está en mejor capacidad para lidiar con el estrés y las decisiones que puedan ser necesarias durante su tratamiento.

Cuando vaya a un centro de tratamiento, pida una copia de sus derechos y responsabilidades. Esto le ayudará a saber qué esperar de su equipo de cuidados médicos y qué pueden ellos esperar de usted. Su centro puede tener listas como la siguiente

### Sus Derechos

- ◆ Tengo derecho ser informado(a) sobre mis derechos y responsabilidades de forma tal que yo comprenda.
- ◆ Tengo derecho a ser tratado(a) con respeto y dignidad, como individuo único y particular.
- ◆ Tengo derecho a la privacidad y confidencialidad en aspectos de mi tratamiento e historial médico.
- ◆ Tengo derecho a revisar mi historial médico y obtener copias si lo deseo.
- ◆ Tengo derecho a ser informado(a) sobre los servicios que se ofrecen en el centro y cargos por servicios no cubiertos por el seguro o Medicare.
- ◆ Tengo derecho a ser informado(a) sobre ayuda financiera disponible.
- ◆ Tengo derecho a ser informado(a) sobre mi salud de forma que yo entienda.
- ◆ Tengo derecho a reunirme con todo el equipo de cuidados para participar como parte del equipo en la planificación de mis cuidados.





## Sus derechos, *continuación*\*

- ◆ Tengo derecho a ser informado(a) sobre las opciones de tratamiento y de escoger entre ellos, incluyendo los no ofrecidos en mi unidad de diálisis.
- ◆ Tengo derecho a saber las políticas de la institución sobre transferencias y dadas de alta.
- ◆ Tengo derecho a aceptar o rehusarme a recibir cualquier tratamiento o medicinas que el doctor indique para mí.
- ◆ Tengo derecho a dar y ejecutar instrucciones por adelantado.
- ◆ Tengo derecho a ser informado(a) sobre las normas del centro de tratamiento (por ejemplo; normas para visitantes, comida, etc.)
- ◆ Tengo derecho a la información sobre las opciones en el proceso de reclamos.

\* **Por supuesto, hay implicaciones potenciales y/o consecuencias de rehusarse a recibir tratamiento o medicinas que su doctor ha indicado. Rehusarse puede resultar en ser dado de alta por no seguir las indicaciones del médico.**

## Sus Responsabilidades

- ◆ Para que su tratamiento sea efectivo y para mejorar su calidad de vida, usted y su familia deberían tomara algunas responsabilidades específicas en el manejo diario de sus cuidados. Para mejorar los cuidados:
- ◆ Debo participar como parte del equipo de cuidados médicos en la planificación de mis cuidados.
- ◆ Debo tratar a otros pacientes y al personal como quisiera ser tratado, con respeto.
- ◆ Debo pagar mis cuentas a tiempo. Esto puede ser difícil para mí, pero puedo preguntar acerca de los planes de pago.
- ◆ Debo decirle a mi equipo de cuidados si me rehúso a algún tratamiento o medicamento que el doctor ha indicado para mí.

## Sus Responsabilidades, *continuación*

- ◆ Debo decirle a mi equipo de cuidados médicos si no entiendo mi condición médica o plan de tratamiento.
- ◆ Debo decirle a mi equipo de cuidados si tengo problemas siguiendo mi dieta, tomando mis medicamentos o cumpliendo con alguna otra parte de mi plan de cuidados.
- ◆ Debo asistir puntualmente a mis tratamientos y cualquier otra cita de cuidados de salud.
- ◆ Debo informar al personal del centro si sé que llegaré con retraso o no llegaré al tratamiento o cualquier otra cita de cuidados de salud.
- ◆ Debo decirle a mi equipo de cuidados médicos si tengo problemas médicos, voy al dentista, estoy siendo tratado por otro médico o he ido recientemente al hospital.
- ◆ Debo seguir las normas del centro.
- ◆ Debo transportarme hacia y desde el centro para recibir mis tratamientos. Puedo hablar con mi trabajador social si necesito ayuda con esto.
- ◆ Debo informar al personal sobre otros cambios tales como de seguro, dirección y número telefónico.

Adaptado de: [www.medicare.gov/dialysis/home.asp](http://www.medicare.gov/dialysis/home.asp)



## CAPÍTULO 4

# RECLAMOS EN UN AMBIENTE DE CUIDADOS CENTRADOS EN EL PACIENTE

Necesitamos entender tanto los Cuidados Centrados en Pacientes (PCC, por sus siglas en inglés) como los reclamos. Hay muchas definiciones de PCC. Algunas han sido creadas por organizaciones de cuidados de salud y otras por grupos de defensa. El Consejo Asesor de Pacientes de Riñón del Foro de Redes ESRD define PCC como:

*“Cuidados de salud dirigidos por pacientes, prestados de forma tal que se enfoca los valores y preferencias particulares del paciente e involucra tanto compartir información como compartir activamente la toma de decisiones con el paciente, familia/cuidadores y médicos, para alcanzar metas de cuidado personalizadas y realistas. Esto es un proceso continuo, teniendo en mente que estas metas pueden cambiar en un momento dado”*

### En los Cuidados Centrados en el Paciente:

- ✓ Los pacientes y familias son miembros igualitarios del equipo de tratamiento, quienes se espera estén interesados y compartan las decisiones de sus cuidados.
- ✓ Estar informados sobre su enfermedad, su tratamiento y opciones es una parte central de la posibilidad de estar interesados.



## En un ambiente de Cuidados Centrados en el Paciente:

- ✓ Se ofrece información libremente
- ✓ Se invita a hacer preguntas
- ✓ Se le consulta a pacientes sobre cambios y decisiones

---

## Los Centros para Servicios Medicare & Medicaid (CMS)

Definen reclamo así:

*“Una comunicación oral o escrita de un paciente ESRD, y/o un individuo en su representación y/u otra parte, alegando que un servicio ESRD cubierto por Medicare no satisfizo los estándares de seguridad o civismo, o estándares profesionales clínicos reconocidos para los cuidados”.*

**De tal manera que si alguien siente que los cuidados no son seguros, que el personal no se comporta civilmente o que los cuidados no satisficieron los requerimientos, puede hacer un reclamo sobre su cuidado a la Red ESRD que cubre su área y/o el Departamento Estatal de Salud. Usted puede, por supuesto, contactar a su Red en cualquier momento con preguntas o preocupaciones.**

---

La mayor parte del tiempo los problemas no comienzan como reclamos. Los pacientes pueden tener preguntas o preocupaciones, o sentir que no están siendo tratados con respeto. Puede que sus preocupaciones no sean manejadas por la institución tan rápida o exhaustivamente como debería hacerlo.

Usualmente hay una persona del personal en quien el paciente o sus familiares confían y con quien se sienten en confianza para hablar cuando surge algún problema. Este es el mejor sitio para comenzar. En un ambiente verdaderamente PCC, debería haber varias personas así, incluyendo al menos un Representante de Pacientes de la Institución (FPR, por sus siglas en inglés).



Un FPR es un paciente del mismo centro que ha recibido algo de entrenamiento y está de acuerdo con hablar a nombre de otros pacientes con los líderes de la institución. Puede que uno o más de los FPRs esté en el Cuerpo de Gobierno de la institución o esté involucrado en el Concejo Paciente-Familia, donde los pacientes, familias y el personal *trabajan juntos* para crear un ambiente acogedor. También puede que haya cajas de sugerencias que son usadas para recolectar ideas. En un ambiente PCC, una sugerencia de mejoría es vista como una relación exitosa con un paciente interesado.

Por favor refiérase a la página 36 para una lista completa de los 18 números gratuitos de las Redes ESRD para pacientes. También puede visitar <http://esrdncc.org/professionals/all-esrd-networks/> para acceder su red ESRD.

En un ambiente PCC, pacientes y familias saben cómo lidiar con sus preocupaciones. Todos los centros están obligados por Medicare a publicar información en áreas comunes acerca de cómo hacer reclamos. Esta información explicará cómo hacer reclamos en la institución, cómo contactar a su Red ESRD y Departamento Estatal de Salud y cómo reportar prácticas inseguras. Muchas de las instituciones de diálisis tienen números 800 para lidiar con reclamos a niveles más altos que el de la institución.

Si no hay una persona con quien se sienta en confianza para hablar o si no está satisfecho(a) con la forma en que la queja fue manejada, puede contactar o a su Red ESRD o al Departamento Estatal de Salud para que le presten mayor atención.



## CONTACTO CON LA REALIDAD

### **Si se comunica con la Red para que le ayude, ésta PUEDE:**

- ✓ Darle nombres y números telefónicos de personas con las que pueden hablar en las oficinas corporativas de la clínica.
- ✓ Darle información sobre normas de Medicare y sus derechos bajo Medicare.
- ✓ Contactar a la clínica y llevar adelante una investigación confidencial en relación a su reclamo, que puede incluir una o más de las siguientes acciones:
  - Solicitar su historial médico
  - Entrevista al personal o pacientes y preguntar detalles sobre el reclamo
  - Si fuera necesario, visitar la clínica
  - Confidencial significa que no le daremos su nombre a nadie en la institución o clínica a menos que usted nos dé permiso

### **Si se comunica con la Red para que le ayude, ésta NO PUEDE:**

- ✓ Obligar a una clínica o doctor a aceptar un paciente.
- ✓ Garantizar que puede escoger qué personal le coloca las agujas.
- ✓ Cambiar o involucrarse en nada que tenga que ver con políticas o procedimientos del personal
- ✓ Hacer que “despidan” o transfieran a un doctor(a), enfermero(a) o técnico de cuidados del paciente.



## CAPÍTULO 5

# BARRERAS PARA UNA EXPERIENCIA EXITOSA DE RECLAMO

Puede que haya barreras que usted enfrente en la Experiencia de Reclamo. Este capítulo identificará las más comunes. Si usted entiende estas barreras, puede solucionar los problemas más rápida y efectivamente.

### LAS BARRERAS PUEDEN SER CLASIFICADAS EN CUALQUIER O EN TODAS ESTAS CATEGORÍAS

- I. Barreras de Información y Conciencia
- II. Barreras de Confiabilidad y Confianza
- III. Barreras de Fuerza y Habilidad

### I. Barreras de Información y Conciencia

1. Conozca sus derechos como paciente (Capítulo 4)
2. Escriba sus preocupaciones (planillas de muestra en páginas 24 & 26)
  - a. ¿Qué pasó?
  - b. ¿Cuándo pasó?
  - c. ¿Quién estaba involucrado?
  - d. ¿Con quién habló acerca de su preocupación?
3. Siga el procedimiento (Capítulo 6)
4. Evalúe cómo funcionó el Proceso de Reclamos
  - e. ¿Se resolvió la preocupación?
  - f. Si no, ¿hay pasos adicionales que pueda tomar?

La primera y más obvia barrera a superar es la falta de conocimiento y comprensión del Proceso de Reclamo. El proceso, a veces, puede ser confuso y sin una “guía” es posible que se pierda.

No hay dos reclamos iguales. El proceso puede cambiar dependiendo de la situación y de un reclamo a otro. Un reclamo puede ser visto tan simple como una queja verbal o tan complicado como un reclamo formal a la Agencia Estatal



Reguladora. Si se siguen ciertos pasos, la experiencia de reclamos puede ser positiva y efectiva.

## II. Barreras de Confiabilidad y Confianza

### **Confiabilidad y/o Miedo de Represalias**

La preocupación más común que expresan los pacientes es miedo de represalias o ajuste de cuentas. El miedo a las represalias es una preocupación natural que resulta de la vulnerabilidad que sienten los pacientes. A diferencia de un reclamo hecho a un hospital luego de que el paciente es dado de alta, los reclamos registrados en una unidad son procesados e investigados mientras el paciente está siendo dializado en las instalaciones.

**TODO RECLAMO REALIZADO EN SU RED PUEDE SER HECHO:**

1. DE FORMA ANÓNIMA (SIN DIVULGACIÓN/SIN DAR NOMBRE)
2. DE FORMA CONFIDENCIAL (SOLO LA RED SABE QUIÉN ES USTED)
3. CON DIVULGACIÓN PLENA (SU NOMBRE SE ADJUNTA AL RECLAMO)

Hacer el reclamo sin nombre puede ayudar con este miedo. Pero algunos reclamos son específicos de un evento y quien reclama suele ser obvio. Mientras que CMS y las redes hacen todo lo posible por disminuir el miedo a represalias, los reclamos son frecuentemente emocionales. Tanto el personal como los pacientes son humanos. A veces estas emociones le llevan a decisiones pobres al hablar entre ellos después de que se realiza un reclamo.

Aun cuando han habido algunos incidentes probados de represalias, la mayoría de las clínicas son manejadas con profesionalismo y harán todo los esfuerzos por manejar los Reclamos sin emocionalidad. Muchas clínicas





ven esto como una oportunidad para mejorar la seguridad y aceptación de los pacientes.

## Confianza

Los pacientes a veces no tienen confianza en su punto de vista de una preocupación. Pueden sentir que están reaccionando desproporcionadamente a algo que vieron o que algo no le importa a nadie.

“Nunca debe dudar del poder de una sola voz”

Algunos pueden sentir que no pueden cambiar el sistema y que su voz no hará una diferencia de todas maneras así que porqué tomarse la molestia

Luego de pensarlo, si decide que su preocupación amerita un reclamo, no dude del poder de una sola voz. Por cada uno que levanta su voz, puede haber varios que no tuvieron suficiente interés o estaban demasiado atemorizados para hablar. Si nadie toma pasos para ser escuchado, nada mejorará.

### III. Barreras de Fuerza y Habilidad

Quizás las barreras menos reconocidas para un proceso exitoso de reclamo son las de fuerza y habilidad. El proceso de Reclamo nunca es fácil y puede hacerse aún más difícil debido precisamente a las cosas que estamos tratando de mejorar y preservar: la salud y vitalidad del paciente.

**Algunos grupos de pacientes se enfrentan con mayores barreras, tales como:**

1. Los pacientes con salud más deteriorada
2. Pacientes que carecen de la energía para completar el proceso

*Lidiar con ESRD es en sí misma una situación desgastante. Muchos pacientes están cansados y usualmente están usando todas sus energías simplemente lidiando con las necesidades básicas de la vida. Cuando el estrés de realizar un reclamo se le añade a eso, puede parecer como demasiado con lo que lidiar.*



3. Pacientes con barreras de lenguaje
4. Pacientes con barreras étnicas o culturales

*Si existe una barrera de lenguaje, hacer que se sepan y se entiendan sus preocupaciones será mucho más difícil. Ser capaz de presentar su punto de vista y entender el otro lado puede hacerse menos probable con una barrera de lenguaje.*

*Adicionalmente, barreras culturales y étnicas pueden impedirle que un reclamo sea útil. Ciertos límites culturales para hablar pueden existir pero no ser entendidos por todos.*

### **Estrés emocional**

También hay barreras relacionadas con el estrés emocional de hacer un Reclamo. Podría haber preocupaciones acerca del tiempo del proceso y el posible efecto sobre lo que otros piensen de usted. Los pacientes pueden enojarse, estar asustados y/o sentir resentimiento al entrar en el proceso de reclamo. La sensación de falta de control y de protección sobre el reclamo puede añadir más estrés.

### **Una Posible Solución**

Estas barreras de Fuerza y Habilidad pueden disminuirse o ser superadas mediante el uso de un defensor(a) del paciente. Si el paciente tiene un familiar o representante personal capaz de colocarse a su lado y ayudarlo en el proceso, esto puede aliviar mucho la carga. Alguien que esté familiarizado con ambos lados del problema usualmente puede identificar barreras culturales y de lenguaje. Si la unidad tiene un programa de Mentores, esto puede ayudar con la comunicación y liberar parte del estrés.

Los pacientes y proveedores que trabajan conjuntamente pueden crear una sensación de comprensión. Una vez que se consigue esa sensación, es más fácil trabajar juntos para superar la barrera.

## CAPÍTULO 6

### ¿QUÉ HACE SI TIENE UNA PREOCUPACIÓN O RECLAMO?

*Por favor note que no es necesario que cumpla estos pasos en un orden específico*

#### Hable con Miembros de su Equipo Médico

- ◆ Usted puede hacer una cita para hablar con el administrador(a) de la institución, el trabajador(a) social o su Doctor de riñón. Puede reunirse en privado donde los contenidos serán discutidos de forma confidencial.
- ◆ Mantenga la calma. Tome un tiempo, si es necesario, para mantener la compostura.
- ◆ No use lenguaje grosero ni grite.
- ◆ Tenga cuidado de no hacer amenazas ni acusar a personas.
- ◆ Escriba sus preocupaciones. Esto le ayudará a ser claro(a).

#### Asista/Solicite una Reunión de Plan de Cuidados del Paciente

- ◆ Toda institución está en la obligación de llevar a cabo reuniones de planes del cuidado del paciente para discutir sus cuidados. Durante la reunión, usted y su equipo médico hablan sobre las preocupaciones y trabajan juntos para su mejor cuidado.
- ◆ Conozca sus Derechos y Responsabilidades. Ambos están incluidos en esta Caja de Herramientas (páginas 5-7) y ambos le ayudarán a prepararse para esta reunión y para todos los pasos subsiguientes en el proceso de reclamo.



## Registre un Reclamo en su Institución

- ◆ Aprenda sobre la política de su institución en relación al registro de quejas y reclamos.
- ◆ Los miembros del equipo administrativo de la institución, tales como el gerente o el gerente de riesgo abordarán sus problemas y/o preocupaciones.

## Contacte su Oficina de Red ESRD

- ◆ Esto iniciará el proceso de reclamos de la Red. Tendrá la opción de si desea o no usar su nombre o mantenerse confidencial.
- ◆ Usted tiene varias opciones con la ESRD. Puede cambiarse en cualquier momento o retirar su solicitud de asistencia.
  - ✓ **Consulta confidencial**  
Si usted quiere hablar con alguien de la Red sobre sus cuidados o quiere información sobre recursos.
  - ✓ **Defensa Inmediata**  
Si quiere que la Red le ayude a usted y su institución rápidamente a resolver algún problema que está teniendo. Defensa inmediata debe ser completada por la Red en siete (7) días hábiles.
  - ✓ **Revisión de la Calidad de los Cuidados**  
Si siente que sus preocupaciones involucran cuidados a usted y/u otros pacientes. Estas revisiones son más complicadas y puede tomar hasta 60 días para una investigación completa. Es posible que el historial médico deba ser revisado.
  - ✓ **Referencia**  
Si su situación o preocupaciones requieren ayuda de otra agencia le daremos la información de contacto de una organización que pueda ayudarle.



Contacte a Su Departamento Estatal de Salud

---

**Especialmente si su preocupación está relacionada con seguridad y/o control de infecciones.**

## **CAPÍTULO 7**

### **EL PAPEL DE LA RED EN EL PROCESO DE RECLAMO**

Siempre es bueno permitir que la institución aborde su reclamo primero. Esto no es un requerimiento.

#### **LA RED SE INVOLUCRARÁ SI:**

- a. USTED NO SE SIENTE CÓMODO (A) LIDIANDO CON EL TEMA EN LA INSTITUCIÓN.
- b. SI SIENTE QUE SUS PREOCUPACIONES NO FUERON RESUELTAS EN LA INSTITUCIÓN.

#### **P. 1 - ¿Cómo contacto a la red?**

La red investigará reclamos recibidos por:

♦ *Teléfono*   ♦ *Fax*   ♦ *o por Escrito*

Su Red ESRD piensa que todo paciente debe recibir cuidados de calidad. La Red puede ayudar a pacientes de diálisis con preocupaciones sobre sus cuidados. Si tiene una preocupación, el papel de la Red es servir como un investigador, facilitador, agente de referencia, coordinador y/o educador.



### El propósito de la Red ESRD en un reclamo es:

- ✓ *Mantener abiertas las comunicaciones entre pacientes y el personal de la institución ESRD sobre problemas y reclamos.*
- ✓ *Asegurarse de que los problemas son resueltos tan pronto como sea posible.*
- ✓ *Ayudar a pacientes a sentirse más cómodos al llevar sus preocupaciones a autoridades apropiadas sin sentir miedo de ser maltratados o ser objeto de represalias.*
- ✓ *Ayudar a pacientes en el proceso de reclamo.*


A veces los reclamos no pueden ser resueltos con la ayuda de la Red. Si la Red no puede resolver su reclamo, usted puede ser referido a una agencia que pueda ayudarle.

### **P. 2 - ¿La institución de diálisis sabrá que yo hice un reclamo?**

Pueden hacerse reclamos anónimos o confidenciales. Debe saber sin embargo que es más difícil obtener la información requerida si se utiliza su información. Le informaremos si ese es el caso.

### **P. 3 - ¿Otra persona me puede representar?**

Usted puede tener un representante o a alguien que le ayude a explicar el problema. En ese caso, usted puede escoger a quien desee. Si tiene un representante, la Red ESRD debe obtener su aprobación para que esta persona procese el reclamo en su nombre

  
**Los pacientes  
tienen derecho a  
registrar  
reclamos**

### **P. 4 - ¿Y qué si el problema pone en riesgo la vida?**

Cuando sea apropiado, la Junta Directiva Médica de la Red (MRB, por sus siglas en inglés) adjudicará un comité para abordar el hecho al que



se hace referencia en el reclamo. Estas revisiones son llamadas Revisiones de Caso de Calidad ('Quality Case Review') o Revisión por Compañeros ('Peer Review'). Los revisores pueden incluir miembros de la MRB o personal de la Red. La Red asegura que nadie que esté involucrado en el reclamo o de la institución será un revisor. En algunos casos, el reclamo puede ser reportado a una Agencia Estatal de Revisión o al Departamento de Salud. Esta agencia inspecciona instituciones de diálisis para Medicare. En situaciones de "riesgo inmediato", que ponen en riesgo la vida, la agencia estatal tiene la autoridad de cerrar la institución hasta que esté segura.

El personal de la Red determinará cuál es el mejor método para lidiar con su reclamo.

El personal de la Red le notificará por correo el siguiente día hábil si su caso fue referido a otra agencia.

Muchos casos pueden ser resueltos rápidamente por medio de defensa

Llame a su Red si tiene otras preguntas específicas.

Le asistirán gustosamente.

inmediata. En estas situaciones, el personal de la Red actúa como mediador entre el paciente y la institución. Todos deben estar dispuestos(as) a trabajar en conjunto. Se hace hasta el último esfuerzo para resolver el problema en el transcurso de 7 días hábiles.

Casos más graves pueden requerir que se realice una revisión de cuidados de calidad. En estas situaciones, se solicita el historial médico, pueden entrevistarse pacientes y al personal, e historiales médicos de otro proveedor pueden revisarse. Es posible que sea necesario el consentimiento escrito del paciente.

Se hace hasta el último esfuerzo para completar todas las investigaciones en el transcurso de 60 días. Si el caso no se cierra en ese





plazo, todos serán notificados del retraso y cuándo se espera que concluya.

El paciente y su representante serán informados de a quién contactar si no están satisfechos con el manejo del reclamo por parte de la Red.

Se hará un contacto de seguimiento al final de la investigación. Este contacto es para averiguar si está satisfecho con el proceso de reclamo. Es su elección si participa o no en el seguimiento.

## CAPÍTULO 8

# DOCUMENTACIÓN: ANTES DE PROCEDER CON UN RECLAMO

*El capítulo 8 le indicará los beneficios de organizar sus pensamientos antes de decidir registrar un reclamo y le proporcionará herramientas alternativas para asistirle al tener un registro.*

Organizar o formar los pensamientos le ayuda a recordar exactamente qué pasó y le ayuda a explicar sus preocupaciones de forma que otros puedan entender. Esto le ayudará a recolectar información específica o cosas que otros necesitarán para investigar el reclamo.

---

### Hay varias maneras de organizar sus pensamientos:

- 1. ¡Escríbalos! Mientras los eventos y preocupaciones están frescas en su memoria,scríbalos. Esto le ayuda a mantener claros los hechos y evitar reacciones puramente emocionales.**
- 2. Una de las formas más fáciles y efectivas es hablar con un amigo(a) o familiar y decirles lo que pasó. Ellos pueden señalar áreas que no están claras o requieren más explicación.**
- 3. Contacte a su Red. Si tiene preocupaciones/cosas que ha visto que piensa que deben abordarse pero necesita ayuda en cuanto a cómo proceder, su Red le puede ayudar:**
  - a. Dándole información sobre el proceso de reclamos**
  - b. Haciendo llamadas/contactos necesarios por usted**
  - c. Ayudándole a organizar sus pensamientos**



En esta sección hemos proporcionado dos (2) hojas de trabajo que puede usar para organizar sus pensamientos antes de registrar un reclamo.

**Nota: Estas hojas de trabajo son para su uso personal y no parte de un reporte formal de reclamo.**

**Aquí hay algunos consejos a considerar al documentar una hoja de trabajo de reclamo:**

1. La red ESRD puede ser contactada con cualquier preocupación. Están allí para ayudarlo con sus preocupaciones, trabajando junto con su institución de diálisis para mejorar la calidad de los cuidados.
2. Escriba todos los datos de la situación
  - a. Asegúrese de que tenga detalles sobre quién, qué, dónde, cuándo y cómo.
  - b. Si tiene testigos dispuestos a apoyar, haga una lista de ellos que contenga su información de contacto.
  - c. Mantenga un registro de exactamente con quién habló en relación a su preocupación, cuándo habló con ellos y qué se dijo.
3. Decida qué quiere que pase a raíz de este reclamo.
  - a. Sea razonable y asegúrese de que lo que quiere tiene que ver con el problema que usted tuvo.
  - b. Si tiene más de una cosa que desea sea satisfecha, haga una lista y colóquelas en orden de importancia.

Asegúrese de tener los detalles sobre quién, qué, dónde, cuándo y cómo





## Hojas de Trabajo para Preparación del Reclamo

Puede usar estas hojas de trabajo para organizar sus pensamientos mientras se prepara para registrar un reclamo.

Página Dejada en Blanco Intencionalmente

## Hoja de Trabajo #1 para Preparación de Reclamo

**Fecha de Ocurrencia / Observación:** \_\_\_\_\_

1. ¿Quién está involucrado(a) en este reclamo ? (*nombre a todos los involucrados*)

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuál fue el problema?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Cuándo ocurrió?

\_\_\_\_\_

4. ¿Dónde ocurrió?

\_\_\_\_\_

5. ¿Qué registros/documentos afectan este reclamo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Por qué es un reclamo?

\_\_\_\_\_

7. ¿Por qué debería repararse lo indicado en el reclamo?

\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

8. Otra información relacionada

---

---

---

---

---

## Hoja de Trabajo #2 para Preparación de Reclamo

---

Reclamo Involucra (seleccione todos los que están directamente involucrados)

Personal de Institución/Clinica

Nombre:

Título:

Nombre:

Título:

Nombre:

Título:

Médico(s)

Nombre:

Nombre:

Otro (Especifique)

Describa su Preocupación o Reclamo en Detalle

---

---

---

---





Página Dejada en Blanco Intencionalmente

## APÉNDICE

---

Página Dejada en Blanco Intencionalmente

# QAPI (EVALUACIÓN DE CALIDAD Y PROCESO DE MEJORA)

*Este capítulo de la Caja de Herramientas lidiará con el proceso mediante el cual unidades de diálisis hacen cambios y mejoras en sus cuidados a pacientes. Aun cuando no es estrictamente una parte del Proceso de Registro de Reclamos, es bueno saber cómo las mejoras a largo plazo se hacen y el papel que juega la Evaluación de Calidad y el Proceso de Mejora*

Por reglamento federal, toda institución de diálisis certificada por Medicare debe tener un proceso de reclamo, informarle a los pacientes al respecto y llevar un registro de reclamos, lo cual es parte de su QAPI.

## **Los Cuidados Centrados en el Paciente Consiste en Trabajo en Equipo.**

### **QAPI incorpora esta estrategia de Trabajo en Equipo.**

Es aquí donde la participación del paciente puede tener un papel vital en el éxito de los programas de mejoramiento. Un equipo efectivo está compuesto por:

- ◆ Liderazgo del Sistema
- ◆ Experticia Técnica
- ◆ Líderes del Día a Día

Los pacientes pueden proporcionar posiciones tanto de experticia técnica como liderazgo del día a día en la mayoría de los equipos. Un ejemplo de un equipo efectivo podría ser:



- ◆ Enfermera del piso
- ◆ Pacientes
- ◆ Administrador
- ◆ Director Médico
- ◆ Trabajador(a) social
- ◆ Dietista
- ◆ Técnico de Cuidados del Paciente

En un abordaje genuinamente de Cuidados Centrados en el Paciente, los pacientes estarán involucrados en el proceso de selección de mejoras relacionadas con sus cuidados. Sin embargo, esto solo es posible si los pacientes están dispuestos a trabajar con la institución como miembros del equipo.

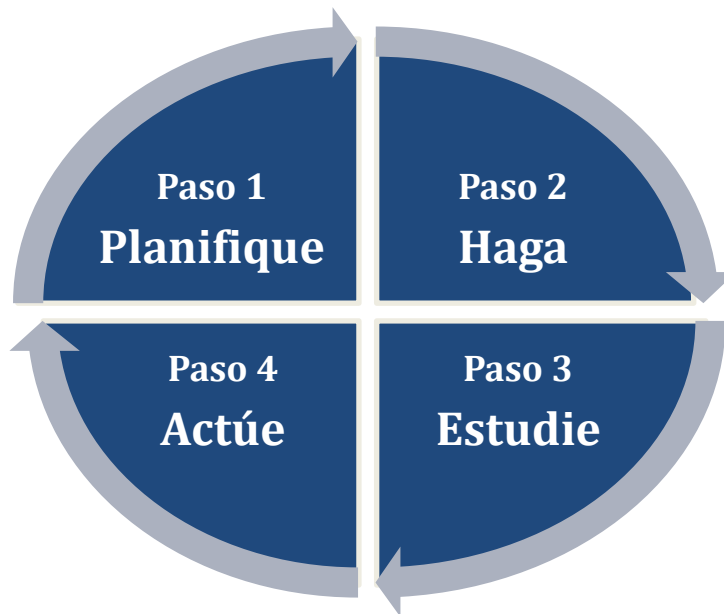
### **¿Cómo se relaciona la Evaluación de Calidad y Proceso de Mejoras (QAPI) con los Reclamos?**

Tal como se discutió en capítulos anteriores, los reclamos usualmente se registran por una de tres razones. Hemos visto o experimentado algo que:

- a. *Nos pone en peligro a nosotros o a otros*
- b. *Viola Nuestros Derechos como Pacientes*
- c. *Viola los Estándares Clínicos de Cuidados Médicos*

¿Qué solución queremos ver? Al final lo que queremos es crear una cultura de seguridad y comunicación a largo plazo en nuestra unidad. Es mejor para todos si los pacientes están conscientes del proceso usado para crear estas mejoras.

Las instituciones pueden hacer los cambios necesarios mediante QAPI. QAPI es un sistema formal que usa los datos e información para hacer mejoras efectivas a largo plazo, usualmente por medio de un proceso de cuatro pasos llamado ciclo PDSA (por sus siglas en inglés) que significa Planifique, Haga, Estudie y Actúe, explicado brevemente abajo:



## 1. Planifique

*Hay al menos dos pasos necesarios en la etapa de Planificación*

### i) Declare los objetivos y fije las metas

Para desarrollar un buen objetivo será necesario hacer varias preguntas, tales como

- “¿Dónde estamos actualmente y por qué es un problema?”
- “¿Dónde queremos estar?”
- “¿Qué conocimiento tenemos?”
- “¿Cuál es nuestra meta?”

Al declarar nuestra meta es necesario ser realistas y fijar metas tanto a corto como a largo plazo. También es importante entender las metas fijadas por CMS o la Red versus las de la Institución o Corporación.

Algunas metas (CMS y Red) son una instrucción y son requeridas. Estas metas son fijadas **PARA** la unidad y no son negociables. Usualmente las metas institucionales o corporativas pueden ser



moldeadas y estas son las metas en las que los pacientes pueden participar.

ii) Desarrollar un plan

El plan incluirá cosas tales como qué están tratando de lograr, los pasos específicos que se someterán a prueba y cómo se sabrá cuándo o si el cambio fue una mejora. No todos los cambios corregirán el problema y varias soluciones pueden ser consideradas.

## 2. Haga

Aquí la institución lleva a cabo el plan, documenta las observaciones y analiza los datos. Estos pasos son importantes para determinar si el problema fue corregido o no y puede resultar en información que puede ser compartida con otras instituciones que estén enfrentando los mismos problemas.

## 3. Estudie

Esto puede que sea el paso más importante. Les permitirá saber si las metas fueron cumplidas. Pero es importante notar que no haber logrado la meta no significa que el QAPI no fue exitoso. Una vez que se finaliza el análisis, la institución puede hacer un resumen de lo que se aprendió y seguir adelante con otro plan. El proceso puede ser largo y usted puede que no vea victorias inmediatas a través de QAPI pero todas las lecciones aprendidas son valiosas y deben compartirse.

## 4. Actúe

Si el cambio sometido a prueba fue exitoso, actúe para implementarlo a escala del sistema. Esto puede ser el resultado de un reclamo que fue registrado y se determinó que era necesario un cambio o mejora.

## **¿De qué manera mejora esto la comunicación?**

La participación del paciente puede ser el método más efectivo para abrir comunicación a largo plazo. Los pacientes y el personal tendrán muchas oportunidades de intercambiar sus perspectivas particulares mientras trabajan juntos para lograr la meta deseada. Una vez que este nivel de comunicación ha sido establecido en un área, éste puede llevarse a otras áreas de interacción paciente/personal y resultar en muchas oportunidades para trabajar en conjunto para resolver problemas ANTES de que lleguen a nivel de reclamo.



# MEJORA Y EVALUACIÓN SON UN ESFUERZO CONJUNTO

Todos podemos estar de acuerdo con que el mejor método para desarrollar y mantener mejoras es por medio del trabajo en equipo. Esto no es diferente para reclamos. Una vez que un problema es identificado, lo mejor para todos es verlo desde varias perspectivas diferentes y escoger la solución que mejor satisfaga las necesidades de todos.

## Desde la Perspectiva del Paciente

Como paciente en un ambiente en el que se ha registrado un reclamo, puede ser muy difícil considerar sentarse con el personal y ver otras posibles soluciones. Puede que haya percepción de enemistad de una o ambas partes. Pero como adultos en un ambiente profesional, es importante poner a un lado cualquier sentimiento negativo residual y formar parte de la solución.

## Desde la Perspectiva del Personal

Los equipos son comunes en la mayoría de las unidades. Tal como en todas las Iniciativas de Mejora de Calidad, un equipo fuerte es un componente crucial del éxito. Miembros individuales del equipo proporcionan una perspectiva única sobre el tema bajo consideración y los equipos pueden usar las fortalezas de cada miembro del equipo.

## Características de un Equipo Fuerte

Cuando está seleccionando un equipo, debería evitar la trampa de buscar personas que “piensen parecido”. Frecuentemente se piensa que tener personas con perspectivas similares resultara en un equipo cohesionado. Esto, sin embargo, le quitará la posibilidad de acceder a las ventajas de trabajar con visiones e ideas diversas y resultará en una solución que solo le es atractiva a una pequeña población.

**Algunas de las características individuales que puede buscar al seleccionar su equipo son:**

- ✓ El organizador(a)
- ✓ El pensador(a) creativo(a)
- ✓ El(la) que escucha con empatía
- ✓ El historiador(a)

Si está en capacidad de integrar su equipo con miembros que entran en estas categorías y darles igual aporte y respeto en el problema que está siendo investigado, tendrá una combinación ganadora de conocimiento y talento.

Otra ventaja de un abordaje en equipo para las mejoras y evaluaciones es la cobertura cruzada que brinda un equipo completamente informado. Los miembros son personas y como tales están sujetas a todas las interferencias de la vida. Si un miembro es incapaz de participar o completar las tareas, otro miembro informado del equipo puede ayudar a llenar los vacíos mientras se consigue un nuevo miembro. Esta cobertura cruzada puede ser vital para adherirse a cronogramas a medida que cambian las circunstancias.

### El Papel del Paciente en el Equipo

Los pacientes son una parte vital de cualquier equipo de mejoras / evaluación dada su perspectiva particular. Las decisiones y protocolos desarrollados por el equipo impactarán a los pacientes en el día a día. Los pacientes están en una posición que permite observación repetitiva de la mayoría de las iniciativas y pueden reportar al equipo lo que están viendo y lo que no. Estos reportes pueden ser un paso crítico.

Quizás lo más importante de todo es que si el paciente está involucrado en el proceso de reclamo, la inclusión en el equipo puede abrir

“Los pacientes son una parte vital de cualquier equipo de mejoras y/o evaluación”



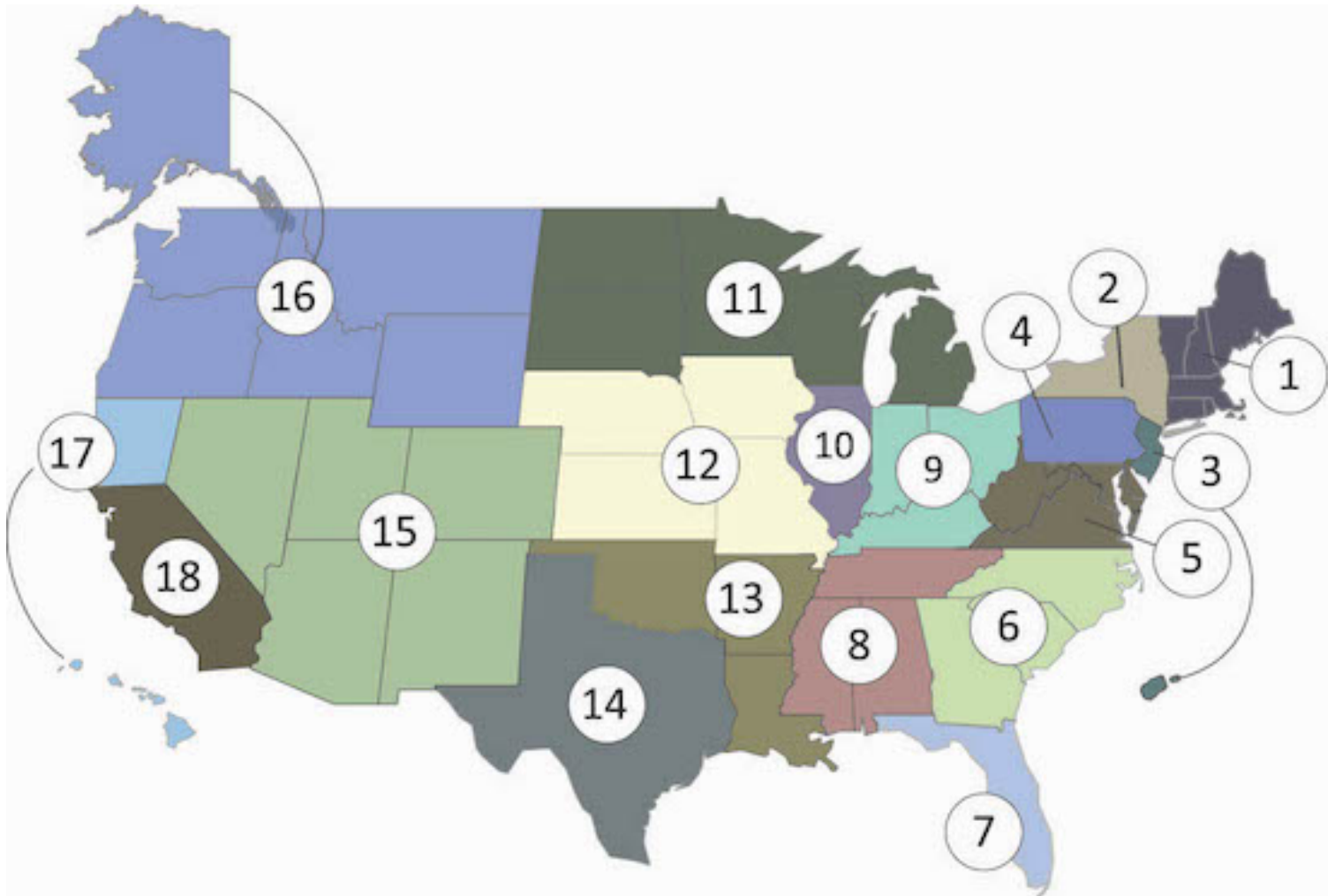
dramáticamente la perspectiva y demostrar el compromiso de la unidad con la solución del problema. Ver la situación desde los ojos de todos los miembros del equipo puede ayudar a poner todo en perspectiva.

## Números Gratuitos para Pacientes /Mapa de Redes ESRD

	<b>Estado(s) Cubiertos</b>	<b># Tel Gratuitos</b>
<b>Red 1</b>	CT, MA, ME, NH, RI, VT	(866) 286-3773
<b>Red 2</b>	NY	(800) 238-3773
<b>Red 3</b>	NJ, PR, US VI	(888) 877-8400
<b>Red 4</b>	DE, PA	(800) 548-9205
<b>Red 5</b>	DC, MD, VA, WV	(866) 651-6272
<b>Red 6</b>	GA, NC, SC	(800) 524-7139
<b>Red 7</b>	FL	(800) 826-3773
<b>Red 8</b>	AL, MS, TN	(877) 936-9260
<b>Red 9</b>	IN, KY, OH	(844) 819-3010
<b>Red 10</b>	IL	(800) 456-6919
<b>Red 11</b>	MI, MN, ND, SD, WI	(800) 973-3773
<b>Red 12</b>	IA, KS, MO, NE	(800) 444-9965
<b>Red 13</b>	AR, LA, OK	(800) 472-8664
<b>Red 14</b>	TX	(877) 886-4435
<b>Red 15</b>	AZ, CO, NM, NV, UT, WY	(800) 783-8818
<b>Red 16</b>	AK, ID, MT, OR, WA	(800) 262-1514
<b>Red 17</b>	AS, GU, HI, MP, N. CA	(800) 232-3773
<b>Red 18</b>	S. CA	(800) 637-4767



Puede visitar la página web del Centro de Coordinación Nacional de ESRD (NCC) <http://esrdncc.org/professionals/all-esrd-networks/> para información de su Red y recursos en su estado o región.



## Agradecimientos

---

**Esta caja de herramientas fue escrita por Pacientes para Pacientes.** Fue desarrollada por miembros del Concejo Asesor de Pacientes de Riñón (KPAC) del Foro de Redes ESRD y otros miembros del Foro de Redes ESRD.

---

### **Derek Forfang – Director del Comité**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
ESRD Red 17

---

#### **Allen Nelson**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
Red ESRD 4

---

#### **Dee LeDuc**

Personal del Foro  
Foro de Redes ESRD

---

#### **Glenda Harbert, RN, CNN, CPHQ**

Enlace del Director Ejecutivo, KPAC  
Red ESRD 14

---

#### **Joseph Karan**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
Red ESRD 7

---

#### **Lana Schmidt**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
(antiguo miembro)  
Redes ESRD 9/10

---

#### **Louis Raymond, MD**

Concejo Médico Asesor  
(antiguo miembro)  
Red ESRD 11

---

#### **Maggie Carey**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
ESRD Red 11

---

#### **Ralph Atkinson, MD**

Concejo Médico Asesor  
ESRD Red 8

---

#### **Renae Nelson, MSW, LCSW**

Enlace de Servicios al Paciente, KPAC  
Red ESRD 11

---

#### **Robin Blomberg**

Concejo Asesor de Pacientes de Riñón  
Red ESRD 16

---

#### **Yessi Cubillo, BA**

Enlace de Servicios al Paciente, KPAC  
Red ESRD 3

---

Nos gustaría hacer un reconocimiento a las **Redes ESRD 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 & 14** por su contribución en la revisión de esta caja de herramientas

---



## Descargo de Responsabilidad

---

*Todos los materiales desarrollados aquí fueron desarrollados por El Foro de Redes ESRD (“El Foro”) en cooperación con las Redes ESRD. El Foro y sus contribuyentes mediante la presente dan permiso limitado al usuario de esta información para reproducir, retransmitir o reimprimir para el uso personal del usuario u otros individuos o entidades (para uso personal únicamente) siempre y cuando se dé crédito y que las copias no tengan fines de venta. El uso o inclusión de cualquier porción de este documento en otro trabajo con fines comerciales está prohibido sin consentimiento por escrito del Foro y sus contribuyentes antes de que el material sea reproducido, retransmitido o reimpresso. Se reservan todas las demás derechos.*

*El Foro proporciona información y servicios como un beneficio y servicio. El Foro no hace alegatos sobre la idoneidad de esta información y servicios para ningún propósito. El Foro no es responsable por ningún material publicado por terceros y El Foro específicamente descarga toda responsabilidad por cualquier querrela o perjuicios que resulten de cualquier publicación por algún tercero. El Foro no es responsable ante nadie por información inexacta, errónea u omisiones en relación a ningún material o la transmisión o envío de ningún material obtenido de El Foro; cualquier lesión y/o daño a personas o propiedad como resultado de responsabilidad de productos, negligencia o de ningún uso u operación de cualquier método, producto, instrucción o idea contenida en este material.*

*Esta Caja de Herramientas es una guía creada por expertos en la materia y por profesionales, usando la evidencia disponible, producida por el Concejo Asesor de Pacientes de Riñón (KPAC) del Foro de Redes ESRD. Los detalles de las secciones pueden cambiar en la medida que las directrices cambien y el KPAC prevé revisiones y añadiduras a la Caja de Herramientas con el transcurrir del tiempo. La intención es que la Caja de Herramientas sea un recurso y no debe ser referenciado como una declaración regulatoria. Así como con otras Cajas de Herramientas del Foro, este documento busca ayudar a pacientes, cuidadores y proveedores.*

---

