









# Nos gustaría conocer su opinión

Queremos proporcionarle servicios seguros y de calidad para que pueda recibir la mejor atención y tratamiento. Trabajamos día a día para crear un servicio sanitario mejor. Nos gustaría conocer su opinión acerca de su experiencia como usuario/a de nuestros servicios. De este modo podremos aprender y mejorar.

# Díganos qué opina

Puede enviar un comentario, agradecimiento o reclamación.

# Cómo puede contarnos su experiencia

- Hable con la persona que le atiende o con un miembro del personal.
- Envíenos un correo electrónico a yoursay@hse.ie
- Rellene el formulario incluido en este folleto.
  - Envíe el formulario por correo electrónico o postal a HSE Su servicio, su opinión siguiendo las instrucciones que se indican.

0

- Introdúzcalo en el buzón correspondiente en su centro de salud local.
- Déselo a algún miembro del personal.
- Pida al personal una dirección postal a la que enviarlo. También puede enviar una carta a esa dirección si así lo prefiere.
- Visite www.hse.ie/yoursay para rellenar online el formulario de valoración Su servicio, su opinión.
- Llame al número gratuito HSE Su servicio, su opinión 1800 424 555 de 9:00 a 17:00h de lunes a viernes (excepto festivos). O al número +353 1 642 4555 si llama desde fuera de Irlanda.
- Llame al número gratuito HSELive 1800 700 700 de 8:00 a 20:00h de lunes a viernes y los sábados de 9:00 a 17:00h (excepto festivos). O al número +353 1 240 8787 si llama desde fuera de Irlanda.

# Si no puede comunicarse con nosotros directamente

Si no puede enviarnos su valoración por usted mismo/a, pida a alguien de confianza, como un familiar, cuidador/a o representante, que lo haga por usted o con usted.

# ¿Qué pasa después?

#### Comentario o agradecimiento

Si tiene un comentario o agradecimiento, lo compartiremos con el miembro del personal o servicio correspondiente.

#### Reclamación verbal

Si ha tenido una experiencia negativa y quiere presentar una reclamación verbal, puede plantear la cuestión a la persona que le atiende o a otro miembro del personal. Intentarán ayudarle inmediatamente y si es posible, dentro de las 48 horas siguientes.

#### Reclamación formal

Si el personal no puede ayudarle a resolver su reclamación verbal dentro de las 48 horas siguientes, o si quiere presentar una reclamación formal por escrito, se pedirá a un responsable de Reclamaciones del HSE que analice su caso.

Esta persona puede ponerse en contacto con usted dentro de los dos días laborables siguientes a la recepción de su reclamación formal por escrito para recabar más información e intentar resolverla.

El responsable de Reclamaciones acusará recibo formalmente de su reclamación dentro de los 5 días laborables siguientes.

Si es necesaria una investigación, el responsable de Reclamaciones del HSE intentará responder a su reclamación dentro de los 30 días laborables siguientes.

Si se precisa más tiempo para investigar, el responsable de Reclamaciones le informará antes de que acabe el plazo de 30 días laborables. El responsable de Reclamaciones le mantendrá al corriente cada 20 días laborables para comunicarle cómo progresa su caso.





Si no está conforme con el resultado de la investigación del responsable de Reclamaciones sobre su reclamación formal, puede pedir al HSE que lleve a cabo una **evaluación interna**.

Si no está conforme con el resultado de la evaluación interna del HSE, puede solicitar una evaluación externa independiente poniéndose en contacto con:

- La Oficina del Defensor del Pueblo (www.ombudsman.ie)
- El Defensor del Menor, para menores de 18 años (www.oco.ie)

Más información sobre la política de valoración Su servicio, su opinión en **www.hse.ie/yoursay** 

#### Contacto

**Hable** con la persona que le atiende u otro miembro del personal

Envíe un correo electrónico a yoursay@hse.ie

**Rellene** el formulario de valoración incluido en este folleto

Visite www.hse.ie/yoursay para rellenar online el formulario de valoración Su servicio, su opinión

Llame al número gratuito HSE Su servicio, su opinión 1800 424 555 de 9:00 a 17:00h de lunes a viernes (excepto festivos).
O al número +353 1 642 4555 si llama desde fuera de Irlanda.

Llame al número gratuito HSELive 1800 700 700 de 8:00 a 20:00h de lunes a viernes y los sábados de 9:00 a 17:00h (excepto festivos). O al número +353 1 240 8787 si llama desde fuera de Irlanda.

**Dirección postal:** HSE Your Service Your Say, Oak House, Limetree Avenue, Millennium Park, Naas, Co. Kildare, W91 KDC2

Comentario: ¿Cómo podemos mejorar?

Agradecimiento: ¿Qué le agradó?

Reclamación: ¿No está conforme? ¡Díganoslo!

Escanee para más idiomas





Si quiere enviarnos su valoración acerca de algún aspecto del servicio, rellene este formulario y envíenoslo.

### Rellenar el formulario por vía electrónica

Para guardar los cambios realizados en el formulario hay que tener instalada la versión más reciente de Adobe Acrobat Reader

Descargar gratis Adobe Acrobat Reader - adobe.com

## Enviar el formulario de valoración por correo electrónico

Recomendamos rellenar el formulario en PDF utilizando un ordenador portátil o de sobremesa.

Si se va a utilizar un teléfono o tableta, el dispositivo debe tener instalada una aplicación que permita editar archivos PDF.

- 1. Descargar el formulario en el dispositivo.
- 2. Abrir el formulario con el editor de archivos PDF.
- 3. Rellenar el formulario y guardarlo. Si se utiliza un dispositivo móvil, comprobar que todos los datos del formulario se hayan guardado correctamente.
- 4. Enviar el formulario por correo electrónico a yoursay@hse.ie

#### Enviar el formulario de valoración por correo postal

- 1. Imprimir el formulario y rellenarlo a mano (con escritura clara o en mayúsculas).
- 2. Enviarlo por correo postal a: HSE Your Service Your Say, Oak House, Limetree Avenue, Millennium Park, Naas, Co. Kildare, W91 KDC2

Willethillutti Faik, Maas,	Co. Niluale, W91 NDC2	
Indicar qué tipo de valo Comentario	· <u> </u>	
Nombre del servicio:		
Nombre de la ubicac (por ejemplo, centro de		strativa, hospital, clínica o pabellón)
Fecha(s) a la(s) que s	se refiere esta valo	ración:





Aporte detalles de su valoración aquí:





Nombre:	
Dirección:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Móvil:	
Fecha:	
	ndo sea necesario y únicamente a los registros relacionados
Si no desea que acceda 	mos a sus registros personales en poder del HSE:
Si no desea que acceda Seleccione: Sí 🗌 I	No .
Si no desea que acceda Seleccione: Sí 🗌 I	No .
Si no desea que acceda Seleccione: Sí	sonal del HSE
A rellenar por el pers Fecha de recepción: Número de Comenta	sonal del HSE