

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE NO
CONFORMIDADES EN USUARIOS DE CONTRATOS VIGENTES QUE
INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLINICA DEL
OCCIDENTE S.A**

**JENNY PILAR RIVEROS ROJAS
ANA RUBY VASQUEZ**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FORMULACION DE PROYECTOS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD
BOGOTA, JULIO DEL 2010**

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE NO
CONFORMIDADES EN USUARIOS DE CONTRATOS VIGENTES QUE
INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLINICA DEL
OCCIDENTE S.A**

**JENNY PILAR RIVEROS ROJAS
ANA RUBY VASQUEZ**

MONICA MARIA CABALLERO OTALORA
Directora

**INSTITUCION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FORMULACION DE PROYECTOS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD
BOGOTA, JULIO DEL 2010**

ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTERNO Y AUDITORÍA DE LAS
ORGANIZACIONES DE SALUD

PROMOCION VIII – BOGOTÁ

Bogotá – septiembre de 2010

El Director del proyecto, una vez analizado y aprobado el proyectos de investigación, hace constar que el trabajo de grado Titulado “**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE NO CONFORMIDADES EN USUARIOS DE CONTRATOS VIGENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLINICA DEL OCCIDENTE S.A**”, fue debidamente Aprobado de acuerdo con los Reglamentos de la Corporación.

En Constancia se firma a los 27 días del mes de septiembre de 2010.

MONICA MARIA CABALLERO O.

Asesor del proyecto

Nosotras, **JENNY PILAR RIVEROS ROJAS, ANA RUBY VASQUEZ**, manifestamos en este documento nuestra voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Iberoamericana, los derechos patrimoniales, consagrados en el Artículo 72 de la Ley 23 de 1982, del Proyecto denominado **“DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE NO CONFORMIDADES EN USUARIOS DE CONTRATOS VIGENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLINICA DEL OCCIDENTE S.A”**. La Corporación Universitaria Iberoamericana, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada para ejercer plenamente los derechos anteriores cedidos en su actividad ordinaria de Investigación, Docencia y Publicación. La cesión otorgada se ajusta a los que establece la Ley 23 de 1982.

Con todas nuestras condiciones de autor nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982¹. En concordancia suscribimos éste documento en el momento mismo hacemos

¹ “Los derechos del autor sobre las obras científicas literarias y artísticas en el cual se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literaria y artístico. Cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación. Tales como: Los Libros, Folletos y otros escritos; las conferencias alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales: las obras coreográficas y las pantomimas: las composiciones musicales, con letra o sin ella, las cinematográficas a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimientos análogos a la cinematografía, inclusive los videogramas, las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, gravado, litografía; las obras de arte plástica, las ilustraciones, mapas, planos, croquis, y obras plásticas relativas, a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda producirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma radiotelefonía o cualquier otro medio.

entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

NOMBRE

FIRMA

CEDULA

JENNY PILAR RIVEROS ROJAS
ANA RUBY VASQUEZ

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
Intereses de los Proponentes	12
Elementos Estructurales Del Proyecto	12
Área de Desarrollo	12
Énfasis	13
Antecedentes	14
Antecedentes Directos.	14
Misión.	15
Visión.	15
Principios.	15
Valores	16
Política de calidad.	16
Política de seguridad del paciente.	16
Antecedentes Indirectos	17
Hospital María Inmaculada	17
Hospital San Rafael de Tunja	18
Hospital Vista Hermosa (Bogotá)	19
Hospital Bosa VI	20
Metodología	20
Resultados	20
Conclusiones	22
Escenarios	24
Escenario Geográfico	24
Ubicación territorial.	24
Contexto Geográfico de Bogotá.	24
Características socio demográficas	24
Características económicas y productivas	26
Localidad de Kennedy	27
Historia	27
Contexto geográfico de Kennedy.	28
Clínica del Occidente	30
Historia.	30
Población	31

Población clínica del Occidente.	31
Temporal	32
Apoyos Requeridos	33
Políticos.	33
Institucionales.	33
Sectorial.	33
Comunitario.	33
Financiero.	33
Impacto	34
Planteamiento del Problema	35
Síntomas.	35
Posibles Factores	35
Planteamiento de Objetivos	45
Objetivos Específicos	46
Personal	52
Infraestructura	52
Soporte tecnológico	52
Infraestructura.	52
Respaldo institucional	52
Justificación	80
marco de Referencia	82
El Usuario Centro de la Organización	82
Por que centrar el futuro de la Institución en el Usuario	84
Metodologías para escuchar a los usuarios.	86
Encuestas.	86
Entrevista Personal.	87
Grupos de Enfoque o Focales.	88
Buzón de Quejas y Reclamos.	88
Tarjeta de información al usuario	89
Libreta de Calificaciones.	89
La toma de decisiones estratégicas a partir de la voz del Usuario	90
Deberes y Derechos de los usuarios	91
Derechos.	91
Deberes.	95

Planeación Operativa	98
Plan Operativo	104
Cronograma	108
Presupuesto	109
Referencias	111
Anexos	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	
<i>Análisis estructural</i>	36
Tabla 2	
Sistematización del problema con base a los subproblemas.	41
Tabla 4	
Análisis de condiciones.	48
Tabla 5	
Descripción DOFA	49
Tabla 6	
Síntesis DOFA	53
Continuación de la tabla	
Síntesis DOFA	54
Tabla 7	
Tablero estratégico (F-O)	66
Tabla 8	
Tablero estratégico (F-A)	68
Tabla 9	
Tablero estratégico (D-O)	70
Tabla 10	
Tablero estratégico (D-A)	71
Tabla 12	
Evaluación de impacto y gobernabilidad.	77
Tabla 13	
Actividades correspondientes a las estrategias.	98
Tabla 14	
Calculo del tiempo esperado.	100
Tabla 15	
Establecimiento de los tiempos tempranos y tardíos de inicio y terminación de las actividades.	104
Tabla 16	
Cronograma de actividades.	108
Tabla 17	
Presupuesto de Actividades.	109

LISTA DE FIGURAS

Figura I	40
Figura II.	
Matriz de Consecuencias.	44
Figura III.	
Perfil factibilidad.	51
Figura IV.	
Matriz de impacto y gobernabilidad.	79
Figura V.	
Diseño de diagrama de red.	103

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	113
Urgencias	115
Hospitalizacion	117
Cirugia	119
Anexo B	121

Intereses de los Proponentes

Este trabajo será un aporte en el proceso de la mejora continua de la calidad dentro de la organización mediante la creación de un Programa con estrategias que controlen eficazmente los factores que causan las inconformidades en los usuarios de EPS que tienen contrato con Clínica del Occidente.

Uno de los proponentes hace parte del grupo administrativo de la Clínica y esto le permitirá reconocimiento dentro de la misma el otro proponente considera que es un buen tema para desarrollar un proyecto de carácter comprensivo el cual es de su interés profundizar.

Elementos Estructurales Del Proyecto

Área de Desarrollo

Se pretende realizar un estudio de Desarrollo Institucional, teniendo en cuenta que va dirigido a incrementar la eficacia, eficiencia y la productividad para mejorar los estándares en la prestación de los servicios de la Clínica. Utilizando los conocimientos de base.

Con el proyecto aplicado en la institución acreditada se identificara las posibles fallas en los procesos que provocan las no conformidades durante la atención del paciente, se pretende ofrecer unos servicios donde se cumpla y se superen los estándares de calidad establecidos por la Institución específicamente con los usuarios de las EPS con los que se tiene n contratos preestablecidos.

Énfasis

Nuestro proyecto por sus características lo clasificamos como comprensivo teniendo en cuenta:

Se llevara a cabo mediante la identificación de inconformidades relacionados con la atención los cuales han sido expuestos e identificados en el área de Atención al Cliente en el periodo de Enero 1 a Mayo 30 del 2010.

La Clínica del Occidente por ser una Institución Acreditada y certificada en sus diferentes áreas a través de un software denominado TSG miden la satisfacción del usuario en todas las áreas, indicadores y seguimiento a no conformidades dentro de los procesos pero aún no se cuenta con un programa para realizar análisis, vigilancia y control a las no conformidades expresadas por los usuarios.

El proyecto permitirá realizar éstas actividades y aplicarla especialmente a los usuarios de las EPS con los que se tiene convenio ya que éstas no conformidades pueden causar cancelación de contratos importantes por incumplimiento a las clausulas establecidas y que hacen referencia a las políticas de calidad.

Se tomo el grupo de usuarios de EPS con contratos específicos teniendo en cuenta que a la Clínica ingresa un alto volumen de pacientes de otras aseguradoras con las que no hay contratos establecidos y esto impacta en algunas ocasiones de forma negativa la oportunidad y calidad de atención de los pacientes por tanto es importante identificar las posibles fallas y crear estrategias que eviten generar incumplimiento de clausulas contractuales.

Antecedentes

Antecedentes Directos.

La Clínica de Occidente es una Institución de salud privada, que presta servicios desde el año 1982 , con servicios de mediana y alta complejidad, habilitada en el año 2002 con ratificación en al año 2010 y acreditada el año 2007 viene trabajando en la calidad en proceso de atención y la satisfacción de los usuarios.

En el 2007 se implemento o sistema de solución programada para trabajar el nivel de satisfacción de los usuarios en las diferentes áreas de la Clínica a su vez se el servicio de atención al usuario resepciona las no conformidades depositadas en los buzones de sugerencias.

En ésta revisión se encontraron en los meses de enero a mayo 2010 por parte al servicio al cliente 210 no conformidades en la visita que se realiza diariamente a pisos, y se recepcionaron 49 inconformidades escritas, lo cual puede generar deserción de usuarios, termino de contratos con aseguradoras e impacto negativo en la imagen corporativa. El área de atención al cliente dentro de la Clínica realiza recopilación de quejas escritas, y recepción de inconformidades en visitas periódicas que realiza a los diferentes servicios.
(VER ANEXO A)

Estas no conformidades se recopilan mes a mes y se clasifican por áreas se envía copia de éstas a las diferentes áreas para que ellos realicen

opciones de mejora pero no existe clasificación por aseguradoras ni seguimiento al cumplimiento de las opciones de mejora, actividades que harán parte del Programa de atención a usuarios de EPS con convenio, objetivo de éste proyecto.

Misión.

Ser la empresa líder en la población de servicios de salud, reconocida a nivel nacional e internacional, en permanente crecimiento tecnológico y científico con altos estándares de calidad, procesos innovadores, un equipo humano competente y comprometido, que satisface las necesidades del usuario y su familia, con responsabilidad social, garantizando rentabilidad y permanencia en el tiempo.

Visión.

Estar posicionados a nivel nacional por el sistema de acreditación con excelencia en salud, como una de las cinco mejores Instituciones Prestadoras de Servicios y centro de referencia de alta complejidad, infraestructura moderna, tecnología de punta, nuevos servicios, investigación científica, con responsabilidad social y ambiental, logrando la satisfacción del usuario y su familia.

Principios.

Responsabilidad: Administrar con eficiencia y eficacia, el tiempo, los recursos y las acciones definidas por la institución.

Honestidad: Actuar con transparencia, integridad, sinceridad, verdad y justicia. En nuestro deber ser y nuestro deber hacer como seres humanos.

Respeto: Reconocer y entender la condición humana, sus derechos y el entorno, entregando siempre un trato digno.

Valores

Lealtad, tolerancia, calidez, disciplina, empatía, compromiso, trabajo en Equipo, escuchar

Política de calidad.

Los servicios serán ofrecidos con seguridad, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familiares con oportunidad, información completa y clara, calidez, atención médica con racionalidad técnico científica, integral y continua, con optimización de los recursos, suficiencia y realizando mejora continua.

Política de seguridad del paciente.

La Clínica del occidente garantiza que sus servicios de salud sean prestados por profesionales idóneos, con programas de vigilancia epidemiológica, cultura de limpieza y desinfección, mantenimiento de equipos e instalaciones, vigilancia farmacológica y seguimiento de los eventos adversos, que brinden seguridad al paciente y su familia, se tomara como área de estudio todos los servicios donde se generen las no conformidades con los usuarios de EPS con convenio. (Ver ANEXO B)

Antecedentes Indirectos

A continuación se presentara algunas entidades prestadoras de servicios de salud que aplican una serie de de herramientas o estrategias en busca de atender las inconformidades de los usuarios para así mismo dar una pronta solución.

Hospital María Inmaculada

Según el Hospital María inmaculada “aplica los principios de legalidad, transparencia, igualdad, celeridad y oportunidad en la atención; con el propósito de brindar los mejores servicios a los usuarios mediante la escucha y respuesta permanente de sus solicitudes quejas, reclamos y felicitaciones a través de la oficina de información y atención al usuario SIAU.” (Hospital Maria Inmaculada.gov.co)

La oficina se encuentra ubicada en la entrada del Hospital allí le facilitan la información que necesite de la institución. Tienen profesionales para ayudar ante alguna sugerencia, queja o reclamo.

La entidad cuenta con puntos de atención al usuario en pisos. Un auxiliar del SIAU pasa todos los días por cada cama para conocer sus inquietudes

El Hospital María Inmaculada busca conocer las causas de insatisfacción y establecer correctivos; por medio de: Canales de Comunicación, atención personalizada, atención telefónica, buzones de Sugerencias quejas y reclamos, visita diaria a los usuarios hospitalizados de

satisfacción diaria, encuestas de satisfacción semestral, emisión de mensajes por medios masivos de comunicación local:

Además de Juntas de Acción Comunal, Periódico, volantes, plegables, carteleras, Reuniones comunitarias, puntos de atención, Reuniones con los mecanismos de participación social.

A través de correo electrónico info@hmi.gov.co, atencionalusuario-hmi@hotmail.com

Verbal o por escrito, para quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones: se realiza en la oficina de atención al usuario que se encuentra en el primer piso. Allí buscan dar solución en forma inmediata, si así lo requiere.

Buzones, cada servicio del hospital cuenta con unos buzones y sus respectivos formatos donde el usuario lo diligencia y lo deposita, cada 15 días es abierto de acuerdo con lo obtenido buscan soluciones a las sugerencias Teléfono al 4358363 o al 4352070 ext.153

Por medio de estas estrategias han logrado dar mayor cobertura a la insatisfacción de los usuarios, y por lo tanto dan pronta solución brindando un mejor servicio.

Hospital San Rafael de Tunja

Sistema de Información y Atención al Usuario "SIAU"

La Institución conformó desde diciembre de 2007 un grupo de personas con el "objetivo de mejorar la comunicación entre del usuario-familia y Hospital, encargados de dar respuesta oportuna con capacidad resolutiva a las inquietudes manifestadas por los usuarios" (Hospital de Tunja, 2009)

Hospital Vista Hermosa (Bogotá)

“El Hospital Vista Hermosa I Nivel Empresa Social del Estado presta atención en forma personalizada y telefónica a los usuarios y comunidad garantizando, la oportuna canalización y resolución de peticiones e inquietudes; nuestros lineamientos están encaminados al mejoramiento en la atención.”
(Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E, 2010)

El usuario cuenta con 15 puntos de atención donde habrá funcionarios listos a colaborar, informar y orientar según las necesidades.

El Hospital Vista Hermosa busca conocer las causas de insatisfacción y establecer correctivos; se reciben a través de buzones ubicados en cada uno de los centros de salud, teléfono, personalizada, fax y correo electrónico.

Con el sistema logran registrar, tramitar controlar y dar respuesta a las inconformidades de los usuarios, lo que les permite realizar planes y acciones de mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

La entidad cuenta con canales de comunicación para el usuario: Atención personalizada, atención telefónica, buzones de sugerencias quejas y reclamos, emisión de mensajes por medios masivos de comunicación local: (Parabólica, Perifoneo Juntas de Acción Comunal, Periódico-Notisalud del Sur, Boletines, volantes, plegables, carteleras, Reuniones comunitarias, Televisión en salas de espera puntos de atención, Reuniones con los mecanismos de participación social: Asociación de Usuarios en Salud. Comité de Participación Comunitaria (COPACO), Comité de Ética Hospitalaria)

Línea de Atención al Usuario: 7182084 Horario: Lunes a Viernes de
8:00 a.m. a 4:00 p.m. Correo Electrónico:
atencionusuarios@hospitalvistahermosa.gov.co

Hospital Bosa VI

El hospital realiza un proyecto piloto donde a continuación aparecerá un corto resumen de lo que planteo y lo que obtuvo.

Metodología

Este proyecto manejo parte del sistema tradicional de escucha reactiva y respuesta a las quejas, busco fomentar y recoger de manera sistemática los comentarios de los usuarios. Para ello analizaron y eliminaron las probables barreras que tenía la institución y que le impedía fomentar estos comentarios. Una vez logrado esto se analizaron las principales causas de las inconformidades para posteriormente implementar sistemáticamente soluciones a los problemas.

Trabajaron tres fases; planeación, inicio de escucha activa de la voz del usuario, y activación de planes de mejoramiento en los temas de gran insatisfacción de los usuarios.

Resultados

El Hospital Bosa VI de primer nivel adscrita a la red de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., ubicada en el sur de la ciudad. Cuenta con 6 UPA, 3 UBA y un CAMI con 32 camas hospitalarias y servicio de urgencias de 24 horas.

La organización creía tener un buen sistema de quejas.

El Hospital invito a sus usuarios a hacer comentarios acerca del servicio a través de sus informadoras, que son funcionarias ubicadas en las salas de espera en un horario de 8:00 a.m. y 1:00 p.m. quienes se dirigen a los usuarios para informarles los requisitos y procedimientos a seguir para tener acceso al servicio; además, les informan de la existencia de los formatos dispuestos en el hospital a través de los cuales pueden expresar sus opiniones. Las salas de espera tienen además boletines informativos, usan un altavoz y existen grabaciones alusivas que el usuario oirá mientras espera en el teléfono.

En cuanto a la capacitación y sensibilización permanente de los funcionarios de contacto con el usuario, el hospital realizo mensualmente un comité de quejas y reclamos en el cual participaron los Directores de los diferentes Centros de Atención y el área de Garantía de Calidad para analizar los comentarios del mes. Evaluaron los temas críticos y hicieron seguimiento a los planes de mejoramiento que los Directores se proponen para dar solución definitiva al problema que causó la inconformidad en los usuarios.

Como respuesta a estos cambios, en Febrero y Marzo, se triplicaron los comentarios que venían recibiendo

Las funciones del Jefe de Calidad cambiaron pasando de dar respuestas a las quejas, a evaluar la respuesta de los directores a los comentarios de los usuarios y a hacer seguimiento a sus planes de mejoramiento y a la actitud de servicio de los funcionarios. Con el incremento en sus funciones, el Jefe de Calidad empezó a tardarse en las respuestas, lo que llevó a un cambio de Jefe del Calidad en el Hospital Bosa VI. Este cambio

genero una respuesta negativa debido a que se evidencio en una disminución de los comentarios del mes de Mayo.

Conclusiones

El hospital Bosa VI una vez finalizado el estudio saco las siguientes conclusiones “No fue fácil obtener los objetivos propuestos, se presentaron dificultades por la falta de compromiso de las instituciones, más que de los funcionarios asignados al proyecto. A pesar de las buenas intenciones de unos pocos, si no existe convicción en las Direcciones de las Empresas Promotoras y Prestadoras acerca de la importancia de escuchar la Voz del Cliente, ni de la utilidad de la misma para detectar los puntos críticos de una organización (que en muchos de los casos tiene las soluciones a la mano para las situaciones que causan inconformidad al cliente).”

Según el Hospital Bosa VI “La sensibilización de los Directores de las organizaciones es el punto sobre el cual es más importante y necesario hacer énfasis, ya que cuando las cabezas de las organizaciones se concientizan y descubren la significación de los procesos de Mejoramiento y Calidad, entonces le dan un papel preponderante al área que se encarga de desarrollarlos; y se ven las mejoras que redundan en bien de la organización y del usuario se ven.

Otra conclusión que saco el Hospital “Otro punto relevante es que el mejor auditor que tiene la organización, es el cliente: De cómo él se sienta y de cómo perciba la organización, depende el futuro de la misma. Por lo tanto, ninguna empresa con deseo de crecimiento y con visión futurista puede tener un sistema de escucha al Cliente que sea solamente un requisito legal. Este

sistema debe ir más allá, para promover los procesos de Calidad y de Mejoramiento dentro de la Organización. Debe ser la base para la Planeación Estratégica de toda la organización. Por ende, el fortalecimiento de una organización, su crecimiento y proyección dependen de lo que la empresa decida y quiera hacer por su Cliente. ¿Cómo llevarlo a cabo? A través del fortalecimiento de los departamentos o áreas de Garantía de Calidad de las organizaciones, que son quienes recogen la Voz del Usuario y desarrollan estrategias para materializar las necesidades expresadas por el cliente, trabajando en forma coordinada con las demás áreas.”

Escenarios

Escenario Geográfico

Clínica del Occidente se encuentra ubicada en Bogotá D.C en la localidad de Kennedy.

Ubicación territorial.

Es la ciudad capital de Colombia y centro principal del Distrito Capital, dividido en 20 localidades. Además, es la capital del departamento de Cundinamarca.

Contexto Geográfico de Bogotá.

Está ubicada en el centro del país en la zona conocida como sabana de Bogotá que, a su vez, hace parte del Altiplano Cundí boyacense, meseta ubicada en la cordillera oriental, ramal de la cordillera Oriental, ramal de la cordillera de los Andes. Alcanza a ocupar más de 40KM de sur a Norte, y de oriente a occidente, dándole una gran área de territorio. Además aunque aún continúan siendo municipios pertenecientes al Departamento de Cundinamarca, las poblaciones de Soacha, Zipaquirá, Facatativa, Chía, Mosquera, Madrid, Funza, Cajica, Sibaté, Tocancipa, La Calera, Sopo, Tabio, Tenjo, Gachancipá y Bojacá conforman el área metropolitana de Bogotá.

Características socio demográficas

Bogotá es la ciudad más poblada de Colombia y una de las más pobladas en América Latina.

De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la ciudad cuenta actualmente con una población de 6.776.009 habitantes y 7.881.156 en el área metropolitana, con una densidad poblacional de aproximadamente 3.912 habitantes por Km. cuadrado. 15.810 habitantes se ubican en la zona rural del distrito capital. El 47.5 % de la población son hombres y el 52.5% mujeres. La ciudad cuenta con la tasa de analfabetismo más baja del país, ya que solamente alcanza el 4,6 % en la población mayor de 5 años de edad.

Los servicios públicos tienen una alta cobertura, ya que un 99% de las viviendas cuenta con servicio de eléctrica, mientras que un 98% tiene servicio de acueducto y un 87% de comunicación telefónica. En Bogotá al igual que en todo el resto del país, el proceso de urbanización acelerado no se debe exclusivamente a la industrialización, ya que existen unas complejas razones políticas y sociales como la pobreza y la violencia, las cuales han motivado la migración del campo a la ciudad a lo largo del siglo XX, determinando un crecimiento exponencial de la población en las zonas urbanas y el establecimiento de cinturones de miseria en sus alrededores. Un ejemplo dramático de esto son el número de desplazados que han llegado a Bogotá, según la consultaría para los derechos Humanos, Codhes, en el periodo de 1999-2005 llegaron a Bogotá más de 260.000 personas como resultado de desplazamientos, aproximadamente el 3,8% del total de población de Bogotá. Las localidades donde se concentran la mayoría de la población desplazada son: Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa y Usme.

Características económicas y productivas

Bogotá es el principal centro económico e Industrial de Colombia, se prospecta a mediano plazo como uno de los destinos de negocios más importantes del mundo. La ciudad es uno de los mayores centros industriales de América Latina. A nivel nacional, la importación de bienes de capital ha sido incentivada por el Gobierno, beneficiando de forma especial a Bogotá que participa con el 24,4% del total de la industria nacional (2003). Ello se debe en parte a su ubicación geográfica, que hace de la ciudad un punto estratégico en términos logísticos, ya que el transporte de mercancía hacia otros lugares del país es relativamente rápido. De igual manera se facilita el abastecimiento de materias primas para el sector industrial en la ciudad, por su cercanía a regiones agrícolas como los llanos orientales. Por todo esto, varias compañías multinacionales han establecido su operación regional allí durante las últimas décadas.

Sin embargo, la distancia respecto a los puertos disminuye las ventajas competitivas para exportar productos industriales. Es así que los servicios (incluyendo las telecomunicaciones y el comercio), están ganando participación frente a la industria.

Bogotá es el principal destino turístico del país, lo que reviste una particular importancia tomando en cuenta el crecimiento positivo de ese sector a nivel nacional durante años recientes. Otro sector Industrial que ha crecido es el de la construcción, contribuyendo directamente a reactivar la actividad económica de la capital.

La ciudad exporta principalmente productos agropecuarios (30%), químicos (10%), y textiles el 7% e importa material de transporte (17%), Maquinaria excepto Eléctrica (14 %). Además, Bogotá cuenta con diversas zonas comerciales y una cantidad creciente de centros comerciales repartidos en su territorio.

Localidad de Kennedy

Clínica del occidente se encuentra ubicado en la Localidad de Kennedy, también conocida como Ciudad de Kennedy , es la localidad número ocho del Distrito Capital de Bogotá, Se encuentra ubicada al sur occidente de la ciudad. Se destaca por ser la más poblada de la ciudad con más de un millón de habitantes.

Historia

El territorio poblado por los indígenas muiscas en el siglo XVI, fue dividido en haciendas durante el período colonial y parte del período republicano hasta la década de 1930, cuando se iniciaron los primeros asentamientos urbanos. En su territorio estaba el aeropuerto techo.

En 1948 se estableció la planta cervecera Bavaria, la cual funciona allí en la actualidad. En 1961 se emprendió la urbanización, gracias a los créditos de la Alianza para el progreso, programa del presidente de los Estados Unidos John F. Kennedy, quien realizó una visita a Bogotá en 1961.

Hasta 1963 se llamó Ciudad Techo, nombre cambiado por ciudad Kennedy en honor al asesinado presidente. En 1971 se creó la Alcaldía Local (la primera de Bogotá) y posteriormente la central mayorista Corporación de

Abastos de Bogotá (Corabastos). Veinte años después fue elevada a localidad, mediante el acuerdo 2 de 1992.

Contexto geográfico de Kennedy.

Limites

Norte: el río Fucha, con la localidad de Fontibón.

Sur: Autopista Sur y Río Tunjuelito, con las localidades de Bosa, ciudad Bolívar y Tunjuelito.

Este: la avenida 68, con la Localidad de Puente Aranda.

Oeste: el río de Bogotá, con el Municipio de Mosquera (Cundinamarca).

Hidrología

Además de los ríos Fucha y Bogotá, que marcan sus límites, en Kennedy se encuentran algunos humedales como el Tintal, La Vaca y el Burro. La mayoría de estas Cuencas hídricas se encuentran contaminadas.

Tipografía

Kennedy se sitúa en un terreno relativamente plano de la Sábana de Bogotá. En buena parte del mismo se han desarrollado urbanizaciones sobre algunos antiguos humedales.

Actividad económica y productiva de Kennedy

De economía comercial e industrial, estas actividades se desarrollan en el centro-oriente y el sur de la Localidad, como la planta cervecera de Bavaria. Existe una estación de radio (Emisora Kennedy), colegios públicos y privados y el SENA. En Kennedy se ubica la mayor central de Abastos de la ciudad y del país. Sus sitios de Interés son: El Monumento a las Banderas, La Biblioteca

Pública del Tintal, El Parque Lago Timiza, La Alameda el Porvenir, Los Centros comerciales Plaza de las Ameritas, Tintal Plaza y Milenio Plaza, Parque de atracciones Mundo Aventura, El Estadio Metropolitano de Techo.

Transporte

A la localidad de Kennedy se puede llegar por medio del servicio de transporte público por las avenidas Primero de Mayo, Villavicencio, Boyacá, carrera 68, carrera 86 y la calle 44 sur. Cabe resaltar que la mayor parte de la malla vial en los barrios se encuentra en mal estado.

El transporte masivo Transmilenio, accede a Kennedy a través de las avenidas de las Américas y la ciudad de Cali. La línea F cuenta diferentes estaciones. El mencionado portal y la estación Banderas, ofrecen el servicio de taxis.

Características Socio demográficas de Kennedy

UPZ, Barrios y Veredas, la localidad de Kennedy está dividida en 12 UPZ (Unidades de Planteamiento Zonal), a su vez estas unidades están divididas en barrios: Américas, Carvajal, Castilla, Kennedy Central, Timiza, Tintal Norte, Candelaria, Cora bastos, Gran Britania, Patio Bonito, Las Margaritas, Bavaria.

Clínica del Occidente

Historia.

Clínica del Occidente se fundó el 2 de septiembre de 1982. Nació como iniciativa de sus fundadores los esposos Edgar Ruiz y Clara Lucena como iniciativa de prestar servicios de salud a un amplio sector de la zona Sur Occidental del Distrito Capital. Al inicio se prestaron servicios de urgencias, parto y consulta externa, con el apoyo de algunos servicios auxiliares de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Actualmente la Clínica ofrece servicios de tercer y cuarto nivel de complejidad. Desde su creación la Clínica, el Hospital ha sido una institución prestadora de servicios de salud las 24 horas del día, cuenta con 200 camas, brindando atención en las siguientes especialidades:

Ginecoobstetricia, ortopedia y traumatología, Medicina Interna, Servicios quirúrgicos especializados, Unidades de Cuidado Intensivo adulto, UCI coronaria y UCI Neonatal.

Clínica del Occidente es una empresa de carácter privado que cumple con los estándares de calidad por lo que es una de las pocas Instituciones acreditadas por el INCONTEC, y que brinda sus servicios a usuarios del régimen contributivo, ARP, SOAT, entre otros.

La Clínica del Occidente inicio su plan de trabajo para conquistar pacientes internacionales. Como primera etapa se creó la oficina Internacional liderada por la Dra. Diana Ruiz quien incluyo la Clínica del Occidente en un

proyecto con un grupo de entidades Acreditadas para mercadear a Colombia como un destino de servicios médicos.

De igual forma se han adelantado alianzas con universidades y Hospitales Internacionales. En este momento se esta trabajando de la mano de con el Jackson Memorial Hospital de Miami en el primer Taller internacional de Trauma que se realizo en el centro de convenciones en compensar el 20 y 21 de noviembre del 2009.

Población

Clínica debe recibir aproximadamente 200 pacientes día de la localidad de Kennedy la cual se encuentra dividida en 12 UPZ (Unidades de Planteamiento Zonal), a su vez estas unidades están divididas en barrios: Américas, Carvajal, Castilla, Kennedy Central, Timiza, Tintal Norte, Candelaria, Cora bastos, Gran Britania, Patio Bonito, Las Margaritas, Bavaria.

Población clínica del Occidente.

A ésta Institución acuden usuarios de la zona por medio de las EPS , ARP de las diferentes empresas de la zona de Kennedy , es importante el número de usuarios que ingresan por accidentes de tránsito teniendo en cuenta que a su alrededor se encuentran avenidas importantes como lo son la avenida 68, Boyacá y Américas

La mayoría de usuarios pertenecen a estrato 1 y 2 , también se brinda atención a gran mayoría de la población del régimen subsidiado de ésta zona debido a que la capacidad de los Hospitales del Estado de ésta zona no cubren toda la población.

Temporal

Se llevara a cabo mediante la identificación de inconformidades relacionados con la atención los cuales han sido expuestos e identificados en el área de Atención al Cliente en el periodo de Enero 1 a Mayo 30 del 2010.

Apoyos Requeridos

Políticos.

Se contara con el apoyo de la Oficina de Calidad, el Área de Atención al usuario, quienes brindaran su apoyo mediante la entrega de la información necesaria para cumplir con los objetivos de nuestro del proyecto.

Institucionales.

Se contara con el apoyo de Jefe Auditora de Calidad, siendo ella una de las integrantes del grupo, de igual forma los funcionarios de atención al usuario colaboraran en resolución de diferentes inquietudes.

Sectorial.

La investigación se llevara a cabo en Clínica del Occidente, Institución de carácter Privado, sus directivas brindan su autorización y apoyos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Comunitario.

Teniendo en cuenta la autorización para realizar la investigación por parte de las directivas se cuenta con el apoyo y compromiso de colaboración por parte de los diferentes funcionarios relacionados con las fuentes de información de la Clínica.

Financiero.

Se requiere dinero para copias, pago de turnos para realizar trabajo de investigación, impresiones, transportes, edición de la investigación, entre otros apoyo de la clínica.

Impacto

El impacto que tendrá esta investigación será contar con instrumento que permita hacer seguimiento a las no conformidades de los usuarios y así mantener a los clientes elites de la clínica.

Planteamiento del Problema

En la Clínica del Occidente se identificaron en los meses de enero a mayo 2010 por parte al servicio al cliente 210 no conformidades en la visita que se realiza diariamente a pisos, y se recepcionaron 49 inconformidades escritas, lo cual puede generar deserción de usuarios, termino de contratos con aseguradoras e impacto negativo en la imagen corporativa.

Síntomas.

1. Demora de más de 40 minutos en atención en urgencias
2. Deserción de los usuarios
3. Sobre demanda del servicio
4. Poca resolución en la atención

Posibles Factores

1. Cancelación de contratos con las entidades
2. Aumento de eventos adversos
3. Disminución de ingresos por tipo de contrato
4. Complicación del paciente que lleva aumento de los gastos

Tabla 1

Análisis estructural

Factores Asociados	Cancelación De Contratos Con La Entidades	Aumento De Eventos Adversos	Disminución De Ingresos Por Tipo De Contrato	Complicación Del Paciente Que Lleva Aumento De Los Gastos	P.T.I
Cancelación de contratos con la entidades		1	5	1	7
Aumento de eventos adversos	3		2	4	9
Disminución de ingresos por tipo de contrato	5	5		2	2
Complicación del paciente que lleva aumento de los gastos	1	2	1		4
P.T.D	9	8	8	7	2

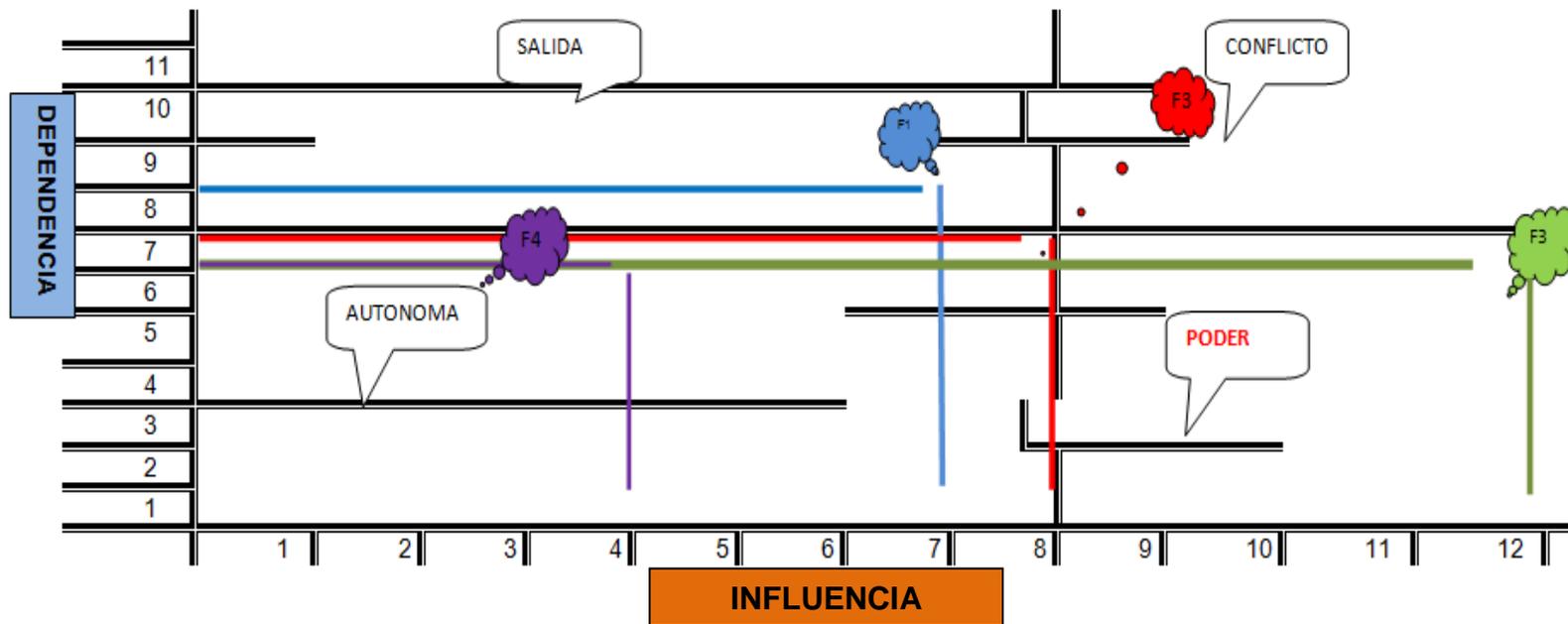
Análisis estructural

$$X=32/4=8$$

	Influencia	Dependencia
Factor 1	7	9
Factor 2	9	8
Factor 3	12	8
Factor 4	4	7

Figura 1.

Matriz de Motricidad



FACOR DE PODER: (FACTOR 3) Disminución de ingresos por tipo de contrato.

FACTOR DE CONFLICTO: (FACTOR 2) Aumento de eventos adversos, alta influencia, alta dependencia.

FACTOR DE SALIDA: (FACTOR 1) Cancelación de contratos con la entidades, alta dependencia, baja influencia.

FACTOR DE AUTONOMIA: (FACTOR 6) Complicación del paciente que lleva aumento de los gastos, baja dependencia, baja influencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Inconformidades generadas en los usuarios de contratos institucionales que ingresan a la clínica del occidente

Árbol de problemas

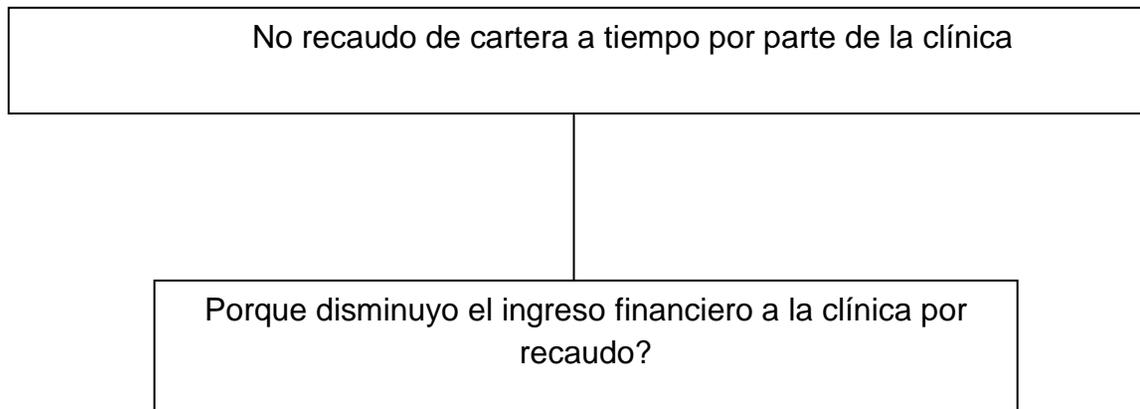


Figura I

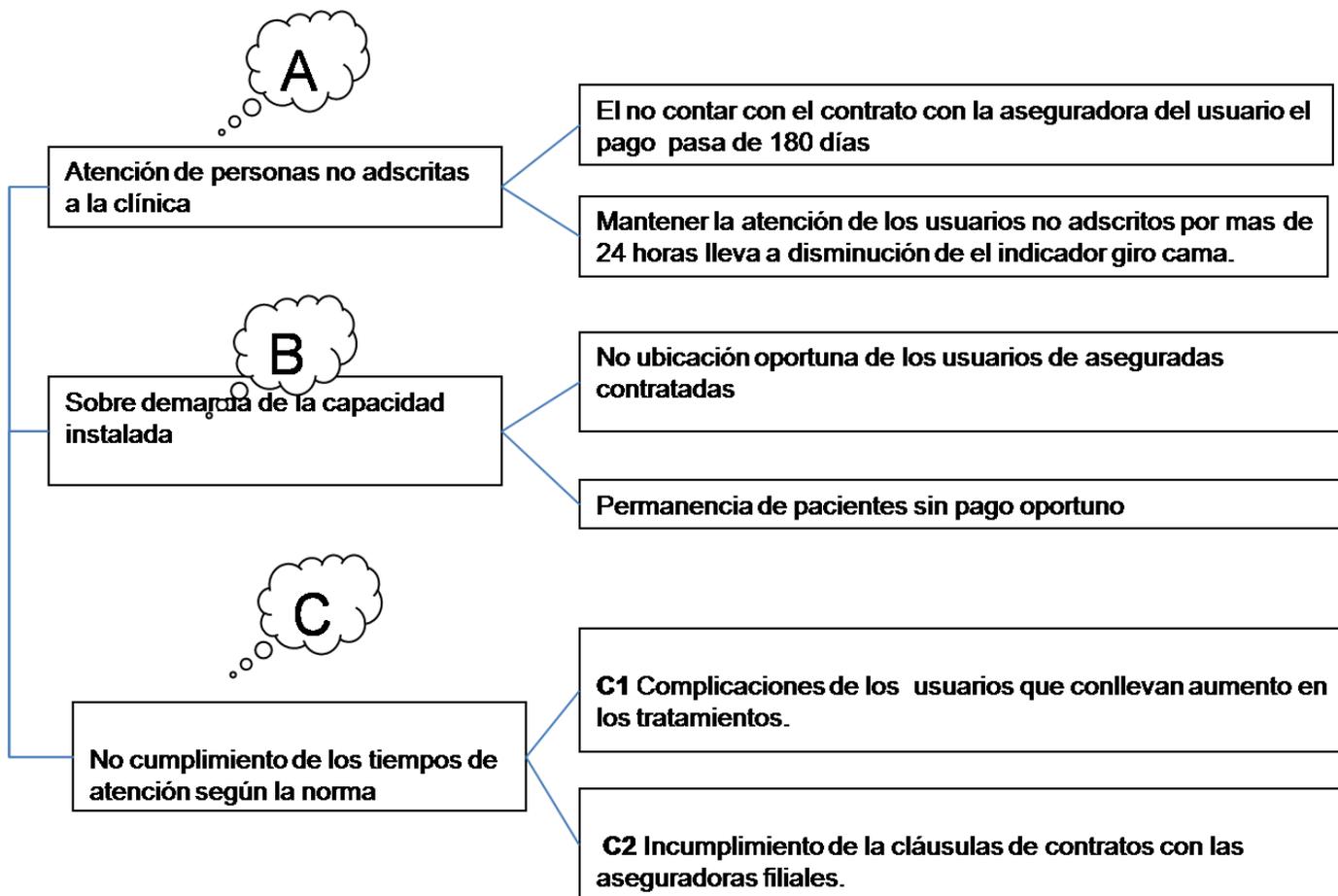


Tabla 2

Sistematización del problema con base a los subproblemas.

SUBPROBLEMAS		QUE SUCEDE ENTONCES?
1	El no contar con el contrato con la aseguradora del usuario	A1 El pago de cartera con el FFD o pacientes particulares se recoge en 180 días promedio, generando aumento en la cartera por cobrar
2	Mantener la atención de los usuarios no adscritos por más de 24 horas.	A2 Lleva a disminución del indicador giro cama.
1	No ubicación oportuna de los usuarios de aseguradas contratadas	B1 Genera inconformidades y quejas por parte de los usuarios, factor de riesgo en la cancelación de contratos.
2	Permanencia de pacientes sin pago oportuno	B2 Aumentan la cartera por cobrar
1	Complicaciones por inoportunidad relacionados con alto volumen	C1 Generan sobrecostos en tratamientos complejos adversos
2	Incumplimiento de la clausulas de contratos con las aseguradoras filiales.	C2 Genera cancelación de contratos.

Tabla 3

Evaluación de consecuencias en relación con su impacto en el problema y grado de control.

Consecuencias	Grado	IMPACTO	Grado	CONTROL
		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN
CA1	3	El pago de cartera con el FFD o pacientes particulares se recoge en 180 días promedio, generando aumento de la cartera por cobrar.	3	Asignar una persona en cargada de seguimiento a éstas cuentas para disminuir tiempo de cobro.
CA2	5	Lleva a disminución del indicador giro cama.	3	Mayor seguimiento al proceso de referencia a pacientes de no convenio
CB1	5	Genera inconformidades y quejas por parte de los usuarios factor de riesgo en la cancelación de contratos.	5	Crear un programa para el proceso de atención de los pacientes no pertenecientes a los contratos actuales desde su ingreso hasta su referencia.
CB2	3	Aumentan la cartera por cobrar.	5	Auditoria y seguimiento en busca de mínima estancia de los usuarios no convenio.

Continuación de la tabla.

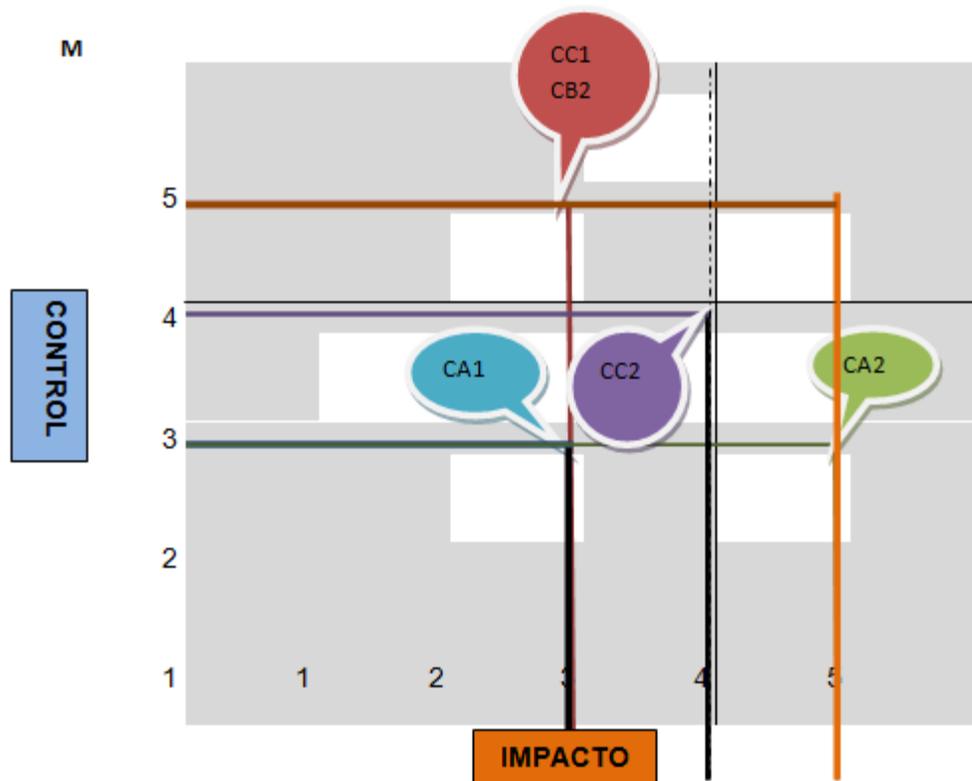
Evaluación de consecuencias en relación con su impacto en el problema y grado de control.

Consecuencias	Grado	IMPACTO	Grado	CONTROL
		DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓN
CC1	3	Generan sobrecostos en tratamientos complejos.	5	Iniciar proceso de referencia a partir del momento de su ingreso.
CC2	4	Genera cancelación de contratos.	4	Seguimiento a las inquietudes de los usuarios para establecer los servicios que generan la inconformidad y a los que se debe apoyar para evitar nuevas inconformidades.
	4.0		4.1	

Figura II.

Matriz de Consecuencias.

CB1 Crear un programa para el proceso de atención de los pacientes no pertenecientes a los contratos actuales desde su ingreso hasta su referencia.



Planteamiento de Objetivos

CONSECUENCIAS	SUBPROBLEMAS
CB1 Cancelación de contratos por incumplimiento a acuerdos	.No cancelación de salarios, cierre de servicios.
FORMULACIÓN	OBJETIVO GENERAL
No recaudo de cartera a tiempo por parte de la Clínica con entidades de no convenio los cuales facturan a 180 días.	Diseñar e implementar un programa para que se realice análisis, vigilancia y control a las no conformidades de los usuarios de contratos institucionales.

Objetivos Específicos

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Hacer un seguimiento y control en forma permanente a no conformidades de los usuarios de contratos institucionales, para que no se de cancelación de salarios, cierre de servicios

OBJETIVO ESPECIFICO 2)

Aumento de contratos por parte de la clínica con pagos no mayores a 90 días

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Seguimiento a las complicaciones de los pacientes por eventos
adversos controlables.

OBJETIVO ESTRATEGICO

Diseño e implementación de instrumento de seguimiento a las no conformidades.

Tabla 4

Análisis de condiciones.

	1	2	3	4	5	6	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PERSONAL	INFORMACION	SOPORTE TECNOLÓGICO	INFRAESTRUCTURA	RESPALDO INSTITUCIONAL	APOYO COMUNITARIO	FINANCIAMIENTO
Hacer un seguimiento y control en forma permanente a no conformidades de los usuarios de contratos institucionales, para que no se de cancelación de salarios, cierre de servicios	Personal de atención al usuario y Auditoras de calidad y seguridad.	Manual de Empresas y Modelos probados en otras instituciones.	2 Computadores con instalación de intranet e Internet.	Oficina.	Aprobación Institucional	Personal encargado de la atención del usuario.	Folletos y publicidad para carteleras.

Tabla 5

Descripción DOFA

Objetivo específico. Hacer un seguimiento y control en forma permanente a no conformidades de los usuarios de contratos institucionales, para que no se de cancelación de salarios, cierre de servicios.

SINTESIS	FORTALEZAS	V/F	DEBILIDADES	V/r/D	OPORTUNIDADES	V/r/O	AMENAZAS	V/r/A
1.) PERSONAL de atención al usuario y Auditoras de calidad y seguridad.	Se cuenta con el personal	5	Atención al usuario trabaja en horario diurno y Auditoras en horario nocturno	4	Solicitud de un pasante que apoye el programa	4	Alto volumen de inconformidades para seguimiento	3
2.) INFORMACION Base de datos sobre no conformidades escritas y verbales.	Se cuenta con base de datos de las no conformidades del año 2010	4	No se le ha hecho seguimiento a ésta información.	4	Se tienen los datos de los usuarios.	4	No todos los usuarios inconformes se acercan a manifestar sus inquietudes	4
3)SOPORTE TECNOLOGICO 2 Computadores con instalación de intranet e Internet.	Se pueden utilizar los de las oficinas de Auditoria y Atención al usuario	5	Estos también se deben utilizar para las actividades del área	3	Se puede utilizar portátiles personales del grupo	4	El proceso de solicitud y entrega de computador se demora un mes.	4

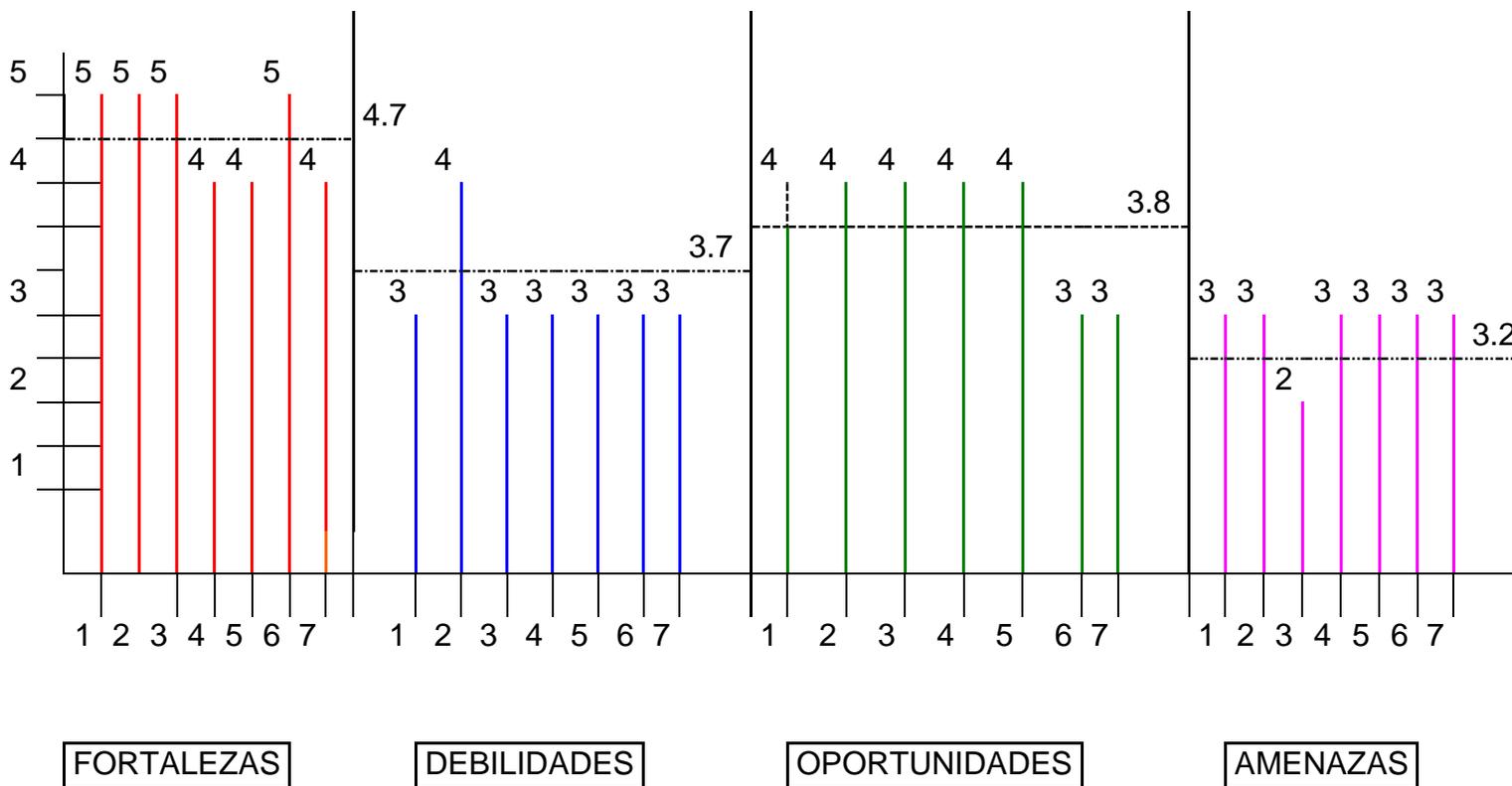
Continuación de la tabla

Análisis DOFA

4) INFRAESTRUCTURA Oficina.	Se puede trabajar en las oficinas asignadas para auditora y Atención al cliente.	4	Se cuenta con espacio reducido	4	Se puede solicitar préstamo de uno de los salones de reunión para trabajar	4	En el momento no se cuenta con infraestructura para crear otra oficina	3
APOYO COMUNITARIO Personal encargado de la atención del usuario.	Interés de las diferentes áreas en la satisfacción del usuario	5	No conocen el programa	4	Se puede utilizar intranet e Internet para dar a conocer el programa dentro y fuera de la Clínica	4	Falta de compromiso de algunos funcionarios	3
7) FINANCIAMIENTO Folletos y publicidad para carteleras.	Se pueden realizar con recursos asignados al área de Auditoras y Atención al cliente	5	No se cuenta con tiempo suficiente para su diseño.	4	Solicitud de financiamiento a alguno de los laboratorios que visitan la Clínica.	4	Proceso de autorización al área de Mercadeo para financiamiento o mayor a 15 días.	3
PROMEDIO		4.7		3.7		3.8		3.2
PROMEDIO		4.7		3.7		3.8		3.2

Figura III.

Perfil factibilidad.



Personal

Funcionarios de atención al usuario y Auditoras de calidad y seguridad.

Infraestructura

Base de datos sobre no conformidades escritas y verbales.

Soporte tecnológico

2 Computadores con instalación de intranet e Internet.

Infraestructura.

Oficina.

Respaldo institucional

Aprobación Institucional

Apoyo Comunitario

Personal encargado de prestar atención del usuario.

Financiamiento

Folletos y publicidad para carteleras.

Análisis

F>A, D< O, F>D, O>A (PROYECTO FACTIBLE)

Tabla 6

Síntesis DOFA

SINTESIS	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1	Se cuenta con el personal	Atención al usuario trabaja en horario diurno y Auditoras en horario nocturno	Solicitud de un pasante que apoye el programa	Alto volumen de inconformidades para seguimiento
2	Se cuenta con base de datos de las no conformidades del año 2010	No se le ha hecho seguimiento a ésta información.	Se tienen los datos de los usuarios.	No todos los usuarios inconformes se acercan a manifestar sus inquietudes
3	Se pueden utilizar los de las oficinas de Auditoria y Atención al usuario	Estos también se deben utilizar para las actividades del área	Se puede utilizar portátiles personales del grupo	El proceso de solicitud y entrega de computador se demora un mes.
4	Se puede trabajar en las oficinas asignadas para auditora y Atención al cliente.	Se cuenta con espacio reducido	Se puede solicitar préstamo de uno de los salones de reunión para trabajar	En el momento no se cuenta con infraestructura para crear otra oficina
5	Pre aprobado	Es un programa nuevo	Se puede integrar al Sistema de Gestión de Calidad	Se deberán mostrar resultados en 3 meses

Continuación de la tabla

Síntesis DOFA

6	Interés de las diferentes áreas en la satisfacción del usuario	No conocen el programa	Se puede utilizar intranet e Internet para dar a conocer el programa dentro y fuera de la Clínica	Falta de compromiso de algunos funcionarios
7	Se pueden realizar con recursos asignados al área de Auditoras y Atención al cliente	No se cuenta con tiempo suficiente para su diseño.	Solicitud de financiamiento a alguno de los laboratorios que visitan la Clínica.	Proceso de autorización al área de Mercadeo para financiamiento mayor a 15 días.

Formulación de estrategias.

Estrategias FO

F1-01: Solicitud de un pasante de secretariado ejecutivo para apoyar el grupo a cargo del Programa.

F2-01: Complementar base de datos con apoyo de un pasante.

F3-01: NA

F4-01: Ubicar el pasante para apoyo en la oficina de las auditoras de calidad que no la utilizan en el día.

F5-01: Ídem F1-01

F6-01: NA

F7-01: NA

F1-02: NA

F2-02: Complementar base de datos mediante el contacto de usuarios.

F3-02: Crear archivos compartidos en oficina de auditoras y Atención al cliente de bases de datos.

F4-02 : NA

F5-02: NA

F6-02:F6-A1

F7-02: NA

F1-03: Utilizar apoyo de portátiles personales para elaboración de documentos.

F2-03: NA

F3-O3: Ídem F1-O3

F4-O3 : Utilizar escritorio libre en el área de atención al usuario con portátil,

F5-O3: NA

F6-O3: NA

F7-O3: Ídem F1-O3

F1-O4: Gestionar préstamo de salón de eventos para Reunión del grupo encargado del programa.

F2-O4: NA

F3-O4: NA

F4-O4: Ídem F1-O4

F5-O4: Ídem F1-O4

F6-O4:D1-O4

F7-O4: NA

F1-O5: Gestionar la integración del programa al sistema de gestión de calidad

F2-O5: Ídem F1-O5

F3-O5 : NA

F4-O5: NA

F5-O5: Ídem F1-O5

F6-O5: Ídem F1-O5

F7-O5: NA

F1-O6: Iniciar socialización del programa y sus objetivos a través de intranet e Internet.

F2-O6: Compartir con las diferentes áreas la información de las no conformidades de los usuarios a través de intranet e Internet.

F3-O6: Gestionar la instalación de Internet e Intranet en todos los computadores de los encargados del programa.

F4-O6: Ídem F3-O6

F5-O6: Ídem F2-O6

F6-O6 : Ídem F2-O6

F7-O6: Socializar folletos y documentos de publicidad del programa a través de intranet e Internet.

F1-O7: Asignar uno de los integrantes del grupo para gestionar apoyo de laboratorios para publicidad.

F2-O7: NA

F3-O7: NA

F4-O7: NA

F5-O7: Ídem F1-O7

F6-O7: Solicitar apoyo a las diferentes áreas para contactar laboratorios que puedan patrocinar publicidad del programa.

F7-O7: Ídem F6-O7

Estrategia FA

F1-A1: Ídem F1-O1

F2-A1: F2-O1 complementar con F2-O2

F3-A1: F3-O2 complementar con F3- O6

F4-A1: Ídem F4-O1

F5-A1: Ídem F5- O1

F6-A1:Idem F2-O6

F7-A1: Ídem F7-O6

F1-A2: Incrementar las visitas a los usuarios tanto en el día como la noche para conocer sus inquietudes.

F2-A2: NA

F3-A2: NA

F4-A2:: Ídem F7-O6.

F5-A2: NA

F6-A2: F6-A1

F7-A2: Ídem F4-A2

F1-A3: NA

F2-A3: NA

F3-A3 : Ídem F3-O2

F4-A3: NA

F5-A3: Gestionar proceso de requisición de computador para el programa.

F6-A3: NA

F7-A3: NA

F1-A4: F4-O1 y F4-O3

F2-A4: Ídem F3-O2

F3-A4 : F4-O1

F4-A4 : : F4-O1 y F4-O3

F6-A4: NA

F7-A4: NA

F1-A5: F1-O1,F1-O3,F1-O6

F2-A5: F2-O1 complementar F2-O2

F3-A5: F3-O2 Comp. -F1-O3

F4-A5: F4-O3 Comp. F3-O6

F5-A5: F5-O1 Comp. con F1-O4

F6-A5: F6-O2 com. F2-O6

F7-A5: F1-O3 com. F7-O7 y F7-O6

F1-A6: Ídem D1-O4

F2-A6 : Ídem F2-O6

F3-A6: NA

F4-A6: NA

F5-A6: F6-O4

F6-A6: Idem F5-A6 com. F6-O4

F7-A6: NA

F1-A7: Ídem F1-O7

F2-A7: NA

F3-A7: NA

F4-A7: NA

F5-A7: ídem F1-O7

F6-A7: Ídem F6-O7

F7-A7: F7-O6 com. F6-O7

Estrategia OD

D1-01: ídem F4-O1

D2-01: Ídem F2-O1

D3-01: ídem F4-O1

D4-01: ídem F4-O1

D5-01: F5-O1 com. F4-O1

D6-01: NA

D7-01: Gestionar apoyo del pasante al integrante encargado de la publicidad del programa.

D1-02: NA

D2-02: ídem F2-O2

D3-02: F1-O3 com. F3-O2

D4-O2: F4-O3

D5-O2: F6-O4 com. F6-O2

D6-O2: ídem F7-O6

D7-O2: NA

D1-O3: NA

D2-O3:F2-O2 com. F4-O3

D3-O3: ídem F1-O3

D4-O3: ídem F4-O3

D5-O3: NA

D6-O3: NA

D7-O3: ídem F1-O3

D1-O4: Elaborar cronograma de reuniones del grupo y con los líderes de área.

D2-O4: NA

D3-O4: NA

D4-O4: D1-O4 com. F1-O4

D5-O4: NA

D6-O4: NA

D7-O4: D1-O4 com. F1-O4

D1-O5: NA

D2-O5: NA

D3-O5: NA

D4-O5:NA

D5-O5: F1-O5

D6-O5 : ídem D5-O5

D7-O5 : NA

D1-O6: ídem F1-O6

D2-O6: ídem F2-O6

D3-O6: ídem F1-O6

D4-O6 : NA

D5-O6: ídem F1-O6

D6-O6: F2-O6 com. F1-O6

D7-O6 : ídem F7-O6

D1-O7: ídem F1-O7

D2-O7: NA

D3-O7:ídem F1-O7

D4-O7: NA

D5-O7: ídem F7-O6

D6-O7: ídem F1-O7

D7-O7: ídem F1-O7.

Estrategia AD

D1-A1: F4:O1 com.F1-A1

D2-A1: F2-A1 com. F2-O1 y F2-O2

D3-A1: F4-O1 com. F3-O2 y F3-O6

D4-A1: F4-O1 com. F5-O1

D5-A1: F1-O5 com. F6-A1

D6-A1: F7-O6 comF4-O1

D5-A3: F1-O5 com. F5-A3

D6-A3: F7-O6 com. F3-O2

D7-A3: F1-O4 com. D5-A3

D3-A2: F1-O3 com. F4-A2

D4-A2: F4-O3 com. F1-A2

D5-A2: F7-O6

D6-A2: D5-O5 com. F4-A2

D7-A2: F1-O7 com. F6-A2

D1-A3: F1-O6 com. F3-O2

D2-A3: F2-O2 com. F3-O2

D3-A3: F4-O1 com. F3-O2

D4-A3: F4-O3 com. F3-O2

D5-A3: F1-O5 com. F5-A3

D6-A3: F7-O6 com. F3-O2

D7-A3: F1-O4 com. D5-A3

D1-A4: F1-O7 com. F4-O3

D2-A4: D2-A3 com. F4-A4

D3-A4: D3-A2 com. D1-A4

D4-A4: D4-A3 com. . F4-O3

D5-A4: D5-A3 com. D3-A4

D6-A4: D6-A3com. . F4-A4

D7-A4: F1-O3 com. F4-O3

D1-A5: F4-A4 com. F6-A5

D2-A5: D2-A2 com. F5-A5

D3-A5: F1-O7 com. F3-A5

D4-A5: F4-O3 com. D2-A5

D5-A5: F1-O5 com. D3-A5

D6-A5: D5-O5 com. F5-A5

D7-A5: F7-O6 com. F6-A5

D1-A6: F4-O1 com. F2-O6

D2-A6: D2-A3 com. F6-A6

D3-A6: F1-O3 com. D1-A6

D4-A6: D4-A5 Comp. F2-O6

D5-A6: D5-O2 com. F6-A6

D6-A6: F7-O6 com. F2-O6

D7-A6: F1-O7 com. D2-A6

D1-A7: F4-O1 com. F1-O7

D2-A7: F2-O2 com.F7-A7

D3-A7: D3-O2 com. D2-A7

D4-A7: F4-O3 com.F5-O7

D5-A7: F1-O5 com. F6-O7

D6-A7: D5-O5 com. D2-A7

D7-A7: F1-O7 com.F6-A7

Tabla 7

Tablero estratégico (F-O)

	1	2	3	4	5	6	7
1	F1-01: Solicitud de un pasante para apoyar el grupo a cargo del Programa .	F1-02: NA	F1-03: Utilizar apoyo de portátiles personales para elaboración de documentos.	F1-04: Gestionar préstamo de salón de eventos para Reunión del grupo encargado del programa .	F1-05: Gestionar la integración del programa al sistema de gestión de calidad	F1-06: Iniciar socialización del programa y sus objetivos a través de intranet e Internet.	F1-07: Asignar uno de los integrantes del grupo para gestionar apoyo de laboratorios para publicidad.
2	F2-01: Complementar base de datos con apoyo de un pasante.	F2-02: Complementar base de datos mediante el contacto de usuarios.	F2-03: NA	F2-04: NA	F2-05: Ídem F1-05	F2-06: Compartir con las diferentes áreas la información de las no conformidades de los usuarios a través de intranet e Internet.	F2-07: NA
3	F3-01: NA	F3-02: Crear archivos compartidos en oficina de	F3-03: Ídem F1-03	F3-04: NA	F3-05 : NA	F3-06: Gestionar la instalación de Internet e	F3-07: NA

			auditoras y Atención al cliente de bases de datos.				Intranet en todos los computad ores de los encargad os del programa
4	F4-O1: Ubicar el pasante para apoyo en la oficina de las auditoras de calidad que no la utilizan en el día.	F4-O2 : NA	F4-O3 : Utilizar escritorio libre en el área de atención al usuario con portátil,	F4-O4: Ídem F1- 04	F4-O5: NA	F4-O6: Ídem F3- O6	F4-O7: NA
5	F5-O1: Ídem F1- O1	F5-O2: NA	F5-O3: NA	F5-O4: Ídem F1- 04	F5-O5: Ídem F1- O5	F5-O6: Ídem F2- O6	F5-O7: Ídem F1- O7
6	F6-O1: NA	F6- O2:Ídem F6-A1	F6-O3: NA	F6-O4: ídem D1- O4	F6-O5: Ídem F1- O5	F6-O6 : Ídem F2- O6	F6-O7: Solicitar apoyo a las diferentes áreas para contactar laboratori os que puedan patrocina r publicida

							d del programa
7	F7-01: NA	F7-02: NA	F7-03: Ídem F1-03	F7-04: NA	F7-05: NA	F7-06: Socializar folletos y documentos de publicidad del programa a través de intra-internet.	F7-07: Ídem F6-07

Tabla 8

Tablero estratégico (F-A)

	1	2	3	4	5	6	7
1	F1-A1: Ídem F1-01	F1-A2: Incrementar las visitas a los usuarios tanto en el día como la noche para conocer sus inquietudes.	F1-A3: NA	F1-A4: F4-01 y F4-03	F1-A5: F1-01,F1-03,F1-06	F1-A6: ídem D1-04	F1-A7: Ídem F1-07

2	F2-A1: F2-O1 complem entar con F2-O2	F2-A2: NA	F2-A3: NA	F2-A4: Ídem F3- O2	F2-A5: F2-O1 complem entar F2- O2	F2-A6 : Ídem F2- O6	F2-A7: NA
3	F3-A1: F3-O2 complem entar con F3- O6	F3-A2: NA	F3-A3 : Ídem F3- O2	F3-A4 : F4-O1	F3-A5: F3-O2 Comp. - F1-O3	F3-A6: NA	F3-A7: NA
4	F4-A1: Ídem F4- O1	F4-A2: F7-O6	F4-A3: NA	F4-A4 : : F4-O1 y F4-O3	F4-A5: F4-O3 Comp. F3-O6	F4-A6: NA	F4-A7: NA
5	F5-A1: Ídem F5- O1	F5-A2: NA	F5-A3: Gestionar proceso de requisició n de computad or para el programa	F5-A4: F4-O3	F5-A5: F5-O1 Comp. con F1- O4	F5-A6: Ídem F6- O4	F5-A7: ídem F1- O7
6	F6-A1: ídem F2- O6.	F6-A2: Ídem F6- A1	F6-A3: NA	F6-A4: NA	F6-A5: F6-O2 com. F2- O6	F6-A6: Idem F5- A6 com. F6-O4	F6-A7: Ídem F6- O7
7	F7-A1: Ídem F7- O6	F7-A2: Ídem F4- A2	F7-A3: NA	F7-A4: NA	F7-A5: F1-O3 com. F7- O7 y F7- O6	F7-A6: NA	F7-A7: F7-O6 com. F6- O7

Tabla 9

Tablero estratégico (D-O)

	1	2	3	4	5	6	7
1	D1-01: ídem F4- O1	D1-02: NA	D1-03: NA	D1-04: Elaborar cronogra ma de reuniones de Grupo y con líderes de área.	D1-05: NA	D1-06: ídem F1- O6	D1-07: ídem F1- O7
2	D2-01: Ídem F2- O1	D2-02: ídem F2- O2	D2- O3:F2- O2 com. F4-O3	D2-04: NA	D2-05: NA	D2-06: ídem F2- O6	D2-07: NA
3	D3-01: ídem F4- O1	D3-02: F1-O3 com. F3- O2	D3-03: ídem F1- O3	D3-04: NA	D3-05: NA	D3-06: ídem F1- O6	D3- O7:ídem F1-O7
4	D4-01: ídem F4- O1	D4-02: F4-O3	D4-03: ídem F4- O3	D4-04: D1-O4 com. F1- O4	D4- O5:NA	D4-06 : NA	D4-07: NA
5	D5-01: F5-O1 com. F4- O1	D5-02: F6-O4 com. F6- O2	D5-03: NA	D5-04: NA	D5-05: F1-O5	D5-06: ídem F1- O6	D5-07: ídem F7- O6
6	D6-01: NA	D6-02: ídem F7- O6	D6-03: NA	D6-04: NA	D6-05 : ídem D5- O5	D6-06: F2-O6 com. F1- O6	D6-07: ídem F1- O7
7	D7-01: Gestionar apoyo del pasante al integrant e	D7-02: NA	D7-03: ídem F1- O3	D7-04: D1-O4 com. F1- O4	D7-05 : NA	D7-06 : ídem F7- O6	D7-07: ídem F1- O7.

encargado de la publicidad del programa

Tabla 10

Tablero estratégico (D-A)

	1	2	3	4	5	6	7
1	D1-A1: F4:O1 com.F1-A1	D1-A2: F1-O7 com. F1-A2	D1-A3: F1-O6 com. F3-O2	D1-A4: F1-O7 com. F4-O3	D1-A5: F4-A4 com. F6-A5	D1-A6: F4-O1 com. F2-O6	D1-A7: F4-O1 com. F1-O7
2	D2-A1: F2-A1 com. F2-O1 y F2-O2	D2-A2: F2-O2 com. F6-A2	D2-A3: F2-O2 com. F3-O2	D2-A4: D2-A3 com. F4-A4	D2-A5: D2-A2 com. F5-A5	D2-A6: D2-A3 com. F6-A6	D2-A7: F2-O2 com.F7-A7
3	D3-A1: F4-O1 com. F3-O2 y F3-O6	D3-A2: F1-O3 com. F4-A2	D3-A3: F4-O1 com. F3-O2	D3-A4: D3-A2 com. D1-A4	D3-A5: F1-O7 com. F3-A5	D3-A6: F1-O3 com. D1-A6	D3-A7: D3-O2 com. D2-A7
4	D4-A1: F4-O1 com. F5-O1	D4-A2: F4-O3 com. F1-A2	D4-A3: F4-O3 com. F3-O2	D4-A4: D4-A3 com. . F4-O3	D4-A5: F4-O3 com. D2-A5	D4-A6: D4-A5 Comp. F2-O6	D4-A7: F4-O3 com.F5-O7
5	D5-A1: F1-O5 com. F6-A1	D5-A2: F7-O6	D5-A3: F1-O5 com. F5-A3	D5-A4: D5-A3 com. D3-A4	D5-A5: F1-O5 com. D3-A5	D5-A6: D5-O2 com. F6-A6	D5-A7: F1-O5 com. F6-O7
6	D6-A1: F7-O6 comF4-O1	D6-A2: D5-O5 com. F4-A2	D6-A3: F7-O6 com. F3-O2	D6-A4: D6-A3 com. . F4-A4	D6-A5: D5-O5 com. F5-A5	D6-A6: F7-O6 com. F2-O6	D6-A7: D5-O5 com. D2-A7

7	D7-A1: F1-O3 com. F5- O1	D7-A2: F1-O7 com. F6- A2	D7-A3: F1-O4 com. D5- A3	D7-A4: F1-O3 com. F4- O3	D7-A5: F7-O6 com. F6- A5	D7-A6: F1-O7 com. D2- A6	D7-A7: F1-O7 com.F6- A7
---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Tabla 11

Tablero estratégico general

	1 2 3 4 5 6 7							1 2 3 4 5 6 7								
1	F1- O1:	F1- O2: NA	F1- O3:	F1- O4:	F1- O5:	F1- O6:	F1- O7:	F1- A1: Íde m F1- O1	F1- A2:	NA	F1- A4: F4- O1 y F4- O3	F1- A5: F1- O1, F1- O3, F1- O6	F1- A6: Íde m D1- O4	F1- A7: Íde m F1- O7		
2	F2- O1:	F2- O2:	NA	NA	F2- O5: Íde m F1- O5	F2- O6:	NA	F2- A1: F2- O1 co mpl em ent ar con F2- O2	:	NA	:	NA	F2- A4: Íde m F3- O2	F2- A5: F2- O1 co mpl em ent ar F2- O2	F2- A6: Íde m F2- O6	NA

3	NA	F3-O2	F3-O3: Ídem F1-O3	NA	NA	F3-O6:	:	NA	F3-A1: F3-O2 co mpl em ent ar con F3-O6	NA	F3-A3 :	Ídem F3-O2	F3-A4 :	F4-O1	F3-A5: F3-O2 Co mp. - F1-O3	NA	NA
4	F4-O1:	NA	F4-O3	F4-O4: Ídem F1-O4	NA	F4-O6: Ídem F3-O6	F4-O7: NA	F4-A1: Ídem F4-O1	F4-A2 Ídem F7-O6:	:	NA	F4-A4 :: F4-O1 y F4-O3	F4-A5: F4-O3 Co mp. F3-O6	:	NA	NA	
5	F5-O1 :ídem F1-O1	:	NA	F5-O4: Ídem F1-O4	F5-O5: Ídem F1-O5	F5-O6: Ídem F2-O6	F5-O7: Ídem F1-O7	F5-A1: Ídem F5-O1	NA	F5-A3:	F5-A4: F4-O3	F5-A5: F5-O1 Co mp. con F1-O4	F5-A6: Ídem F6-O4	F5-A7: ídem F1-O7			

6	:	F6- O2 :íde m F6- A1	NA	F6 O4t :íde m D1- O4	F6- O5: Íde m F1- O5	F6- O6 : Íde m F2- O6	F6- O7:	F6- A1: Íde m F2- O6	F6- A2: Íde m F6- A1	:	NA	NA	F6- A5: F6- O2 co m. F2- O6	F6- A6: Ide m F5- A6 co m. F6- O4	F6- A7: Íde m F6- O7		
7	NA	NA	F7- O3: Íde m F1- O3	NA	NA	F7- O6:	F7- O7: Íde m F6- O7	F7- A1: Íde m F7- O6	F7- A2: Íde m F4- A2	NA	NA	F7- A5: F1- O3 co m. F7- O7 y F7- O6	NA	F7- A7: F7- O6 co m. F6- O7			
1	D1- O1: íde m F4- O1	:	NA	:	NA	D1- O4:	:	NA	D1- O6: íde m F1- O6	D1- O7: íde m F1- O7	D1- A1: F4: O1 co m.F A1	D1- A2: F1- O7 co m. F1- A2	D1- A3: F1- O6 co m. F3- O2	D1- A4: F1- O7 co m. F4- O3	D1- A5: F4- A4 co m. F6- A5	D1- A6: F4- O1 co m. F2- O6	D1- A7: F4- O1 co m. F1- O7

2	D2- O1: Íde m F2- O1	D2- O2: íde m F2- O2	D2- O3: F2- O2 co m. F4- O3	NA	NA	D2- O6: íde m F2- O6	NA	D2- A1: F2- A1 co m. F2- O1 y F2- O2	D2- A2: F2- O2 co m. F6- A2	D2- A3: F2- O2 co m. F3- O2	D2- A4: D2- A3 co m. F4- A4	D2- A5: D2- A2 co m. F5- A5	D2- A6: D2- A3 co m. F6- A6	D2- A7: F2- O2 co m. F7- A7
3	D3- O1: íde m F4- O1	D3- O2: F1- O3 co m. F3- O2	D3- O3: íde m F1- O3	:	:	D3- O6: íde m F1- O6	D3- O7: íde m F1- O7	D3- A1: F4- O1 co m. F3- O2 y F3- O6	D3- A2: F1- O3 co m. F4- A2	D3- A3: F4- O1 co m. F3- O2	D3- A4: D3- A2 co m. D1- A4	D3- A5: F1- O7 co m. F3- A5	D3- A6: F1- O3 co m. D1- A6	D3- A7: D3- O2 co m. D2- A7
4	D4- O1: íde m F4- O1	D4- O2: F4- O3	D4- O3: íde m F4- O3	D4- O4: D1- O4 co m. F1- O4	:NA	NA	:	D4- A1: F4- O1 co m. F5- O1	D4- A2: F4- O3 co m. F1- A2	D4- A3: F4- O3 co m. F3- O2	D4- A4: D4- A3 co m. F4- O3	D4- A5: F4- O3 co m. D2- A5	D4- A6: D4- A5 Co mp. F2- O6	D4- A7: F4- O3 co m. F5- O7

5	D5- O1: F5- O1 co m. F4- O1	D5- O2: F6- O4 co m. F6- O2	: NA	NA	D5- O5: F1- O5	D5- O6: íde m F1- O6	D5- O7: íde m F7- O6	D5- A1: F1- O5 co m. F6- A1	D5- A2: F7- O6	D5- F1- O5 co m. F5- A3	D5- A4: D5- A3 co m. D3- A4	D5- A5: F1- O5 co m. D3- A5	D5- A6: D5- O2 co m. F6- A6	D5- A7: F1- O5 co m. F6- O7
6	: NA	D6- O2: íde m F7- O6	: NA	: NA	D6- O5 : íde m D5- O5	D6- O6: F2- O6 co m. F1- O6	D6- O7: íde m F1- O7	D6- A1: F7- O6 co mF 4- O1	D6- A2: D5- O5 co m. F4- A2	D6- A3: F7- O6 co m. F3- O2	D6- A4: D6- A3c om. F4- A4	D6- A5: D5- O5 co m. F5- A5	D6- A6: F7- O6 co m. F2- O6	D6- A7: D5- O5 co m. D2- A7
7	D7- O1:	: NA	D7- O3: íde m F1- O3	D7- O4: D1- O4 co m. F1- O4	: NA	D7- O6 : íde m F7- O6	D7- O7: íde m F1- O7.	D7- A1: F1- O3 co m. F5- O1	D7- A2: F1- O7 co m. F6- A2	D7- A3: F1- O4 co m. D5- A3	D7- A4: F1- O3 co m. F4- O3	D7- A5: F7- O6 co m. F6- A5	D7- A6: F1- O7 co m. D2- A6	D7- A7: F1- O7 co m.F 6- A7

Tabla 12

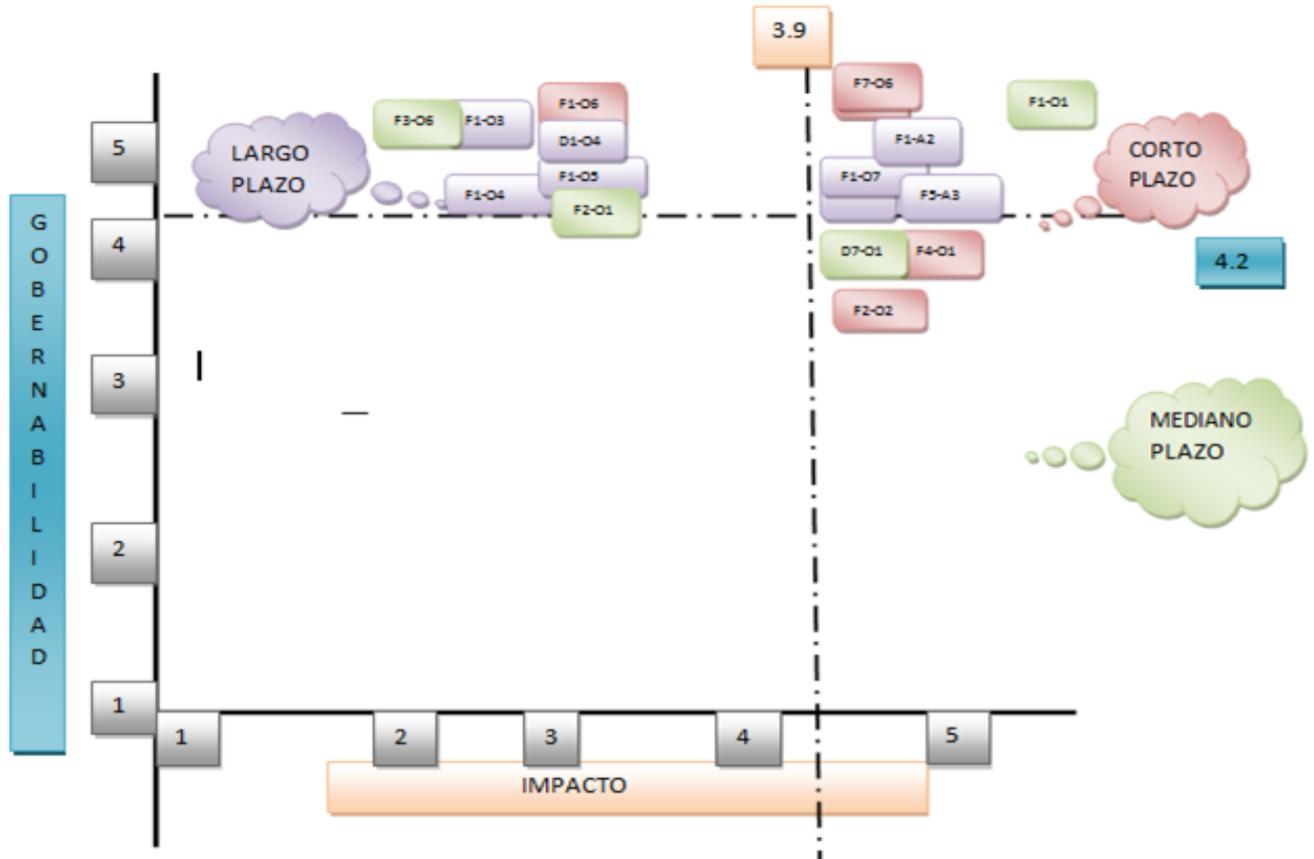
Evaluación de impacto y gobernabilidad.

ESTRATEGIAS	IMPACTO	GOBERNABILIDAD
F1-01: Solicitud de un pasante para apoyar el grupo a cargo del Programa.	5	4
F3-02: Crear archivos compartidos en oficina de auditoras y Atención al cliente de bases de datos.	4	4
F4-01: Ubicar el pasante para apoyo en la oficina de las auditoras de calidad que no la utilizan en el día.	4	4
F1-03: Utilizar apoyo de portátiles personales para elaboración de documentos.	3	5
F2-02: Complementar base de datos mediante el contacto de usuarios.	4	4
F1-04: Gestionar préstamo de salón de eventos para Reunión del grupo encargado del programa.	4	2
F6-07: Solicitar apoyo a las diferentes áreas para contactar laboratorios que puedan patrocinar publicidad del programa.	4	5
F1-05: Gestionar la integración del programa al sistema de gestión de calidad.	4	5
F2-06: Compartir con las diferentes áreas la información de las no conformidades de los usuarios a través de intranet e Internet.	3	4
F1-06: Iniciar socialización del programa y sus objetivos a través de intranet e Internet	5	5
F3-06: Gestionar la instalación de Internet e Intranet en todos los computadores de los encargados del programa..	3	5
F7-06: Socializar folletos y documentos de publicidad del programa a través de intranet e Internet.	5	4

ESTRATEGIAS	IMPACTO	GOBERNABILIDAD
F1-O7: Asignar uno de los integrantes del grupo para gestionar apoyo de laboratorios para publicidad.	4	4
F1-A2: Incrementar las visitas a los usuarios tanto en el día como la noche para conocer sus inquietudes.	4	5
D1-O4: Programar reuniones en horarios diurno del grupo encargado del programa.	3	5
D7-O1: Gestionar apoyo del pasante al integrante encargado de la publicidad del programa	4	4
F2-O1: Complementar base de datos con apoyo de un pasante	4	3
F5-A3: Gestionar proceso de requisición de computador para el programa.	4	4
PROMEDIO	3,9	4,2

Figura IV.

Matriz de impacto y gobernabilidad.



Justificación

Es importante que toda entidad prestadora de servicios de salud tenga un sistema de quejas, para responder a los usuarios con calidad, teniendo en cuenta que es importante escuchar a los usuarios, igualmente la de impulsar estrategias para lograr que las quejas se conviertan en motor de mejoramiento de las instituciones, y en una forma de evitar problemas legales que pudieran ocurrir, en el caso de no resolver oportunamente un conflicto.

Por eso, es importante buscar herramientas que motiven a las instituciones, tanto EPS como IPS, para que aprendan a dar respuesta a las inquietudes, opiniones, sugerencias y/o quejas de sus usuarios, lo que les traerá un beneficio económico, por el incremento en el número de afiliados o por mantener los contratos que tengan con las entidades, y todo esto al tener en cuenta las opiniones de los usuarios, (que son quienes constituyen el motivo por el cual éstas entidades funcionan).

Por otro lado, una buena gestión de las quejas, comentarios o inquietudes de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que éstos recurran a otras herramientas para ser escuchados (como pueden ser las tutelas o informar su inquietud a través de medios masivos de comunicación), pues la ira es motivada por el deseo de captar la atención pero, esto se puede evitar si la institución les presta la atención evitando que los usuarios acudan a medidas extremas.

Es por eso que el estudio surge de la necesidad de dar un aporte en el proceso de la mejora continua de la calidad en la Clínica del Occidente mediante la creación de un Programa con estrategias que controlen

eficazmente los factores que causan las inconformidades en los usuarios de EPS que tienen contrato con dicha organización; esto con el fin de que la Alta Dirección de la organización de salud, conozca los problemas que la organización ocasiona en los usuarios, analice sus causas y desarrolle planes de mejoramiento pero además que estos planes de mejoramiento lleve análisis, vigilancia y control par que esto se traduzcan en la prestación de servicios con calidad real. De esta manera, la organización tendrá un sistema efectivo de comportamiento que le representaría un beneficio en el cumplimiento a que mantendría o aumentaría los contratos además de un beneficio económico, y le evitaría consecuencias legales no deseadas.

Marco de Referencia

A partir de la escucha de la voz del cliente o usuario de un servicio, se puedan generar programas y planes de mejoramiento institucional, las tendencias mundiales y la globalización han hecho que las empresas estén analizando activamente lo que su cliente necesita. En el mercado actual no existen empresas con clientes seguros.

El proceso de escuchar al usuario es sencillo, pero para esto se debe crear mecanismos a través de los cuales los usuarios de un servicio expresen sus percepciones con respecto a lo obtenido a la entidad que les brinda los servicios. Además se debe dar a los usuarios una respuesta oportuna y adecuada a las inconformidades expresadas, como agradecimiento por haberse tomado el tiempo de brindar información, debido a que la organización se puede estar evitando perder grandes sumas de dinero. Las inconformidades expresadas por los usuarios se pueden convertir en una información valiosa teniendo en cuenta que se puede generar programas de mejoramiento que garanticen la fidelidad y satisfacción del usuario.

Las personas y/o organizaciones que sean capaces de escuchar las necesidades de una comunidad serán los visionarios, quienes crearán y dirigirán empresas exitosas de producción y servicios.

El Usuario Centro de la Organización

Para el sector salud la palabra Cliente hace referencia a cualquier individuo, familia, grupo y/o comunidad (interno o externo a la organización) que recibe cuidados y tratamientos o servicios de la organización y el término

Usuario se refiere a quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo (el paciente). Cualquiera de las dos definiciones resalta el hecho, clientes o usuarios, son la razón de ser de las instituciones de salud.

Existen dificultad para asumir que el usuario es el centro de la organización, Por esta razón, es necesario escuchar al usuario teniendo en cuenta que el objetivo fundamental es satisfacerlo, se debe tener claro que no existe manera más directa para saber qué expectativas o sugerencias tienen, que preguntárselo.

Existen múltiples formas de escucharlo, pero sea cual fuere la forma de hacerlo, la escucha es: (2009)

El escuchar lleva al conocimiento, entendimiento y transformación de los procesos frente a las necesidades del usuario.

Frente usuario, dejar de escuchar, por un momento, puede significar pérdida de información verdaderamente importante. Escuchar al cliente debe hacer parte del día a día, de otra forma la relación será pobre y difícilmente se satisfarán los deseos y expectativas.

Se debe hacer con paciencia y respeto, hay que tener conciencia de que lo que diga el usuario puede no ser agradable; por eso se debe tener la paciencia y el respeto para aceptar su punto de vista aunque no se esté de acuerdo con él.

Cuando se establezca conversaciones, es importante escuchar; y cuando el usuario habla, el espera una respuesta de parte de quien le escucha y no aceptaría receptores pasivos, si llegara a pasar provocaría que el usuario

no se vuelva a expresar, rompiéndose entonces la comunicación y por ende la relación.

Por que centrar el futuro de la Institución en el Usuario

Escuchar al usuario permite conocer los deseos y expectativas de éste y orientar la comprensión hacia la forma de satisfacerle. Así mismo, permite diseñar con la mejor información disponible y una vez creados los esquemas de servicio, los productos; permite medir y conocer qué tan cerca se está, de lograr un adecuado nivel de satisfacción y qué hay que hacer para mejorar.

Escuchar usuarios es, según Kotler, la estrategia más exitosa para fomentar la fidelidad de los clientes. Además, sostiene que el cambio radical en el "marketing" de toda organización debe ser su enfoque, de tal forma que lo primero debe ser el cliente: "El marketing tradicional ha tocado techo. Para tener hoy éxito empresarial necesitamos crear ventajas claras para nuestros clientes. Saber realmente quiénes son nuestros competidores y dónde estarán en dos años. Sorprender a los clientes, hacer cosas que no hacen los competidores, hacer que el cliente esté contento. Se trata de conseguir y mantener (fidelidad) al cliente. Debemos fijar los valores de nuestra compañía, los objetivos y nuestra visión de futuro" Cuando se escucha a los clientes, se sientan las bases para lograr con ciertos elementos a los que Kotler llama la lista de chequeo, la fidelidad del cliente: Servicio rápido, servicio excelente, máximas garantías, formación y consultoría, tecnologías de la información, gestión de los clientes, programas de incentivos y fomentar clubes de clientes. Según Kotler la escucha activa, se traduce en una serie de actitudes

empresariales que llevan a la organización al éxito. Algunas de estas actitudes son:

- Orientación de los empleados y departamentos hacia el cliente y el mercado.
- Relación permanente y coordinada del trabajo entre Mercadeo, Ventas, Servicio al cliente y Producción.
- Presencia de una política de Incentivos clara para fomentar un adecuado comportamiento del consumidor.
- Construcción y guía continúa de la satisfacción y lealtad del cliente.
- Desarrollo de un sistema de colaboración con sus proveedores y distribuidores.
- Estrategia para la construcción de una imagen empresarial fuerte.
- Capacidad para ser flexible a la hora de afrontar los requerimientos de sus clientes.

Escuchar la voz del usuario permite conocer los elementos que afectan, la relación con la empresa.

La información de los usuarios influye fundamentalmente sobre el manejo de los procesos, enriqueciéndolos; de esta manera la empresa logra, no sólo ir al ritmo de las necesidades, sino anticiparse a ellas.

Las organizaciones que consiguen entender que el fortalecimiento de su relación con los usuarios, es la principal de sus actividades, logra un mejor reconocimiento en servicios, además que consiguen incrementar la capacidad de entregar algo mejor de lo recibido o esperado por los usuarios.

Las organizaciones que no escuchan a sus clientes, operan dentro de un sistema de mercadeo tipo "Nendertal" (Kotler, 2.001) que se refiere a los ejecutivos y empresarios que asimilan mercadeo a ventas, no se preocupan del servicio al cliente, tratan de hacer dinero en una transacción, fijan precios sin pensar en el mercado objeto, planean su comunicación en forma no integrada y venden productos y servicios sin entender las necesidades del cliente.

Metodologías para escuchar a los usuarios.

Existen varios métodos que permiten escuchar al usuario y tomar decisiones estratégicas; entre ellas tenemos las técnicas de recolección de información como las encuestas, las entrevistas individuales, los grupos focales y los buzones de quejas y reclamos. También se deben mencionar algunas técnicas para informar como son los índices de satisfacción, las tarjetas de información, los mapas perceptuales y la libreta de calificaciones, entre otros. Cada una de estas técnicas tiene ventajas, desventajas e indicaciones de uso que a continuación se presentan.

Encuestas.

En este caso se maneja *encuestas sobre hechos* y *encuestas de opinión* cuya misión es averiguar lo que el público en general piensa acerca de un determinado tema o lo que considera debe hacerse en una circunstancia concreta. Se realizan con un procedimiento de muestreo y son aplicadas a una parte de la población ya que una de sus ventajas es la enorme rapidez con que se obtienen los resultados. (García Ferrao)

El formato de la encuesta está conformado por varias preguntas, junto con respuestas asociadas y requieren que la gente las responda de acuerdo con alguna escala predeterminada. Algunas encuestas permiten a la gente contestar de forma abierta, pero siempre se termina incluyendo su respuesta dentro de alguna categoría.

Es aplicada en una organización hospitalaria para saber el grado de satisfacción de los usuarios, es importante tener en cuenta debe apuntar a la búsqueda de datos cuantitativos; y eso viene de las mediciones. Se debe hacer un correcto diseño del cuestionario, a la definición de las preguntas y de la escala de medición, a la selección de la muestra, la forma de recolección de información y a la metodología de análisis e interpretación de resultados.

(García Ferrao)

Parte del éxito de la encuesta, está relacionado con lo fácil de entender y de responder.

Es muy importante, en cualquier tipo de encuesta, manifestarle al entrevistado lo importante que son sus respuestas para la organización o para el mejoramiento del proceso; y agradecerle el hecho de haber dedicado parte de su tiempo en responder.

Entrevista Personal.

Esta técnica es ampliamente usada para la recolección de información entre grupos iguales.

En las entrevistas estructuradas, debe regirse a un libreto que debe seguirse lo más de cerca posible. Cuando se desvía el tema, el entrevistador

buscará volver al libreto. Las respuestas se anotan igualmente en ese orden. Las no estructuradas son de naturaleza subjetiva y permiten al entrevistado responder de cualquier forma.

La entrevista es usada también como un mecanismo para validar la información de una encuesta o para identificar o profundizar en los elementos llamativos dentro de las mismas.

Grupos de Enfoque o Focales.

Se trata de una entrevista realizada con grupos de personas (usuarios), normalmente entre 5 a 10, que son reunidas con un coordinador para que respondan a preguntas específicas respecto al desempeño de la organización y al grado de satisfacción con los productos o servicios de la misma. Esta técnica tiene ciertas limitaciones en cuanto que los integrantes del grupo pueden no representar a la mayoría de los usuarios o clientes. Por esta razón siempre se busca realizar varios ejercicios, con grupos diferentes en cuanto a estrato, procedencia, tipos de clientes, etc. Normalmente se busca que el coordinador sea externo a la organización, con la intención de que el grupo no dé respuestas influidas por la presencia de alguien que pertenece a ésta. Es importante dejar un registro audio o video de cada ejercicio para poder oírlo o verlo cuantas veces sea necesario y así sacar el mayor beneficio. (Apolaya William 2005)

Buzón de Quejas y Reclamos.

La queja es la declaración de la no satisfacción de las expectativas de un usuario, cada queja es una nueva oportunidad para que la organización

crezca en cuanto al mejoramiento de las características de un servicio. El reclamo implica la necesidad del usuario de expresar estar inconforme a sus expectativas.

Cuando se habla de Buzón de Sugerencias, se está mencionando una técnica de recolección que implica que la queja sea escrita y que debe ser depositada en un lugar específico. Tradicionalmente este lugar es una urna estratégicamente ubicada por la organización, ya sea para estimular que la gente se queje o que no lo haga. En las organizaciones que consideran que la queja es importante cada uno de los funcionarios es receptor permanente de quejas; incluso se invita a la gente a que se queje de tal forma que el lugar de recolección puede ser cualquiera dentro de la organización.

Tarjeta de información al usuario

Establece rápidamente cómo se siente el usuario en relación con el servicio que la organización ofrece. Estas tarjetas se desarrollan preguntando primero a sus usuarios cuáles son los niveles de satisfacción. La ventaja es que es rápida, corta, fácil de diligenciar y de tabular.

Libreta de Calificaciones.

Se inicia con un proceso de auditoría del servicio, mediante el cual se reconocen los diferentes ciclos de servicio y se identifican los momentos de verdad relacionados con ellos. Posteriormente se escoge un método de recopilación de información cualquiera de los ya mencionados y se aplica, de tal forma que se obtengan los datos de la evaluación. Enseguida se une la información y se organiza de manera que se pueda analizar por la organización.

Esta libreta de calificaciones permite descubrir las expectativas de los clientes, identificar las áreas en las cuales la calidad fallando e identificar los sectores en los cuales la organización se destaca. Con este perfil de información acerca de la Calidad la organización debe preguntarse cuál debería entonces ser su estrategia de servicio.

La toma de decisiones estratégicas a partir de la voz del Usuario

La capacidad de hacer pronósticos de las necesidades o demanda del usuario, es una de las tareas más importantes para poder darle direccionamiento a la organización. El pronóstico debe realizarse antes y durante el proceso de planeación y con él se determinan las metas y objetivos de la empresa, principalmente en lo relacionado con ingresos, costos y utilidades estimadas. De un pronóstico acertado dependerá la vida de cualquier empresa, sea que la desarrolle un individuo o una gran corporación.

Pero teniendo en cuenta que quien más conoce los deseos y necesidades del usuario, es el mismo usuario,. Los sistemas de información que recopilen la voz del cliente son útiles en la medida en que la información obtenida al escuchar sus quejas, sus inquietudes, sus comentarios, sus felicitaciones, etc., se utilice para tomar decisiones estratégicas.

Deberes y Derechos de los usuarios

Derechos.

Los derechos y deberes que se enuncian a continuación, no excluyen otros que resulten inherentes a la condición de persona humana, profesionales, Instituciones u Organizaciones públicas o privadas, establecidos, reconocidos o garantizados por reglas de Derecho.

Artículo 6°.- (Derecho a conocer sus derechos y a ejercerlos)

Todo usuario tiene derecho a conocer sus derechos y ejercerlos sin otras restricciones o limitaciones que las establecidas por el ordenamiento jurídico.

Artículo 7°.- (Derecho al respeto)

Todo usuario tiene derecho a que se respete su personalidad, dignidad humana, intimidad e imagen.

Artículo 8°.- (Derecho al acceso)

Todo usuario tiene derecho a que se le facilite el acceso y uso de los Servicios de Salud, así como a los establecimientos donde estos funcionan, contemplando sus dificultades, discapacidades y necesidades, de conformidad a la reglamentación.

Artículo 9°.- (Derecho a un trato igualitario)

Todo usuario tiene derecho a que se le dispense un trato igualitario, acorde a su situación particular y no ser. Discriminado por razones raciales, socio-económicas, de sexo, edad, ideológicas, religiosas, políticas, sindicales u otras.

Artículo 10°.- (Derecho a ser oído y plantear quejas o denuncias)

Todo usuario tiene derecho a ser oído y atendido forma oportuna, respetuosa y en un ambiente adecuado.

Artículo 11°.- (Derecho a la instancia)

Todo usuario tiene derecho a presentar ante el Servicio de Salud al que pertenece y/o ante el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al proceso que se establezca, las sugerencias, iniciativas, consultas, peticiones o reclamos que estime pertinentes, encaminadas entre otras a:

- a) mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad de los servicios,
- b) incrementar el rendimiento o el ahorro del gasto,
- c) simplificar trámites o suprimir los que sean innecesarios o cualquier otra medida que suponga un mayor grado de satisfacción de sus derechos o intereses,
- d) suprimir las tardanzas, desatenciones, dificultades para acceder aun servicio de salud, obtener información o beneficiarse de una prestación, etc.

Artículo 12°.- (Derecho a medios alternativos de solución)

Todo usuario tiene derecho a que se agoten todas las etapas del procedimiento que se establezca, tendientes a obtener una decisión sobre sus sugerencias, iniciativas, consultas, peticiones o reclamos.

Artículo 13°.- (Derecho a la confidencialidad)

Todo usuario tiene derecho a la confidencialidad de sus datos, circunstancias que plantee, documentos que presente, así como del procedimiento y respuesta que se le brinde, salvo consentimiento expreso o cuando por mandato de una regla de derecho deba darse noticia a las autoridades.

Artículo 14°.- (Derecho a ser asesorado)

Todo usuario tiene derecho a ser informado, orientado y asesorado sobre los procedimientos, trámites, requisitos y documentación que sean necesarios para que se le facilite el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 15°.- (Derecho al acceso a los registros).

Todo usuario tiene derecho a acceder a sus registros y archivos médicos del Servicio de Salud al que pertenece, en los términos previstos por la legislación vigente.

Artículo 16°.- (Derecho a solicitar información)

Todo usuario tiene derecho a solicitar y recibir del Servicio de Salud información vinculada con el tratamiento y/o "atención médica recibida de éste, y entre otras, sobre:

- a) estructura orgánica y modalidad de las prestaciones asistenciales,
- b) los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- c) las prestaciones comprendidas y excluidas por la cobertura a cargo del servicio de salud;

d) precios o aranceles aplicables para las prestaciones excluidas, periodicidad de los ajustes económicos, porcentaje de los mismos, así como el sistema de fijación y responsable del mismo.

e) monto de la cuota mensual, sobre cuotas, tasas moderadoras, etc. la periodicidad de sus ajustes económicos, porcentaje de los mismos, así como el método y responsable de su fijación.

f) tipología del Servicio de Salud, esto es, asistencia pública o privada, particular o colectiva, de cobertura total o parcial, intermediación u otras.

La información debe ser brindada en tiempo razonable, en términos comprensibles, precisos, ser completa, continuada, verbal o escrita.

Artículo 17°.- (Derecho a un procedimiento)

Todo usuario tiene derecho a acceder un procedimiento de duración razonable, así como a medios ágiles y adecuados conforme a sus necesidades, para la solución de sus planteos, sugerencias, iniciativas, reclamos, consultas o peticiones.

Artículo 18°.- (Derecho a una respuesta)

Todo usuario tiene derecho a obtener del Servicio de Salud una respuesta expresa, clara, veraz y escrita a sus planteos en un plazo prudencial y ser notificado de las resoluciones, así como a que quede constancia documentada del procedimiento.

Artículo 19°.- (Derecho a conocer el estado del procedimiento)

Todo usuario tiene derecho a requerir información sobre los procedimientos, en cualquier momento del estado de la tramitación de los

mismos, en los que tenga la condición de interesado, obtener copia de los documentos que se presenten, formular alegaciones o presentar elementos de prueba.

Artículo 20°.- (Derecho a formar una asociación de usuarios)

Todo usuario tiene derecho a asociarse con otros usuarios en defensa de sus derechos e intereses, formar Organizaciones o Asociaciones de usuarios y hacerse representar por ellas.

Artículo 21°.- (Derecho a conocer los profesionales)

Todo usuario tiene derecho a conocer la nómina de profesionales que se desempeñan en el Servicio de Salud, sus nombres, especialidades y demás datos disponibles, así como sus días y horarios de consulta.

Asimismo tiene derecho a conocer los nombres, cargos y funciones de cualquier miembro del personal del Servicio de Salud que participe en la atención que se le brinde.

Artículo 22°.- (Derecho a la atención preferente)

Todo usuario tiene derecho a que cada Servicio de Salud cuente con un departamento u oficina dedicada preferentemente a atender,

Deberes.

Artículo 23°.- (Deber de observancia)

Todo usuario tiene el deber de observar las normas impuestas por el Servicio de Salud, sea por ley, reglamento, estatuto o contrato.

Artículo 24°.- (Deber de respeto)

Todo usuario tiene el deber de conducirse y dirigirse con respeto, en relación con los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios.

Artículo 25°.- (Deber de dar información)

Todo usuario tiene el deber proporcionar la información que se le solicite a efectos de encaminar la solución de sus problemas, a aportar datos ciertos, reales y verdaderos, cuando suscriba declaraciones con motivo del ingreso a un Servicio de Salud o cualquier otra circunstancias posterior, así como a no inducir a error en el suministro de la cobertura asistencial.

Artículo 26°.- (Deber de cuidado)

Todo usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental del Servicio de Salud, así como colaborar en su mantenimiento.

Artículo 27°.- (Deber de denunciar irregularidades)

Todo usuario tiene el deber de denunciar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden.

Artículo 28°.- (Deber de racionalización)

Todo usuario tiene el deber de utilizar razonablemente los Servicio de Salud evitando abusos que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria, de modo de acudir preferentemente a los servicios indicados por los profesionales y hacer uso de ellos de acuerdo a las prescripciones que se le impartan.

Artículo 29°.- (Deber de pago)

Todo usuario tiene el deber abonar en tiempo y forma la contraprestación fijada y/o convenida con el Servicio de Salud que le brinda cobertura.

Artículo 30°.- (Deber de cumplimiento de los reglamentos, estatuto o contrato)

Todo usuario tiene el deber de respetar los reglamentos, estatutos de la institución o contrato celebrado con el Servicio de Salud que le brinda cobertura, so pena de soportar las consecuencias que se prevea para el caso de incumplimiento.

Planeación Operativa

Tabla 13

Actividades correspondientes a las estrategias.

ESTRATEGIAS		ACTIVIDADES
CORTO PLAZO		
F1-A2: Incrementar las visitas a los usuarios tanto en el día como la noche para conocer sus inquietudes.	A	Elaborar plan de actividades para realizar en horario diurno y nocturno.
F1-01: Solicitud de un pasante para apoyar el grupo a cargo del Programa.	B	Entrega de perfil y justificación a personal.
F6-07: Solicitar apoyo a las diferentes áreas para contactar laboratorios que puedan patrocinar publicidad del programa.	C	Solicitar a Departamento de compras información sobre los laboratorios que generalmente brindan patrocinio en actividad publicitaria a la Clínica.
F1-07: Asignar uno de los integrantes del grupo para gestionar apoyo de laboratorios para publicidad.	D	Visitas a los laboratorios con los que es viable el patrocinio para publicidad.
F5-A3: Gestionar proceso de requisición de computador para el programa.	E	Envío de solicitud y justificación a la Administración.
F7-06: Socializar folletos y documentos de publicidad del programa a través de intranet e Internet.	F	Elaborar folletos y Memorandos informativos para socializar objetivo y actividades del programa para usuarios y funcionarios.
F3-02: Crear archivos compartidos en oficina de auditoras y Atención al cliente de bases de datos.	G	Envío de solicitud y justificación al área de Sistemas.
MEDIANO PLAZO		
D7-01: Gestionar apoyo del pasante al integrante	H	Elaborar programación del pasante para distribución de la publicidad.

encargado de la publicidad del programa.		
F4-O1: Ubicar el pasante para apoyo en la oficina de las auditoras de calidad que no la utilizan en el día.	I	Realizar inducción y entrega de autorización de su ingreso en el día a la Administración.
F2-O2: Complementar base de datos mediante el contacto de usuarios.	J	Revisión y selección de no conformidades que requieren complementarse.
LARGO PLAZO		
F2-O1: Complementar base de datos con apoyo de un pasante	K	Entregar al pasante las no conformidades que requieren complementarse y los datos de los usuarios.
F2-O6: Compartir con las diferentes áreas la información de las no conformidades de los usuarios a través de intranet e Internet.	L	Envío de las no conformidades con opciones de mejora analizadas dentro del Programa a las diferentes áreas.
F3-O6: Gestionar la instalación de Internet e Intranet en todos los computadores de los encargados del programa.	M	Enviar solicitud y justificación de la instalación de internet e intranet a el Área de Sistemas
F1-O6: Iniciar socialización del programa y sus objetivos a través de intranet e Internet	N	Dar a conocer el objetivo del Programa y sus actividades a los funcionarios de la Clínica utilizando Intranet y las Aseguradoras filiales que harán parte del programa mediante email.
F1-O3: Utilizar apoyo de portátiles personales para elaboración de documentos.	O	Registro en vigilancia de los portátiles que se ingresaran.
D1-O4: Realizar programación de reuniones con el grupo y líderes de área.	P	Elaborar cronograma de reuniones de grupo y con los líderes
F1-O4: Gestionar préstamo de salón de eventos para Reunión del grupo encargado del programa.	Q	Solicitud de préstamo del salón de eventos para realizar las reuniones con los líderes de área.

F1-O5: Gestionar la integración del programa al sistema de gestión de calidad.	R	Solicitud de reunión en 2 meses después de iniciar el Programa con subdirección de Calidad.
--	---	---

Tabla 14

Calculo del tiempo esperado.

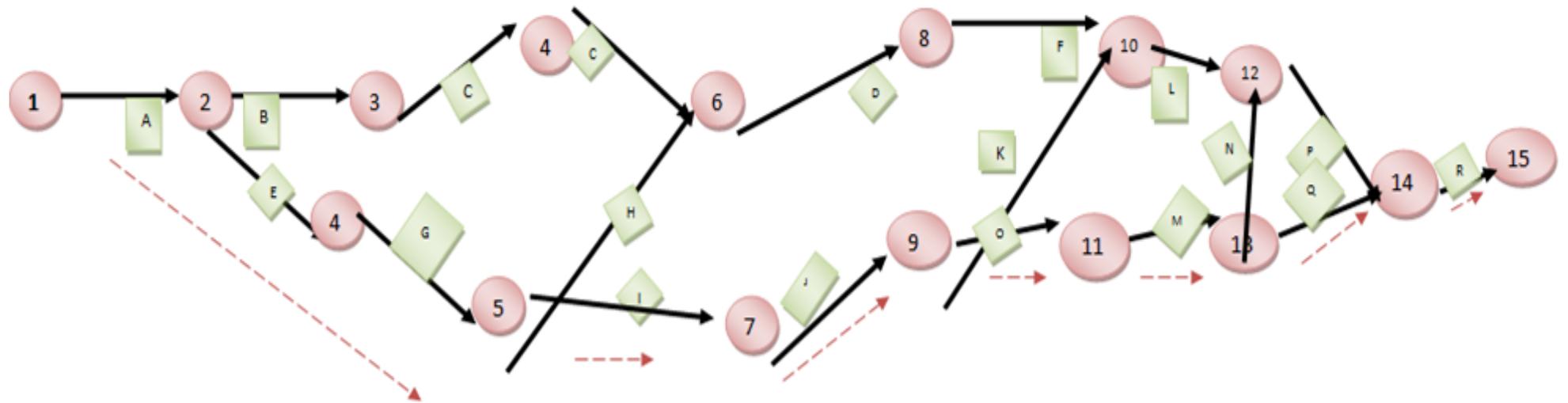
	ACTIVIDAD	Estimación optimista	Estimación Probable	Estimación Pesimista	Tiempo Promedio Esperado
A	Elaborar plan de actividades para realizar en horario diurno y nocturno.	1	1	1	1
B	Entrega de perfil y justificación a personal.	1	1	1	1
C	Solicitar a Departamento de compras información sobre los laboratorios que generalmente brindan patrocinio en actividad publicitaria a la Clínica.	2	3	4	3
D	Visitas a los laboratorios con los que es viable el patrocinio para publicidad.	1	2	3	2
E	Envío de solicitud y justificación a la Administración del requerimiento de un computador	1	2	3	2
F	Elaborar folletos y Memorandos	5	7	10	7

	informativos para socializar objetivo y actividades del programa para usuarios y funcionarios.				
G	Envió de solicitud y justificación al área de Sistemas de archivos compartidos.	1	2	3	2
H	Elaborar programación del pasante para distribución de la publicidad.	1	2	3	2
I	Realizar inducción y entrega de autorización de su ingreso en el día a la Administración.	1	2	3	2
J	Revisión y selección de no conformidades que requieren complementarse.	6	8	10	8
K	Entregar al pasante las no conformidades que requieren complementarse y los datos de los usuarios.	1	1	1	1
L	Envió de las no conformidades con opciones de mejora analizadas dentro del Programa a las diferentes áreas.	13	17	16	15

M	Enviar solicitud y justificación de la instalación de internet e intranet a el Área de Sistemas	2	3	5	3
N	Dar a conocer el objetivo del Programa y sus actividades a los funcionarios de la Clínica utilizando Intranet y las Aseguradoras filiales que harán parte del programa mediante email.	7	10	11	9
O	Registro en vigilancia de los portátiles que se ingresaran.	1	2	3	2
P	Elaborar cronograma de reuniones de grupo y con los líderes	1	2	3	2
Q	Solicitud de préstamo del salón de eventos para realizar las reuniones con los líderes de área.	19	20	22	21
R	Solicitud de reunión en 2 meses después de iniciar el Programa con subdirección de Calidad.	1	2	3	2

Figura V.

Diseño de diagrama de red.



RUTA CRÍTICA =43 DIAS

Plan Operativo

Tabla 15

Establecimiento de los tiempos tempranos y tardíos de inicio y terminación de las actividades.

ACTIVIDAD	TIEMPO ESPERADO	Actividades Precedentes	TIEMPO TEMPRANO DE INICIO	TIEMPO TEMPRANO DE FINALIZACIÓN	Actividades Sucesivas		TIEMPO TARDÍO DE INICIO	TIEMPO TARDÍO DE FINALIZACIÓN	HOLGURA
A Elaborar plan de actividades para realizar en horario diurno y nocturno.	1	0	0	1	2+2+2+8+2+3+21+2	42	0	1	0
B Entrega de perfil y justificación a personal.	1	1	1	2	3+2+7+15+2+2	22	20	1	19
C Solicitar a Departamento de compras información sobre los laboratorios que generalmente brindan patrocinio en actividad publicitaria a la Clínica.	3	1+4	5	8	2+7+15+2+2	28	12	21	7

D	Visitas a los laboratorios con los que es viable el patrocinio para publicidad.	2	3+4+1	8	10	7+15+2+2	26	15	15	7
E	Envío de solicitud y justificación a la Administración de I requerimiento de un computador	2	1	1	3	2+2+8+1+1 5+2+2	32	9	17	8
F	Elaborar folletos y Memorandos informativos para socializar objetivo y actividades del programa para usuarios y funcionarios.	7	2+2+2+2 +1	9	16	15+2+2	19	17	11	8
G	Envío de solicitud y justificación al área de Sistemas de archivos compartidos.	2	2+1	3	5	2+8+2+3+2 1+2	38	3	24	0
H	Elaborar programación del pasante para distribución de la publicidad.	2	2+2+1	5	7	2+7+15+2+ 2	28	13	5	8
I	Realizar inducción y entrega de autorización de su ingreso en el día a la Administración.	2	2+2+1	5	7	8+2+3+21+ 2	36	5	15	0

J	Revisión y selección de no conformidades que requieren complementarse.	8	2+2+2+1	7	15	2+3+21+2	28	7	7	0
K	Entregar al pasante las no conformidades que requieren complementarse y los datos de los usuarios.	1	8+2+2+2+1	15	16	15+2+2	19	23	15	8
L	Envío de las no conformidades con opciones de mejora analizadas dentro del Programa a las diferentes áreas.	15	1+8+2+2+2+1	16	31	2+2	4	24	24	8
M	Enviar solicitud y justificación de la instalación de internet e intranet a el Área de Sistemas	3	2+8+2+2+2+1	17	20	21+2	23	17	39	0
N	Dar a conocer el objetivo del Programa y sus actividades a los funcionarios de la Clínica utilizando Intranet y las Aseguradoras filiales que harán parte del programa mediante email.	9	3+2+8+2+2+2+1	20	29	2+2	4	30	20	10

O	Registro en vigilancia de los portátiles que se ingresaran.	2	8+2+2+2+1	15	17	26	23	18	39	3
P	Elaborar cronograma de reuniones de grupo y con los líderes	2	15+7+2+2+2+2+1	31	33	2	2	39	20	8
Q	Solicitud de préstamo del salón de eventos para realizar las reuniones con los líderes de área.	21	3+2+8+2+2+2+1	20	41	2	2	20	41	0
R	Solicitud de reunión en 2 meses después de iniciar el Programa con subdirección de Calidad.	2	21+3+2+8+2+2+2+1	41	43	0	0	41	41	0

Cronograma

Tabla 16

Cronograma de actividades.

Presupuesto

Tabla 17

Presupuesto de Actividades.

ACTIVIDAD		
A	Elaborar plan de actividades para realizar en horario diurno y nocturno.	\$60.000
B	Entrega de perfil y justificación a personal.	\$120.000
C	Realizar inducción y entrega de autorización de su ingreso en el día a la Administración.	\$240.000
D	Revisión y selección de no conformidades que requieren complementarse.	\$600.000
E	Solicitar a Departamento de compras información sobre los laboratorios que generalmente brindan patrocinio en actividad publicitaria a la Clínica.	00
F	Dar a conocer el objetivo del Programa y sus actividades a los funcionarios de la Clínica utilizando Intranet y las Aseguradoras filiales que harán parte del programa mediante email.	\$700.000
G	Elaborar folletos y Memorandos informativos para socializar objetivo y actividades del programa para usuarios y funcionarios.	\$300.000
H	Enviar solicitud y justificación de la instalación de internet e intranet a el Área de Sistemas	00
I	Elaborar programación del pasante para distribución de la publicidad.	\$60.000
J	Entregar al pasante las no conformidades que requieren complementarse y los datos de los usuarios	\$120.000

K	Envío de solicitud y justificación al área de Sistemas de archivos compartidos.	00
L	Registro en vigilancia de los portátiles que se ingresaran.	00
M	Solicitud de préstamo del salón de eventos para realizar las reuniones con los líderes de área	00
N	Solicitud de reunión en 2 meses después de iniciar el Programa con subdirección de Calidad.	00
O	Envío de las no conformidades con opciones de mejora analizadas dentro del Programa a las diferentes áreas	\$280.000
P	Visitas a los laboratorios con los que es viable el patrocinio para publicidad.	\$50.000
Q	Elaborar cronograma de reuniones de grupo y con los líderes	\$60.000
R	Envío de solicitud y justificación a la Administración del requerimiento de un computador	00
TOTAL PRESUPUESTO		\$2.590.000

Referencias

- Apolaya, W. W. (2005). *Grupos focales*. Retrieved Septiembre 15, 2010, Enero, from <http://www.buenastareas.com/ensayos/GruposFocales/137719.html>
- Ferrao, G.,(2010), *que es encuesta*. Retrieved Septiembre 15, from <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>
- Habilidades para escuchar y preguntar*. (2009, mayo 18). Retrieved Septiembre 15, 2010, from habilidades para escuchar y preguntar: disponible en <http://www.mailxmail.com/curso-atencion-cliente-tipos-clientes/trato-cliente-tipos-clientes>
- Hospital de Tunja (En línea). - 2009. - 15 de Septiembre de 2010. – disponible en <http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/siau.html>.
- Hospital Maria Inmaculada.gov.co (En línea). - 15 de Septiembre de 2010. – disponible en <http://www.hmi.gov.co/v4/documentos/siau.pdf>.
- Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E (En línea). - 2010. - 23 de Septiembre de 2010. disponible <http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/?q=node/16>.
- Kotler, P. (1999). Conferencia Española de Marketing: Lograr la Fidelidad del Cliente
- Kotler, P. (1998). Marketing Management,
- Malangón, G. M, Pontón Laverde, (1999). Garantía de Calidad en Salud Bogotá Colombia Ed. Medica Internacional Ltda, pag,596.

ANEXOS

Anexo A

(Encuesta aplicada a las personas encargadas de tabular las inconformidades de los usuarios que asisten a la Clínica del Occidente)

ENCUESTA APLICADA AL RESPONSABLE DE TABULAR
EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CLINICA DEL
OCCIDENTE

FECHA _____

NOMBRE _____

CARGO _____

1. EN EL AREA DE URGENCIAS COMO ES EL SISTEMA DE
EVALUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN?

CADA CUANTO APLICAN LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN?

QUE PARAMETROS SE TIENE EN CUENTA PARA EVALUAR LA
SATISFACCIÓN AL USUARIO?

CUALES SON LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZAN PARA MEDIR LA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

QUE ESCALAS DE CALIFICACIÓN UTILIZAN?

CUALES SON LOS INDICADORES CLAVES A EVALUAR?

QUE ESTANDARES SE MANEJAN EN LA EVALUACIÓN DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

QUE PONDERACIÓN TIENE LAS VARIABLES QUE SE TIENEN EN
CUENTA AL EVALUAR?

COMO MIDEN LA SATISFACCIÓN CUANDO SE TIENE EN CUENTA LOS BUZONES?

SE LE DA UN VALOR POR LO MENOS DEL 60% A LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS Y DE UN 40% A LAS OTRAS VARIABLES EVALUADAS. SI ____NO____ PORQUE?

ENCUESTA APLICADA AL RESPONSABLE DE TABULAR
URGENCIAS

EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CLINICA DEL OCCIDENTE

FECHA _mayo 17 del 2010

NOMBRE: Carlos Hernández

CARGO : Coordinador de urgencias

EN EL AREA DE URGENCIAS COMO ES EL SISTEMA DE EVALUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN?

En el servicio de urgencias se aplica el software Institucional y proceso de medición de satisfacción del usuario.

CADA CUANTO APLICAN LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN?
Mensualmente

QUE PARAMETROS SE TIENE EN CUENTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN AL USUARIO?

Percepción de atención y quejas generadas.

CUALES SON LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZAN PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Software Institucional

QUE ESCALAS DE CALIFICACIÓN UTILIZAN?

Encuestas 70%

Quejas 30%

CUALES SON LOS INDICADORES CLAVES A EVALUAR?

Oportunidad, calidez, información

QUE ESTANDARES SE MANEJAN EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Satisfacción del usuario del 96 %

QUE PONDERACIÓN TIENE LAS VARIABLES QUE SE TIENEN EN CUENTA AL EVALUAR?

70 % las encuestas y 30 % no conformidades.

COMO MIDEN LA SATISFACCIÓN CUANDO SE TIENE EN CUENTA LOS BUZONES?

Se les aplica el 30 %.

SE LE DA UN VALOR POR LO MENOS DEL 60% A LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS Y DE UN 40% A LAS OTRAS VARIABLES EVALUADAS. SI ____NO_X____

Las encuestas de satisfacción dan cubrimiento al 90 % de los usuarios.

HOSPITALIZACION

EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CLINICA DEL OCCIDENTE

FECHA _mayo 16 del 2010

NOMBRE: Janet Daza

CARGO: Jefe Departamento de Enfermería.

EN EL AREA DE URGENCIAS COMO ES EL SISTEMA DE EVALUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN?

En el servicio de Hospitalización se aplica el software Institucional y proceso de medición de satisfacción del usuario.

CADA CUANTO APLICAN LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN?
Mensualmente

QUE PARAMETROS SE TIENE EN CUENTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN AL USUARIO?

Percepción del usuario sobre la atención por parte del personal de enfermería y médico así como quejas generadas.

CUALES SON LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZAN PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Software Institucional y encuestas del servicio en el momento del egreso.

QUE ESCALAS DE CALIFICACIÓN UTILIZAN?

Encuestas 70%

Quejas 30%

CUALES SON LOS INDICADORES CLAVES A EVALUAR?

Oportunidad, calidez, información y racionalidad técnico científica.

QUE ESTANDARES SE MANEJAN EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Satisfacción del usuario del 96 %

QUE PONDERACIÓN TIENE LAS VARIABLES QUE SE TIENEN EN CUENTA AL EVALUAR?

70 % las encuestas y 30 % no conformidades.

COMO MIDEN LA SATISFACCIÓN CUANDO SE TIENE EN CUENTA LOS BUZONES?

Se les aplica el 30 %.

SE LE DA UN VALOR POR LO MENOS DEL 60% A LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS Y DE UN 40% A LAS OTRAS VARIABLES EVALUADAS. SI ____NO_X____

Las encuestas de satisfacción dan cubrimiento al 90 % de los usuarios.

CIRUGIA

EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CLINICA DEL OCCIDENTE

FECHA _mayo 16 del 2010

NOMBRE: Elizabeth Ramírez

CARGO: Coordinadora de salas de cirugía.

EN EL AREA DE URGENCIAS COMO ES EL SISTEMA DE EVALUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN?

En Cirugía se aplica el software Institucional y proceso de medición de satisfacción del usuario en el momento del egreso, se realizan en el servicio ambulatorio las encuestas.

CADA CUANTO APLICAN LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN?
Diariamente

QUE PARAMETROS SE TIENE EN CUENTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN AL USUARIO?

Percepción del usuario sobre la atención por parte del personal de enfermería y médico así como quejas generadas.

CUALES SON LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZAN PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Software Institucional y encuestas del servicio en el momento del egreso.

QUE ESCALAS DE CALIFICACIÓN UTILIZAN?

Encuestas 70%

Quejas 30%

CUALES SON LOS INDICADORES CLAVES A EVALUAR?

Oportunidad, calidez, información y racionalidad técnico científica.

QUE ESTANDARES SE MANEJAN EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO?

Satisfacción del usuario del 96 %

QUE PONDERACIÓN TIENE LAS VARIABLES QUE SE TIENEN EN CUENTA AL EVALUAR?

70 % las encuestas y 30 % no conformidades.

COMO MIDEN LA SATISFACCIÓN CUANDO SE TIENE EN CUENTA LOS BUZONES?

Se les aplica el 30 %.

SE LE DA UN VALOR POR LO MENOS DEL 60% A LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS Y DE UN 40% A LAS OTRAS VARIABLES EVALUADAS. SI ____NO_X____

Las encuestas de satisfacción dan cubrimiento al 90 % de los usuarios.

ANEXO B

(Antecedentes directos)

VISITA A PISOS

SERVICIO	MOTIVO	F E M A M A B R I L M A Y O				
		E N E R O	E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O
URGENCIA	Inconformidad manejo medico	1				
	Mensajes poco claros e inexactos por especialista en observación		1			
	Oportunidad atención de urgencias			3		
	Egreso de la institución por demora en la atención			2		
	Mensajes poco claros e inexactos para atención inicial de cardiología			1		
	Pertinencia medico general			1		
	no cumplimiento de protocolo de direccionamiento por md general				1	
	trato descortés md de urgencias - Dra Vera				1	
			1	1	7	2
		Oportunidad realización de px qx			1	1
ORTOPEDIA				1	1	
GINECOLOGIA	Trato descortés Dr. Germán González	1				
	Trato descortés Dr. Iván Marceno	1		1		
		2		1		
CIRUGIA	Oportunidad para la realización de px qx cx general		2	1	1	
	inconformidad impresión diagnostic	1				
			3	1	1	
MEDICAS	Inconformidad por pertinencia médica Dra. Piñeros		1	1		
	Oportunidad valoración por cx vascular			1		
	solicitud de información sobre tratamiento med			1		

	interna				
	Mensajes poco claros e inexactos por cx plastica	1			
	Oportunidad valoración por oftalmología	1			
		2	4		
UCI NEONATAL					
	Oportunidad para la asignación de control por cx general	1			
CONSULTA EXTERNA					
		1			
COOR. DE ADMISIONES					
	trato descortés Dra. Carolina Arenas de Ecografías				1
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	demora en el suministro de lectura de radiografías				1
					2
	Técnica para canalización y atención de enfermería	1			
	Falta de information triage	1			
	Trato descortés auxiliar de procedimientos	1			
	Direccionamiento para consulta prioritaria	1	3		
ENFERMERIA	Trato descortes personal de enfermería				1
	trato descortes enfermera jefe del piso jefe Beatriz Medina				1
		3	1	4	1
AUTORIZACIONES	trato descortés por personal del servicio de línea de autorizaciones				1
					1
FACTURACION	Solicitud de aclaración por cobro de copago	1			

					1
ASEO					
MANTENIMIENTO					
VIGILANCIA					
COORDINACIÓN ADMISIONES URGENCIAS	Trato descortés personal de la ventanilla				1
	Supuesta no atención de urgencias				1
	Demora para el cubrimiento por la Póliza Estudiantil				1
	inconformidad por solicitud de documentación				
	Oportunidad atención de urgencias. Atención por EPS				1
					3 1
OTROS	trato descortes por personal de central de autorizaciones			1	
	Tramite remisión resonancia				1
	Mensajes poco claros e inexactos ante proceso de remisión				1
	Trato descortés administradora de turno				1
					1 1 2 0
TOTAL GENERAL					7 9 24 9

Quejas Escritas

SERVICIO	MOTIVO	EN ER O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O
URGENCIA	Inconformidad dx de paciente	1				
	Demora asignación de cama en observación	1				
	Demora consulta de urgencia	3				
	Mensajes poco claros e inexactos sobre diagnóstico de paciente				1	1
		5	0	0	1	1
PEDIATRÍA						
ORTOPEDIA	Demora realización de lavado quirurgico (hab. 325).	1				
	Demora realización de procedimietno quirurgico	4	2	2		
	Demora lavado quirúrgico		2			
		5	4	2	0	0
GINECOLOGIA	Demora consulta de urgencia	3				
		3				
CIRUGIA	Demora realización de drenaje por parte del cx general	1				
	Inconformidad manejo médico cx general (peritonitis) hab. 329	1				
	Solicitud aclaración manejo médico Dr. Gómez		1			
	Falta de información sobre evolución de paciente post quirúrgico				1	1
		2	1	0	1	1
MEDICAS	Demora realización de pre	5	3	4		
	Demora realización procedimientos quirúrgico Dr. Jiménez	1				
	Demora realización ecocardiograma transesofagico	1				

	Información poco clara por parte del neurólogo	1	1		
	Demora interconsulta de neurología	2			
	Demora interconsulta de cardiología	1	1		
	Demora interconsulta de urología	1		1	
	Demora realización de arteriografía (vascular).	1			
	Demora valoración medicina interna (hab. 324).	1			
	Demora control de cirugía para egreso de paciente (hab. 326)	1			
	Neurólogo dijo que ordenaría resonancia pero no dejo la orden		1		
	Demora realización dopler de cuello		1		
	Demora valoración cirugía de tórax		2		
	Demora para el control por cx vascular Dr. Jiménez		1		
	Demora realización dopler de brazo		1		
	Demora valoración cx vascular.	1	3		
	Falta de información sobre el procedimiento de cateterismo			1	
	Demora valoración de psiquiatría hab 439			1	
	Aumentar información del médico internista a familiares			1	
			15	12	11 0 0
UCI NEONATAL					
CONSULTA EXTERNA					
	No llego ambulancia para traslado a examen		1		
	Demora asignación de cita para resonancia		1	1	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Demora ubicación de cita para endosonografía		1		
	Demora de eps para realización de angioresonancia			1	
			0	3	2 0 0
COOR. DE ADMISIONES	Demora asignación de habitación	2		4	
	Demora tramites de ingreso		1		
			2	1	4 0 0
IMÁGENES DIAGNOSTICAS					
LABORATORIO					

	Personal poco atento hab. 301	1			
	Personal de la noche no hace rondas seguido (hab. 333)	1			
	Demora de los camilleros para los traslados (hab. 414).	1			
	Demora cambio de tendidos (hab. 431)	1			
	Demora al llamado en la mañana (hab. 324, 329, 302)	1	1	1	
	Demora al llamado en la noche (hab. 433,431)	1		1	
	Demora para colocación de pato (hab. 309).	1			
	Demora suministro de medicamento metroporol (hab.438)	1			
	Actitud descortés auxiliar Sandra en salas de cirugía	1			
	Apoyo de personal para baño de paciente (pte con prótesis en pierna)	1			
	Falta de atención personal de enfermería en la noche (hab. 333,410)	1	1		
	Demora suministro de medicamento para el dolor en la noche (hab.327)	1			
ENFERMERIA	Falta de atención personal de enfermería en la tarde (hab. 327, 329)		1	1	
	Demora del camillero para el traslado de cirugía a la habitación 316/416		1	1	
	Demora del camillero para la salida		2		
	Pte refiere poca colaboración de aux. Yolanda de la noche hab. 433		1		
	Demora del camillero para traslado de diálisis a habitación 421,324		1	1	
	Demora suministro del pato turno noche par hab. 314			1	
	Inconformidad baño de paciente en otra habitación (hab. 323).			1	
	No cambio de tendidos hab. 408 / 314			2	
	Ruido excesivo en las noche central enfermería tercero norte			1	
	Inconformidad realización de curación hab, 324			1	
	Aumentar número de rondas cuando el paciente esta solo hab. 322				
			12	8	11
			0	0	0
UCI ADULTOS					
FACTURACION	Demora tramite de salida por trámites de la eps	1			

	Demora entrega boleta de salida	1				
	Ampliación de información sobre pagos para egreso		2			
			2	0	2	0 0
NUTRICIÓN	Mejorar la porción de los alimentos	1				
	Demora para entrega de desayuno	1				
	No suministro de desayuno			2		
	Aumento porción de los alimentos			2		
			2	0	4	0 0
ASEO	Mejorar el aseo hab. 305 (piso y sanitario)	1				
	Mejorar el aseo del baño y ducha hab. 432			1		
			1	1		
MANTENIMIENTO	Timbre dañado (hab. 315,333,437,314,437,420,438,332,314,341,310.338,410,425/313)	9	6	11		
	Televisor dañado mala imagen (hab. 315, 305, 418. 335,303,309,338,303,411,421,439,422)	5	7	10		
	Escape da agua en el baño (hab. 316, 315)	2				
	Falta silla para el acompañante (hab.431,407,426,312,402,320,404,330,304,305)	7	4			
	Agua caliente de la ducha y no se puede graduar (hab. 305)	1				
	Colchón muy blando / duro solicita cambio (hab.423, 433)	1		1		
	Teléfono dañado (hab. 320,321,341,408).	1	3	2		
	Falta atril en el baño (hab. 324).	1				
	No hay agua caliente (hab. 324,324,319).	1	3	1		
	Demora personal de enfermería por falta de timbre (hab. 439,338)	1	1			
	Ducha con escape de agua (hab. 303).	1				
	Bombillo fundido hab. 341			1		
	Timbre no tiene cable para el llamado (hab. 310)			2		
	Escape de agua en la ducha hab. 303			1		
	Bombillo de baño fundido hab. 417,434			2		
	Chapa dañada hab. 303			1		
	Colocar atril en el baño hab. 324			1		
	Cambio de colchón (duro)			1		
	Cambio de habitación porque no tiene ventana a la calle			1		
	Baño tapado hab. 426				1	
Mesa de puente dañada hab. 330/308			1	1	1	
Aislar mantenimiento en ambulatorios de la ubicación de las camillas				1		

	Pared contigua del baño para resanar y pintar hab. 320				1	
						30 34 29 1 1
VIGILANCIA	Señor de vigilancia puerta principal con actitud descortés	1				
						1
COOR						
ADMISIONES						
URGENCIAS						
FARMACIA						
	Pendiente autorización de humana ars al termino del soat hab. 322				1	
OTROS	Paciente alérgica al látex por lo que solicitan guantes especiales					1 1
						1
TOTAL GENERAL						79 64 67