

MANUAL DE CALIDAD PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO DE IPIALES
BASADO EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO 9001 – 2000

JORGE RICARDO TORO VALLEJO
GERARDO ANDRÉS VALLEJO LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SEPTIEMBRE 2006

MANUAL DE CALIDAD PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO IPIALES
BASADO EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO 9001 – 2000

JORGE RICARDO TORO VALLEJO
GERARDO ANDRÉS VALLEJO LÓPEZ

PRESENTADO AL
COMITÉ CURRICULAR Y DE INVESTIGACIONES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COMO REQUISITO PARCIAL DE GRADO
PARA OPTAR A TÍTULO PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SEPTIEMBRE 2006

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
1. INTRODUCCIÓN	10
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO GENERAL	12
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	12
4. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	12
4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
4.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	13
5. MARCO REFERENCIAL	13
5.1. TITULO	13
5.2. TEMA	14
5.3. RESEÑA HISTÓRICA CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE IPIALES (E.S.E) ANTONIO NARIÑO	14
6. MARCO TEÓRICO	16
6.1. CALIDAD TOTAL	16
6.1.1. VENTAJAS DEL USO DE LA CALIDAD TOTAL	17
6.1.2. ORIGEN DE LA TÉCNICA DE LA CALIDAD TOTAL	17
6.1.3. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD TOTAL	18
6.1.4. CONTROL DE LA CALIDAD TOTAL	18
6.2. QUE ES LA ISO 9001	19
6.2.1. EVOLUCIÓN DE LA ISO 9001	20
6.2.2. PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	20
6.2.3. GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS	21
6.2.4. PROCESOS DE CERTIFICACIÓN	21
6.2.4.1. ESTRATÉGICOS	21
6.2.4.2. OPERATIVOS	21
6.2.4.3. SOPORTE	21
6.2.4.4. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	24
6.2.4.5. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	24
6.2.4.6. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	24
6.2.4.7. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	25
7. MARCO LEGAL	26
8. MARCO METODOLÓGICO	27
8.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
8.1.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO	27
8.1.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	27

8.1.3	INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	27
8.1.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
8.1.4.1.	ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA	28
8.1.4.2.	OBSERVACIÓN DIRECTA Y PARTICIPATIVA	28
8.1.4.3.	GUIÓN DE OBSERVACIÓN	28
8.1.4.4.	GUIÓN DE ENTREVISTA	28
9	COBERTURA DE ESTUDIO	29
9.1	TEMPORAL	29
9.2	ESPACIAL	29
9.3.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	29
9.4	CONCLUSIÓN	30
10	INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	30
10.1	MISIÓN	30
10.2	VISIÓN	30
10.3	PRINCIPIOS CORPORATIVOS	30
10.4	VALORES CORPORATIVOS	31
10.5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	31
10.5.1	SERVICIOS GENERALES	31
10.5.2	APOYO DIAGNOSTICO	31
10.5.3	APOYO TERAPÉUTICO	31
10.5.4	PROGRAMAS ESPECIALES	31
10.5.5	ÁREAS CLAVES	32
10.6	NUESTROS CLIENTES	32
10.7	ORGANIGRAMA	33
10.8	CONCLUSIÓN	34
11	DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA	34
11.1	DIAGNOSTICO INTERNO	34
11.1.1	FORTALEZAS	34
11.1.2	DEBILIDADES	34
11.1.3	AMENAZAS	35
11.1.4	OPORTUNIDADES	35
11.1.5	ANÁLISIS DOFA	35
11.1.5.1	FORTALEZAS	35
11.1.5.2	DEBILIDADES	36
11.1.5.3	AMENAZAS	36
11.1.5.4	OPORTUNIDADES	36
11.1.5.5	MATRIZ DOFA	37
12	ANÁLISIS DEL CLIENTE	38
12.1	CLIENTE INTERNO	38
12.1.1	DIAGNOSTICO CUESTIONARIO DE CALIDAD EN LA E.S.E ANTONIO NARIÑO	38
12.1.2.	CAUSAS DE FALTA DE OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS	39
12.2.	CLIENTE EXTERNO	40
12.2.1.	ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CITAS MÉDICAS	40
12.2.2.	EVALUACIÓN DEL HORARIO DE ATENCIÓN	41
12.2.3	EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR PARTE DEL	

PERSONAL AL USUARIO	42
12.2.4. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA	43
12.2.5. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL	43
12.2.6. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE TRATAMIENTO A SEGUIR	44
12.2.7. RECOMENDARÍA USTED EL SERVICIO A UNO DE SUS FAMILIARES	45
12.2.8. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO	46
12.2.9. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO EN LOS MEDICAMENTOS	47
12.2.10. CONCLUSIÓN	48
13 MANUAL DE CALIDAD	49
13.1. INTRODUCCIÓN MANUAL DE CALIDAD	49
13.2. ALCANCES	49
13.3. EXCLUSIONES	49
13.4. OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL	50
13.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS MANUAL DE CALIDAD	50
13.5. CAMPO DE APLICACIÓN	50
13.6. JUSTIFICACIÓN Y BENEFICIOS DEL MANUAL DE CALIDAD	50
13.7. PROCESOS	52
13.7.1. MAPA DE PROCESOS	52
13.7.2. SIMBOLOGÍA Y ESTANDARIZACIÓN UTILIZADOS	53
13.7.2.1 PROCESOS CONSULTA MÉDICA GENERAL	55
13.7.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA	58
13.7.4. REQUISITOS Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE INTERNO DE LA I.P.S ANTONIO NARIÑO SEDE IPIALES DEL PROCESO DE CONSULTA INTERNA	59
13.7.5. REQUISITOS Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE EXTERNO DE LA I.P.S ANTONIO NARIÑO SEDE IPIALES DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA	60
13.7.6. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA	61
13.7.7. ANÁLISIS DEL PROCESO	62
13.7.8. MONITOREO DEL PROCESO	64
13.7.9. PLANIFICACIÓN DEL CONTROL DE LA OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA	65
13.8. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	67
13.8.1. MATRIZ DE DIRECTRICES DE CALIDAD	67
13.8.2. POLÍTICA DE CALIDAD	68
13.8.3. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	69
13.9. INDICADORES DE GESTIÓN	70
13.10. DESDOBLAMIENTO DE CALIDAD	77
13.11. ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	79
13.11.1. COMITÉ DE SGC	79
13.12. ACCIONES PREVENTIVAS Y DE SEGUIMIENTO	80

13.12.1. ACCIONES PREVENTIVAS	80
13.12.1.1. PROGRAMA DE ENTRADA	80
13.12.1.2. PROGRAMA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	80
13.12.2. ACCIONES DE SEGUIMIENTO	81
13.13. CONCLUSIÓN	81
14. CONCLUSIONES	82
15. RECOMENDACIONES	84
16. BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	86

ANEXOS

ANEXO A:	CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO DE CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	87
ANEXO B:	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CITAS MÉDICAS PRIMER SEMESTRE 2005	93
ANEXO C:	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA PRIMER SEMESTRE 2005	96
ANEXO D:	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL	96
ANEXO E:	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO PRIMER SEMESTRE 2005	97
ANEXO F:	HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	98
ANEXO G:	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PERTINENCIA DE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	99
ANEXO H:	FORMATO DE EVALUACIÓN DE OPORTUNIDAD DE CITAS MÉDICAS	100
ANEXO I:	FORMATO DE EVALUACIÓN DE CITAS MÉDICAS	101
ANEXO J:	FORMATO DE EVALUACIÓN PARA PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA	102
ANEXO K:	INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LA DEMANDA NO ATENDIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	103
ANEXO L:	INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO DE TIEMPOS DE ESPERA	104
ANEXO M:	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	105
ANEXO N:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	106
ANEXO Ñ:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, MEDICINA GENERAL ESPECIALIZADO Y APOYO TERAPÉUTICO	107
ANEXO O:	SUGERENCIAS	108
ANEXO P:	PROFESIONALES DE LA SALUD QUEJAS Y RECLAMOS	109
ANEXO Q:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, ODONTOLOGÍA	111

RESUMEN

Las relaciones atención - calidad – mercadeo plantean hoy un horizonte de exigencias cruciales. En primer lugar, si la calidad implica planeación, son los modelos y los procesos de planeación los que deben cambiar para dar entrada a las diversas culturas organizacionales de las regiones y localidades, ya que de ello depende en gran medida el que los esfuerzos de las estrategias de penetración de mercados

El sistema de gestión de la calidad asume un papel importante en el desarrollo de la calidad de las empresas ya que les permite cumplir con las expectativas y requisitos de los clientes tanto internos como externos con los medios y las actividades correctas que deben ser necesarias para el logro de la eficacia empresarial. En este proceso, se concibe la calidad como soporte fundamental de apoyo y mejora en las actividades del servicio de salud. por esta razón es muy importante implementar en las organizaciones un sistema de gestión de calidad.

La gestión de calidad esta enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las entidades. Además es importante que la empresa establezca por medio del sistema de gestión de la calidad un enfoque por procesos que permita conocer las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus actividades.

Teniendo en cuenta lo anterior, la E.S.E ANTONIO NARIÑO sede ipiales debe buscar no solo ser la mejor en la prestación de servicios de salud si no también aumentar la eficacia de sus procesos en todas sus actividades dirigidos a la satisfacción de los usuarios.

a partir de esto se analiza que la aplicación de un sistema de gestión de la calidad para la E.S.E ANTONIO NARIÑO le permitirá contar con una ventaja competitiva en relación con las empresas del sector que no han implementado un plan de calidad, adicionalmente le permitirá posicionarse a nivel de las mejores empresas ya que contará con una estandarización de procesos de una forma mas adecuada para poder asumir las situaciones del futuro cambiante, mediante el mejoramiento del desempeño actual de la empresa.

ABSTRACT

The relationship attention - quality - marketing outlines today a horizon of crucial demands. In the first place, if the quality implies gliding, they are since the models and the gliding processes those that should change to give entrance to the diverse organizational cultures of the regions and towns, of it depends it in great measure the one that the efforts of the strategies of penetration of markets

The system of administration of the quality assumes an important paper since in the development of the quality of the companies it allows them to fulfill the expectations and the clients' requirements so much internal as external with the means and the correct activities that should be necessary for the achievement of the managerial effectiveness. In this process, it is conceived the quality like fundamental support of support and it improves in the activities of the service of health. For this reason it is very important to implement in the organizations a system of administration of quality.

The administration of quality this framed in the strategic plans and of development of the entities. It is also important that the company settles down by means of the system of administration of the quality a focus for processes that he/she allows to know the expectations of the users, address and beneficiaries of its activities.

Keeping in mind the above-mentioned, the E.S.E ANTONIO NARIÑO headquarters Ipiales should not look for single being the best in the rendering of services of health if also not to increase the effectiveness of its processes in all its activities directed to the satisfaction of the users.

Starting from this it is analyzed that the application of a system of administration of the quality for the E.S.E ANTONIO NARIÑO will allow him to have a competitive advantage additionally in connection with the companies of the sector that have not implemented a plan of quality, it will allow him to be positioned since at level of the best companies it will have a standardization of processes in a way but appropriate to be able to assume the situations of the changing future, by means of the improvement of the current acting of the company.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la salud ha sido definida como “el conjunto de acciones destinadas a mejorar la atención médica mediante el análisis de su programa, contenido y procesos, confrontándolos con las normas vigentes orientadas al mejoramiento de su calidad y rendimiento”. Con el transcurso del tiempo los conceptos de calidad han ido cambiando, es así como uno de los objetivos primordiales es evaluar el trabajo individual y grupal de una actividad o un proceso de prestación de un servicio.

La calidad permite mejorar actividades con pautas preestablecidas consideradas adecuadas para ser eficientes y acordes. También nos permite determinar el grado de calidad de la atención proporcionada, y formular estrategias para lograr el grado de calidad deseado con el fin de fijar unas metas y poder evaluar el alcance de éstas, bajo una concepción sistemática de organización e integración de procesos con el contexto y la comunidad beneficiada de la atención. La calidad está orientada a mejorar y controlar tanto los desarrollos programados como las actividades ejecutadas; en esta forma propone a la dirección un cambio y una corrección de las desviaciones.

Se entiende que un sistema de calidad debe estar diseñado para asegurar que los estándares se cumplan y que ningún procedimiento en la operación sin calidad establecida o fuera de las normas pase inadvertido para la administración. Muchas instituciones no le dan la importancia que requiere la calidad y su auditoria, por lo tanto, no hacen que dicho sistema sea relevante para la operación de la organización; por ello tienen vacíos en el conocimiento de las necesidades reales, que les permitan diseñar e implementar estrategias de mejoramiento para mantenerse en el mercado.

A través del diseño y posterior implementación de un plan y su respectiva auditoria para el mejoramiento de la calidad, la E.S.E ANTONIO NARIÑO de Ipiales quiere llevar a cabo el sistema de gestión de calidad como un mecanismo de mejora y verificación dentro de los procesos de control organizacional, con el fin de cumplir con la misión institucional y prestar, servicios de salud con pertinencia medica, calidez humana y oportunidad, teniendo en cuenta fundamentalmente al usuario.

La pertinencia y la oportunidad son los pilares fundamentales que influyen directamente en la prestación de los servicios de salud, por consiguiente su Consecución lleva al mejoramiento de la calidad de acuerdo a los parámetros que dispone el decreto 2309 de 2002.

2. JUSTIFICACIÓN

La Salud, considerada como un servicio fundamental de la sociedad y uno de los derechos mas importante del ser humano; es necesario que ésta valore el significado de “calidad”, qué ayude a los usuarios y contribuya a la generación de bienestar y desarrollo empresarial. La calidad es algo importante pero complejo. Por una parte, es “salir” a comprender que las empresas por más centradas, organizadas y eficientes que sean pueden ser mejoradas valiéndose de las nuevas corrientes organizacionales y de calidad que el desarrollo del conocimiento plantea en el presente siglo; porque es preferible “fiarse” del conocimiento y no de la superstición, de hipótesis irracionales, de ideas dictadas por la pereza y el aburrimiento que en la mayoría de las veces se confunden con las costumbres y mas cuando se habla de la psicología y la cultura del ser nariñense.

La variación del comportamiento individual y colectivo que se advierte en la ciudad a partir de la descentralización y privatización de los servicios de salud; que ha dado pie al establecimiento en Ipiales de un número considerable de empresas administradoras de los recursos de salud; hacen evidente la necesidad de influenciar el comportamiento del consumidor o usuario del servicio de salud de una forma positiva; para ello la calidad, atención y eficiencia son las mejores herramientas para satisfacer las mayores exigencias de bienestar y mejor calidad en los servicios que se encuentran en el mercado ya que la mayor capacidad y libertad en la toma de decisiones de compra, consumo o acceso a los bienes y servicios que necesita para el y su familia podrían perjudicar a las empresas que no se pongan a tono con las expectativas del mercado.

Al mismo tiempo que se percibe una mayor individualidad y capacidad de decisión; se observa que los mercados metas, se homogenizan facilitando la penetración, disminuyendo los costos de las labores de mercadeo. Aunque parece a simple vista una contradicción con la tendencia de la personalización del mercadeo en los países desarrollados; en el caso de los pequeños mercados como el Ipialeño se nota claramente que el nivel de calidad es una forma de segmentación de mercados; por ello creemos que es importante analizar los diferentes componentes que tiene la calidad en la toma de decisiones de acceder a un servicio de salud implementando para ello un MANUAL DE CALIDAD PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO DE IPIALES BASADO EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO 9001 – 2000

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de calidad para el área de salud en la E.S.E ANTONIO NARIÑO sede Ipiales, para aplicarse en el proceso de consulta externa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar e identificar los procesos del área y sus elementos de entrada y salidas en el proceso de consulta externa.
- Establecer los requisitos del cliente, caracterización de los procesos y sus recursos para mejorar la prestación de los servicios.
- Establecer un sistema de control integral que garantice la eficacia del sistema de gestión de calidad
- Definir Política y objetivos de calidad del servicio de consulta externa
- Elaborar formatos de los indicadores que permita monitorear el cumplimiento de los estándares establecidos.
- elaborar instrumentos de evaluación de actividades que permitan detectar falencias.

4. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la E.S.E ANTONIO NARIÑO sede Ipiales se evidencia la necesidad de ajustar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad especialmente en el área de la salud (IPS). Ya que esta como herramienta de gestión permitirá dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad, satisfacción social y prestación de servicios.

La falta de un sistema de gestión de calidad conlleva a una baja productividad, baja estandarización, alto nivel de reproceso, ausencia de indicadores que

permitan medir las actividades y su desempeño en la entidad, y sobre todo bajo nivel de satisfacción de los clientes tanto internos como externos originando una mala prestación del servicio.

El no encaminarse en la mejora de los procesos conlleva a tener fallas en los conceptos de calidad los cuales son de mucha importancia ya que estos proveen al interior de toda la entidad la información necesaria para prestar un buen servicio y lograr buenas expectativas en los usuarios; Teniendo en cuenta lo anterior es importante la implementación de un sistema de gestión de calidad que busquen no solo ser la mejor en sus actividades de salud sino aumentar la productividad y eficacia de todos sus procesos dirigidos a la satisfacción de los usuarios.

4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Debe asumir la E.S.E ANTONIO NARIÑO sede Ipiales en el área de salud la implementación de un plan de gestión de calidad en el proceso de medicina externa que le permita formular estrategias necesarias para mejorar la satisfacción a los usuarios para acrecentar y fortalecer su imagen corporativa?

4.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Qué factores internos de la E.S.E ANTONIO NARIÑO pueden ser catalogados como fortalezas o debilidades en el desempeño de un sistema de gestión de calidad?
2. ¿Cuáles son los procesos claves y áreas funcionales que afectaran la atención en el área medicina interna?
3. ¿Cuál deberá ser el plan de calidad adecuado para guiar a la clínica al logro de sus objetivos de calidad?
4. ¿Cuáles deberán ser los indicadores de calidad que permitan medir los objetivos de calidad para definir el comportamiento del servicio que se presta?

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. TITULO

Implementación de un manual de calidad para el área de consulta externa de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño de Ipiales – Nariño, basado en las normas de calidad ISO 9000 – 2001.

5.2. TEMA

En este proyecto se trata de lograr la implementación de un manual de calidad con el propósito de planear estrategias y políticas que conlleven a mejorar la percepción del usuario frente a la calidad y productividad del servicio de salud, es decir, evaluar si al usuario le garantizan los derechos de vinculación previamente ofrecidos por las Empresas Promotoras de Salud. A partir de esto se obtendrán las conclusiones que servirán como puntos de partida para generar nuevas estrategias y políticas tendientes al mejoramiento continuo del servicio, y así poder lograr la complacencia del usuario de la E.S.E ANTONIO NARIÑO.

5.3. RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE IPIALES (E.S.E) ANTONIO NARIÑO.

El Seguro Social es una empresa industrial y comercial del estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, esta autorizada para administrar el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Riesgos Profesionales y el Régimen Solidario de Prima Media con prestación definida del Sistema General de Pensiones, mediante unidades estratégicas de negocios con delegaciones seccionales y en salud específicamente con instituciones prestadoras de servicios IPS.

Desde 1948 el Seguro Social ha tenido como objetivo el aseguramiento de los colombianos y a partir de 1993 con base en el nuevo Sistema de Seguridad Social Integral, adopto el carácter de Empresa Industrial y Comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía y patrimonio independiente. Para la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la Empresa Promotora de Salud EPS. Así como la Administración de Pensiones AP. y de Riesgos Profesionales. ARP¹.

Por su parte el Sistema General de Pensiones garantiza a la población el amparo contra todos los riesgos derivados de la vejez, invalidez y muerte, Mediante el reconocimiento de las pensiones y demás protecciones establecidas en la ley. Su afiliación es obligatoria. Existe libertad de escogencia para los dos regímenes, el de Prima media con Prestación Definida y el de Ahorro Individual con Solidaridad. El primero es el Administrado por el Seguro Social, las cajas, los fondos, o las entidades de Seguridad Social de los sectores públicos y privados. Para el régimen de prima media, el instituto cuenta con un fondo de reservas creado desde hace 35 años, que garantiza el pago de pensiones. Este fondo esta compuesto por los aportes de los afiliados, el monto de la pensión se calcula a partir del salario base de cotización y el tiempo de aflicción.

¹C.A.A Archivos 2003

En Riesgos Profesionales, este sistema, incluye a entidades publicas y privadas contiene una serie de normas y procedimientos destinados a proteger y atender a los trabajadores en caso de enfermedades y accidentes, producidos con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan en la empresa. Forma parte del Sistema Integral de Seguridad Social, dirigido, orientado, controlado y vigilado por el estado y cuenta con las entidades administradoras de riesgos profesionales ARP encargadas de la administración del mismo y de la afiliación de los empleadores.

Además de los servicios de salud que tiene derecho todo empleado que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, se le reconocen prestaciones económicas como subsidio por incapacidad temporal, indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobreviviente y auxilio funerario.

A nivel local, se dice que el 24 de Junio de 1967, el Instituto de Seguros Sociales abrió sus oficinas en la ciudad de Ipiales, siendo Director General del entonces Instituto Colombiano de Seguros Sociales el Doctor Enrique Lleras Restrepo y Gerente Seccional el Doctor Germán Obando.

Ese día se dio el primer paso para amparar a la población trabajadora de la llamada Exprovincia de Obando, contra los riesgos que menoscaban la Salud, es decir cubriendo los riesgos de Enfermedad General, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, así como también Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de acuerdo con el sistema clásico de atención, el cual operó durante casi 15 años.

El día 18 de Septiembre de 1967, se inicia la inscripción y afiliación de empresas y trabajadores al Instituto de Seguros Sociales en esta ciudad, Siendo Materias de Colombia la primera empresa en hacerlo; igualmente el 23 de Octubre de

1967, se inicia la prestación de los servicios ambulatorios tanto Asistenciales como administrativos en el Centro de Atención Básica, en una edificación ubicada en la Carrera 7 No 13-63, estos servicios se inician con consulta externa, enfermería; por su parte la atención Odontológica se prestó inicialmente en consultorios particulares. En diciembre de 1968, se instala la unidad odontológica y empieza a funcionar el servicio en las instalaciones del Centro de Atención Básica.

La atención hospitalaria se prestó a partir del 23 de Octubre de 1967 en el Hospital San Vicente de Paúl, mediante contratos de compra servicios.

En Abril de 1969 se traslado el servicio de hospitalización a la clínica la merced de propiedad del doctor Parménides Revelo Sánchez, igualmente mediante contratos prorrogables hasta el año de 1981, en este centro la atención era realizada por médicos y auxiliares de enfermería de planta del Instituto de Seguros Sociales. En este mismo año, nuevamente se contrata con el Hospital San Vicente de Paúl un área física exclusiva para pacientes del Instituto, atendida por personal médico y

paramédico de planta, se realizaban tratamientos médicos intra-hospitalarios, atención de partos, atención de urgencias las 24 horas del día, estos servicios se prestaron hasta el mes de mayo de 1990, fecha en la que se pone al servicio de la comunidad el Hospital Regional Civil de Ipiales, desde entonces se ha celebrado contratos de prestación de servicios con esta entidad.

En el mes de marzo de 1982 se implanta en el Centro de Atención Básica de Ipiales, el sistema de medicina familiar. Antes del año 1993, el Instituto de Seguros Sociales mantenía el monopolio en el manejo del Sistema de Seguridad Social, en los negocios de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, lo que conlleva a que la entidad estuviese anquilosada y sin generar ningún proceso de mejoramiento ni desarrollo en estos campos.²

EL CAA Seguro Social ha venido haciendo presencia en la ciudad de Ipiales por más de veintisiete años y fue la primera entidad gubernamental en liderar los procesos de afiliación al hoy llamado Sistema de Seguridad Social; hasta finales de 1994, el Seguro garantizaba en las instalaciones del CAA todos los requerimientos de los usuarios, entre otros, medicina general, odontología general, despacho de medicamentos, laboratorio clínico, enfermería; las consultas especializadas y procedimientos quirúrgicos mediante contratos con Diferentes IPS, de la localidad, en el evento de que no existía la capacidad resolutoria en el municipio se hacía la remisión a la Clínica Maridiaz de la Ciudad de Pasto para determinar su conducta y si aun era necesaria la remisión a otras ciudades del país.

Actualmente esta empresa debido a la reestructuración que se ha realizado en el gobierno del presidente de la república Álvaro Uribe; la empresa se constituiría como la E.S.E ANTONIO NARIÑO (Empresa social del estado).

6. MARCO TEÓRICO

6.1. CALIDAD TOTAL

La calidad total es un concepto, una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios y está dirigido hacia el cliente.

La calidad total no solo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría permanente del aspecto organizacional, gerencial; tomando una empresa como una máquina gigantesca, donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el funcionario del más bajo nivel jerárquico está comprometido con los objetivos empresariales.³

² C.A.A Archivos 2003

³ Administración de la calidad total pagina 69-109.editorial Pax México Edmundo Guajardo Garza

Para que la calidad total se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, donde el empresario juega un papel fundamental, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir un personal laboral más predispuesto, con mejor capacidad de asimilar los problemas de calidad, con mejor criterio para sugerir cambios en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observación de procesos poder enmendar errores.

6.1.1. VENTAJAS DEL USO DE LA CALIDAD TOTAL

- ✓ Potencialmente alcanzable si hay decisión del más alto nivel.
- ✓ Mejora la relación del recurso humano con la dirección.
- ✓ Reduce los costos aumentando la productividad.

La reingeniería junto con la calidad total puede llevar a la empresa a vincularse con sus clientes y así convertirse en una empresa ampliada. Una de las estructuras más interesantes que se están presentando hoy en día es la formación de redes, que es una forma de organizar a una empresa y que está demostrando su potencial con creces.

La calidad total es un sistema de gestión de calidad que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa, poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua.

6.1.2. ORÍGENES DE LA TÉCNICA DE LA CALIDAD TOTAL.

Como nos tienen acostumbrados, los japoneses fueron los pioneros. La II Guerra Mundial dejó la economía nipona en una situación catastrófica, con unos Productos poco competitivos que no tenían cabida en los mercados internacionales. Los japoneses no tardaron en reaccionar: se lanzaron al mercado gracias a la adopción de los sistemas de calidad. Los resultados fueron que Japón registró un espectacular crecimiento.

La iniciativa nipona pronto se transmitió a otras zonas del planeta. Europa tardó algo más, pero también fueron los años 80 los del impulso definitivo.

En 1988 nace la European Foundation for Quality Management (EFQM), organización que apuesta por los modelos de gestión de calidad total (GTC o TQM), estrategias encaminadas a optimizar los recursos, reducir costes y mejorar los resultados, con el objetivo de perfeccionar constantemente el proceso productivo.

La implantación de la calidad total es un proceso largo y complicado, supone cambiar la filosofía de la empresa y los modos de gestión de sus responsables; se

debe elegir un problema concreto, y analizar el punto en donde esté fallando la empresa.

Los principios elementales son los siguientes:

- ✓ De poco sirve imponer de forma autoritaria la mejora en cada puesto de trabajo.
- ✓ La calidad la produce el último eslabón que termina el producto ó que está en contacto con el cliente pero nunca el director general.
- ✓ El directivo tiene que estar convencido de la necesidad de la calidad.
- ✓ Progreso del significado de la calidad total
- ✓ La transformación de las empresas y la globalización de las economías, han ocasionado un sinnúmero de problemas y dificultades en los gobiernos de América Latina.

La clave del éxito es la Calidad Total de mantener sistemáticamente ventajas que le permitan alcanzar determinada posición en el entorno socioeconómico.

El término calidad total es muy utilizado en los medios empresariales, políticos y socioeconómicos en general. A ello se debe la ampliación del marco de referencia de nuestros agentes económicos que han pasado de una actitud auto protectora a un planteamiento más abierto, expansivo y proactivo. La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida, que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos

6.1.3. IMPORTANCIAS DE LA CALIDAD TOTAL.

La calidad total en la organización de una empresa debe ser el nervio y el motor de la misma si de verdad la empresa desea alcanzar el éxito debe cimentarse en estas dos palabras. El mensaje de la calidad total debe ser comunicado a tres audiencias que son complementarias entre sí: Los Trabajadores. Los Proveedores; y, Los Clientes.

6.1.4. EL CONTROL DE LA CALIDAD TOTAL.

El Control de la Calidad se posesiona como una estrategia para asegurar el mejoramiento continuo de la calidad. Es un programa para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.⁴

⁴ Isihikawua Kaouru Que es el Control de la Calidad Total. Grupo editorial Norma. Bogota D.C. Colombia.

Es un concepto que involucra la orientación de la organización a la calidad manifestada en sus productos, servicios, desarrollo de su personal y contribución al bienestar general.

El mejoramiento continuo es una herramienta que en la actualidad es fundamental para todas las empresas porque les permite renovar los procesos administrativos que ellos realizan, lo cual hace que las empresas estén en constante actualización; además, permite que las organizaciones sean más eficientes y competitivas, fortalezas que le ayudarán a permanecer en el mercado.

Para la aplicación del mejoramiento es necesario que en la organización exista una buena comunicación entre todos los órganos que la conforman, y también los empleados deben estar bien compenetrados con la organización, porque ellos pueden ofrecer mucha información valiosa para llevar a cabo de forma óptima el proceso de mejoramiento continuo. La definición de una estrategia asegura que la organización está haciendo las cosas que debe hacer para lograr sus objetivos. La definición de su sistema determina si está haciendo estas cosas correctamente.

La calidad de los procesos se mide por el grado de adecuación de estos a lograr la satisfacción de sus clientes (internos o externos).

6.2. QUE ES LA ISO 9001

ISO 9001 es una familia de normas relacionadas con los sistemas de gestión de la calidad, elaboradas por el Organismo Internacional de Organización, más conocido como ISO. Un sistema de gestión de la calidad ISO 9001, es aquél que se ha creado cumpliendo los requisitos contemplados por la norma ISO 9001. La familia de normas ISO 9000 está formada por los siguientes documentos:⁵

- ✓ ISO 9000-2000. Sistema de Gestión de la Calidad. Principios y Vocabulario
- ✓ ISO 9001-2000. Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos
- ✓ ISO 9004-2000. Sistema de Gestión de la Calidad Directrices para la mejora del desempeño
- ✓ ISO 19011-2002. Directrices sobre Auditorías de sistemas de Gestión de la Calidad.

Un sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos contemplados en la norma ISO 9001, puede ser certificable por organismos independientes. La norma ISO 9001 es una norma creada para certificar los sistemas de gestión de la calidad. La norma ISO 9004 es una guía a seguir por las organizaciones que deseen ir más allá de lo marcado en la norma ISO 9001. Pero a pesar de tener una estructura muy similar a la de norma ISO 9001, no se puede utilizar para certificar una organización. La familia de normas ISO 9000 ha sido elaborada por

⁵ Administración para la calidad. Conceptos administrativos del control de la calidad. Editorial Limuza

un equipo de expertos, conocido como Comité Técnico ISO / TC 176. Para formar parte de este comité, hay que ser un gran experto y conocedor de los sistemas de gestión de la calidad.

6.2.1. EVOLUCIÓN DE DE LA ISO 9001.

La evolución de empresas certificadas de acuerdo a la norma ISO 9001 en el mundo, mantiene una clara tendencia alcista. La primera versión de las normas ISO 9000 fue del año 1987. A continuación se realizó una ligera modificación de la misma en el año 1991, con una versión mejorada en el año 1994. En el año 2000, se realizó una revisión profunda de la norma, adaptándola a las necesidades y realidades de las empresas del siglo XXI. En la actualidad hay más de 600.000 empresas certificadas de acuerdo a la norma ISO 9001 en el mundo.⁶

6.2.2. PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD.

Cuando se redactaron las normas ISO 9001 e ISO 9004, se elaboraron 8 principios básicos, sobre los que descansa todo el sistema de gestión de la Calidad. Si una empresa implanta un sistema de gestión de la calidad, que cumpla Los requerimientos de la norma ISO 9001, pero que no siga estos principios, no obtendrá ni la mitad de los beneficios esperados. Los principios de gestión de la calidad, de acuerdo a lo indicado en la norma ISO 9001 son:⁷

- Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas
- Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización.
- Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos
- Mejora continua: la mejora continua del desempeño global de la organización, debe de ser un objetivo permanente de esta.

⁶ Administración para la calidad. Conceptos administrativos del control de calidad. Editorial Limuza

⁷ Normas NTC ISO 9001-2000

- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: las decisiones eficaces
- Se basan en el análisis de los datos y en la información previa.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus
- Proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

6.2.3. GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS.

Un proceso es una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados.

Por lo tanto un proceso consta de:

- ✓ Unas entradas
- ✓ Unas Salidas
- ✓ Una actividad o proceso en si misma
- ✓ Unos requisitos de control
- ✓ Una medición de la eficacia del mismo
- ✓ Un responsable del mismo

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de esos procesos, así como su gestión, se denomina al enfoque basado en procesos. Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar un gran número de actividades relacionadas entre sí.

6.2.4. PROCESO DE CERTIFICACIÓN

6.2.4.1. Estratégicos.

Soportan y despliegan las políticas y estrategias de la organización.

6.2.4.2. Operativos.

Constituyen la secuencia de valor añadido, desde la comprensión de las necesidades del mercado, hasta la utilización por parte de los clientes.

6.2.4.3. Soporte.

Dan soporte y apoyo a los procesos operativos. La certificación es el examen y reconocimiento formal por parte de un organismo independiente de la implantación y eficacia de nuestro sistema de gestión de la calidad los organismos de certificación más conocidos son los institutos de normalización de cada país, como AENOR (España), AFNOR (Francia), ICONTEC (Colombia)

Todas estas empresas certificadoras, a su vez son controladas por entidades nacionales de acreditación, que verifican su buen hacer. Una vez otorgada la certificación, la certificadora realizará auditorias de seguimiento para comprobar que el sistema de gestión de la calidad cumple los requisitos indicados en la norma ISO 9001, a lo largo del período de vigencia del certificado.

6.2.4.4. Plan de implementación.

Las diferentes fases del proyecto son:

- Planteamiento del proyecto, dotando de los recursos necesarios
- Identificación de los procesos afectados, definiendo el alcance de la certificación. Podemos certificar una parte de la organización, o toda.
- Designación de responsables, la persona o grupo de personas en las que se delegue el proyecto de implantación del sistema de gestión de la calidad, tienen que formar parte de la dirección de la organización
- Formación del equipo de trabajo, el equipo que implanta el sistema de gestión de la calidad tiene que estar formado y conocer bien la norma.
- Creación del mapa de procesos.
- Elaboración de la documentación, y del circuito de redacción, revisión y aprobación de la documentación. Se necesita un manual de calidad, una serie de procedimientos e instrucciones de trabajo.
- Formación a todo el personal de la organización, en este momento todo el mundo conoce que la empresa está trabajando en algo llamado ISO 9001, pero pocos conocerán en que consiste exactamente.
- Realización de auditorias internas, por parte de personal interno de nuestra organización.
- Acciones correctivas de las auditorias internas, se detectará un gran número de desviaciones del sistema, y habrá que solucionarlas.
- Contactos con la entidad de certificación, ver capítulo 6, El proceso de certificación.
- auditoria de certificación, y si todo ha salido bien, su organización ya dispondrá del certificado de registro de empresa ISO 9001.
- Celebrarlo, en especial con el equipo que ha realizado el proceso de implantación del sistema de gestión de la calidad.

Este proceso dependiendo del tamaño de la organización dura entre 12 y 24 meses. A partir de ahora se comentara la norma ISO 9001. La norma ISO 9001 dispone de los siguientes apartados, donde se indican los requisitos a cumplir

- Sistema de gestión de la calidad
- Responsabilidad de la dirección
- Gestión de los recursos
- Realización del producto
- Medición análisis y mejora

En el capítulo 4 sistema de gestión de calidad la norma ISO 9001 tiene los siguientes requisitos de obligado cumplimiento

- ✓ La organización debe establecer, documentar, implementar un sistema de gestión de calidad.
- ✓ La organización debe determinar la secuencia e interacción de los procesos y gestionarlos adecuadamente
- ✓ En el caso que nuestra organización subcontrate un proceso externamente, debe controlar la calidad del mismo.
- ✓ La organización debe tener la siguiente documentación
- ✓ Una Política de Calidad
- ✓ Objetivos de Calidad
- ✓ Un manual de calidad
- ✓ Procedimientos documentados
- ✓ Los documentos necesarios para asegurar la eficaz planeación, operación y control de los procesos
- ✓ Los registros necesarios para demostrar el funcionamiento y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Como mínimo la norma nos obliga a tener los siguientes procedimientos

- ✓ Control de la documentación
- ✓ Control de los registros
- ✓ Auditorías internas
- ✓ Control de las no conformidades o del producto no conforme
- ✓ Acciones correctivas
- ✓ Acciones preventivas

En el capítulo 5, Responsabilidad de la dirección, la norma ISO 9001 tiene los siguientes requisitos de obligado cumplimiento, para la dirección de nuestra organización:

- ✓ Debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de la gestión de la calidad, así como de la mejora continua de la eficacia.
- ✓ Debe asegurarse de que los requerimientos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.
- ✓ Debe establecer una política de la calidad.
- ✓ Establecer unos objetivos de la calidad, en las funciones y niveles pertinentes de la organización.
- ✓ Definir las responsabilidades y autoridades, y comunicarlas dentro de la organización.
- ✓ Elegir un responsable del sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Realizar la revisión del sistema de gestión de la calidad a intervalos planificados

- ✓ Actuar en el caso de detectar deficiencias en el resultado de la revisión anterior.

Es importante guardar el registro de la revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la dirección, así como de las acciones tomadas en base al informe

6.2.4.5 Gestión de los Recursos.

Dentro de este capítulo se habla de todos los recursos disponibles en nuestra organización, recursos humanos, infraestructura, y ambiente de trabajo.

En el capítulo 6, gestión de los recursos humanos la norma ISO 9001 tiene los siguientes requisitos de obligado cumplimiento para la organización

- ✓ Determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de calidad, y mejorar continuamente su eficacia
- ✓ Determinar y proporcionar los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos

La norma ISO 9001 utiliza la palabra **COMPETENCIA** para describir la suma de educación, formación, habilidades y experiencia adecuada.

- Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten la calidad del servicio.
- asegurar que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.
- determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, como edificios, espacios de trabajos, maquinaria, software, etc.
- determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto, ergonomía, seguridad, control de la higiene, condiciones de los laboratorios, etc.

6.2.4.6. Realización del producto.

En el capítulo 7 realización del producto se explica como se tiene que desarrollar la fabricación de nuestro producto o la prestación de nuestro servicio.

La norma ISO 9001 tiene los siguientes requisitos de obligado cumplimiento, para la organización:

- Planificar y desarrollar los procesos para la realización del producto.

- deben figurar los requisitos para las actividades de entrega y las de posventa.
- Determinar los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto.
- Planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Este es uno de los apartados más difíciles de implementar en toda la norma, ya que se debe registrar los elementos de entrada del diseño, verificar todos los resultados, validar el diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado y registrar todos los cambios del mismo.
- Asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.
- Evaluar y seleccionar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo a nuestros requisitos.
- Establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias, para asegurarse de que el producto comprado cumple nuestros requisitos.
- Planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.
- Validar los procesos de producción y prestación del servicio, donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores.
- Identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto (trazabilidad).
- Cuidar los bienes que son propiedad del cliente, mientras estén bajo nuestro control
- Preservar la conformidad del producto durante el proceso interno, y la entrega al destino previsto.
- Determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto.

5.2.4.7. Medición Análisis y Mejoras

- En el capítulo 8 de la norma ISO 9001, medición, análisis, y mejora se explica que hay que medir, para que nos de información de cómo mejorar nuestro sistema de gestión de calidad.
- Hay que medir la satisfacción del cliente respecto a nuestros productos y organización.
- Hay que realizar a intervalos planificados auditorías internas para determinar el estado de sistema de gestión de calidad.
- Aplicar los métodos apropiados para medir la evolución de los procesos del sistema de gestión de la calidad.
- Medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.
- Asegurar que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y se controla para prevenir su uso o entrega no intencionada

- Determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- Tomar acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades, con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.
- Tomar acciones preventivas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales, con objeto de prevenir su ocurrencia.

7. MARCO LEGAL

Los Servicios de Salud tienen como principales bases legales, las siguientes:

- ✓ Ley 09 de 1979; Código Sanitario Nacional: cuando se deriven riesgos para la salud de las personas se debe publicar el hecho para prevenir a los usuarios. Las sanciones administrativas no eximen de la responsabilidad civil o penal.
- ✓ Ley 10 de 1990; establece un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para vigilar y controlar su cumplimiento. Regula los procedimientos para autorizar la prestación de los servicios. Coordina y supervisa la prestación de los servicios.
- ✓ Constitución Política de 1991; consagra la atención en salud como un servicio público, responsabiliza al Estado de la organización, dirección, regulación, vigilancia y control de la prestación de los servicios. Regulaciones de los servicios prestados a la comunidad garantizando la participación de organizaciones de usuarios. Dispone que las entidades públicas deben diseñar métodos y procedimientos de control interno.
- ✓ Ley 87 de 1993; establece normas para el ejercicio del control interno.
- ✓ Ley 100 de 1993; establece acreditación de IPS y aplicación de normas de Garantía de la Calidad – Auditoria Médica.
- ✓ Artículo 153 N 9: el sistema establecerá mecanismos para garantizar la calidad, atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo a estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
- ✓ Artículo 173. El estado dictará normas para regular la calidad de los servicios y controlar los factores de riesgos.
- ✓ Artículo 178 N 6: las EPS deben establecer procedimientos para controlar la atención con calidad en los servicios de salud de las IPS.
- ✓ Artículo 184: se aplicarán sistemas de incentivos, con el fin de obtener calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Artículo 185: las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia.
- ✓ Artículo 227: es facultad del Gobierno Nacional expedir normas para la organización de un sistema obligatorio de La Garantía de la Calidad de la atención en salud, incluyendo la Auditoria Médica.
- ✓ Decreto 2174 de noviembre de 1996, donde se organiza el sistema obligatorio de garantía de la calidad del SGSSS. De igual manera establece como

características principales de la calidad: accesibilidad, oportunidad y racionalidad técnica.

- ✓ Decreto 2309 de octubre 15 de 2002, mediante el cual se define el sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de atención en salud del SGSSS.
- ✓ Decreto 77 de 1997; donde se reglamenta lo referente al laboratorio clínico.
- ✓ Resolución 1995 de julio 1999 en la cual se reglamenta las características y manejo de la historia clínica.

8. MARCO METODOLÓGICO

8.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó la investigación de campo con una referencia documental y descriptiva

8.1.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Se habla de investigación de campo, cuando la estrategia que cumple el investigador se basa en métodos que permiten recoger los datos primarios o de primera mano en forma directa donde origina su fuente, sin someterlos a modificaciones, es decir, tomarlos tal cual como se presenta la realidad.

De esta forma en la E.S.E. ANTONIO NARIÑO se aplicó este tipo de investigación ya que se trabajó directamente en las instalaciones de esta entidad analizando y estudiando todos los procesos que se ejecutan para cumplir con las actividades de una forma directa

8.1.2. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.

Es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos.

Se utilizó la investigación de campo con referencia documental debido a que la información se extrajo directamente de la entidad en este caso la E.S.E ANTONIO NARIÑO sede Ipiales y se sustentó con fuentes bibliográficas provenientes de textos y documentos

8.1.3. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.

Este tipo de investigación trata de tener información acerca del fenómeno o proceso para describir sus implicaciones sin interesarse mucho en conocer el

origen o causa de la situación fundamental, esta dirigida a dar una visión de cómo funciona y cuales son sus características.

Se aplicó la investigación descriptiva, por cuanto el estudio requiere detallar los procesos que se llevan acabo en la empresa con el fin de planificar y plasmar el sistema de gestión de la calidad

8.1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron las siguientes:

8.1.4.1. Entrevista No Estructurada.

Estas se realizan sin prever las preguntas es decir que ni las preguntas y las respuestas están predeterminadas completamente.

Se utilizo la entrevista no estructurada para recolectar información amplia y objetiva del personal que labora en la empresa especialmente en el área de medicina externa

8.1.4.2. Observación Directa y Participativa.

La observación directa y participativa es una técnica fundamental de la investigación que tiene por finalidad recolectar datos de forma directa y participativa, y de cumplimiento exacto y puntual de la realidad sistemática y organizada, utilizando diversos instrumentos de registro de lo observado.

Se utilizó para recoger datos de forma real en las instalaciones de la E.S.E ANTONIO NARIÑO con el objeto de explicar el proceso de las actividades de medicina externa con el fin de poder perfilar el sistema de gestión de la calidad.

8.1.4.3. Guión de Observación.

Define como instrumento de recolección cuyo parámetro se fundamenta en el criterio lógico de la utilización de los sentidos, recopilación en forma detallada lo que sucede en el lugar y estableciendo orden y propósito en la búsqueda de información referida al problema del estudio fue importante para la utilización de la recolección de datos, debido a que permitió asentar en forma coherente la información acerca del proceso de las actividades de medicina externa

8.1.4.4. Guión de Entrevista.

El guión de entrevista se define como un instrumento de recolección cuyo parámetro se fundamenta en las formas verbales, orales y escritas, mediante la

acción de interrogantes no estructuradas que aportan la información necesaria y de interés en base a las opiniones de aquellas personas que operen el mismo lugar donde ocurre el fenómeno. Este se empleó para recoger los datos relacionados con los procedimientos aplicados en esta entidad por medio de la entrevista al personal que interviene y afecta directamente el concepto de calidad en la entidad.

9. COBERTURA DE ESTUDIO

El estudio que hemos realizado tiene las siguientes coberturas

9.1. TEMPORAL.

La investigación y su respectivo estudio abarcan un tiempo de 4 meses en los cuales se pretende identificar y estructurar las diferentes variables de importancia que servirán para estructura el documento y su elaboración en el marco de la calidad

9.2. ESPACIAL.

El presente trabajo y su respectivo documento estará aplicado en el país de Colombia en el departamento de Nariño y en el municipio de Ipiales en el sector de la salud en la entidad E.S.E ANTONIO NARIÑO.

9.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

FORMULA

$$n = (4*(P*Q)*N) / (e^2 (N-1)+4P*Q)$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$N = 2300$$

$$n = (4*(0.25)*2300)/(0.0025(2300-1)+4(0.25))$$

$$n = 2300/6.74$$

$$n = 341$$

Encuestas a realizar 341

9.4. CONCLUSIÓN

Podemos concluir que un trabajo proyectado a mejorar la calidad de un producto o servicio logra La estimulación necesaria para que un país, una empresa nacional, o una transnacional etc., sea más competitivo, Esto requiere que la implantación de programas o proyectos de calidad y mejoramiento continuo se realice con un enfoque sistemático que asegure la congruencia estructural y cultural entre el sistema organizacional y los principios de calidad total.

10. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

En este capítulo abarcaremos toda la información de la E.S.E Antonio Nariño como visión, misión, sus principios, valores, estructura organizativa y servicios que presta para tener una referencia exacta de sus actividades y servicios

10.1. MISIÓN

Prestar servicios integrales de salud a la población asegurada con una red de clínicas y centros ambulatorios destacada por el recurso humano latamente calificado y la tecnología adecuada que garantice calidad y efectividad en la atención teniendo especial cuidado por la ética y el buen trato y el respeto para con los usuarios a la vez que propicia el crecimiento de sus colaboradores proveedores, estado, comunidad en general y la rentabilidad económica y social de la empresa

10.2. VISIÓN

Ser la red prestadora de servicios de salud preferida de las aseguradoras y la población del Sur Occidente Colombiano por la integridad en la atención y la excelencia de sus operaciones.

10.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- ✓ Calidad.
- ✓ Celeridad Administrativa.
- ✓ Respeto.
- ✓ Igualdad.
- ✓ Rentabilidad.
- ✓ Mejoramiento Constante.

10.4. VALORES CORPORATIVOS

- ✓ Buen trato.
- ✓ Confianza.
- ✓ Credibilidad.
- ✓ Compromiso.
- ✓ Conciencia Social

10.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Ofrecemos una amplia gama de servicios asistenciales proporcionados por médicos generales, recurso humano calificado, con instalaciones equipadas para satisfacer todas las necesidades de nuestros usuarios.

10.5.1. SERVICIOS GENERALES

- ✓ Consulta Médica General
- ✓ Odontología

10.5.2. APOYO DIAGNOSTICO

- ✓ Hematología
- ✓ Química Sanguínea
- ✓ Uroanálisis
- ✓ Microscopia
- ✓ Inmunología

10.5.3. APOYO TERAPÉUTICO

- ✓ Curaciones
- ✓ Despacho de Fórmulas
- ✓ Los programas de promoción y prevención de la salud son actividades que realizamos a nuestros usuarios para que cada día sea posible la vida y existan adecuadas y mejores condiciones de salud

10.5.4. PROGRAMAS ESPECIALES

- ✓ Familia Gestante
- ✓ ETS.
- ✓ Crecimiento y Desarrollo
- ✓ Vacunación

- ✓ Prevención Maltrato Infantil
- ✓ Lactancia Materna

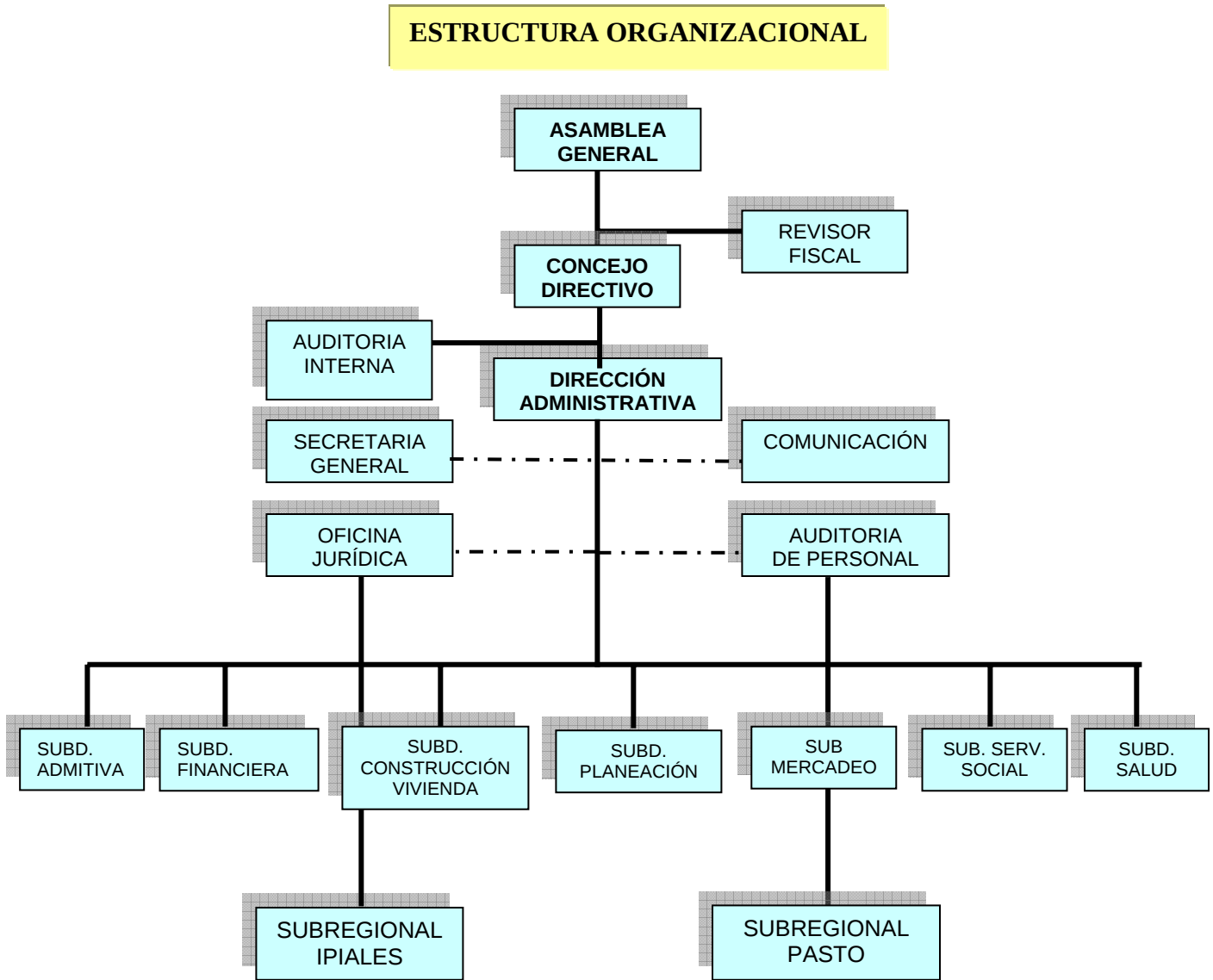
10.5.5. ÁREAS CLAVES DE RESULTADO

- ✓ Funcionamiento en Red.
- ✓ Recurso Humano.
- ✓ Desarrollo Tecnológico.
- ✓ Cultura del Servicio.
- ✓ Financiera.
- ✓ Estructura por Procesos.
- ✓ Mercadeo

10.6. NUESTROS CLIENTES

Nuestros clientes actuales son toda la población afiliada y beneficiaria del Instituto de Seguros Sociales que asciende a más de 545.826 usuarios en toda la región Sur Occidental del país. Nuestra población meta son todas aquellas personas que no se encuentran afiliadas a ninguna entidad prestadora de servicios de salud y las personas que están afiliadas a entidades distintas a la EPS del ISS, como otras EPS, ARP, ARS, SOAT y Particulares.

10.7. GRAFICO 1. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



10.8. CONCLUSIÓN

La ESE ANTONIO NARIÑO sede Ipiales, es una institución comprometida con sus afiliados a brindarles una mejor atención en el concepto de la salud creando y formando valores importantes para la ejecución de estas actividades para logra obtener un equilibrio en todas sus funciones, que logre sus objetivos en el campo de la salud y sus objetivos estratégicos como un equilibrio financiero, ampliación de cobertura, mejoramiento tecnológico, mejoramiento en la prestación de los servicios y un uso eficiente de todos sus recursos, por esta razón destacamos la importancia de la calidad y su aplicación en el logro empresarial.

11. DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA

En este capítulo abarcamos un diagnostico empresarial aplicando la matriz DOFA como un elemento importante para conocer la situación actual de la empresa para poder lograr enfocar el proyecto a las diferentes falencias o debilidades que se observen, aprovechando todas sus fortalezas disponibles para lograr mejorar la calidad del servicio.

11.1. DIAGNOSTICO INTERNO

11.1.1. FORTALEZAS.

- ✓ Imagen corporativa
- ✓ Personal idóneo
- ✓ Oferta de tarifas subsidiadas
- ✓ Calidad en los servicios
- ✓ Portafolio de servicios
- ✓ Compromiso del personal con la institución.
- ✓ Tarifas bajas de los servicios prestados.

11.1.2. DEBILIDADES.

- ✓ Centralización administrativa.
- ✓ Demora en los procesos
- ✓ Baja tecnología en el área
- ✓ Ausencia de un SGC

11.1.3. AMENAZAS.

- ✓ Bajo nivel de ingresos
- ✓ Desempleo.
- ✓ Daños ecológicos.
- ✓ Ubicación geográfica.
- ✓ Existencia de IPS, EPS, etc.

11.1.4. OPORTUNIDADES

- ✓ Crecimiento de la población
- ✓ Ubicación geográfica.
- ✓ Convenios con otras instituciones.
- ✓ Leyes gubernamentales.

11.1.5. ANÁLISIS DE LA DOFA

11.1.5.1. Fortalezas.

Dentro de las principales fortalezas que tiene la empresa es la imagen institucional que tiene E.S.E ANTONIO NARIÑO en el municipio de Ipiales, ya que por el tiempo de vigencia y la buena prestación de los servicios, a hecho que la población tenga un buen concepto y demande los servicios de salud que presta el área.

La variedad de servicios que se ofrece en esta empresa es importante tenerlos en cuenta, ya que se ha venido manejando de tal manera que satisface a los usuarios, y que se puede utilizar como estrategia para aumentar el posicionamiento en la mente de los usuarios.

Un mercado potencial de clientes que tiene la empresa son sus afiliados, ya que por ser beneficiarios obtienen descuentos en los servicios ofrecidos por la Caja de Compensación Familiar de Nariño, también es importante resaltar la atención brindada a usuarios del régimen subsidiado que se realiza mediante convenios con ARS tomando como una fortaleza el poder ofrecer tarifas bajas dentro del mercado; además que se atiende a particulares y a instituciones.

El personal en esta área tiene experiencia, conocimiento y entrega hacia la empresa, que representa una fortaleza para poder implantar nuevos planes y programas de acuerdo a los lineamientos de la empresa y los requerimientos de los clientes.

11.1.5.2 Debilidades.

Su principal debilidad esta centrada en la carencia de una infraestructura adecuada para el servicio, su bajo grado tecnológico en los procesos y actividades de la salud

Otro aspecto de resaltar es la centralización administrativa que existe por parte de la administración central, ya que los procesos de contratación de personal, compra de insumos y aprobación de actividades y programas a realizar en la regional de Ipiales, entre otras, influye negativamente para la prestación de un buen servicio por parte de el área de salud.

En este momento el área no cuenta con equipos de trabajo lo suficientemente tecnológicos que permitan programar ciertas actividades de salud propuestas en El plan operativo del área, por lo cual tienen la necesidad de remitir a los usuarios o pacientes de otras sedes o instituciones de salud que tienen convenio vigente con la clínica. El crecimiento acelerado de la población y las exigencias de los mismos, demandan un centro de salud más amplio y adecuado en la ciudad, tomándose como debilidad el no poder cumplir con sus expectativas, y la no satisfacción plena de sus necesidades.

11.1.5.3. Amenazas.

La principal amenaza es el desempleo que existe en la ciudad, ya que se presentan bajos ingresos en la población, recesión de la economía nacional, altos niveles de inflación y la demanda de los servicios ofrecidos por la empresa tiende a reducir en el caso por ejemplo de los particulares.

También podemos destacar como una amenaza importante la gran cantidad de empresas que ofrecen los servicios de salud en la región como son las ARS, EPS, IPS, CLÍNICAS, Y HOSPITALES que sin duda alguna satisfacen las necesidades de los pacientes

11.1.5.4. Oportunidades.

El crecimiento de la población, se convierte en una oportunidad, ya que la demanda potencial de los servicios de salud aumentarían gradualmente ya que la prestación del servicio de salud también se lo realiza en los municipios pertenecientes a la Exprovincia de Obando; otro aspecto que puede aprovecharse como oportunidad son los convenios con otras instituciones que prestan servicios de salud con lo cual la regional podría mejorar su portafolio de servicios de una manera integral.

Otro aspecto importante a resaltar es que la regional puede utilizar las vías de acceso adecuadas y/o la ampliación de la cobertura a los municipios circunvecinos al municipio de Ipiales creando sedes de la regional para brindar un servicio de calidad.

11.1.5.5. Matriz DOFA.

Cuadro 2. Matriz DOFA,

MATRIZ DOFA			VARIABLES INTERNAS	
			Fortalezas	Debilidades
			- Garantía de servicios - Cuotas moderadoras bajas. - Talento humano - Producción adecuada de servicios. - Suministro de medicamentos del POS.	- Falta de mercadeo. - Falta de presupuesto - Falta de suministros médicos oportunamente. - Falta de investigación y desarrollo
VARIABLES EXTERNAS	OPORTUNIDADES	- La competencia cobra copagos a beneficiarios - Vías de acceso - Entidad gubernamental - La competencia no dispone de garantías de todo el sistema de seguridad social en salud.	- Gracias al amplio portafolio de servicios se pueden atraer mas usuarios - Competir con garantía en el sistema de seguridad social en salud, talento humano y demás beneficios para ampliar la cobertura. - Utilizar vías de acceso adecuadas para ampliar sus servicios.	- Hacer publicidad en base a la amplia gama de servicios (portafolio) con que cuenta el IPS. - Programación y elaboración de proyectos de la Regional para ser presentados, evaluados y avalados por el nivel nacional. - Fomentar la investigación y el desarrollo dentro de la entidad por medio de capacitaciones y actualizaciones con la colaboración del nivel nacional - Lograr contratación en Ipiales de red externa para servicios de 2do y 3er nivel.
	AMENAZAS	• La competencia dispone de contratación de servicios con red externa. • Falta de mercadeo • Ubicación geográfica • Situación de orden público	- En base a todas las fortalezas con que dispone el ISS hacer mercadeo y publicidad para ampliar cobertura. - Utilizar la infraestructura propia para el montaje de nuevos servicios y atraer más usuarios.	- Invertir en publicidad y mercadeo - Penetración en el mercado - Solicitar a nivel nacional mayor autonomía administrativa y presupuestal

Fuente; esta investigación Ipiales noviembre 2005

12. ANÁLISIS DEL CLIENTE

En este capítulo se trata del análisis del cliente tanto interno como externo como sus características y necesidades, por medio de encuestas y cuestionarios de diagnósticos se trata de identificar sus diferentes inquietudes en cuanto al servicio en lo que concierne al concepto de calidad para poder mejorar estas y brindar una mejor atención en el campo de la salud.

12.1. CLIENTE INTERNO.

12.1.1. DIAGNOSTICO CUESTIONARIO DE CALIDAD EN LA E.S.E ANTONIO NARIÑO

Cuestionario de calidad en la E.S.E Antonio Nariño (ver anexo A)

La E.S.E ANTONIO NARIÑO regional Ipiales se plantea prestar un servicio con calidad, pertinencia y oportunidad, pero de acuerdo a los hallazgos encontrados en esta área por medio del diagnostico se puede dar cuenta que en un 57% no se esta cumpliendo con estos objetivos de calidad, por cuanto no hay oportunidad ni pertinencia adecuadas, de continuarse así, se producirían costos de no calidad e insatisfacción del usuario, que con el tiempo pueden ocasionar problemas a la institución en la prestación del servicio; De ahí las posibles causas que pueden dar origen a la no calidad en la prestación del servicio son.

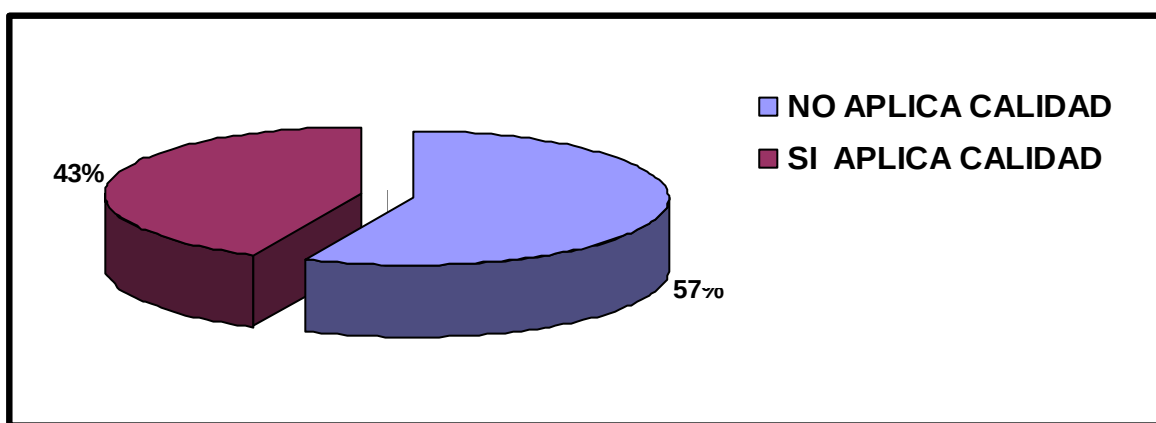
- Uso inadecuado del servicio
- Hora médicas laborales insuficientes
- Falta de definición de los procesos
- Incumplimiento del paciente al horario de cita asignada
- Incumplimiento del médico.
- Retraso en la atención por falta de historias clínicas o reporte de ayudas diagnósticas
- Gran cantidad de diligenciamiento de papelería.
- Pacientes con patologías complejas que requieren mayor tiempo para su atención.
- Falta de compromiso y sentido de pertinencia institucional por parte de los médicos especialistas evidenciada por la inasistencia a capacitaciones.
- La falta de pertinencia en: diagnósticos, en solicitud de ayudas diagnósticas y en formulación, ocasionan complicaciones médicas que ponen en peligro la

salud del paciente, causando insatisfacción del usuario, costos de no calidad por complicaciones médicas y demandas.

12.1.2. CAUSAS DE FALTA DE OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS

- Uso inadecuado del servicio
- Hora médicas laborales insuficientes
- Falta de definición de los procesos
- Consulta recurrente injustificada fomentada por el médico para mejorar productividad
- Incumplimiento del paciente al horario de cita asignada
- Incumplimiento del médico.
- Retraso en la atención por falta de historias clínicas o reporte de ayudas diagnósticas
- Gran cantidad de diligenciamiento de papelería.
- Pacientes con patologías complejas que requieren mayor tiempo para su atención.
- Falta de protocolo puesto que solo existen para las diez primeras causas de consulta de medicina general y no de la especializada.
- Falta de compromiso y sentido de pertinencia institucional por parte de los médicos especialistas evidenciada por la inasistencia a capacitaciones.
- La falta de pertinencia en: diagnósticos, en solicitud de ayudas diagnósticas y en formulación, ocasionan complicaciones médicas que ponen en peligro la salud del paciente, causando insatisfacción del usuario, costos de no calidad por complicaciones médicas y demandas.

Grafico 2. Diagnostico cuestionario de calidad en la E.S.E Antonio Nariño



Fuente: esta investigación Ipiales noviembre 2006

De acuerdo con lo anterior se pudo deducir que en la E.S.E ANTONIO NARIÑO, aunque cuenta con una política de calidad esta no aplica o no pone en práctica la

calidad en sus procesos como debería ser, y mas bien se rigen en algunos parámetros que están definidos y que en algunos casos son obsoletos.

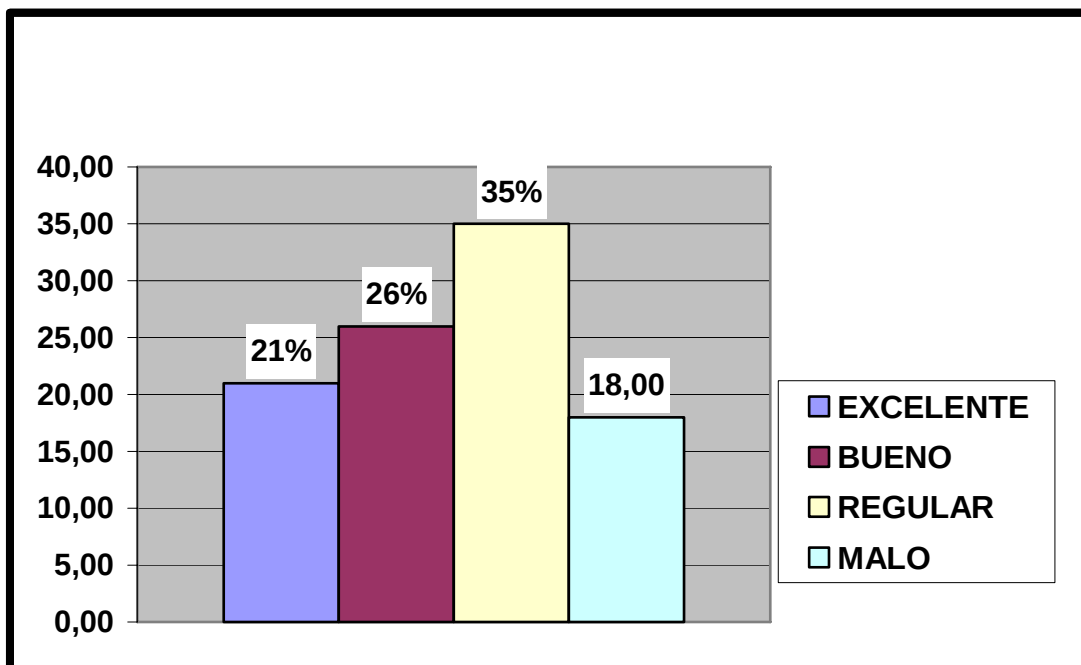
12.2. CLIENTE EXTERNO

12.2.1. ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CITAS MÉDICAS

La oportunidad en la asignación de las citas médicas en la E.S.E. de la Clínica Antonio Nariño de la ciudad de Ipiales se encuentra deficiente por cuanto solamente el 21% lo considero excelente este servicio ya que argumentan que la asignación de citas es diferida hasta después de dos días, el 26% considero como bueno el servicio ya que aunque es tardía la asignación de citas el servicio prestado por los médicos es bueno, el 35% lo considero como regular y el 18% malo puesto que en algunas circunstancias el servicio o la asignación de citas se requieren con mucha mas prontitud.

Esto se ve reflejado en que tan solo el 25% se encuentra satisfecho plenamente con el servicio recibido.

Grafico 3. Encuesta de satisfacción del usuario de citas medicas



Fuente: esta investigación Ipiales noviembre del 2005

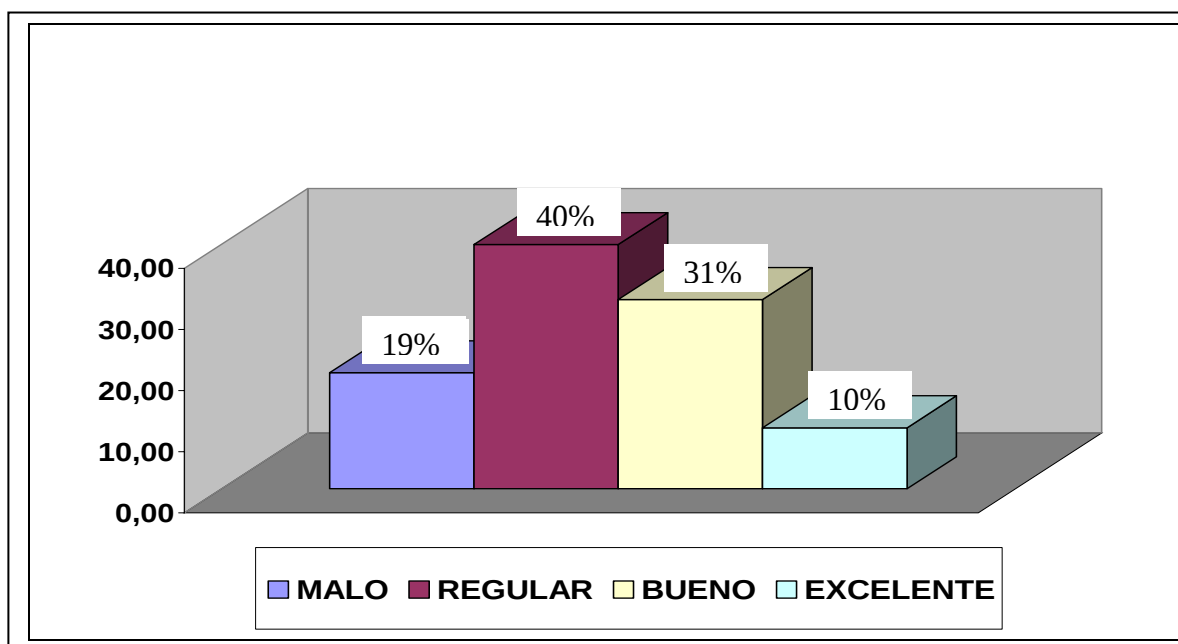
12.2.2. EVALUACIÓN DEL HORARIO DE ATENCIÓN

En cuanto al horario de atención asignado para la cita medica los usuarios del la E.S.E consideraron excelente un 19%, puesto que el paciente tiene la opción de elegir entre varias horas disponibles y la cual sea cómoda para el usuario. El 40% lo consideró como bueno.

Con un 31% el usuario consideró como regular el servicio ya que en algunos casos las horas asignadas no se cumplen puesto que argumentan como una de las causas para que el servicio sea malo es que existen retrasos en la atención ya que muchos médicos demoran las citas con otros pacientes y esto trae como consecuencia que se corran los horarios.

El 10% considera como malo el servicio ya que no se encuentran satisfechos ni con el horario ni con el medico que se les asigna en algunos casos y argumentan que utilizan el servicio por necesidad.

Grafico 4. Evaluación del horario de atención



Fuente: Esta investigación Ipiales noviembre de 2005

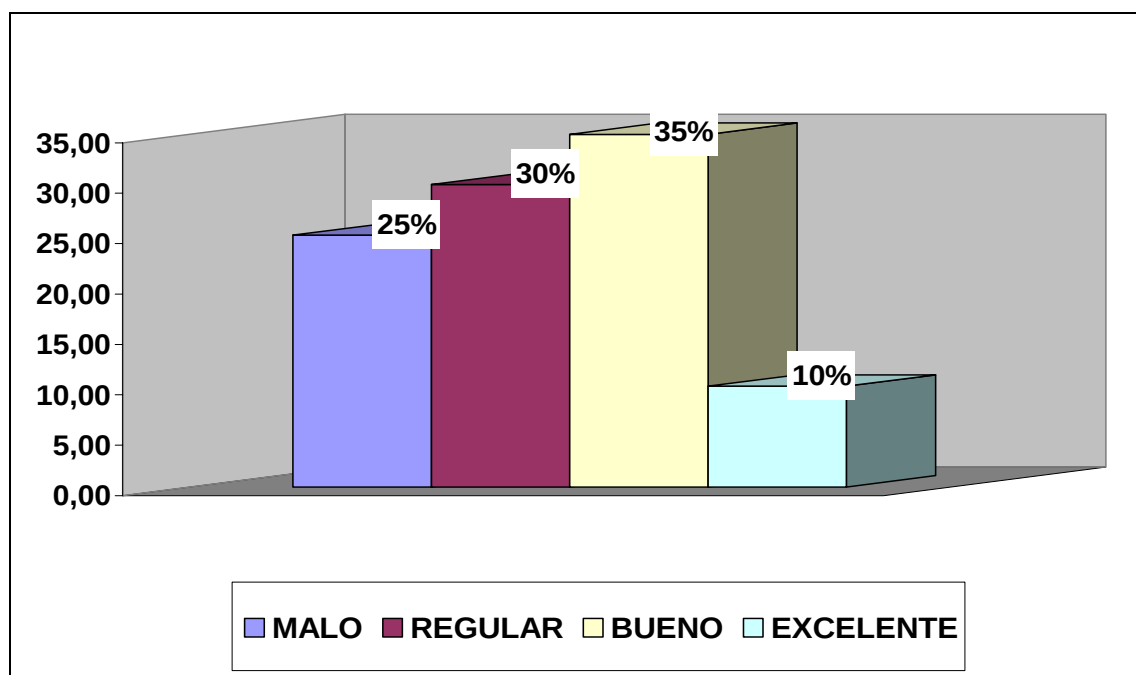
12.2.3. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR PARTE DEL PERSONAL AL USUARIO

En cuanto a la satisfacción del usuario con la atención brindada por parte del personal involucrado en todo el proceso de asignación de la cita, fue que el 25% considero como excelente ya que el personal que lo atendió fue amable y salio satisfecho con la atención medica. El 30% lo consideró como bueno puesto que miran que a la E.S.E podría mejorar el servicio prestado.

Con un 35% el usuario consideró como regular el servicio ya que la demora en la atención como se menciona anteriormente es una de las mayores causas de la no satisfacción plena del paciente.

El 10% considera como malo el servicio prestado por la clínica el cual es un porcentaje muy significativo en cuanto a la satisfacción plena del cliente.

Grafico 5. Evaluación de la atención brindada por parte del personal al usuario

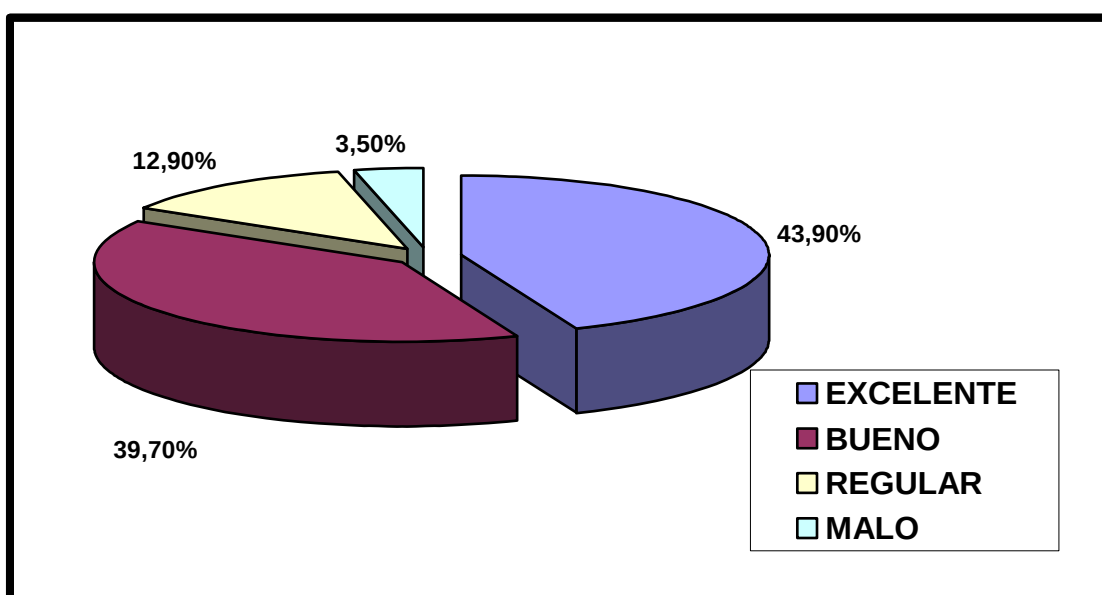


Fuente: esta investigación Ipiales noviembre 2005

12.2.4. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

Como se puede observar en las encuestas de satisfacción al usuario, los pacientes aunque no son atendidos oportunamente, a la hora asignada, consideran el servicio prestado en las diferentes dependencias como excelente en un 43.90%; Bueno 39.70%; Regular 12.90%; malo 3.50%.

Grafico 6. Porcentaje de satisfacción del usuario de consulta médica general y especializada.



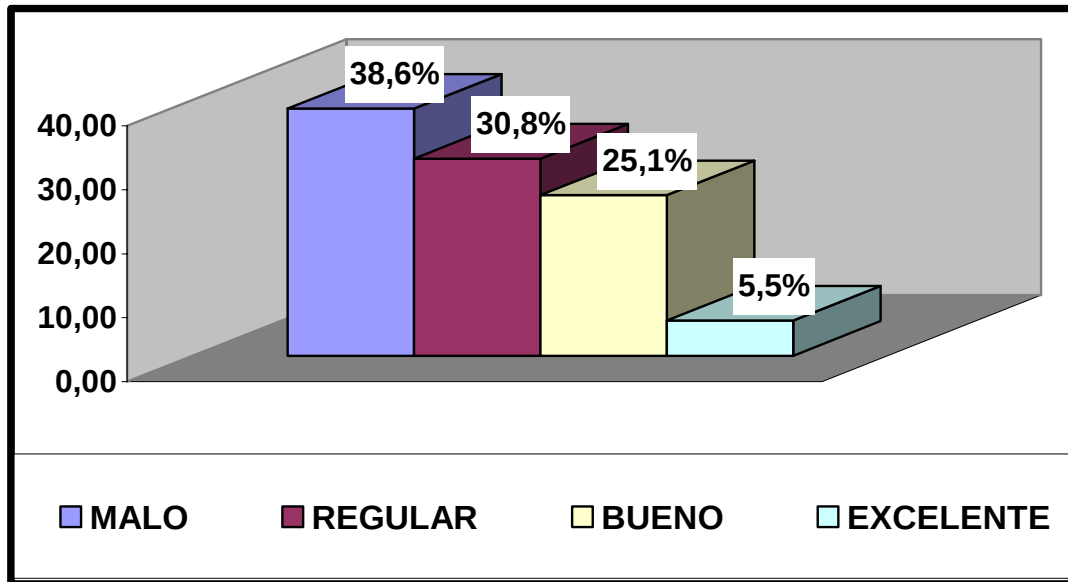
Fuente: esta investigación Iphiales noviembre 2005

12.2.5. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL

En la consulta odontológica se observa inoportunidad en la atención, puesto que solamente el 54% se atendió oportunamente.

En cuanto a la encuesta los porcentajes nos muestran que el 38.6% lo consideran excelente, 30.8% bueno, 25.1% regular y 5.5% malo, analizando estas cifras se puede observar que el servicio por parte de la E.S.E debe mejorar.

Grafico 7. Porcentaje de satisfacción del usuario de consulta odontológica general.



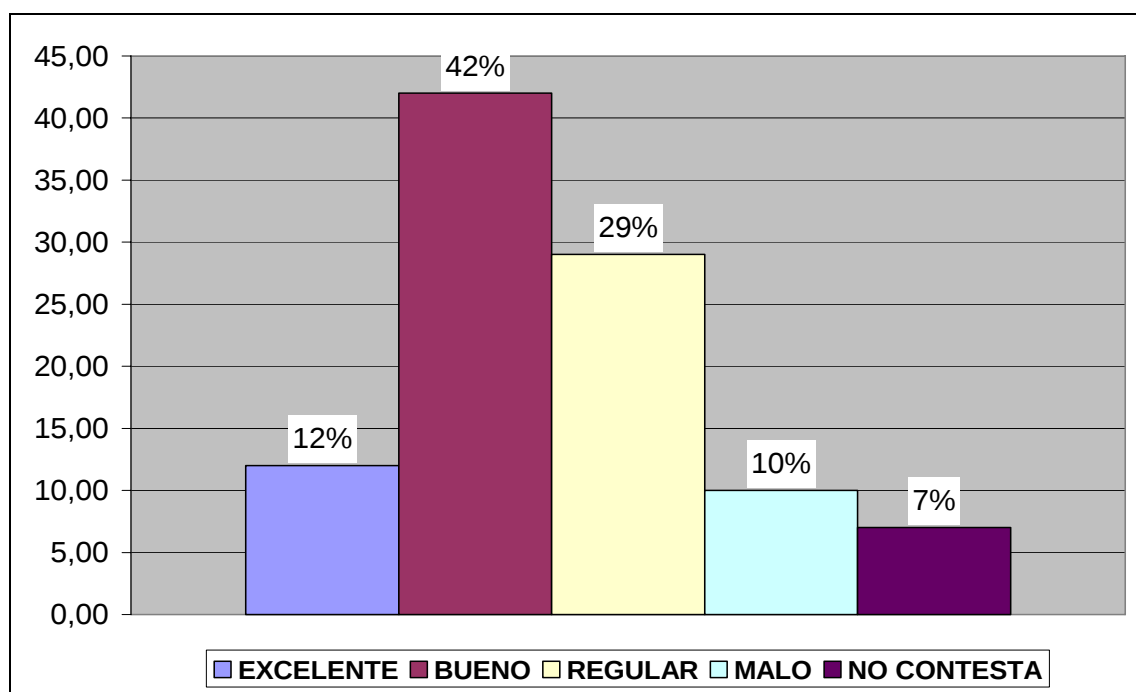
Fuente: esta investigación Ipiales noviembre de 2005

12.2.6. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO A SEGUIR

Analizando esta información el 12% lo considero el servicio como excelente ya que consideran que el personal medico con que cuenta la clínica es muy profesional y la prestación del servicio fue integral. El 42% considera como bueno el servicio, el 10% argumenta que el servicio es malo ya que los tratamientos aplicados y los equipos utilizados no están a la vanguardia de la tecnología, tan solo el 7% de los pacientes consideraron el servicio como malo ya que discuten que los tratamientos que aplican los médicos son superficiales y quisieran que se tengan en cuenta otros tratamientos.

EL 7% no contesta.

Grafica 8. Porcentaje de satisfacción en el tratamiento odontológico



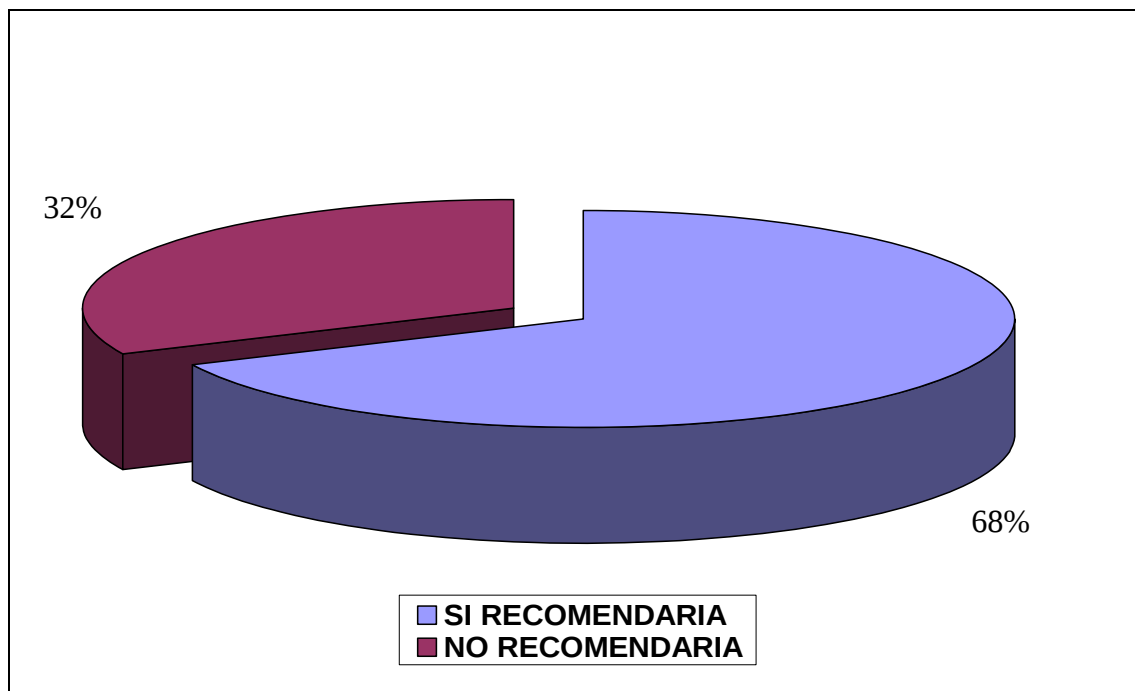
Fuente: Esta investigación Ipiales noviembre 2005

12.2.7. ¿RECOMENDARÍA USTED EL SERVICIO A UNO DE SUS FAMILIARES?

En cuanto al análisis el 68% de los encuestados si recomendaría a un familiar o conocido el servicio ofrecido por esa dependencia puesto que el servicio a pesar de que no cumple con todas las exigencias de calidad es bueno y la cuota moderadora que les toca aportar no es muy alta con relación a el valor que deberían pagar en una consulta privada.

El 32% no recomendaría el servicio de consulta odontológica.

Grafico 9. Porcentaje de usuarios que recomendarían el servicio

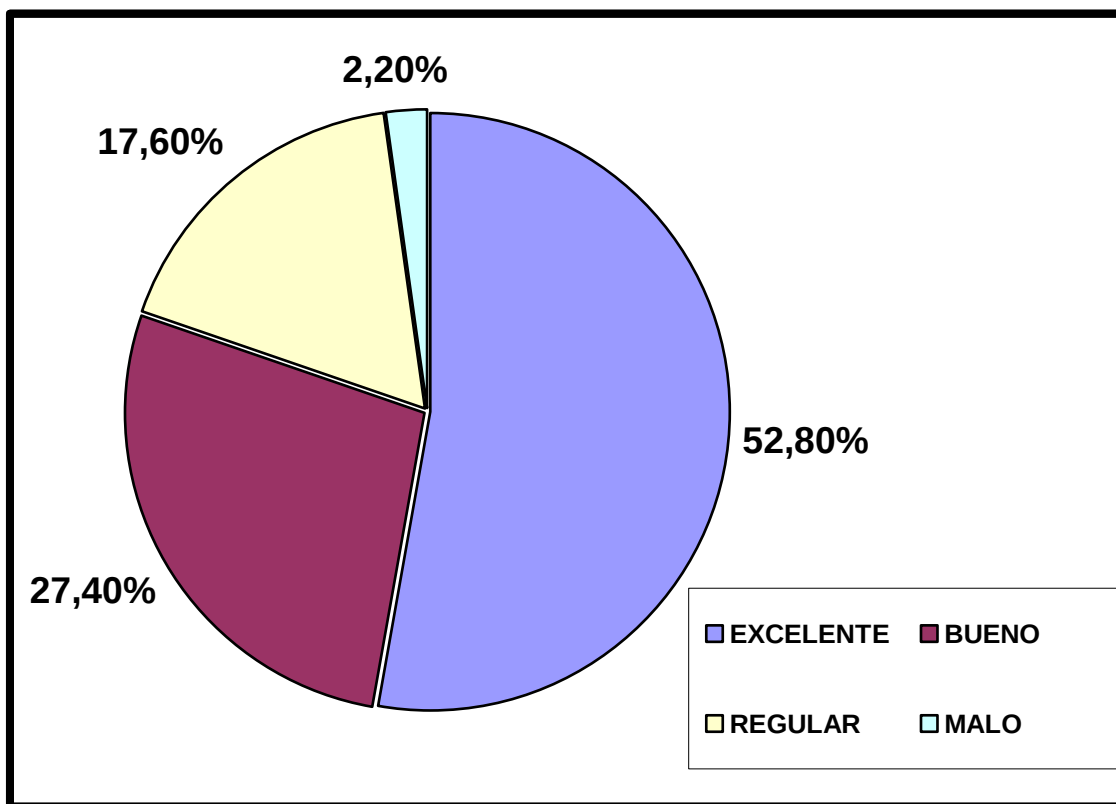


Fuente: esta investigación Ipiales noviembre 2005

12.2.8 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO

Se observa que en un 17.60% los usuarios que utilizan el servicio farmacéutico no se encuentran satisfechos totalmente puesto que algunos de los medicamentos que se suministran en el POS, no contribuyen a la curación total de las enfermedades a las que ellos acuden. En un 52.80% de los encuestados dan un concepto positivo frente al servicio farmacéutico, 27.40% como bueno, y tan solo un 2.20% como malo.

Grafico10. Porcentaje de satisfacción del usuario en el servicio farmacéutico



Fuente: esta investigación Ipiales noviembre de 2005

12.2.9. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO EN LOS MEDICAMENTOS

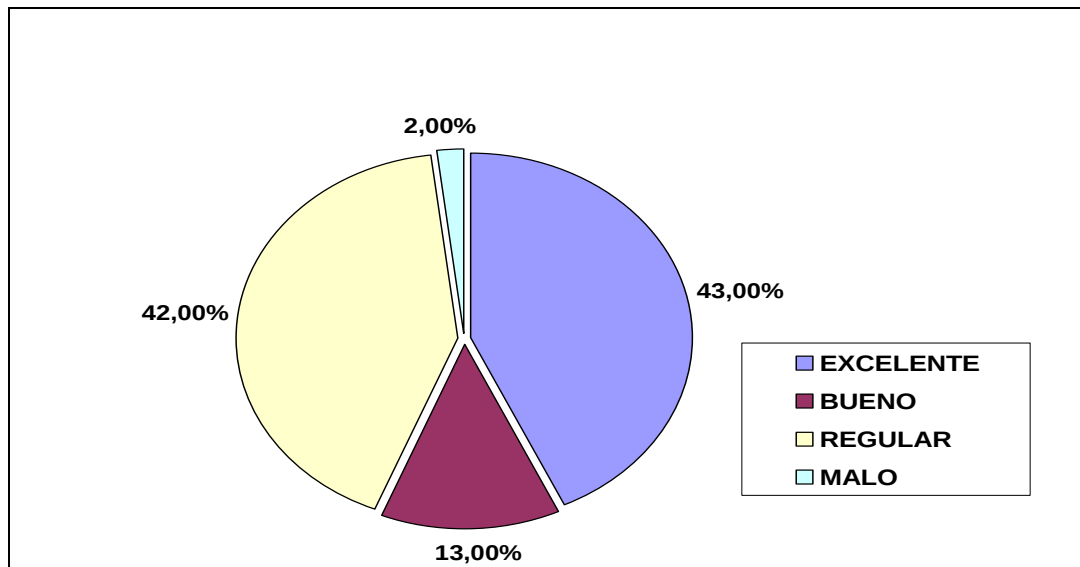
Se tiene en cuenta este interrogante puesto que el servicio de medicina interna termina cuando el paciente recibe sus medicamentos y los cuales contribuyen en mayor proporción al mejoramiento de su salud.

En relación a los medicamentos el 43% de los encuestados asumieron que los medicamentos son de excelente calidad ya que ayudaron a mejorar su salud, el 13% consideraron bueno.

El 42% consideró malo los medicamentos ya que argumentan que las medicinas que son suministradas no ayudan en su totalidad para la cura de sus tratamientos y consideran que se deberían suministrar medicamentos mas completos, tan solo el 2% de los pacientes asumen que los medicamentos no contribuyeron a el

mejoramiento de su salud y que en algunos casos tuvieron que comprar particularmente sus medicamentos.

Grafico 1. Evaluación de la calidad de los medicamentos entregados



Fuente: esta investigación Ipiales noviembre 2005

12.2.10 CONCLUSIÓN

El presente diagnostico nos permitió conocer la situación actual de la ESE ANTONIO NARIÑO y sus principales falencias en cuanto al servicio de salud que esta presta y nos sirvió en el momento de aplicar un SGC, ya que podemos enfocar eficientemente el concepto de calidad a todas sus actividades, dirigidas a la satisfacción de los usuarios de la salud, los cuales necesitan un servicio de estándares altos, en lo concerniente a la calidad. El punto de partida del análisis a la E.S.E ANTONIO NARIÑO y cualquier empresa que quiera aplicar el SGC es realizando un diagnostico el cual se convierte en una herramienta que contribuye a conocer la realidad y revisar si cuenta con un proceso bien planificado, orientado a incrementar y elevar el nivel de competitividad de sus productos.

13. MANUAL DE CALIDAD

13.1. INTRODUCCIÓN MANUAL DE CALIDAD

El presente manual de calidad busca representar de forma clara y coherente la estructura del proceso de consulta externa de la IPS ANTONIO NARIÑO como un sistema de gestión basado en estándares de calidad que aseguren la prestación de todos los servicios resultantes de la interacción de los procesos definidos al interior del mismo. El presente manual se encuentra estructurado de acuerdo a los requisitos de la norma NTC ISO 9001-2000

13.2. ALCANCE

Descripción del proceso de consulta externa e identificación de procesos misionales, de apoyo y su respectiva interacción y gestión para lograr la adecuada prestación de servicio de salud. Describiendo la estructura del manual de calidad

13.3. EXCLUSIONES

Los siguientes numerales de la norma NTC ISO 9001-2000 no aplica en el proceso de consulta externa

Diseño y desarrollo (7.3 NTC ISO 9001-2000)

La dirección no realiza diseño de nuevos servicios únicamente ajusta los procesos existentes y servicios existentes a las condiciones cambiantes del entorno y de la las leyes en este sentido se apoya en el numeral 5.4 planificación del S.G.C. y 7.1 planificación de la realización del servicio

Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio (7.5.2 NTC ISO 9001-2000)

Los servicios ofrecidos por la IPS Antonio Nariño pueden ser evaluados al momento de su entrega o durante cualquier etapa del proceso por lo cual este requisito no aplica

13.4. OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL

Diseñar un modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad en el servicio de consulta externa en la ESE ANTONIO NARIÑO de Ipiales, que logre impactar la oportunidad en la atención y pertinencia en el manejo clínico

13.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS MANUAL DE CALIDAD

- Definir Política y objetivos de calidad del servicio de consulta externa
- Diseñar proceso de atención de consulta externa
- Identificar cliente interno y cliente externo del proceso de cita medicas y sus expectativas
- Diseñar ficha técnica de los indicadores que permita monitorear el cumplimiento de los estándares establecidos.
- Diseño de instrumentos de evaluación de actividades que permitan detectar falencias.
- Identificación de causas que generan el problema planteado.
- Diseño de plan de mejoramiento, acciones o actividades preventivas, correctivas y coyunturales frente a las causas identificadas.

13.5. CAMPO DE APLICACIÓN

El siguiente manual de calidad de la IPS ANTONIO NARIÑO DE IPIALES aplica en el proceso de consulta externa expresado esta como la unidad funcional de este manual integrando todo el proceso que se realiza para prestar estos servicios requisitos para la calidad.

13.6. JUSTIFICACIÓN Y BENEFICIOS MANUAL DE CALIDAD

La ESE ANTONIO NARIÑO tiene como misión prestar servicios de salud con calidad, por lo cual después de haber realizado un diagnóstico de la situación real de la empresa, en el cual se observan deficiencias en la pertinencia y la oportunidad, se ve la necesidad de implementar un plan de mejoramiento con el fin de lograr una mayor satisfacción de los usuarios, y a la vez obtener una disminución apreciable de costos de la no calidad.

El Estado a través de la Legislación especialmente La ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios hace requerimientos a los diferentes actores, entre ellos a los organismos de dirección, administración y prestación de servicios de salud, sobre el cumplimiento de requisitos mínimos e implementación de sistemas, programas y procesos de planeación, dirección, organización, ejecución, verificación y control profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia,

eficiencia, integridad, continuidad, atención humanizada y satisfacción del usuario con la atención recibida.

En este contexto la calidad se convierte en una herramienta vital que permite la toma oportuna de decisiones pertinentes para garantizar el éxito de la organización; para que el control sea eficaz y eficiente.

- El preventivo, para evitar la ocurrencia de sucesos no deseados, se realiza a través de la planificación, la organización y métodos, elaboración de manuales, normas, reglamentos, protocolos, selección de personal, capacitación, entre otros.
- El verificativo, se hace en forma planificada y coincidente sobre la ejecución de actividades, incluye el monitoreo, supervisión, fiscalización y auditoría de procesos.
- El ejecutivo, se ejerce a través de las líneas de mando con base en los informes generados en el sistema de información, presupuesto, producción, etc.
- El evaluativo, se realiza con la comparación y análisis de los logros frente a los objetivos y metas previstas. Es necesario establecer los puntos de corte y estándares.

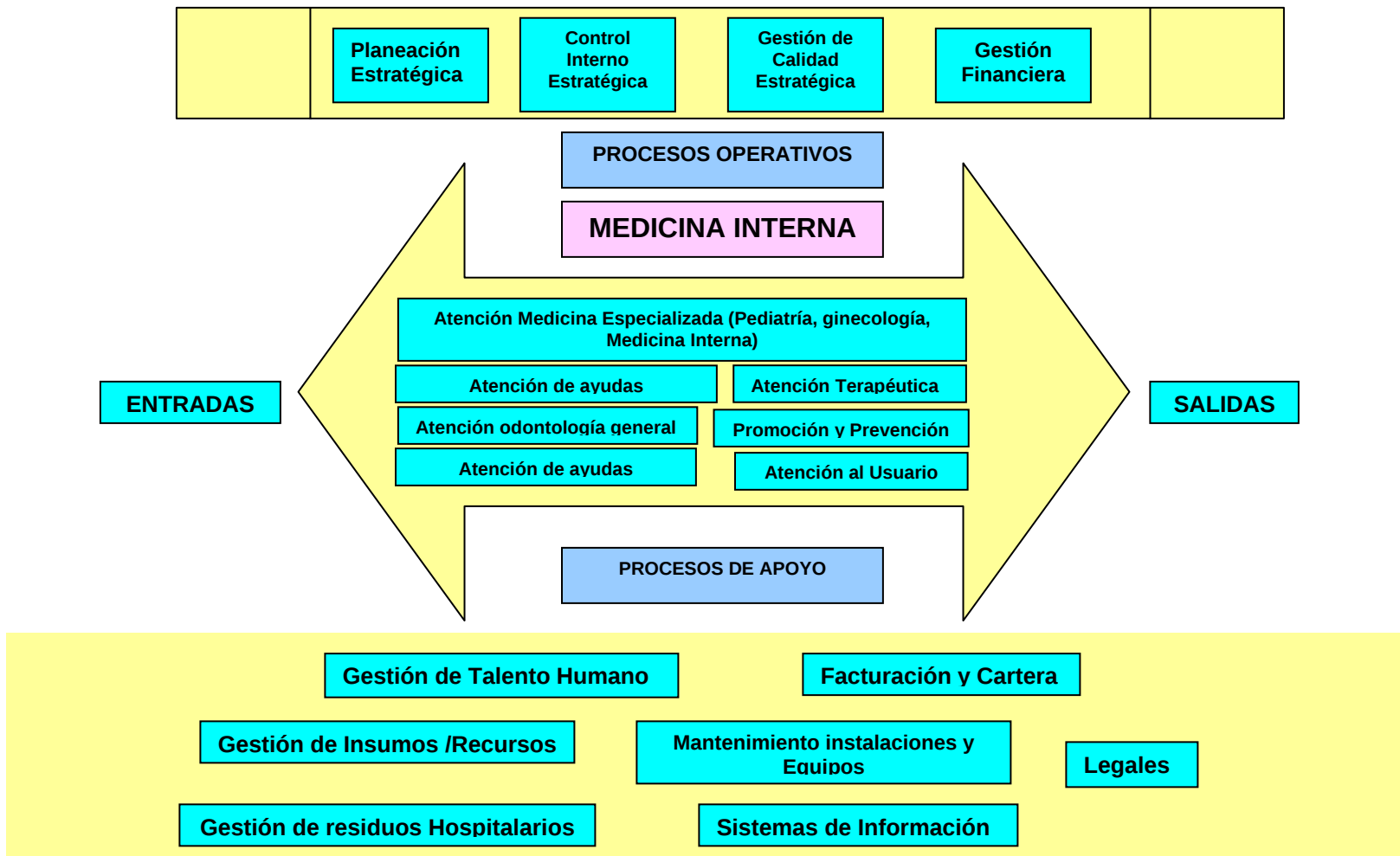
De ésta manera la calidad en la salud como control verificativo (evaluación independiente) debe ser ejercida sobre diferentes dimensiones, para evidenciar su efectividad en el logro del cumplimiento de la misión y metas institucionales, por lo tanto su alcance no puede circunscribirse a la evaluación directa y/o indirecta del acto médico puesto que éste es solo un proceso dentro del sistema de prestación de servicios de salud. De esta manera con la implementación de un SGC para el mejoramiento ESE ANTONIO NARIÑO

- Satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.
- Evitar costos de no calidad.
- La optimización de los recursos.
- Identificar las áreas con riesgo y debilidades para su mejora.
- Cumplir con los objetivos y políticas de calidad.
- Comprobar la efectividad de sus procesos.
- Identificar áreas que trabajan con calidad para recompensar.
- Hacer seguimiento de las mejoras y cambios.
- Lograr fidelidad de los usuarios
- Posicionamiento de la IPS ANTONIO NARIÑO Ipiales como una de las mejores de Nariño

13.7. PROCESOS

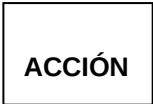
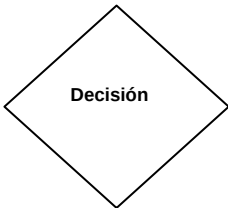
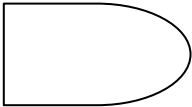
13.7.1. FIGURA 1 MAPA DE PROCESOS

Fuente: Ipiales noviembre 2005

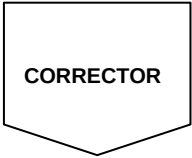
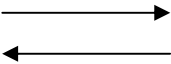
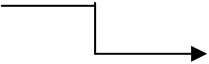
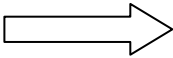


13.7.2. SIMBOLOGÍA Y ESTANDARIZACIÓN UTILIZADOS

Tabla 1. Simbología y estandarización utilizados

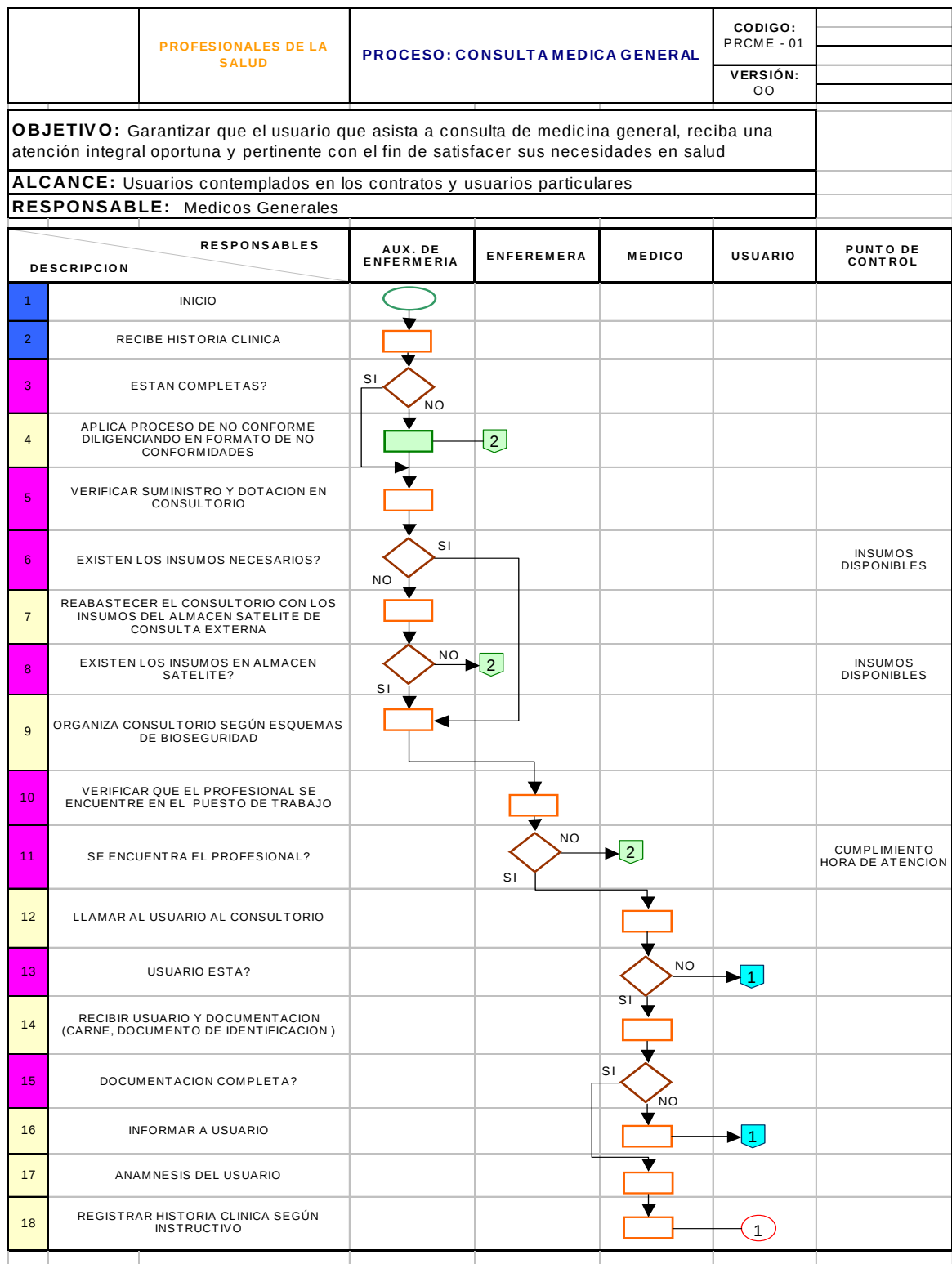
SÍMBOLO	SIGNIFICADO
 ACCIÓN	Utilizado para representar una actividad. Recibir, atender, elaborar.
 LIMITE	Representa el principio y el fin de cada proceso. Inicio – fin.
 Decisión	Posibilidad de elegir una posibilidad o alternativa para continuar por otra vía, contiene una pregunta clave. (si-no).
 Documentación	Representa la necesidad de documentación para la continuación del proceso, un documento que se entregue, se utilice se genere o salga del proceso, autorización. Informe, orden de compra, factura.
	Símbolo denominado también bala, indica espera antes de realizar una actividad. Para asignar citas.

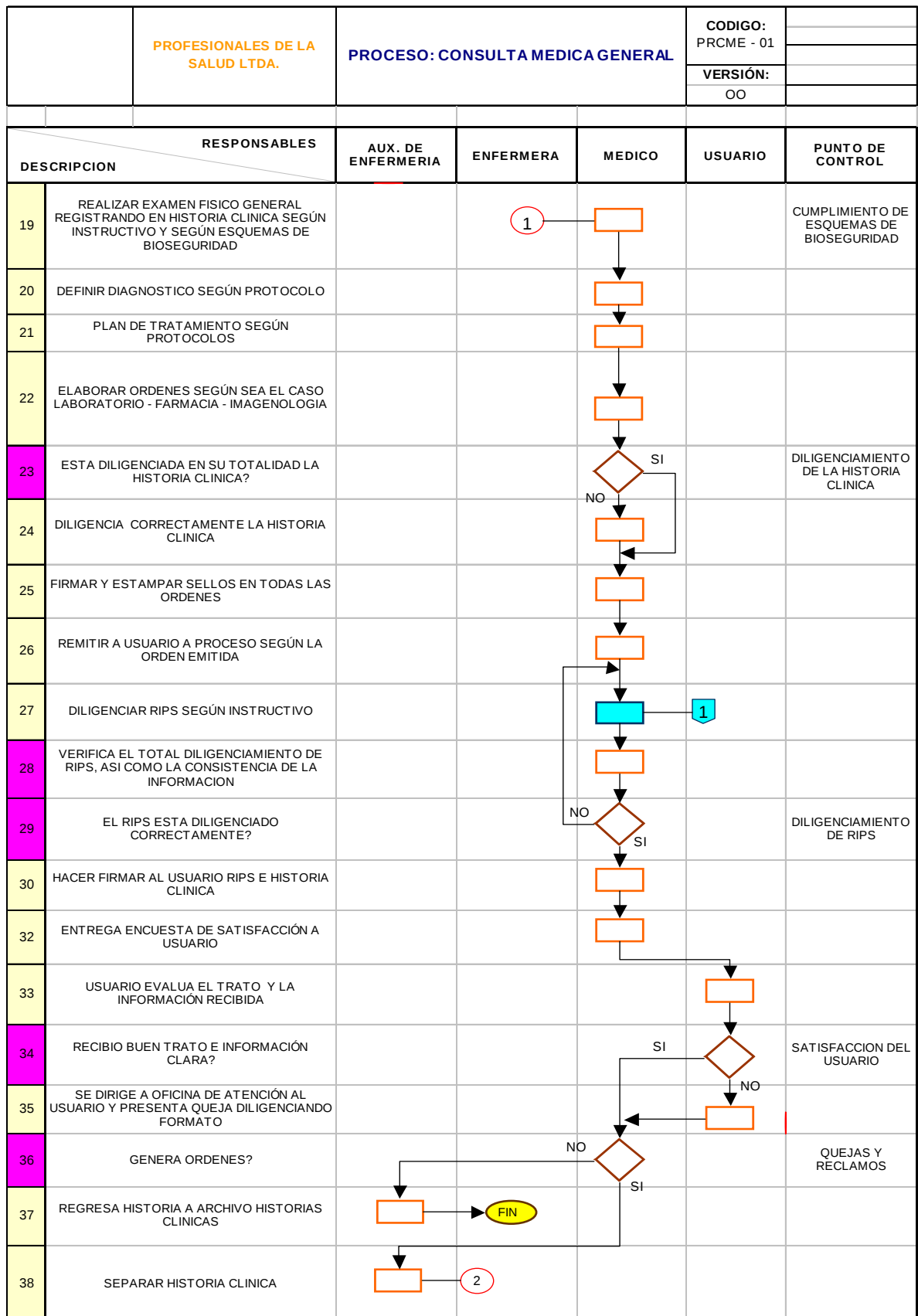
Continuación simbología estandarización utilizados

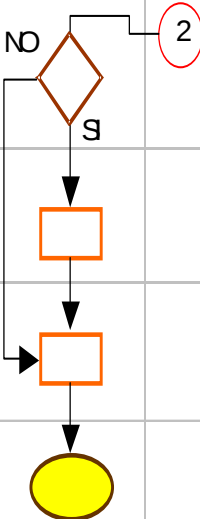
SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Utilizado para efectuar un enlace de una página a otra para continuar el flujo grama.
	Las flechas indican la dirección del flujo horizontal, vertical, ascendente, descendente.
	Línea de transmisión utilizada para mostrar transmisión de datos por línea telefónica, fax o electrónica.
	Indica transporte, por ejemplo envío de documentación por correo.

13.7.2.1 PROCESO CONSULTA MÉDICA GENERAL

Grafico 12. Procesos consulta médica general





		PROFESIONALES DE LA SALUD LTDA	PROCESO CONSULTA MEDICA _ _ _ _			CODIGO					
						PRCME-01					
						VERSIÓN					
						00					
RESPONSABLE DESCRIPCION		AUX DE ENFERMERA	ENFERMERA	MEDICO	USUARIO	PUNTO DE CONTROL					
39	USUARIOS DE EN										
40	ALMACENAR TEMPORALMENTE HISTORIA										
41	REMITIR A AUDITORIA										
42	FIN										
ELABORADOR POR		REVISADOR POR			APROBADOR POR						
Subgerente de salud		Jefe del Gerenciamiento del SGC			Gerente General						

13.7.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

Unidad funcional:

Servicio de consulta médica

Nombre de proceso

Consulta Externa

Objetivo:

Garantizar que el usuario que asista a consulta médica, reciba una atención integral, oportuna y pertinente con el fin de satisfacer sus necesidades de salud.

Producto

Paciente atendido

Usuario

Paciente

Responsable.

Coordinador medico

Cuadro 2. Descripción del proceso de consulta externa

ENTRADA / INSUMO PARA ACTIVAR O INICIAR UN PROCESO (documento aprobación solicitud)	SALIDA / RESULTADO PRODUCTO (Resultado de un proceso)	CLIENTE (quien recibe el producto)
-Carne de afiliación Documento de identificación Solicitud verbal de la atención.	-Atención del usuario que solicita el servicio.	Usuario de la IPS

La tabla anterior agrupa de una manera simple las generalidades de entradas, salidas hacia un destinatario final el cual será el usuario De la IPS. Antonio Nariño.

13.7.4. REQUISITOS Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE INTERNO DE LA I.P.S ANTONIO NARIÑO SEDE IPIALES DEL PROCESO DE CONSULTA INTERNO.

Cuadro 3. Requisito y expectativas del cliente interno

CLIENTE INTERNO		
CLIENTE	SUBPROCESO	REQUISITOS Y EXPECTATIVAS
Medico Odontólogo Auxiliar de enfermería Auxiliar de archivo	ASIGNACIÓN DE CITAS	▪ Tener la historia clínica a tiempo para la atención del paciente y que esta este organizada de acuerdo al listado ▪ Informar al usuario la fecha y hora exacta de su cita. ▪ Puntualidad del usuario ▪ Uso adecuado del servicio ▪ Definición de procesos
Auxiliar de enfermería Medico Odontólogo Auxiliar de citas Regente de farmacia	CONSULTA MEDICA Y ODONTOLÓGICA	▪ Informar al paciente sobre otros procesos. ▪ Diligenciar completamente los documentos Y la historia clínica. ▪ Diligenciar el formato de control para citas con el fin de asignar la cita correctamente. ▪ Formulas con letra legible, y medicamentos genéricos. ▪ Solicitud de ayudas diagnosticas con letra legible, con anamnesia y diagnóstico. ▪ Explicarle al paciente como tomar sus medicamentos. ▪ Contar con equipos idóneos para la atención ▪ Tener protocolos o guías de manejo, para unificar criterios y evitar complicaciones ▪ Socialización de los protocolos
Médicos Auxiliar de enfermería	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	• Entrega completa de medicamentos. • Explicación de cómo tomar sus medicamentos. • Explicación de efectos secundarios de medicamentos.
Médicos	SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS	▪ Reporte oportuno de paraclínicos. ▪ Reporte fidedigno.

13.7.5. REQUISITOS Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE EXTERNO DE LA I.P.S ANTONIO NARIÑO SEDE IPIALES DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

Cuadro 4. Requisitos y expectativas del cliente externo

CLIENTE EXTERNO		
CLIENTE	SUBPROCESO	REQUISITOS Y EXPECTATIVAS
BENEFICIARIOS, PARTICULARES	ASIGNACIÓN DE CITAS	▪ Trato amable y respetuoso. ▪ Asignación de cita para el momento que la necesite. ▪ Solución al problema de salud. ▪ Atención a la fecha, hora y profesional asignado. ▪ Explicación de la enfermedad que padezco. ▪ Explicación de cómo tomar los medicamentos. ▪ Atención ágil sin tramitología. ▪ Entrega completa de medicamentos. ▪ Entrega a tiempo de laboratorios y/o Exámenes
	CONSULTA MEDICA Y ODONTOLÓGICA	
	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	
	SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS	

En estos cuadros se especifica claramente el talento humano que interviene que esta identificado como cliente interno asignando subprocesos de acuerdo a sus características de formación profesional cada subproceso posee un requisito que de una u otra forma no serán iguales en el momento de su ejecución y cumplimiento.

13.7.6. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA

Cuadro 5. Caracterización del proceso consulta externa

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA				
RESPONSABLE: JEFE DE ÁREA IPS, SECRETARIA, PERSONAL MEDICO Y DE APOYO				
OBJETIVO: Brindar una atención de consulta externa de primer nivel de complejidad, Medicina Interna, odontología, Ginecología, Diagnosticas y de apoyo a los Usuarios de I.P.S Ipiales con oportunidad y pertinencia.				
CLIENTE	ENTRADAS	ACTIVIDADES PHVA	PROVEEDOR	SALIDA
Usuario que solicita la atención por consulta externa	Citas medicas odontológicas y especializada	PLANEAR: Diseño de proceso de consulta externa. Definición de estándares Disponibilidad de talento humano idóneo Implementación Protocolos o guías de manejo	Usuario atendido, con resolución de su problema	Usuario que recibe el servicio de consulta externa
		HACER: Acciones de mejoramiento: Preventivas, preventivas y de seguimiento.		
		VERIFICAR: Autocontrol, Auditoria interna y Auditoria externa		
		ACTUAR: atender con oportunidad y pertinencia logrando superar las expectativas de los usuarios, consiguiendo así la satisfacción y la fidelidad del usuario.		
MEDICIÓN		DOCUMENTO DEL PROCESO		
INDICADOR		META	FRECUENCIA	
Nro. De citas asignadas para medico general antes de las 72 horas x100		90% de citas asignadas para antes de las 72 horas	Mensual	Registros de asignación de citas
Total de citas asignadas para Md Gral.				
Nro. Pacientes con tratamiento ajustado a protocolos X100		100% de tratamientos ajustados a protocolos	Mensual	H.C registros, formatos Registros de evaluación
Total de pacientes atendidos				
CARGOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO			RECURSOS	
Coordinador de el área Ipiales médicos generales auxiliares de enfermería odontólogos secretaria de citas ginecólogo regente de farmacia			EQUIPOS Computadores	INFRAESTRUCTURA Consultorios Md. Gral. consultorios especialista consultorios de odontología

13.7.7. ANÁLISIS DEL PROCESO

Cuadro 6. Análisis del Proceso

QUIEN	CUANDO	COMO	DONDE	PORQUE
Auxiliar de citas medicas	Cuando el usuario solicite la cita	Verificando derechos en base de datos y registrando día y hora y profesional de cita	En oficina de citas medicas	Para asignar la cita a quien tenga derecho, y en forma organizada.
Auxiliar de enfermería	Cuando la auxiliar le pasa el listado de usuarios de citas asignadas	Búsqueda de historias clínicas para el día de la cita, y organizarlas en cada consultorio	En archivo de historias clínicas	Para tener listo el documento donde se registrara la atención medica
Medico	A la hora asignada la cita	Atendiendo con amabilidad, registrando en historia clínica, todo lo concerniente a la atención medica y determinar el tratamiento a seguir	En consultorio	Para tener soporte de la atención, y garantizar calidad en el acto medico.
Regente de farmacia	Despacho correcto de medicamentos, con explicación de indicaciones y contraindicaciones	Entregando al paciente el medicamento formulado en la cantidad indicada	Servicio farmacéutico	Para entregar al paciente los medicamentos formulados, en forma oportuna, evitando riesgos por no tomar los medicamentos a tiempo
Auxiliar de enfermería	Cuando termine la consulta	Guardando en archivo la historia clínica	archivos	Para custodiar historia clínica en forma organizada para su fácil localización

En este análisis detallamos el momento de realizar una actividad y a su vez como realizarlo disponiendo recursos tanto humanos como tecnológicos para su optima y debida ejecución destacando siempre la razón y la importancia por el cual se hace dentro de la actividad

Continuación análisis del proceso

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
Usuario	Verificación de derechos.	Admisión del paciente	Auxiliar de enfermería	Admisión al servicio
Auxiliar de citas	Lista de usuarios asignado citas.	Buscar historia clínica en archivo	Auxiliar de enfermería	Historia clínica disponible para la consulta.
Auxiliar de enfermería	Historia clínica y listado de usuarios	Consulta	Medico	Paciente atendido
Medico	Formula medica	Despacho de medicamentos	Regente de farmacia	Formula despachada
Médico	Ayudas diagnóstica	Toma de ayudas diagnóstica	Auxiliares de imaginología y laboratorio clínico.	Ayudas diagnósticas realizadas

En este cuadro se puede observar el componente de los proveedores los cuales no solo son las personas o entidades externas a la institución que aportan con recursos a la entidad estas se destacan como la persona que aporta tanto en actividades como en recursos y material a su vez en este cuadro se detalla una entrada, salida su respectiva actividad a ejecutar y su responsable para obtener un producto final

13.7.8. MONITOREO DEL PROCESO

Cuadro 7. Monitoreo del Proceso

QUÉ MEDIR	QUIÉN DEBE MEDIR	CUÁNDO MEDIR	POR QUÉ MEDIR	CÓMO MEDIR
Tiempo de espera entre la solicitud de la cita médica y odontológica y la atención.	Auxiliar de citas médicas	Mensual	Evaluar el grado de Satisfacción de los usuarios.	Mediante encuestas de satisfacción a los usuarios.
Tiempo de espera entre la solicitud de la cita con Médico especialista y la atención.	Auxiliar de citas	Mensual	Evaluar el grado de respuesta del servicio a la población objeto.	Registros mensuales de tiempos de espera. Historias clínicas
Tiempo de espera en la entrega de medicamentos.	Auxiliar de farmacia	Mensual	Evaluar la agilidad del servicio.	Mediante encuestas de satisfacción a los usuarios.
Tiempo de espera en las ayudas diagnósticas	Auxiliar del servicio	Mensual	Medir y ajustar los tiempos de espera según estándares.	Mediante encuestas de satisfacción a los usuarios.
Tiempo de espera entre la hora asignada y la hora de atención.	Auxiliar de enfermería	Mensual	Evaluar la puntualidad de los médicos en la atención.	RIPS – Historias clínicas

Aquí podemos identificar las partes que se van a medir para poder tener un control mas directo y la persona quien realizara dicha tarea a su vez un periodo de medición el cual será mensual la pregunta por que medir nos permite dar un razón y una justificación del monitoreo que os llevara a la satisfacción del cliente y el modo o método con el cual podamos cumplir con las características principales del proceso.

13.7.9. PLANIFICACIÓN DEL CONTROL DE LA OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

Cuadro 8 Planificación del control de la oportunidad en el proceso de consulta externa

Riesgo a controlar	Indicador de gestión	Estándar	Técnica de supervisión	Herramienta de trabajo	ACCIÓN A EJECUTAR
Inoportunidad en la asignación de citas medicas y odontológicas	$\frac{\text{Número de citas asignadas antes de las 72 horas} \times 100}{\text{Nro. total de citas asignadas}}$	90% de asignación antes de las 72 horas tanto para medico general como para odontólogo	Revisión del libro de asignación de citas	Hoja de verificación.	Recolección de datos y verificación de estándares
Inoportunidad en la atención al solicitar la cita medica	$\frac{\text{Nro de Ptes atendidos antes de 15 minutos} \times 100}{\text{total de pacientes atendidos}}$	90% de usuarios atendidos de citas medicas atendidos antes de 15 minutos	Encuestas de satisfacción al usuario	Encuestas Hojas de verificación	Recolección de datos y verificación de estándares
Inoportunidad en la asignación de citas Médico especialista	$\frac{\text{Nro. de citas asignadas antes de 7 días} \times 100}{\text{Nro. de citas asignadas}}$	90% en la asignación de citas antes de los 7 días	Revisión del libro de asignación de citas	Hoja de verificación.	Recolección de datos y verificación de estándares
Inoportunidad en la hora de atención de la consulta	$\frac{\text{Nro. de citas atendidas puntualmente} \times 100}{\text{Nro. total de citas atendidas}}$	90% de citas atendidas a la hora asignada	Encuestas a usuarios. Revisión de fecha y hora en historia clínica	Encuestas Hojas de verificación.	Recolección de datos y verificación de estándares

Continuación cuadro planificación del control de la oportunidad en el proceso de consulta externa

Inoportunidad en la entrega de medicamentos	$\frac{\text{Nro. de fórmulas despachadas correctamente} \times 100}{\text{Nro. de fórmulas despachadas}}$	100% de fórmulas despachadas correctamente	Revisión de fórmulas despachadas	Hojas de verificación	Recolección de datos y verificación de estándares
Inoportunidad en la atención de ayudas diagnósticas	Nro. de ayudas diagnósticas atendidas antes de 5 días	90% de ayudas diagnósticas antes de 5 días	Revisión de registros de asignación de citas para ayudas diagnósticas	Hojas de verificación. Rips	Recolección de datos y verificación de estándares
Inoportunidad en la entrega de resultados de ayudas diagnósticas	$\frac{\text{Nro. de resultados de ayudas diagnósticas entregados antes de 72 horas} \times 100}{\text{Nro. total de resultados de ayudas diagnósticas}}$	90% de reportes de ayudas diagnósticas entregados antes de las 72 horas	Revisión de registros de fecha de entrega de resultados de ayudas diagnósticas vs. revisión de registro de fecha de solicitud de ayudas diagnósticas	Registros de fechas de solicitud y entrega de resultados de ayudas diagnósticas	Recolección de datos y verificación de estándares

En este cuadro se observa una planificación para el control del proceso en el cual se identifica indicadores, estándares de cumplimiento, métodos de supervisión, y sus recursos, los cuales determinaran una acción o una actividad a ejecutar para que posteriormente Se le aplique un control a las diferentes etapas del proceso.

Estos indicadores logran establecer un estándar de calidad óptimo para prestar un servicio de calidad a los usuarios de la IPS

13.8. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

13.8.1. MATRIZ DE DIRECTRICES DE CALIDAD

Cuadro 9. Matriz de directrices de calidad

Directriz Organizacional Requisitos	Ética y Responsabilidad Administrativa	Infraestructura	Concepto Legal	Implementación De un sistema de Calidad	Programas de Capacitación	Talento humano	TOTAL
Puntualidad y Buena Asignación del Tiempo	10	10	1	10	10	10	51
Talento Humano Capacitado	10	1	4	10	10	10	45
Buena Infraestructura y Tecnología	8	7	8	10	5	5	43
Buen trato y Amabilidad	8	1	1	10	8	10	38
Agilidad en los procesos	6	10	2	10	10	10	48
Tarifas Cómodas	7	1	10	2	1	1	22
Suministro de Medicamento Completo y de Calidad	8	5	8	10	7	5	43
Buena Información y Explicación de sus Problemas de Salud	8	1	5	10	8	10	42
TOTAL	65	36	39	72	59	61	

En la matriz se logra establecer unas directrices para poder estructurar y formar una política de calidad que vaya de acuerdo con los requisitos del servicio del usuario confrontándolos con una ponderación hacia las directrices organizacionales de la IPS que son más relevantes en el momento de ejecutar una actividad de la salud.

13.8.2. POLÍTICA DE CALIDAD

Cuadro 10. Política de calidad

DIRECTRIZ DE CALIDAD	POLÍTICA DE CALIDAD
✓ Puntualidad y buen asignación del tiempo ✓ Talento humano capacitado ✓ Buena infraestructura y tecnología ✓ Buen trato y amabilidad ✓ Agilidad en los procesos ✓ Tarifas cómodas ✓ Buena comunicaron e información con los usuarios del servicio de salud	La empresa ANTONIO NARIÑO sede Ipiales en el área de la Salud y su IPS a establecido como política de calidad. La prestación de servicios de Salud garantizando a nuestros clientes la calidad y agilidad en sus procesos En el área de medicina Externa. Utilizando el mejor talento humano en lo que concierne a experiencia y conocimientos para le ejecución de las diferentes actividades, funciones y programas. Además Contando con una infraestructura en las mejores condiciones, con la mejor tecnología para la ejecución de estas contando con procesos eficaces para dar a nuestros clientes un servicio de calidad en el área de la salud y a su vez incorporando la mejora continua para el permanente desarrollo en la prestación del servicio de salud y la IPS ANTONIO NARIÑO.

La política de calida esta conformada y estructurada con todas las directrices de mayor importancia la cual nos dará un horizonte especifico para el cumplimiento del S.G.C. en el proceso de consulta externa, asignando para esta recursos de acuerdo a su estructura.

13.8.3. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

Cuadro 1. Política y objetivos de calidad

POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO DE CALIDAD	ESTRATEGIAS	INDICADORES DE CONTROL
Uso adecuado del servicio (Racionalización)	Garantizar al usuario oportunidad, cuando solicite el servicio	Capacitación a los usuarios sobre el uso racional del servicio, derechos y deberes.	Nro. Capacitaciones realizadas usuarios / total de capacitaciones programadas x 100
Recurso humano capacitado	Garantizar al usuario profesionalismo en la prestación de servicios disminuyendo los riesgos por deficiencia de los mismos	- Selección de personal idóneo para la prestación de servicios de acuerdo al perfil. - Capacitación y evaluación permanente.	- % de personal que cumple con los requisitos de selección. - Numero de capacitaciones y evaluaciones por periodo. - % de asistencia de personal a las capacitaciones. - % de personal con evaluaciones satisfactorias.
Humanismo, ética y responsabilidad	Brindar atención con calidez humana, amabilidad, confianza, respeto y tolerancia	- encuestas periódicas de satisfacción al usuario. - Capacitar ala personal en reacciones humanas y atención al usuario. - Tener en cuenta el buzón de sugerencias con el fin de realizar la retroalimentación. - Identificar necesidades del cliente interno	- % de satisfacción al usuario. - # de capacitaciones por periodo. - % de felicitaciones. - % de quejas y reclamos.
Brindar una atención oportuna.	- Prestar un servicio cuando el paciente lo solicite, en la medida de sus necesidades.	- Coordinación de área de referencia con permanente actualización de la red de servicios. - Capacitación permanente al cliente interno y externo - Seguimiento a tiempo de espera. - Evaluación de demanda insatisfecha.	- Tiempo de espera desde el momento de la solicitud hasta la prestación del servicio. - % de demanda insatisfecha.

13.9. INDICADORES DE GESTIÓN

Cuadro 12. Porcentaje de citas médicas asignadas antes de 72 horas

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de consulta médica general	Código del indicador: CM- 001
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE CITAS MEDICAS ASIGNADAS ANTES DE 72 HORAS
	Aprobado por: Coordinador de calidad
Objetivo:	Medir la oportunidad en la asignación de citas para la prestación del servicio en consulta médica general
Estándar:	90% de citas asignadas antes de las 72 horas
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro. de citas asignadas antes de las 72 horas} \times 100}{\text{Nro. total de citas asignadas}}$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Libro de asignación de citas / Sistema
Responsable de generar los datos:	Jefe del área - estadística – Oficina de atención al usuario
firma:	

Cuadro 13 Porcentajes de citas odontológicas asignadas antes de 72 horas

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de consulta odontológica	Código del indicador: CO – 002
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE CITAS ODONTOLÓGICAS ASIGNADAS ANTES DE 72 HORAS
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Medir la oportunidad en la asignación de citas odontológicas
Estándar:	90% de citas asignadas antes de las 72 horas
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro. de citas asignadas antes de las 72 horas}}{\text{Nro. total de citas asignadas}} \times 100$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Libro de asignación de citas
Responsable de generar los datos:	Jefe de área - Estadística – Oficina de atención al usuario

Cuadro 14. Porcentajes de citas médicas atendidas puntualmente

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de consulta médica	Código del indicador: CMP – 004
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE CITAS MEDICAS ATENDIDAS PUNTUALMENTE
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Evaluar la puntualidad del personal asistencial y de los usuarios
Estándar:	90% de citas atendidas a la hora asignada
Atributos de calidad:	Oportunidad
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro. de citas atendidas puntualmente} \times 100}{\text{Nro. total de citas atendidas}}$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Rips – Historias clínicas
Responsable de generar los datos:	Jefe de área - estadística – Auxiliar de enfermería – Médico
Firma:	

Cuadro 15. Porcentaje de formulas medicas despachadas correctamente

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de Farmacia	Código del indicador: FM – 005
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE FORMULAS MEDICAS DESPACHADAS CORRECTAMENTE
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Evaluar la oportunidad y eficiencia del servicio farmacéutico
Estándar:	100% de fórmulas despachadas correctamente
Atributos de calidad:	Oportunidad y Eficiencia
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro. de fórmulas despachadas correctamente} \times 100}{\text{Nro. total de fórmulas despachadas}}$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Fórmulas médicas – Servicio de farmacia
Responsable de generar los datos:	Jefe de área - estadística – Farmacia
Firma:	

Cuadro 16. Porcentaje de satisfacción del usuario

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de atención al cliente	Código del indicador: SU – 013
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Conocer el grado de satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario en los servicios de consulta médica
Estándar:	85% de usuarios satisfechos con el servicio
Atributos de calidad:	Satisfacción del cliente
Fórmula del indicador:	<u>Nro. de usuarios satisfechos</u> x 100
	Nro. total de usuarios encuestados
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Encuestas de satisfacción al usuario
Responsable de generar los datos:	Encargado de la oficina de atención al usuario
FIRMA	

Cuadro 17. Porcentajes de quejas y reclamos recibidos

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de atención al cliente	Código del indicador: QR – 014
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE QUEJAS Y RECLAMOS RECIBIDOS
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios
Estándar:	Menor del 5%
Atributos de calidad:	Satisfacción del cliente
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro. de quejas y reclamos recibidos en el período} \times 100}{\text{Nro. total de usuarios encuestados}}$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Encuestas de satisfacción al usuario
Responsable de generar los datos:	Encargado de la oficina de atención al usuario
Firma:	

Cuadro 18. Porcentaje de historias clínicas correctamente diligenciadas

E.S.E ANTONIO NARIÑO IPIALES Servicio de consulta medica	Código del indicador: HCD – 015
	Nombre del indicador: PORCENTAJE DE HISTORIAS CLÍNICAS CORRECTAMENTE DILIGENCIADAS
	Aprobado por: Coordinación regional
Objetivo:	Conocer el porcentaje el grado de diligenciamiento correcto de historias clínicas en la IPS
Estándar:	Mayor al 80%
Atributos de calidad:	Pertinencia
Fórmula del indicador:	$\frac{\text{Nro de historias clínicos correctamente diligenciadas} \times 100}{\text{Nro. de historias clínicas diligenciadas.}}$
Periodicidad:	Mensual
Fuente de los datos:	Historias clínicas
Responsable de generar los datos:	Jefe del área
Firma:	

13.10. DESDOBLAMIENTO DE CALIDAD

Cuadro 19. Desdoblamiento de la Calidad

EXPECTATIVA DEL CLIENTE	ATRIBUTO DE CALIDAD	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	INDICADORES DEL MONITOREO
Diligenciamiento claro y completo de la historia clínica y el RIPS	PERTINENCIA CONTINUIDAD	Historia clínica diligenciada completamente y con letra legible	número de historias clínicas correctamente diligenciadas x100 ----- número de historias clínicas
Resolución de problemas de salud Ajustados a guías de manejo	PERTINENCIA	Atención medica apoyada en guías de manejo de Medicina basada en la evidencia.	número de atenciones ajustadas a protocolos x 100 ----- numero de atenciones Numero de pacientes con tratamiento pertinente x 100 ----- Número total de pacientes atendidos. Numero de pacientes recurrentes x100 ----- Numero total de pacientes tratados Numero de pacientes sin complicaciones x100 ----- Numero de pacientes tratados

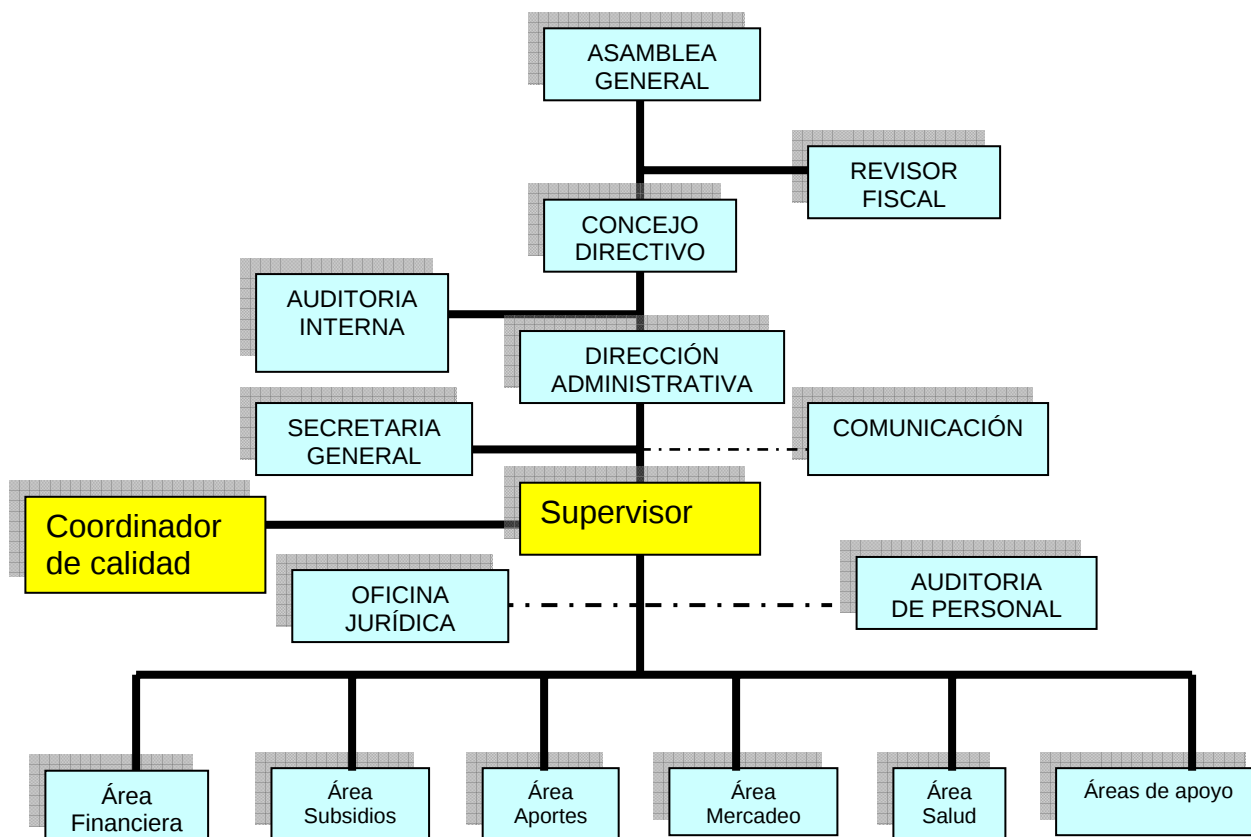
Continuación cuadro desdoblamiento de la calidad

Asignación de citas en el momento que la necesite	OPORTUNIDAD	Brindar atención en el momento que el paciente necesite el servicio	Número de citas asignada oportunamente x 100 ----- Número de citas asignadas.
Entrega completa y a tiempo de medicamentos	OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA	Formulas despachadas correctamente y completas.	Número de formulas despachadas correctamente x 100 ----- Número total de formulas despachadas.
Toma de Rx y exámenes de laboratorio en el momento requerido	OPORTUNIDAD	Disponibilidad en la red de servicios para toma de ayudas diagnósticas	Número de ayudas diagnósticas tomadas oportunamente x 100 ----- Número de ayudas diagnósticas realizadas. Numero de reporte de ayudas diagnósticas entregados antes de las 72 horasx100 ----- No. número de reportes entregados
Trato amable y respetuoso	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Trato amable y calido	Numero de usuarios satisfechos x100 ----- Numero de usuarios encuestados. % de quejas Numero de quejas resueltas ----- Numero de quejas

Hace referencia a la forma en al cual la calidad actuaran al expectativa del usuario creando atributos que identifica las características y propiedades de la entidad y su servicio para lograr formar indicadores que permiten medir la evolución y ejecución de las actividades

13.11. ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Grafico 13 Organigrama del SGC



13.11.1. COMITÉ DE SGC

El comité conformado con el fin de buscar mecanismos que ayuden a mejorar la gestión, a medir los diferentes atributos de calidad, diseñar un sistema que permita la evaluación de procesos, generar medios para obtener los indicadores de eficacia y eficiencia, identificar las necesidades y expectativas de el usuario.

Funciones

- Buscar la buena gestión y mejorar el desempeño.
- Difundir y facilitar la implementación de los procesos para la gestión de calidad,
- Caracterizar y documentar los procesos.
- Estimular la cultura organizacional con el fin de lograr la atención de servicios de salud en el marco de calidad.
- Cuantificar el rendimiento objetivamente.

- Generar medios para obtener la calidad deseada y lograr la satisfacción del usuario.

Integrantes

- Gerente de la regional Ipiales.
- Coordinador de calidad.
- Supervisor.
- Jefe de área de IPS.
- Auditor de calidad.

13.12. ACCIONES PREVENTIVAS Y DE SEGUIMIENTO

13.12.1. ACCIONES PREVENTIVAS

Estas acciones tienen como objetivo primordial establecer criterios explícitos de calidad y lograr fundamentación técnico-científica en el personal de la institución, unidos a una óptima calidad humana como pilar fundamental en la atención a los usuarios.

13.12.1.1. Programa de Entrada

- Información sobre la misión general de la institución.
- Información sobre el funcionamiento general.
- Motivación sobre el buen trato y relaciones humanas.
- Inducción al trabajo en equipo.
- Enseñanza de los reglamentos de la institución.
- Adiestramiento sobre normas y procedimientos específicos para el cargo.
- Impulso del deseo permanente de superación.
- Estímulo de la educación continúa.
- Fomento de la lealtad y espíritu corporativo.

13.12.1.2. Programa para los profesionales de la salud.

- Permanente actualización técnica
- Humanización del ejercicio.
- Ética permanente.
- Trabajo en equipo.
- Cumplimiento de normas y reglamentos institucionales.
- Espíritu de superación y sana competencia.
- Evaluación y control del desarrollo de programas y procedimientos.
- Permanente retroalimentación de todos los aspectos técnicos y administrativos del servicio.
- Buenas relaciones interpersonales e interinstitucionales.

- Valoración de las condiciones humanas y técnico de los integrantes del servicio.
- Programa para el nivel intermedio (secretarias, personal técnico)
- Capacitación y socialización sobre los procesos prioritarios estandarizados
- Programa para los niveles de auxiliares de servicios generales.
- Implementación del autocontrol en el personal de la institución
- Definición de los indicadores de gestión a utilizar y de los estándares

13.12.2. ACCIONES DE SEGUIMIENTO

- Medición de estándares definidos, de forma sistemática y con una periodicidad definida para evaluar las metas propuestas.
- Verificación periódica de los estándares de habilitación.
- Evaluaciones para medir el nivel de autocontrol.
- Verificación del cumplimiento de normas para el mejoramiento de la calidad.

13.13. CONCLUSIÓN

La Calidad (S.G.C.) obliga a identificar los procesos en las áreas involucradas y a definir los indicadores que permiten seguir la eficacia del proceso. Es por ello que se la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo ISO 9001/2000 corresponde a una decisión estratégica que permitirá a la E.S.E homologar la calidad de sus servicios.

La Clínica Antonio Nariño cuenta con importantes fortalezas para implantar este sistema de gestión de calidad, ya que es importante el compromiso de la dirección con el objetivo de garantizar el ejercicio de la calidad como la actividad de carácter directivo que posibilita llevar la organización al cumplimiento de su misión y de sus objetivos y metas, así como a la satisfacción de las necesidades, u otros requerimientos de sus clientes.

16. CONCLUSIONES

- La calidad, se han convertido en factor clave en la competitividad y la imagen empresarial. Si las empresas quieren mantener su competitividad tienen que actuar sobre los costes y la calidad, de los costes debe tener un conocimiento más ajustado y buscar la racionalización y el rediseño de los sistemas. Respecto a la calidad, es conveniente implantar un sistema de gestión de calidad total, acorde a las necesidades de sus clientes, en este caso tanto los clientes internos y externos de la E.S.E Antonio Nariño.
- Consideramos por tanto que la E.S.E. debe gestionar sus políticas de calidad y racionalización de costes como estrategias de diferenciación y tener una visión estratégica a largo plazo más integral de todo el proceso productivo desde la planeación, la concepción del servicio hasta que finalice el ciclo de vida del mismo una vez prestado el servicio al cliente.
- La calidad, se ha convertido en factor clave en la competitividad y la imagen de las empresas, por ello la necesidad de integrar los aspectos de gestión de calidad para garantizar que los servicios prestados satisfacen las necesidades del cliente y que los procesos se llevan a cabo asegurando la calidad de los mismos
- Como ha quedado expuesto a lo largo del presente trabajo, las empresas deben disponer de un adecuado sistema de gestión que incluya muchas mas variables en un sistema genérico de gestión de la calidad. Si a su vez estos sistemas están regulados por normas internacionales se convierten en una herramienta básica para que las empresas presten un servicio óptimo a sus afiliados.
- En el mundo de hoy, globalizado y competitivo, la calidad es un atributo que debe ser reconocido por los clientes. Ya no basta con saber que se piensa que se hacen las cosas bien, sino que es necesario demostrar que lo hacemos bien y ser reconocidos como tales. Para tal efecto con la ISO 9001/2000 significa desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad aplicado de forma racional y apartándose al máximo de la burocracia ineficiente de tal forma de aumentar la credibilidad servicios en el sector, competir de igual a igual, fomentar y desarrollar la autodisciplina dentro de la organización y avanzar en la mejora continua.
- La implantación de sistemas de calidad aporta gran número de beneficios a las compañías que apuestan por esta estrategia. No sólo reducen sus costes de manera razonable, sino que además incrementan sus ingresos gracias al

- mayor grado de satisfacción de sus clientes y en una mejora de la motivación de sus empleados.

17. RECOMENDACIONES

- las organizaciones han buscado mejorar su competitividad implantando programas y técnicas para el mejoramiento de la calidad de sus productos y servicios, y la productividad de su operación. la calidad ha estado presente en todos estos cambios apoyando a las empresas en el establecimiento de programas de mejoramiento continuo; sin embargo, se recomienda que en el concepto de la calidad que en la época actual y en el futuro, las organizaciones tendrán que lograr no solo la satisfacción del cliente mediante productos y servicios de calidad, sino también de los otros grupos que de una u otra forma tengan algún interés y esperen algún beneficio de la empresa como los empleados, la comunidad y los ecosistemas con los que interactúa.
- Los individuos son el componente que refleja finalmente la calidad de la organización y los procesos. Este componente debe poseer calidad de vida para reflejar la calidad en su trabajo. Se recomienda que En relación con el producto o servicio. Se trate de conseguir la máxima efectividad a través de la mejora constante del proceso productivo. Estamos hablando de implantación de sistemas de calidad. Una práctica que las empresas deberán introducir de forma paulatina para ser más competitivas.
- En este sentido, se recomienda y se considera que no hay que rechazar ninguna técnica que ayude a conseguir el objetivo de mejora continua de la calidad y que los nuevos sistemas de control contribuyan a mejorar la interacción de todos los procesos internos de la empresa ya que se sabe que el proceso de producción de salud socialmente, no es ya sólo una actividad intersectorial, sino que involucra a todos los actores y sectores sociales, institucionales y comunitarios que pueden influir sobre la situación de salud de una determinada población, en este caso de los afiliados a la E.S.E ANTONIO NARIÑO de la ciudad de Ipiales.
- Por ultimo recomendamos a todas las personas que tengan acceso a este trabajo profundizar mas en los diferentes capítulos de las normas ISO 9001-2000 ya que es este proyecto tan solo plasma un documento de un manual de calidad que para su completa estructura se requiere una profundización en la parte de la aplicabilidad de su control y mejora continua.

18. BIBLIOGRAFÍA

CALIDAD TOTAL MODELO EFQM DE EXCELENCIA, Editorial Fundación Confemetal Taxus. Gestión de la Calidad (2002)

CAMPINS MASRIERA, Juan Antonio. Introducción a la Gestión de la Calidad Editorial Pirámide (2000)

GÓMEZ FRAILE, Fermín; VILAR BARRIO, José Francisco y MONZÓN, Miguel. Cómo Hacer el Manual de Calidad Según la Nueva ISO 9001:2000. Editorial Fundación Confemetal (2000)

GUTIÉRREZ, Mario. Administración de la Calidad. Editorial Limusa Centro de Calidad ITESM (2004)

ISHIKAWA, Kaoru, Introducción al Control de Calidad. Editorial Díaz de Santos. Traducido al castellano (2002)

JURAN, Manual de Control de Calidad. Editorial Limusa. Centro de Calidad ITESM (2004)

MILLS, David, Manual de Auditoria de la Calidad Definición, Métodos y Procedimientos de las Auditorias de la Calidad. Editorial Gestión (2000). Traducido al Castellano

Normas ISO 9000 – 9001 (2000)

TAORMINA, Tom, ISO9001 Como Implementar una Administración de Calidad, Usando el ISO9001 y Tener Éxito. Categoría: ISO9001. Editorial Cesar Máximo Cueva García (2004)

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO DE CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

Las letras S (si), N (no), P (parcialmente) para indicar el estado de implementación.

REQUISITOS GENERALES			
	S	N	P
Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.		X	
Están identificados los procesos necesarios y la secuencia e interacción de éstos			X
Se han establecido los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces.		X	
Se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.	X		
Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de éstos procesos.			X
Se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y para la mejora continua de los procesos.			X
Está identificado dentro del sistema de gestión, el control que ejerce la organización sobre los procesos contratados externamente.		X	

REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN			
	S	N	P
Existe una declaración documentada de las políticas	X		
Existe una declaración documentada de los objetivos	X		
Son los procedimientos documentados implementados y mantenidos.			X

MANUAL DE LA CALIDAD.			
	S	N	P
La organización ha establecido y cuenta con un manual de la calidad.		X	

CONTROL DE LOS DOCUMENTOS.			
	S	N	P
Están controlados los documentos requeridos por el SGC.		X	
Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: Aprobar los documentos en cuanto su adecuación antes de su emisión. Revisar, actualizar y aprobar documentos cuando sea necesario.		X	
Se identifican los cambios en los documentos		X	
Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.			X
Se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.	X		

CONTROL DE LOS REGISTROS			
	S	N	P
Se cuenta con los registros que demuestran la conformidad con los requisitos.		X	
Son los registros legibles.		X	
Son los registros fácilmente identificables.		X	
Son los documentos fácilmente recuperables.		X	
Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de los registros que incluya: La identificación de los registros. El almacenamiento de los registros. La protección. La recuperación de los registros. El tiempo de retención de los registros. La disposición de los registros.		X	

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN			
	S	N	P
La alta dirección ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.			X
La dirección asegura la disponibilidad de recursos.	X		

ENFOQUE HACIA EL CLIENTE			
	S	N	P
Se determinan por la alta dirección los requisitos del cliente.			X
Se cumplen los requisitos del cliente.			X

POLÍTICAS	S	N	P
Existe una declaración documentada de las política		X	
son revisada las políticas para su continua adecuación.		X	
Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de la políticas		X	
Las políticas son adecuadas para el propósito de la organización.			X
La política proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos			X
La política es comunicada dentro de la organización.			X
Las políticas son entendidas dentro de la organización.			X

PLANIFICACIÓN	S	N	P
Se han establecido los objetivos en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.	X		
Existe una declaración documentada de los objetivos	X		
Son controlados los objetivos			X
Son revisados los objetivos para su continua adecuación.		X	
Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los objetivos.			X
Son adecuados los objetivos para el propósito de la organización.			X
Se incluyen los objetivos necesarios para cumplir los requisitos del servicio			X
Son comunicados los objetivos dentro de la organización.			X
Son medibles y son medidos los objetivos dentro de la organización.		X	

RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	S	N	P
La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas.	X		
Se cuenta con un manual de funciones y responsabilidades.	X		
La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades son comunicadas dentro de la organización.	X		

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN			
	S	N	P
Se ha designado un miembro de la alta dirección como representante de la gerencia con autoridad y responsabilidad.	X		
El representante de la gerencia se asegura de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la prestación del servicio			X

COMUNICACIÓN INTERNA			
	S	N	P
Se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización.	X		
Se mantienen los registros que demuestran que los procesos de comunicación son adecuados para la organización.			X

GESTIÓN DE LOS RECURSOS			
	S	N	P
La organización determina y proporciona los recursos necesarios para prestar el servicio	X		
La organización determina y proporciona los recursos necesarios para mejorar continuamente la eficacia.			X
La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos.			

RECURSOS HUMANOS			
	S	N	P
Se han identificado los cargos del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto.			X
Se puede demostrar la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto.			X

COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN			
	S	N	P
La organización ha determinado la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan el servicio	X		
La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.			X
La organización evalúa la eficacia de la formación o de las acciones tomadas.		X	
La organización se asegura de que el personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus			X

actividades.			
La organización se asegura de que el personal sea consciente de cómo sus actividades contribuyen al logro de los objetivos			X

INFRAESTRUCTURA

	S	N	P
La organización determina y mantiene edificios, espacios de trabajo y servicios asociados necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del producto.			X
La organización determina y mantiene el equipo para los procesos necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	X		
La organización determina y mantiene los servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación). para lograr la conformidad con los requisitos de servicio	X		

AMBIENTE DE TRABAJO

	S	N	P
La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio			X

PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

	S	N	P
La organización determina los requisitos especificados por el cliente.			X
La organización determina las características que son relevantes en el servicio para el cliente.			X
La organización determina los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el SERVICIO	X		
La organización determina cualquier requisito adicional determinado por la organización.			X

REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO

	S	N	P
Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto.	X		
Se efectúa esta revisión antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al CLIENTE			X

COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

	S	N	P
La organización determina e implementa disposiciones			X

eficaces para la comunicación con los clientes relativas a la información sobre el servicio			
La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.			X

Control de la producción y de la prestación del servicio.			
	S	N	P
La organización planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	X		
Las condiciones controladas incluyen cuando es aplicable La disponibilidad de información que describe las características del producto, La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando es necesario, El uso del equipo. La disponibilidad y el uso de dispositivos de seguimiento y medición, La implementación del seguimiento y de la medición La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	X		
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
	S	N	P
La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del servicio			X
Se determinan los métodos aplicables para los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.			

ANEXO B

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CITAS MÉDICAS

PRIMER SEMESTRE 2005

PREGUNTA	PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN				
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	NO CONTESTA
1- EL TRATO DE QUIEN LE DIO LA CITA	52%	48%			
2- EL TRATO QUE. RECIBÍO DEL VIGILANTE FUE	50%	50%			
3- EL TRATO DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA CAJA FUE	54%	46%			
4- LA COMODIDAD DEL ÁREA DE CITAS ES:	40%	30%	20%		10%
5- EL HORARIO DE ATENCIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA FUE	20%	40%	30%	10%	
6- COMO LE PARECIÓ EL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE CITAS	30%	50%	20%		
7- LA OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS FUE	28%	26%	34%	12%	
8-LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN BRINDADA FUE	25%	30%	35%	10%	

ANEXO C

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA PRIMER SEMESTRE 2005

PREGUNTA	SERVICIO				
	PARÁMETRO	MEDICINA GRAL	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	GINECOLO GÍA
1- EL TRATO DEL MEDICO FUE:	EXCELENTE	54%	60%	59%	56%
	BUENO	46%	40%	41%	44%
	REGULAR				
	MALO				
	NO RESPONDE				
2- LA COMUNICACIÓN CON EL MEDICO FUE	EXCELENTE	55%	58%	48%	45%
	BUENO	45%	42%	42%	50%
	REGULAR			10%	
	MALO				
	NO RESPONDE				5%
3- LA PUNTUALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA CITA FUE: A LA HORA INDICADA MIN B: A LOS 5 MIN R: A LOS 10 M: DESPUÉS DE 15 MIN	EXCELENTE	30%	29%	34%	51%
	BUENO	35%	27%	32%	45%
	REGULAR	21%	40%	34%	
	MALO	6%	4%		
	NO RESPONDE	8%			4%
4- LA EXPLICACIÓN RECIBIDA PARA EXÁMENES Y TRATAMIENTO A SEGUIR FUERON:	EXCELENTE	34%	37%	40%	35%
	BUENO	40%	39%	42%	39%
	REGULAR	26%	13%	10%	20%
	MALO		5%		
	NO RESPONDE		6%	8%	6%
5- EL TIEMPO TRANSCURRIDO	EXCELENTE	39%	15%	16%	14%
	BUENO	40%	58%	71%	45%

DURANTE LA CONSULTA FUE: A: 20 MINUTOS B: ENTRE 10 Y 15 MIN R MENOS DE 10 MIN M : MAS DE 20 MIN	REGULAR	13%	23%	7%	32%
	MALO	8%			
	NO RESPONDE		4%	6%	9%
6- LA PRIVACIDAD Y COMODIDAD DEL CONSULTORIO FUE:	EXCELENTE	67%	73%	65%	70%
	BUENO	33%	27%	35%	30%
	REGULAR				
	MALO				
	NO RESPONDE				
7- QUE CALIFICACIÓN LE MERECE EL SERVICIO RECIBIDO	EXCELENTE	35%	38%	41%	39%
	BUENO	33%	29%	31%	34%
	REGULAR	24%	33%	28%	27%
	MALO				
	NO RESPONDE	8%			
8- ¿RECOMENDARÍA UD EL SERVICIO A UNO DE SUS FAMILIARES?	SI	73%	69%	74%	72%
	NO	37%	31%	26%	28%

ANEXO D

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL

NRO DE PREGUNTA	PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN				
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	NO CONTESTA
1- EL TRATO DEL ODONTÓLOGO FUE:	24%	40%	28%	8%	
2- EL TRATO CON LA AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA FUE:	45%	24%	28%	3%	
3- LA COMUNICACIÓN CON EL ODONTÓLOGO FUE	38%	52%	10%		
4- LA PUNTUALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA CITA FUE:	14%	16%	48%	22%	
5- LA EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO A SEGUIR FUE:	12%	31%	29%	10%	4%
6- EL TIEMPO TRANSCURRIDO DURANTE LA CONSULTA FUE: E: 20 MINUTOS B: ENTRE 10 Y 15 MINUTOS R MENOS DE 10 MINUTOS M : MAS DE 20 MINUTOS	58%	40%	2%		
7- LA PRIVACIDAD DEL CONSULTORIO FUE	78%	26%	6%		
8- LA COMODIDAD DEL CONSULTORIO FUE:	66%	26%	8%		
9- LA OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE LA CITA FUE:	10%	20%	65%	5%	
10- RECOMENDARÍA UD EL SERVICIO A UNO DE SUS FAMILIARES?	SI 58%	NO 42%			

Fuente: encuestas de satisfacción al usuario ESE ANTONIO NARIÑO 2005

ANEXO E

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO FARMACÉUTICO PRIMER SEMESTRE 2005

NRO DE PREGUNTA	PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN				
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	NO CONTESTA
1- EL TRATO DEL DESPACHADOR DE FARMACIA FUE:	53%	37%	10%		
2- LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE COMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS FUE:	42%	24%	25%	9%	
3- LOS MEDICAMENTOS SE LE ENTREGARON: E = COMPLETOS B = TODOS EN MENOR CANTIDAD R = FALTA UN MEDICAMENTO M = FALTA 2 O MAS MEDICAMENTOS	53%	13%	32%	2%	
4- LA SOLUCIÓN QUE LE OFRECIERON PARA ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS FALTANTES FUE:	67%	28%	5%		
5- SU SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RECIBIDO FUE:	49%	35%	16%		
6- RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE FARMACIA PARA QUE ATIENDA A UN FAMILIAR O CONOCIDO SUYO	SI 63%	NO 24%			13%

Fuente: encuestas de satisfacción al usuario ESE ANTONIO NARIÑO IPIALES 2005

ANEXO F

HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

OBJETIVO: Medir el nivel de implementación de las actividades conducentes a lograr la prestación de los servicios de salud con calidad, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

RESPONSABLE: auditor interno.

PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO	1 100 PUNTOS	2 75 PUNTOS	3 50 PUNTOS	4 0 PUNTOS
El proceso de consulta externa cuenta con mecanismos e instrumentos que permitan proyectar la satisfacción del usuario.				
Existe un mecanismo de respuesta oportuna y real a la queja.				
Existe un mecanismo para identificar las necesidades y expectativas del usuario.				

ANEXO G

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PERTINENCIA DE FOMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

ESPECIALIDAD: _____

[illegible]

ANEXO H

FORMATO DE EVALUACIÓN DE OPORTUNIDAD DE CITAS MÉDICAS

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	FECHA DE SOLICITUD		FECHA DE ASIGNACIÓN		TIEMPO OBSERVADO	OPORTUNO		OBSERVACIÓN
	FECHA	HORA	FECHA	HORA		SI	NO	

ANEXO I

FORMATO DE EVALUACIÓN DE CITAS MÉDICAS

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	FECHA DE SOLICITUD		FECHA DE ASIGNACIÓN		TIEMPO OBSERVADO	OPORTUNO		OBSERVACIÓN
	FECHA	HORA	FECHA	HORA		SI	NO	
Total								

ANEXO J

FORMATO DE EVALUACIÓN PARA PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

NUMERO HISTORIA CLÍNICA	DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA SOLICITUD		FECHA REALIZADO		TIEMPO OBSERVA DO	OPORTUN O		OBSERVACIÓN
			FECHA	HORA	FECHA	HORA		SI	NO	

ANEXO K

INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LA DEMANDA NO ATENDIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

OBJETIVO: registrar a los pacientes que no son atendidos en el servicio de consulta externa y determinar la causa de no atención.

Responsable: auxiliar de citas médica.

FECHA	IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	SERVICIO SOLICITADO	CAUSA DE LA NO ATENCIÓN	CONDUCTA TOMADA

CAUSA DE LA NO ATENCIÓN:

- 1 No se encuentra en la base de datos.
- 2 No presenta la documentación requerida.
- 3 No disponibilidad oportuna del servicio.
- 4 Usuario pertenece a otro municipio.
- 5 Otras

CONDUCTA TOMADA

- A- Explicación al usuario
- B- Verificación en la base de datos
- C- Verificaron de la documentación
- D- otra

ANEXO L

INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO DE TIEMPOS DE ESPERA

SOLICITUD DE CITA: MEDICA: _____ ODONTOLÓGICA _____

ATENCIÓN POR MÉDICO _____ RETIRO DE MEDICAMENTOS

AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA		TIEMPO	OBSERVACIÓN

ANEXO M

ASISTENCIA A CAPACITACIONES

TEMA: _____

FECHA: _____

[illegible]

ANEXO N

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	CÓDIGO: FACAS -06	FECHA DE ELABORACIÓN
	VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
		HOJA 1 DE 1:

APRECIADO USUARIO DESEAMOS MEJORAR LOS SERVICIOS A LOS CUALES USTED TIENE DERECHO SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN PARA CONOCER SUS EXPECTATIVAS FRENTE AL SERVICIO

FECHA	EPS _____ PENSIONADO _____ MAGISTERIO _____
-------	--

CALIFIQUE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UNA X 4= EXCELENTE 3 = BUENO 2 REGULAR 1 = MALO		4 Excelente	3 Bueno	2 Regular	1 malo
1	El trato del profesional del área fue:				
2	El trato con el auxiliar del área fue:				
3	El trato de la secretaría del área, quien le signo la cita fue:				
4	La información recibida sobre la preparación para la toma del examen fue:				
5	La privacidad y comodidad del área de toma de fue:				
6	Su satisfacción con el servicio recibido fue:				
7	Cuanto tiempo se demoró desde el ingreso a la institución y la toma de exámenes?	Minutos:			
8	Recomendaría el servicio para que atienda a un familiar o conocido suyo? 4= SI 3 = NO			SI	NO

SEÑOR USUARIO: SI CALIFICO EL SERVICIO MALO O PÉSIMO, AMPLIÉ EL PORQUE Y SI FALTA OTRO PUNTO DE EVALUACIÓN EN EL CUESTIONARIO QUE NO ESTA SIENDO CONSIDERADO, FAVOR COMENTE CUALES SERIAN:

ANEXO Ñ
**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, MEDICINA GENERAL
 ESPECIALIZADO Y APOYO TERAPÉUTICO**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, MEDICINA GENERAL ESPECIALIZADO Y APOYO TERAPÉUTICO	CÓDIGO: FACAS -07	FECHA DE ELABORACIÓN
	VERSIÓN: 00	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
		HOJA 1 DE 1:

APRECIADO USUARIO DESEAMOS MEJORAR LOS SERVICIOS A LOS CUALES USTED TIENE DERECHO SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN PARA CONOCER SUS EXPECTATIVAS FRENTE AL SERVICIO

Fecha _____

MEDICO GENERAL _____ **MEDICO ESPECIALISTA** _____ **NOMBRE:** _____

CALIFIQUE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UNA X 4= EXCELENTE 3 = BUENO 2 REGULAR 1 = MALO		4 Excelente	3 Bueno	2 Regular	1 malo
1	El trato del médico fue:				
2	La comunicación que pudo obtener con el médico fue:				
3	La puntualidad en la atención de la cita fue:				
4	La explicación recibida para exámenes y tratamiento a seguir fueron:				
5	El tiempo transcurrido durante la consulta fue:				
6	La privacidad del consultorio fue:				
7	La comodidad del consultorio fue:				
8	Qué calificación le merece el servicio recibido?				
9	Cuanto tiempo se demoró desde el ingreso ala institución y la atención del medico?	Minutos: _____			
Recomendaría usted el servicio a uno de sus familiares o conocidos		Si: _____		No: _____	

SEÑOR USUARIO: SI CALIFICO EL SERVICIO MALO O PÉSIMO, AMPLIÉ EL PORQUE Y SI FALTA OTRO PUNTO DE EVALUACIÓN EN EL CUESTIONARIO QUE NO ESTA SIENDO CONSIDERADO, FAVOR COMENTE CUALES SERIAN: _____
 GRACIAS
 POR SUS SUGERENCIAS, PARA NOSOTROS SON MUY IMPORTANTES SUS RESPUESTAS

ANEXO O SUGERENCIAS

[illegible]

ANEXO P

PROFESIONALES DE LA SALUD QUEJAS Y RECLAMOS

PROFESIONALES DE LA SALUD QUEJAS Y RECLAMOS			FECHA DE ELABORACIÓN		
MUNICIPIO DE ATENCIÓN:			MAGISTERIO _____ EPS _____		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
NOMBRE:					
IDENTIFICACIÓN :					
DIRECCIÓN RESIDENCIA:					
TELÉFONO					
NOMBRE DE LA ENTIDAD DONDE TRABAJA					
SERVICIO MOTIVO DEL RECLAMO (MARQUE CON UNA X EL SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO)					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE FUE ATENDIDO				FECHA EN QUE UTILIZO EL SERVICIO:	
URGENCIAS		ODONTOLOGÍA			
CONSULTA MEDICA GENERAL		CITAS ODONTOLÓGICAS			
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA		CIRUGÍA			
COTAS MEDICAS		HOSPITALIZACIÓN	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO		
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA		AFILIACIONES			
DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO					
SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO DEL RECLAMO					
FIRMA DEL USUARIO:				FECHA	
CLASIFICACIÓN:					
URGENTE _____	PRIORITARIA _____	NO PRIORITARIA	AÑO ____ MES ____ DIA ____		
ATRIBUTOS DE CALIDAD AFECTADAS					
ACCESIBILIDAD		CONTINUIDAD		CAPACIDAD	
RACIONALIDAD TEC - CIENT		COMODIDAD		SEGURIDAD	
TRATO HUMANO		OPORTUNA D		INTEGRALIDAD	

LEGISLACIÓN		COMUNICACIÓN			
TRAMITE INTERNO					
QUEJA O RECLAMO		QUEJA O RECLAMO NO ACEPTADO			
ACCIÓN TOMADA					
DEVOLUCIÓN	PROCESO	RECLASIFICACIÓN	CONCESIÓN	DESECHO	PERMISO
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA					
ACCIÓN CORRECTIVA					
ACCIÓN PREVENTIVA:					

ANEXO Q

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, ODONTOLOGÍA	CÓDIGO: FACAS -07	FECHA DE ELABORACIÓN			
	VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			
		HOJA 1 DE 1:			
APRECIADO USUARIO DESEAMOS MEJORAR LOS SERVICIOS A LOS CUALES USTED TIENE DERECHO SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN PARA CONOCER SUS EXPECTATIVAS FRENTE AL SERVICIO					
FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO _____ MEDICO GENERAL _____ MEDICO ESPECIALISTA _____ NOMBRE: _____					
CALIFIQUE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UNA X 4= EXCELENTE 3 = BUENO 2 REGULAR 1 = MALO		4 Excelente	3 Bueno	2 Regular	1 malo
1	El trato del odontólogo fue:				
2	La comunicación que pudo obtener con el odontólogo fue:				
3	La puntualidad en la atención de la cita fue:				
4	La explicación recibida para exámenes y tratamiento a seguir fueron:				
5	El tiempo transcurrido durante la consulta fue:				
6	La privacidad del consultorio fue:				
7	La comodidad del consultorio fue:				
8	¿Qué calificación le merece el servicio recibido?				
9	¿Cuanto tiempo se demoró desde el ingreso ala institución y la atención del medico?	Minutos:			
Recomendaría usted el servicio a uno de sus familiares o conocidos		Si:		No:	

SEÑOR USUARIO: SI CALIFICO EL SERVICIO MALO O PÉSIMO, AMPLÍE EL PORQUE Y SI FALTA OTRO PUNTO DE EVALUACIÓN EN EL CUESTIONARIO QUE NO ESTA SIENDO CONSIDERADO, FAVOR COMENTE CUALES SERIAN