

**PROPUESTA PARA LA MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE EN
LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES.**

**JACKELINE YOVANA LEITON LAZO
JORGE ANDRES RODRIGREZ MONTENEGRO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACION DE SGC. NORMA ISO 9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2015**

**PROPUESTA PARA LA MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE EN
LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES**

**JACKELINE YOVANA LEITON LAZO
JORGE ANDRES RODRIGREZ MONTENEGRO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Administrador de Empresas**

**Asesor:
ING. GERMAN GOMEZ SOLARTE**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACION DE SGC. NORMA ISO 9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2015**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de las autoras”

Artículo 1 del acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966, emanado por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Asesor

Jurado A.

Jurado B.

San Juan de Pasto, febrero del 2015.

RESUMEN

En este trabajo se presenta un informe conforme a los lineamientos establecidos para el diplomado en SGC, según norma ISO 9001:2008, enfocado a establecer una propuesta para la IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA, puesto que esta norma es un marco de requisitos en los que se ha basado este trabajo para identificar cuáles son las necesidades de los usuarios y asegurarse de que éstas sean satisfechas, al mismo tiempo esto le permite a la entidad mejorar continuamente en cada uno de los procesos que se llevan a cabo.

En este trabajo se realizó un diagnóstico estratégico en el cual se obtuvo un análisis inicial de la IPS con el fin de alinear la propuesta realizada con las condiciones por las que atraviesa la empresa en términos de sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. Para esto se procede a realizar un análisis mediante el uso de una encuesta para determinar el grado de satisfacción del cliente en la Institución y así proponer acciones de mejora para la misma.

Además se realizó una caracterización de los procesos misionales de la IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA, para un mejor manejo y desempeño de los mismos.

ABSTRACT

In this paper a report in accordance with the guidelines established for the course on QMS according to ISO 9001 is as follows: 2008, intended to establish a proposal for the IPS INDIAN JULIÁN Carlosama, since this rule is a framework of requirements which has based this work to identify what the needs of users and ensure that they are met at the same time it allows the company to continuously improve in each of the processes carried out.

This paper presents a strategic assessment in which an initial analysis of the IPS in order to align the proposal made to the conditions being experienced by the company in terms of its strengths, weaknesses, opportunities and threats was obtained was performed. For this we proceed to an analysis using a survey to determine the degree of customer satisfaction in the institution and propose actions to improve it.

Further characterization of the mission processes of the IPS INDIAN JULIAN Carlosama, for better handling and performance thereof was performed.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	14
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	15
2. GENERALIDADES	16
2.1 TEMA OBJETO DE ESTUDIO	16
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.2.1 Definición del problema.....	16
2.2.2 Árbol de problemas:	17
2.2.3 Formulación del problema.....	17
2.2.4 Sistematización del problema:	18
2.3 OBJETIVOS.....	18
2.3.1 Objetivo general.....	18
2.3.2 Objetivos específicos:	18
2.4 JUSTIFICACIÓN	18
2.5 METODOLOGÍA	19
2.5.1 Tipo de investigación	19
2.5.2 Fuentes y técnicas de procesamiento de la información.	19
2.5.3 Diseño de la muestra:	20
3. DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. 21	

3.1 SITUACIÓN ACTUAL	21
3.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ACTUALES DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	24
3.3 ANÁLISIS Y EVALUACION DE LOS FACTORES INTERNOS	25
3.4 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI) PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA.....	27
3.5 ANÁLISIS Y EVALUACION DE LOS FACTORES EXTERNOS	28
3.6 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE) PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA.....	30
3.7 MARCO REFERENTE COMPETITIVO DE LA IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES	31
3.8 MATRIZ DOFA PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA.....	34
 4. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA	 36
4.1 OBJETIVO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.....	36
4.2 LAS VARIABLES A EVALUAR SON	36
4.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA.....	36
4.4 CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA	40
4.5 PLAN DE ACCIÓN.....	42
4.7 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES DE LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA	45
4.8 CARACTERIZACION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MISIONALES DE LA IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES	45
 CONCLUSIONES	 66

RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS	69

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Personal IPS indígena Julián Carlosama	22
Cuadro 2. Total de usuarios afiliados.....	23
Cuadro 3. Principios y valores corporativos	25
Cuadro 4. Perfil de la capacitación interna (PCI) de la IPS indígena Julián Carlosama 26	
Cuadro 5. Matriz de evaluación de factores internos (MEFI) para la IPS indígena Julián Carlosama	27
Cuadro 6. Perfil de oportunidades y amenazas del medio (POAM) de la IPS indígena Julián.....	29
Cuadro 7. Matriz de evaluación de factores externos (MEFE) para la IPS indígena Julián Carlosama.	30
Cuadro 8. Marco referente competitivo de la IPS indígena Julián Carlosama del municipio de Tuquerres	31
Cuadro 9. Matriz DOFA para la IPS indígena Julián Carlosama.....	34
Cuadro 10. Plan de mejoramiento	41

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Árbol de problemas.....	17
Figura 2. Mapa de procesos IPS indígena Julián Carlosama	44

LISTA DE GRAFICAS

pág.

Grafica 1. ¿Cómo se siente usted frente a la atención prestada por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?	36
Grafica 2. ¿Cómo se siente usted respecto al tiempo de asignación de citas en la IPS Indígena Julián Carlosama?.....	37
Grafica 3. ¿Cómo se siente usted frente a la calidad del servicio prestado por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?	37
Grafica 4. ¿Cómo se siente usted frente a la puntualidad del personal encargado de atenderlo?	38
Grafica 5. ¿Cómo se siente usted frente al grado de información que recibió sobre temas de salud y los servicios que se presta?	38
Grafica 6. ¿Cómo se siente usted frente a la atención y solución de sus sugerencias, peticiones, quejas y reclamos?	39
Grafica 7. ¿Para que día a día usted se sienta aun mas satisfecho que considera que debería mejorarse en la IPS Indígena Julian Carlosama?	39

LISTA DE ANEXOS

pág.

ANEXO A. ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA (TÚQUERRES).	70
ANEXO B. LISTA DE CHEQUEO.....	72

INTRODUCCION

El derecho a la salud es fundamental para el hombre, es uno de los bienes más preciados y que cuida durante el transcurso de toda su vida, es una necesidad obligatoria; por lo tanto, le exige al estado idear modelos y estrategias que garanticen a todos los individuos mantener un estado de bienestar y equilibrio con ellos mismos y acorde a su entorno

Hoy en día nuestra sociedad enfrenta un gran incremento en la cobertura de salud con recursos limitados y costos elevados en atención, por lo tanto es de gran necesidad la búsqueda de herramientas de gestión que permitan la satisfacción del cliente, adecuando un modelo en el sector salud donde la calidad en la prestación del servicio se mida mediante la diferencia que hay entre las expectativas del paciente (o el servicio esperado) y el servicio recibido.

Todas las IPS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deben implementar un sistema de gestión de calidad, según: Decreto No. 903 de 2014 en el Sistema Único de Acreditación en Salud. Entendido éste como el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y ordenadas, dirigidas a: evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la atención en salud y el logro de los mayores beneficios posibles para los clientes.

La calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que deben tener la seguridad social en salud; es así, como la relación personal de salud – usuarios, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial; todo esto bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los clientes.

La relación entre usuarios y profesionales de la salud, deberá establecerse bajo las características de idoneidad, competencia profesional, disponibilidad, atención humanizada y satisfacción del cliente.

Por lo tanto es de gran importancia destacar que la IPS Indígena Julián Carlosama se encuentra en el proceso de implementar un SGC, y por esta razón esta propuesta se enfoca en medir la satisfacción del usuario teniendo en cuenta que la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, debe ser una de las mayores preocupaciones de las personas que tienen la responsabilidad de ofrecer los servicios y una necesidad de quienes lo requieren; es así, como la relación personal de salud – usuarios, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

La IPS Indígena Julián Carlosama es una institución que presta servicios de salud a la comunidad del resguardo indígena del Municipio de Tuquerres, y a la demás comunidad de escasos recursos económicos.

En relación a la IPS Indígena Julián Carlosama esta se creó teniendo en cuenta la población indígena que se asienta en esta región, y aprovechando su legislación especial, entrando así a competir con las IPS públicas creadas en el antiguo Sistema Nacional de Salud. Ofrece un portafolio de servicios de baja complejidad de vacunación y Toma de Citologías cervicovaginales, Controles de enfermería (Atención prenatal crecimiento y desarrollo) Programa de adolescente y adulto, Consultas de medicina y odontología general, laboratorio clínico y servicio farmacéutico; Otras consultas realizadas por profesionales de la salud, enfermero u odontólogo, incluyen: Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Consulta odontológica especializada, Atención de partos vaginales y por cesárea, Atención de la emergencia obstétrica, Hospitalización baja complejidad, Servicio de Observación, Laboratorio Clínico, Imágenes diagnósticas incluyendo ecografía, toma y lectura de Rx odontológico, las cuales son remitidas a instituciones de mayor nivel.

En el Municipio de Túquerres, la prestación de servicios de segundo nivel de salud se encuentra a cargo de la E.P.S Hospital gestionar bienestar quienes prestan servicios que no puede ofrecer la IPS como (atención de partos, hospitalización, rayos x, acciones de promoción y prevención) a los usuarios de este Municipio y complementan en servicios a los municipios de Guaitarilla, Ospina y Sapuyes; así como a los corregimientos de Yascual y Santander.

2. GENERALIDADES

2.1 TEMA OBJETO DE ESTUDIO

El presente proyecto, se centra en la temática de:

Medición de la percepción del cliente, conforme el capítulo 8.2.1 de la norma NTC ISO 9001:2008

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2.1 Definición del problema. El entorno, la normatividad y el concepto de calidad que se debe aplicar en las instituciones públicas, obligan a implementar procesos internos de mejoramiento continuo en búsqueda del fortalecimiento y desarrollo institucional. La IPS Indígena Julián Carlosama no ha sido ajena a establecer mejoras en el servicio basadas en recomendaciones del cliente, que han permitido detectar debilidades que demuestran poca agilidad en la prestación del servicio y en la atención al cliente.

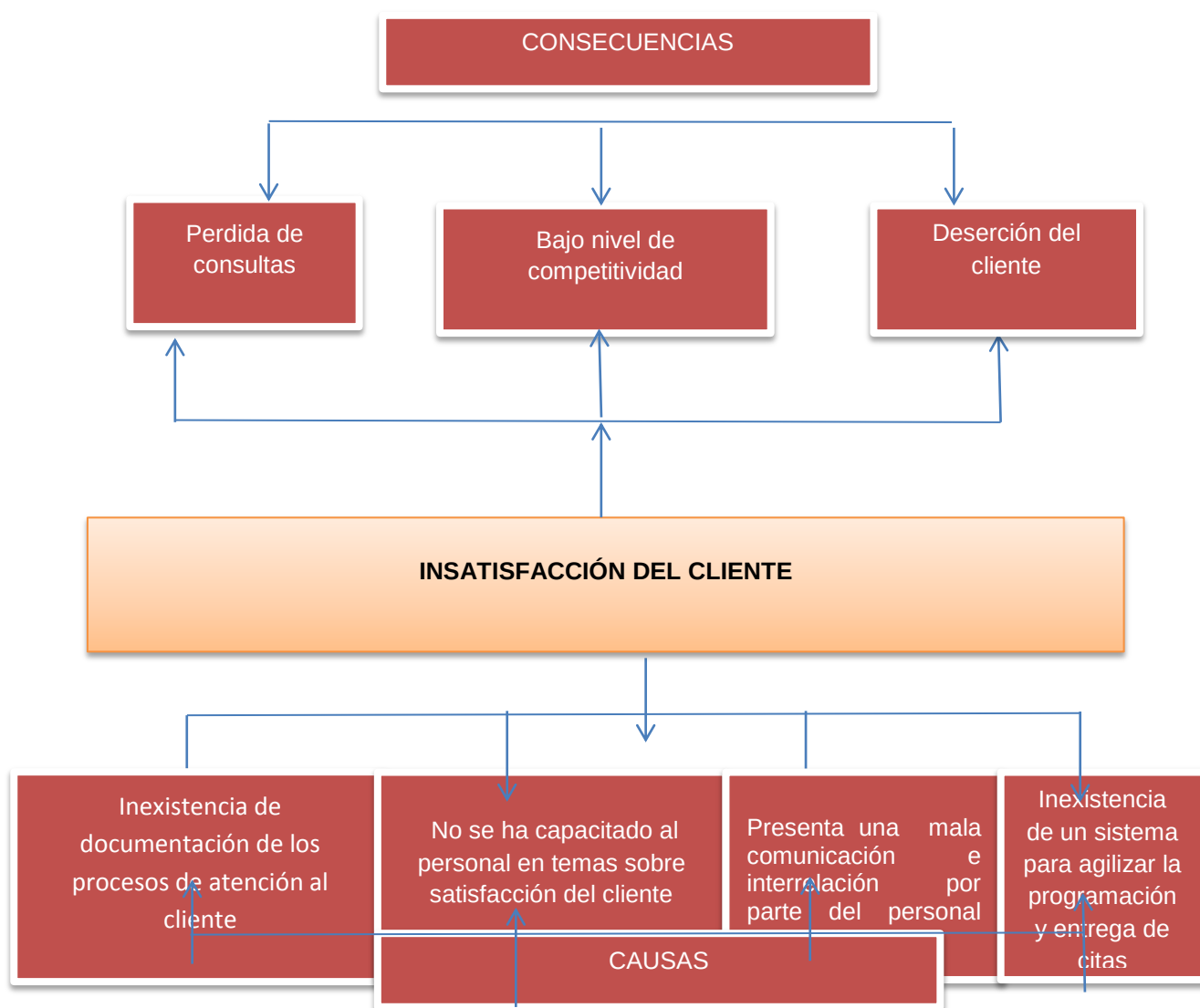
Por lo general las personas llegan a la IPS esperando recibir unos servicios de calidad y ser atendidos de la mejor manera, de igual forma los funcionarios intentan cumplir con estas expectativas, pero no existe una manera de medir que tan satisfecho se encuentra el cliente con la atención brindada por parte del personal, desde su entrada hasta su salida de las instalaciones.

Es importante destacar que la IPS Indígena Julián Carlosama al ser una institución de primer nivel en la prestación de servicios, atraviesa por momentos en donde los usuarios no se sienten completamente satisfechos, y por medio de buzón de sugerencias y formatos de PQRS dan a conocer que su grado de satisfacción es bajo, a causa de una inadecuada atención en la prestación del servicio, todo esto es producto de la falta de conocimiento por parte del personal de los procesos y procedimientos que deben realizar, la falta de capacitación en atención al cliente, Poca comunicación e interacción por parte del personal con los usuarios, y la inexistencia de sistemas magnéticos y tecnológicos para agilizar la programación y entrega de citas. Generando un déficit en la calidad.

Todo esto conlleva a que en la IPS se promueva todo lo relacionado con pérdidas de citas, bajo nivel de competitividad frente a otras IPS, y Deserción en la IPS por parte del cliente.

2.2.2 Árbol de problemas:

Figura 1. Árbol de problemas



Fuente. Este estudio

2.2.3 Formulación del problema. ¿Cuál es el nivel de percepción de satisfacción de los clientes que utilizan el servicio de salud en la IPS Indígena Julián Carlosama?

2.2.4 Sistematización del problema:

- ¿Cómo describir la situación actual de la Institución prestadora de servicios de salud de acuerdo a la NTC ISO 9001-2008?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción del cliente de la IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA?
- ¿Cómo plantear una propuesta de mejoramiento para la institución?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo general. Determinar la percepción de la satisfacción de los clientes de la IPS Indígena JULIAN CARLOSAMA de la ciudad de Túquerres – Nariño con relación al servicio prestado utilizando la metodología de encuesta directa.

2.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la situación actual de Institución prestadora de servicios de salud conforme a los requisitos de la NTC ISO 9001-2008.
- Determinar el grado de satisfacción que tiene el usuario frente a la atención y el servicio prestado.
- Plantear una propuesta de mejoramiento para la institución.

2.4 JUSTIFICACIÓN

La IPS Indígena Julián Carlosama, como establecimiento público y autónomo en la área administrativa, dentro de todas las funciones descritas, tiene además la función de suministrar información a los diferentes actores del sistema de salud , de aquí la importancia de la percepción de la satisfacción del cliente ante esta función con el fin de generar un proceso de mejora continua.

A nivel nacional los Servicios de Salud con Calidad se presta siguiendo la normatividad vigente es decir basándose en lo estipulado en la ley 100 de 1993 específicamente en el “ART.152 LEY 100/93 Principios - Garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

ART.153 LEY 100/93 Nación - Evalúa la calidad de los servicios. ¹ Decreto No. 903 de 2014 en el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Partiendo del punto de vista de la “NTC ISO 9001-2008 capítulo 8.2.1”² el cliente necesita que la percepción de su satisfacción sea medida, analizada y al mismo tiempo se realicen mecanismos de mejoramiento continuo el cual conlleve a obtener un canal de comunicación, el cual debe ser claro, conciso y oportuno.

En este contexto, determinar la percepción de la satisfacción del cliente en la IPS Indígena Julián Carlosama del Municipio de Tuquerres, permite a los niveles directivos desarrollar e implementar acciones de intervención para el mejoramiento continuo en dicha atención y servicio ya que no se han presentado estudios previos que midan dicha variable y que actualmente son de interés para esta institución.

2.5 METODOLOGÍA

2.5.1 Tipo de investigación. El presente informe es de carácter Descriptivo, porque se describirán las características que identifican la satisfacción de los clientes, mediante el uso de preguntas cerradas, clasificadas en un orden cronológico.

En el desarrollo del trabajo se van a describir:

- Características demográficas de unidades investigadas: Se tendrá en cuenta la población y tipo de servicio.
- Identificación de las formas de conducta y actitudes de los clientes: Se estudiará las preferencias, aceptación del servicio de salud al que acceden
- Comportamientos concretos: se conocerá que parte de las personas tienen un comportamiento específico.
- Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación: Se buscará las relaciones que más afectan y son de mayor peso al momento de generar satisfacción en los clientes.

2.5.2 Fuentes y técnicas de procesamiento de la información. En la presente investigación se utilizan fuentes de información primaria y secundaria, la primera

¹<http://www.normas9000.com/importancia-gestion-calidad.ht>

²NTC ISO 9001-2008

técnica a emplear para el procesamiento de la información es el uso de una encuesta dirigida a los usuarios de la IPS Indígena Julián Carlosama, esta se formuló de acuerdo con algunos lineamientos establecidos por la Directora de la IPS. Además se utilizara la técnica de observación.

2.5.3 Diseño de la muestra:

Población: Finita, basada en la base de datos de usuarios de los servicios de la IPS Indígena Julián Carlosama del Municipio de Túquerres.

Determinación de la muestra: El sistema seleccionado para determinar la muestra se basa en el muestreo aleatorio simple, empleando la siguiente formula

En donde:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$\sigma = 0,5$

N= Universo o población.= 21.262

p= Probabilidad a favor=0,5

q= Probabilidad en contra=0,5

z= 1,96

e= Error de estimación (Precisión en los resultados).= 0,05.

n=Número de elementos (Tamaño de la muestra) =378

3. DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

3.1 SITUACIÓN ACTUAL

La IPS Indígena Julián Carlosama es una Institución Indígena Prestadora de Servicios en Salud ubicada en la calle 27 No. 13 B-70 barrio las Lajas en la ciudad de Túquerres- Nariño. El Resguardo del cabildo Indígena de Túquerres presenta a su consideración La IPS Indígena Julián Carlosama, propiedad de la comunidad indígena, fruto del trabajo comunitario, En estos momentos el nivel administrativo se encuentra conformado de esta manera:

Su representante legal: Gobernador del cabildo Indígena de Tuquerres Silvio Antonio Lagos Tobar,

Directora: Sandra Patricia Portilla

Jefe de Talento Humano: Jhon Jairo Sánchez

La IPS Indígena Julián Carlosama cuenta con un Talento Humano, técnico, tecnológico, profesional y especializado conformado de esta manera:

Cuadro 1. Personal IPS indígena Julián Carlosama

CARGOS	TOTAL
GERENTE	1
ADMINISTRADORES DE EMPRESAS	3
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	10
MEDICINA GENERAL	11
ODONTOLOGOS	8
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7
REGENTE	1
AUXILIAR DE REGENTE	2
ENFERMERAS SUPERIORES	3
PROMOTORES	11
PSICOLOGAS	3
AUXILIAR DE PSICOLOGIA	3
BACTERIOLOGA	1
AUXILIARES DE BACTERIOLOGIA	2
MEDICOS TRADICIONAL	1
VIGILANTES	2
CONDUCTORES	4
TOTAL	73

Fuente: Escala salarial IPS Indígena Julián Carlosama año 2015

Reseña Histórica: La IPS Indígena Julián Carlosama Fue creada por resolución 002 el 15 de Febrero del 2000 como una Institución de naturaleza pública de acuerdo con los requerimientos técnicos del Instituto Departamental de Salud de Nariño. Fue creada bajo el representante legal Silvio Antonio Lagos Tobar Gobernador del Cabildo Indígena de Tuquerres.

Finalidad: El propósito de la IPS es brindar servicios de salud a la población indígena y no indígena de acuerdo con los usos y costumbres de nuestros afiliados, brindando una atención oportuna, personalizada y cumpliendo las

normas de calidad que exige el Sistema de Seguridad Social en salud para los pueblos indígenas.

La IPS Indígena Julián Carlosama, que lleva el nombre de uno de los grandes héroes del pueblo indígena quien luchó por el respeto, la autodeterminación de los pueblos indígenas de la etnia de los Pastos, contiene todos los servicios habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, con infraestructura propia y alta calidad del recurso humano.

Identificación del servicio: A partir de esto se pueden identificar los siguientes servicios que la institución presta:

Consulta Externa:

- Medicina general
- Odontología
- Laboratorio Clínico

Características del servicio: El servicio que presta la IPS Indígena Julián Carlosama se enfoca principalmente en atender aquella población indígena y población más vulnerable, dicho servicio cuenta con los elementos necesarios para poder llevar a cabo los diferentes procesos que se desarrollan en la Empresa.

Además cabe resaltar que la IPS cuenta con algunos servicios adicionales como control prenatal, vacunación, crecimiento y desarrollo, Planificación familiar, agudeza visual, Atención Integrada a niños menores de 2 años, Salas EDA-IRA, los cuales sirven para brindar un mejor servicio a la comunidad, y lo más importante realizar detección temprana a enfermedades crónicas, que resultan ser de gran interés para los usuarios.

Segmentación de afiliados de la IPS Indígena Julián Carlosama por Régimen subsidiado año 2015:

Cuadro 2. Total de usuarios afiliados

MALLAMAS	13.065
COMFAMILIAR	8.197
TOTAL	21.262

Fuente: Base de datos IPS Indígena Julián Carlosama año 2015

3.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ACTUALES DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

La IPS Indígena Julián Carlosama cuenta con la siguiente estructura estratégica:

Misión: La IPS Indígena Julián Carlosama es una organización comunitaria indígena, presta los servicios básicos del primer nivel de atención ambulatorios generales y actividades de Promoción y Prevención a la población indígena del Resguardo del cabildo de Túquerres y población de bajos recursos económicos. Esta Institución cuenta con infraestructura propia de acuerdo con los requerimientos técnicos del sistema obligatorio de garantía de calidad del Sistema de Seguridad Social en salud.

La IPS Julián Carlosama hace parte del Sistema de atención en salud a la población indígena y por lo tanto se adapta a sus pensamientos y costumbres, desde un enfoque de la atención primaria, involucrando al afiliado indígena como parte de esta Institución.

Visión: En el año 2020 seremos la primera IPS Indígena en el departamento de Nariño en la prestación de servicios de primer nivel de atención de excelente calidad con infraestructura propia de acuerdo con el lineamiento del sistema obligatorio de garantía de calidad. Esto exigirá adaptar protocolos y procesos de atención a los usos y costumbres de nuestra población indígena.

Con una estructura organizacional integrada al Cabildo Indígena pero con autonomía administrativa y financiera.

Ser una Institución prestadora de servicios en salud, garantizando calidad, eficiencia y eficacia en los servicios y atención a los usuarios, mediante la unión y fortalecimiento del personal de la Institución.

Cuadro 3. Principios y valores corporativos

PRINCIPIOS	VALORES
• Respeto a la dignidad humana	• Trabajo en minga
• Respeto por los usos y costumbre de la comunidad indígena	• Compromiso
• Universalidad	• Lealtad
• Calidad y oportunidad	• Honestidad
• Solidaridad	• Sentido de pertenencia
	• Amabilidad
	• Carisma
	• Tratamiento personalizado

Fuente: este estudio

3.3 ANÁLISIS Y EVALUACION DE LOS FACTORES INTERNOS

Para la elaboración de la PCI se analizó todo lo correspondiente, a infraestructura, inventarios, talento humano, y protocolos de la IPS indígena Julián Carlosama.

Cuadro 4. Perfil de la capacitación interna (PCI) de la IPS indígena Julián Carlosama

PERFIL DE LA CAPACIDAD INTERNA (PCI) DE LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA.									
OBJETIVO: Identificar los factores internos de la IPS JULIAN CARLOSAMA del Municipio de									
FACTOR	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
CAPACIDAD GERENCIAL Y ORGANIZACIONAL									
Liderazgo		x					x		
Uso de recursos humanos	x						x		
Avance en la implementacion de sistemas integrados de gestion con eficacia en acreditacion				x			x		
Responsabilidad social	x						x		
Control	x							x	
CAPACIDAD DE DESARROLLO									
Instalaciones apropiadas para la prestacion del servicio				x			x		
Distribucion de oficinas y consultorios Según la disponibilidad fisica				x			x		
Desarrollo de nuevos servicios				x			x		
Actualizacion tecnologica		x					x		
CAPACIDAD FINANCIERA									
Accesibilidad a recursos financieros		x					x		
Sistema presupuestal		x						x	
convenio con otras entidades prestadoras de servicios de salud		x						x	
CAPACIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE									
Estructura de servicios	x						x		
Definicion de rentabilidad por servicios		x					x		
Conocimiento de los clientes sobre la oferta del servicio.	x						x		
Nivel de satisfaccion de los clientes sobre la atencion y servicios prestados.				x			x		
CAPACIDAD EN TALENTO HUMANO									
Capacitacion del personal	x						x		
Motivacion del personal				x			x		
Clima organización				x			x		
Pago oportuno al talento humano		x					x		
CAPACIDAD TECNOLÓGICA									
Plataforma tecnologica automatizada		x					x		
Tecnologia de computo y biomedica para la prestacion del sercio.		x					x		

Fuente: Este estudio

3.4 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI) PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA

Cuadro 5. Matriz de evaluación de factores internos (MEFI) para la IPS indígena Julián Carlosama

Factor interno clave	Ponderacion	Calificacion	Resultado
Uso de recursos humanos	0,08	4	0,32
Responsabilidad social	0,05	4	0,2
control	0,07	3	0,21
Instalaciones apropiadas para la prestacion del servicio	0,09	1	0,09
Distribucion de oficinas y consultorios Según la disponibilidad fisica	0,08	1	0,08
Desarrollo de nuevos servicios	0,1	2	0,2
Estructura de servicios	0,07	3	0,21
conocimiento de los clientes sobre la oferta del servicios.	0,09	4	0,36
Nivel de satisfaccion de los clientes sobre la tencion y servicio prestado.	0,12	2	0,24
capacitacion del servicio	0,09	4	0,36
Motivacion del personal	0,08	1	0,08
clima organizacional	0,08	1	0,08
TOTAL	1		2,43

Fuente: Este estudio

Para clasificar la puntuación de los factores claves de éxito se hizo una clasificación de 1 a 4 para indicar si dicha variable presenta:

Una debilidad importante (1)

Una debilidad menor (2)

Una fortaleza menor (3)

Una fortaleza importante (4)

Conclusión: El resultado que se obtuvo fue (2,43) y es inferior al promedio (2,5) lo que nos indica que la IPS Indígena Julián Carlosama posee más debilidades que fortalezas a nivel interno, por lo tanto es aconsejable tener en cuenta aquellos factores de gran debilidad como: Instalaciones apropiadas para la prestación del servicio, Distribución de oficinas y consultorios según la disponibilidad física, Nivel de satisfacción de los clientes, desarrollo de nuevos servicios, motivación del personal, clima organizacional.

Todo esto con el fin de darle solución a cada falencia presentada y mejorar aún más día a día.

3.5 ANÁLISIS Y EVALUACION DE LOS FACTORES EXTERNOS

Para la elaboración de la POAM se analizó todo lo correspondiente a capacidad financiera, talento humano, protocolos, sugerencias de los usuarios de la IPS indígena Julián Carlosama, y un análisis previo sobre capacidad tecnológica, capacidad de talento humano, y portafolio de servicios de la competencia.

Cuadro 6. Perfil de oportunidades y amenazas del medio (POAM) de la IPS indígena Julián

OBJETIVO: Identificar los factores externos de la IPS JULIAN CARLOSAMA del Municipio de Túquerres, para así lograr determinar la capacidad actual de la institución prestadora de servicios de salud.									
FACTOR	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
ENTORNO DEMOGRAFICO									
Crecimiento de la población	x						x		
ENTORNO ECONOMICO									
Crecimiento economico		x					x		
Fuentes de financiación	x						x		
Inflación					x			x	
Ingresos por ventas de servicios		x						x	
ENTORNO POLITICO JURIDICO									
Excesiva legislación para la prestación de servicios de salud				x			x		
Disposiciones gubernamentales cambiantes				x			x		
Plan social del gobierno									
Reforma laboral					x		x		
ENTORNO SOCIOCULTURAL									
Desempleo y pobreza				x			x		
Calidad de vida	x						x		
Salud y bienestar social	x						x		
Multipluridad étnica		x						x	
ENTORNO TECNOLOGICO									
Herramientas de gestión administrativa		x						x	
Cambio tecnologico	x						x		
Nivel de inversión en tecnología		x						x	
Capacidad tecnologica de la competencia				x			x		
ENTORNO ECOLOGICO									
Legislación específica para el manejo de residuos y protección del medio ambiente	x						x		
Cultura de reciclaje	x						x		
Peligro de contaminación					x		x		

Fuente: Este estudio

3.6 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE) PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA.

Cuadro 7. Matriz de evaluación de factores externos (MEFE) para la IPS indígena Julián Carlosama.

Factor externo clave	Ponderacion	Calificacion	Resultado
Crecimiento de la poblacion	0,09	4	0,36
Fuentes de financiacion	0,12	4	0,48
Excesiva legislación para la prestación de servicios de salud	0,09	1	0,09
Disposiciones gubernamentales cambiantes	0,08	2	0,16
Desempleo y pobreza	0,1	1	0,1
Calidad de vida	0,1	4	0,4
Salud y bienestar social	0,08	4	0,32
Cambio tecnologico	0,09	3	0,27
Capacidad tecnologica de la competencia	0,1	1	0,1
Legislación específica para el manejo de residuos y protección del medio ambiente	0,08	3	0,24
Cultura de reciclaje	0,07	3	0,21
TOTAL	1		2,73

Fuente: Este estudio

Para clasificar la puntuación de los factores claves de éxito se hizo una clasificación de 1 a 4 para indicar si dicha variable presenta:

Una amenaza importante (1)

Una amenaza menor (2)

Una oportunidad menor (3)

Una oportunidad importante (4)

Conclusión: El resultado obtenido es (2,73) y es superior al promedio (2,5) por lo tanto la IPS Indígena Julián Carlosama tiene más oportunidades que amenazas a nivel externo entre las cuales se encuentran: crecimiento de la población, fuentes de financiación, calidad de vida, salud y bienestar social, cambio tecnológico, legislación específica para el manejo de residuos y protección del medio ambiente y cultura de reciclaje; es aconsejable tener en cuenta estas oportunidades y aprovecharlas para lograr así una mayor satisfacción del cliente.

3.7 MARCO REFERENTE COMPETITIVO DE LA IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES

Cuadro 8. Marco referente competitivo de la IPS indígena Julián Carlosama del municipio de Tuquerres

factores claves de éxito	Pond	IPS JULIAN CARLOSAMA		EMSSANAR		EPS HOSPITAL GESTIONAR BIENESTAR	
		Cal.	Re.	Cal.	Re.	Cal.	Re.
Instalaciones	0,12	2	0,24	3	0,36	4	0,48
servicios adicionales	0,11	3	0,33	2	0,22	3	0,33
Atencion al usuario	0,19	1	0,19	3	0,57	3	0,57
Imagen corporativa	0,12	3	0,36	3	0,36	3	0,36
oportunidad en el servicio	0,17	4	0,68	3	0,51	2	0,34
Calidad en el servicio	0,16	3	0,48	2	0,32	3	0,48
Aplicación de tecnologia	0,13	4	0,52	3	0,39	3	0,39
Total	1		2,8		2,73		2,95

Fuente: Este estudio

Para clasificar la puntuación de los factores claves de éxito se hizo una clasificación de 1 a 4 para indicar si dicha variable presenta:

Debilidad grave (1)

Debilidad menor (2)

Fortaleza menor (3)

Fortaleza Importante (4)

Conclusión: Los resultados obtenidos del grado de competitividad en el sector servicios de salud nivel 1 en el municipio de Túquerres en relación a la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA son los siguientes:

EPS Hospital Gestionar Bienestar Tuquerres = 2,95

IPS Indígena Julián Carlosama = 2,8

Emssanar = 2,73

Lo que nos indica que nuestra principal competencia es la EPS Hospital Gestionar Bienestar Tuquerres, por lo tanto es importante tomar sus fortalezas y si es posible ser aún mejores día a día.

Identificación y análisis de la competencia: La IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA del Municipio de Túquerres por ser una entidad prestadora de servicios de salud en atención medica ambulatoria y farmacéutica posee dos

competidores en su área de influencia, tales son: EPS Hospital Gestionar Bienestar Túquerres, este se considera la principal competencia Para la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA, puesto que esta institución presta servicios de segundo nivel con complementariedad, lo que hace que la población a la hora de elegir un servicio escoja a esta institución, EMSSANAR: también es una fuerte competencia ya que son de las únicas A.R.S y E.P.S. respectivamente que cuenta con red propia de prestación de servicios en el Municipio de Túquerres prestando servicios de medicina general, consulta general y servicio farmacéutico, en casos que se requiera atención de mayor complejidad son remitidos a la EPS Hospital Gestionar Tuquerres.

Poder de negociación de los clientes. Aunque la salud se considera uno de los derechos básicos más importantes a la cual una persona tiene derecho; los usuarios tienen poco o casi ningún poder de negociación, ya que los parámetros de acceso a los planes obligatorios de salud y de prestación de servicios dependen las condiciones que se encuentran pactadas en los contratos de prestación de servicios dependen de las condiciones que se encuentran pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud celebrados entre las diferentes empresas y las IPS.

Así mismo, los mecanismos de control establecidos por las EPS las A.R.S a través de las autorizaciones para la prestación de cualquier servicio de salud se han convertido en una forma de impedir que los usuarios accedan libremente a los servicios, siendo en algunas oportunidades negando el servicio o afectando la oportunidad del mismo.

Poder de negociación de los proveedores.

La IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA del Municipio de Túquerres, cuenta con dos tipos de proveedores, por un lado aquellas empresas que suministran los insumos para el funcionamiento de la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA, además de los profesionales de las diferentes áreas ya sean dependiente e independientes, y por otro lado encontramos a las A.R.S con las cuales celebran contratos de prestación de servicios de salud.

Entre los diferentes proveedores que la IPS maneja se encuentran los siguientes: Pharmamedical, hospimedicos, clinimedica, ortomedica del sur, alphamedico, densalud, el dorado, mados, vitalmed, entre otros.

Con relación a su nivel de negociación se puede decir que es bajo, puesto que no son las únicas empresas que prestan este servicio a entidades del sector de la salud en el Municipio de Túquerres.

Presencia de productos sustitutos. La medicina natural practicada por naturistas o curanderos constituye un producto sustituto para los servicios que

ofrece la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA en relación a medicina general, odontología y farmacia; la población y en especial la indígena recurren a ella por su tradición étnica y cultural, además porque esta presenta bajos costos y puede ser practicada sin la necesidad de que el paciente se traslade desde lugares muy apartados, ya que estos servicios son prestados a domicilio, pero sus condiciones de calidad son muy deficientes.

Amenaza de entrada de la competencia. Actualmente existen condiciones que obstaculizan la libre entrada de nuevas instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS) en el municipio de Túquerres puesto que requieren de una elevada inversión en recursos financieros necesarios para una óptima infraestructura y tecnología tanto en la parte administrativa como operativa.

Además el gobierno a través de algunas de sus políticas y los organismos de control se constituyen como las barreras más fuertes para el ingreso de nuevas instituciones en el sector.

Perfil competitivo. Es fundamental para el éxito o fracaso empresarial realizar el estudio de los rivales presentes en el sector, en este caso para la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA se procederá a compararlo con entidades que prestan servicios de salud ambulatorios y específicamente con: EPS Hospital Gestionar Bienestar Tuquerres.

Posteriormente para construir la matriz se elegirán variables de claves de éxito a evaluar tanto en la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA, como la EPS Hospital Gestionar Bienestar Tuquerres.

En donde se asignara una ponderación para indicar su importancia como factores de éxito en el sector, estas se califican del 1 a 4 como debilidad o fortaleza según su estado en la actualidad a la vez que la calificación y ponderación se multiplican y la sumatoria de cada una de las instituciones comparadas en las cuales se visualizara el resultado y se detallara cual es la más fuerte.

3.8 MATRIZ DOFA PARA LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA

Cuadro 9. Matriz DOFA para la IPS indígena Julián Carlosama

 IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA	FORTALZAS F1- Liderazgo F2- Uso de recursos humanos F3- Responsabilidad social F4- Control F5- Actualización tecnológica F6- Accesibilidad a recursos financieros. F7- Sistema presupuestal F8- Convenio con otras entidades prestadoras de servicios de salud. F9- Estructura de servicios. F10- Definición de rentabilidad por servicios F11- Conocimiento de los clientes sobre la oferta del servicio. F12- Capacitación del personal F13- Pago oportuno al talento humano F14- Plataforma tecnológica automatizada F15- Tecnología de cómputo y biomédica para la prestación del servicio.	DEBILIDADES D1- Avance en la implementación de sistemas integrados de gestión con eficacia en acreditación D2- Instalaciones apropiadas para la prestación del servicio D3- Distribución de oficinas y consultorios Según la disponibilidad física D4- Desarrollo de nuevos servicios D5- Nivel de satisfacción de los clientes sobre la atención y servicios prestados. D6- Motivación del personal D7- Clima organización
OPORTUNIDADES O1- Crecimiento de la población O2- Crecimiento económico O3- Fuentes de financiación O4- Ingresos por ventas de servicios O5- Calidad de vida O6- Salud y bienestar social O7- Multipluridad étnica O8- Herramientas de gestión administrativa	ESTRATEGIAS FO F1, F4, O8. Mejorar continuamente los procesos administrativos implementando técnicas y herramientas para medir la percepción de la satisfacción del	ESTRATEGIAS FA F3, F8, A4. Diseño de programas empresariales basados en responsabilidad social, y vinculación institucional en el área de influencia con base a capacidades, destrezas y

Cuadro 9. (Continuación)

O9- Cambio tecnológico O10- Nivel de inversión en tecnología O11- Legislación específica para el manejo de residuos y protección del medio ambiente O12- Cultura de reciclaje	cliente. F2, F12, F13, O5, O6, fomentar el sentido de pertenencia en el personal para mejorar la calidad del servicio prestado, en relación a la eficiencia y eficacia de la fuerza laboral en función de su responsabilidad dentro de la Institución.	conocimientos del sector, en búsqueda de mejores condiciones sociales, laborales e institucionales. F5, F15, A6, Elaborar instrumentos competitivos que generen la actualización de conceptos y técnicas para el desarrollo eficiente de las Actividades en relación a los recursos físico-tecnológicos, de la institución.
AMENAZAS	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
A1- Inflación A2- Excesiva legislación para la prestación de servicios de salud A3- Disposiciones gubernamentales cambiantes A4- Reforma laboral A5- Desempleo y pobreza A6- Capacidad tecnológica de la competencia A7- Peligro de contaminación	D4, O4, implementar sistemas para que los servicios de salud que ofrece la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA sean oportunos y de calidad, a la vez que se realiza un mejor aprovechamiento de los recursos que le son asignados a esta. D2, D3, O1, O3, mejorar las instalaciones de la institución para brindar a nuestra comunidad una mejor prestación del servicio.	D2, D4 A6, propender por el buen funcionamiento de la organización, implementando herramientas que estén directamente relacionadas con el entorno y la competencia, de tal manera que el usuario sienta el compromiso de la institución e incremente su grado de satisfacción.

Fuente: Este estudio

4. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA

4.1 OBJETIVO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

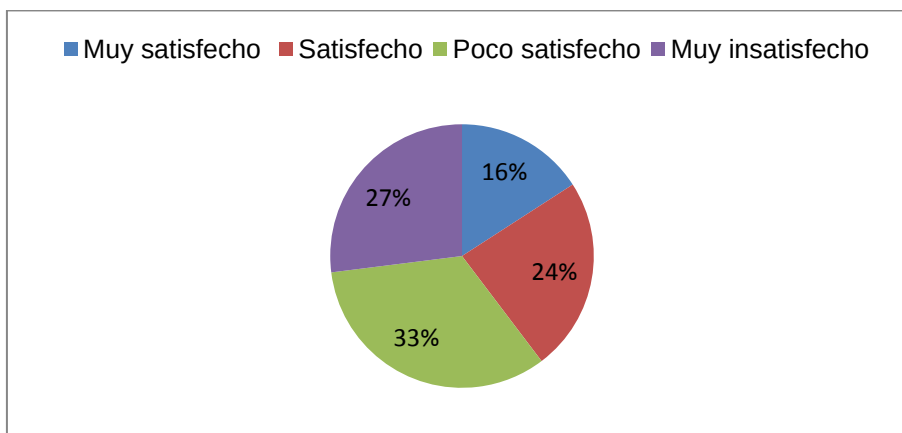
Determinar la percepción que tienen los usuarios con relación a la calidad de los servicios ofrecidos por el de la IPS Indígena Julián Carlosama, y mediante la información obtenida, realizar la retroalimentación, que permita tomar decisiones que contribuyan a la mejora continua en nuestros servicios así como la satisfacción de sus necesidades.

4.2 LAS VARIABLES A EVALUAR SON

- Atención prestada
- Tiempo de asignación de citas
- Calidad del servicio
- Puntualidad
- Grado de información
- Atención y solución de PQRS
- Consideraciones de mejora en la IPS

4.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA

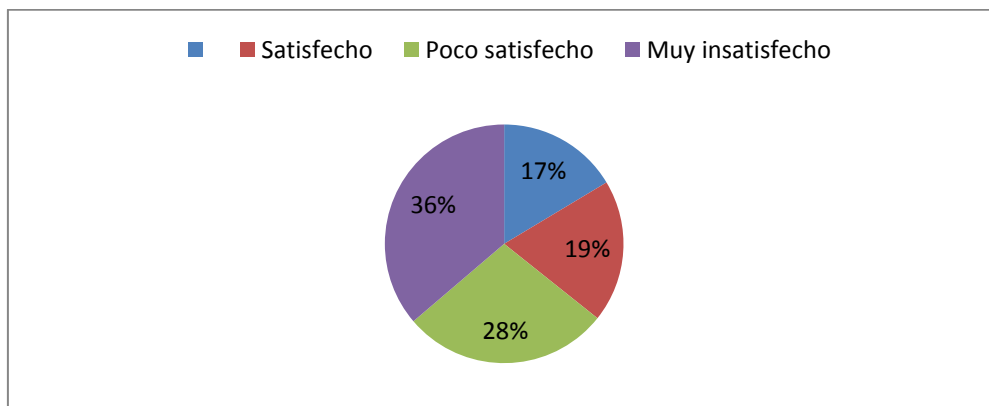
Grafica 1. ¿Cómo se siente usted frente a la atención prestada por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 33%, nos dan a conocer que se encuentran poco satisfechos con la atención prestada por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama.

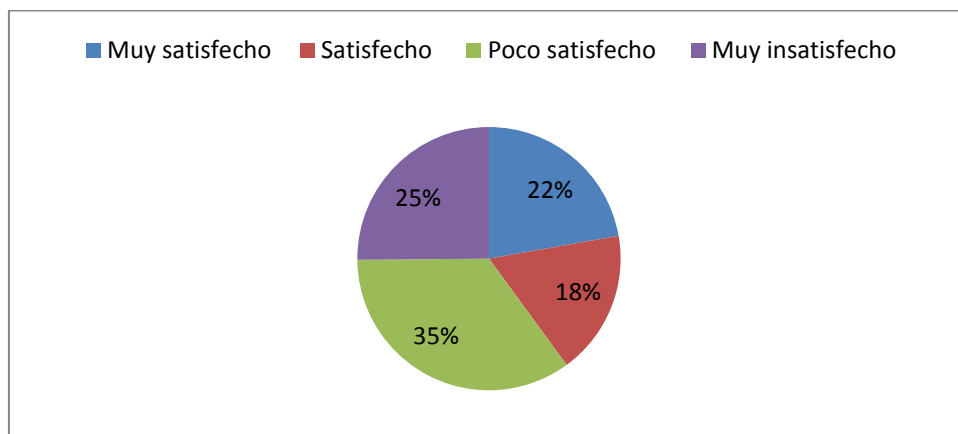
Grafica 2. ¿Cómo se siente usted respecto al tiempo de asignación de citas en la IPS Indígena Julián Carlosama?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 36%, nos dan a conocer que se encuentran muy insatisfechos frente al tiempo de asignación de citas en la IPS Indígena Julián Carlosama

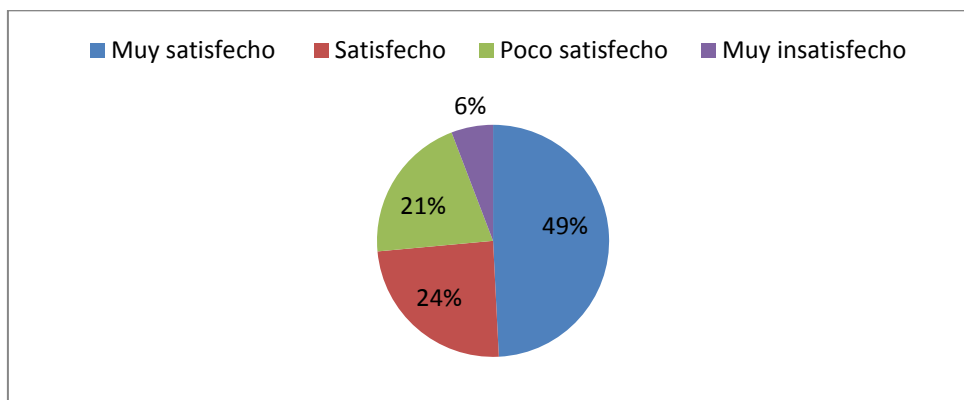
Grafica 3. ¿Cómo se siente usted frente a la calidad del servicio prestado por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 35%, nos dan a conocer que se encuentran poco satisfechos frente a la calidad del servicio prestado por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama.

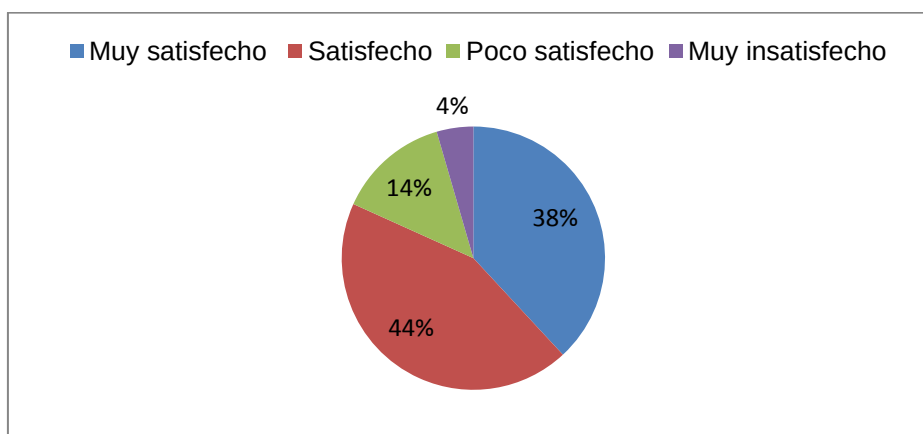
Grafica 4. ¿Cómo se siente usted frente a la puntualidad del personal encargado de atenderlo?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 49%, nos dan a conocer que se encuentran muy satisfechos frente a la puntualidad del personal encargado de atenderlo.

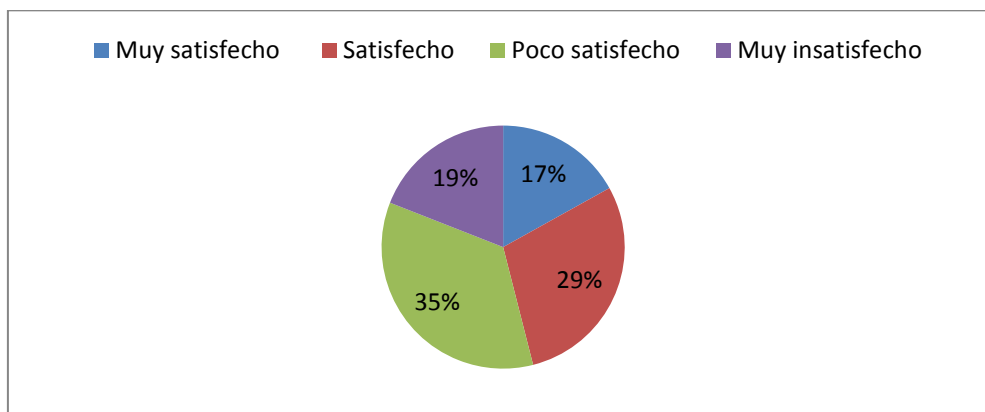
Grafica 5. ¿Cómo se siente usted frente al grado de información que recibió sobre temas de salud y los servicios que se presta?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 44%, nos dan a conocer que se encuentran satisfechos frente a la información recibida por parte de la IPS Indígena Julián Carlosama

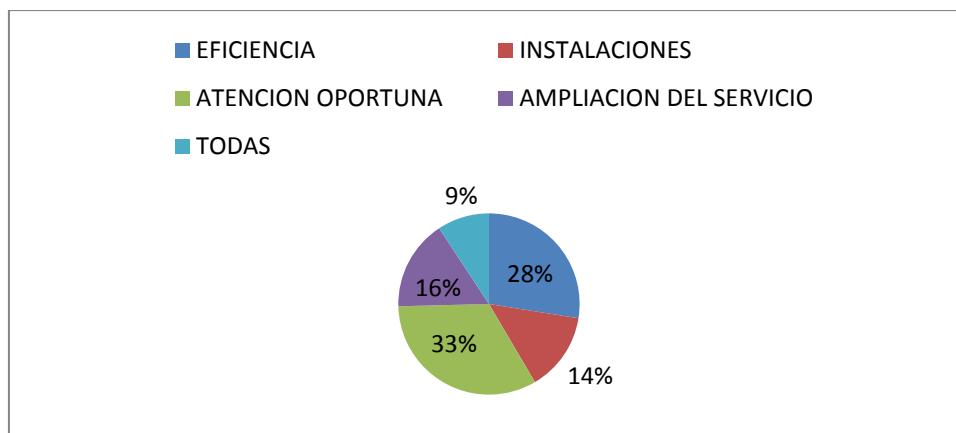
Grafica 6. ¿Cómo se siente usted frente a la atención y solución de sus sugerencias, peticiones, quejas y reclamos?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 35%, nos dan a conocer que se encuentran poco satisfechos frente a la atención y solución de sus sugerencias, peticiones, quejas o reclamos.

Grafica 7. ¿Para que día a día usted se sienta aun mas satisfecho que considera que debería mejorarse en la IPS Indígena Julian Carlosama?



Fuente. Este estudio

Análisis: la mayoría de los encuestados en este caso el 44%, nos dan a conocer que para que día a día se incremente su grado de satisfacción, se debería mejorar la atención oportuna.

4.4 CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

Según los datos que arrojó la encuesta que se aplicó a los usuarios de la IPS Indígena Julián Carlosama se puede deducir que la institución atraviesa por grandes dificultades en la percepción de la satisfacción del cliente, dicha insatisfacción predomina más en aspectos como.

- Atención prestada por parte del personal,
- Asignación de citas,
- soluciones de sus sugerencias, peticiones, quejas o reclamos,
- Atención oportuna.

Por tal razón es de gran importancia para la IPS Indígena Julián Carlosama tener en cuenta esta problemática y proponer e implementar de manera inmediata mecanismos de mejoramiento, con el fin de disminuir o eliminar los niveles de insatisfacción y lograr así mejorar aún más día a día.

Cuadro 10. Plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO	
Objetivo: Conocer el grado de satisfaccion de los usuarios de la IPS Indigena Julian Carlosama del Municipio de Tuquerres con respecto a la atencion prestada, tiempo en asignacion de citas, calidad del servicio, puntualidad del personal, grado de informacion sobre temas de salud y servicios, atención y solución de sus sugerencias, peticiones, quejas y reclamos, y otras características de calidad sobre la satisfaccindel usuario, que permitan generar acciones para la mejora del servicio.	
Alcance: Las propuestas y acciones de mejoramiento son validas para generar un mayor nivel de satisfaccion en todos los servicios de la IPS Indigena Julian Carlosama.	
PLAN A MEJORAR	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA OPORTUNIDAD DE MEJORAR	
1. Mala atencion prestada por parte del personal	
2. Mala asignacion de citas.	
3. No se brindan soluciones a las sugerencias, peticiones, quejas o reclamos por parte del usuario	
4. Atencion inoportuna	
ANALISIS DE LAS CAUSAS	
1. No existen cronogramas de capacitaciones en temas de Atencion al cliente , ni tampoco una buena orientacion para un mejor trato de los mismos	
2. Falta de un sistema tecnologico y virtual que permita recepcionar citas con mayor agilidad	
3. Inexistencia de planes de mejoramiento y realizacion de los mismos para dar solucion a PQRS	
4. Ineficiencia y desconocimiento de procesos y procedimientos por parte del personal	

Fuente. Este estudio

4.5 PLAN DE ACCIÓN

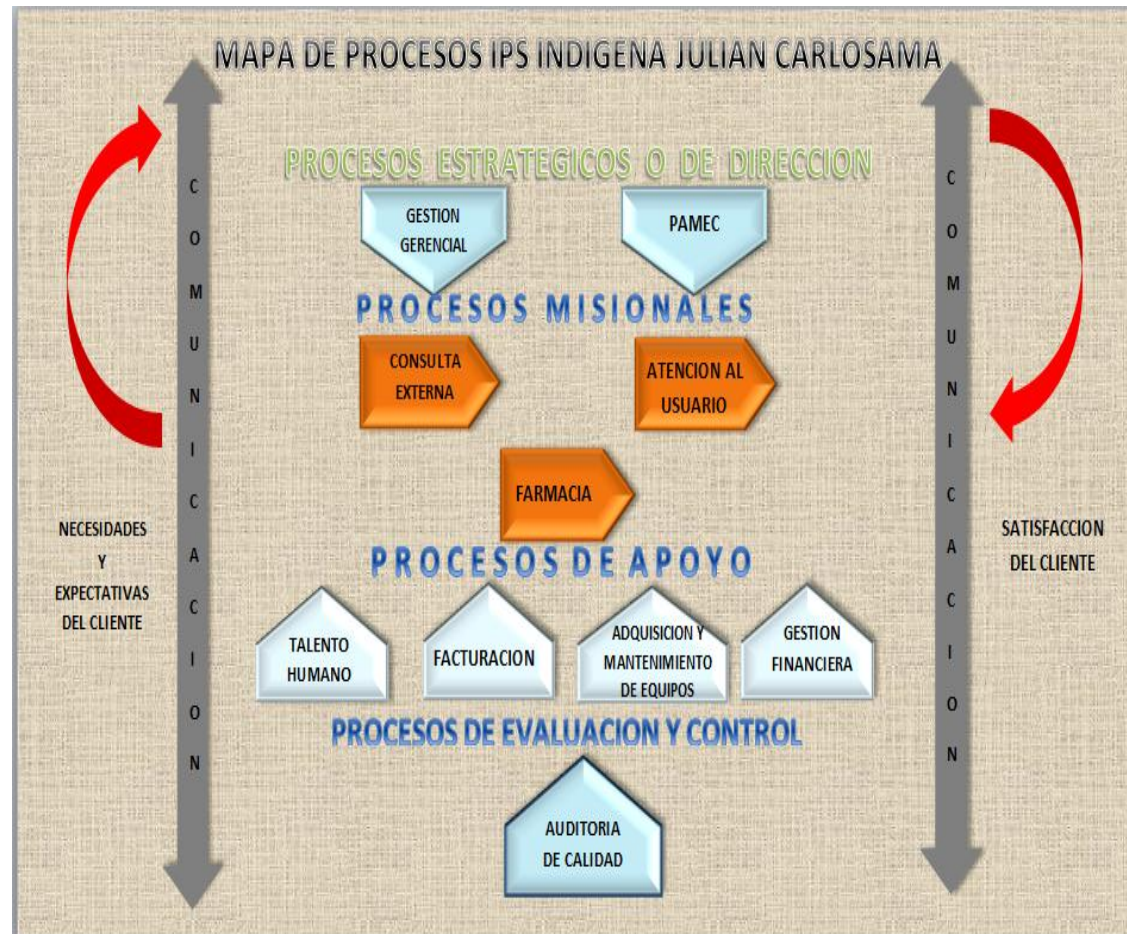
	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA PLAN DE ACCION.	Código: PA- 01
		Página: 1 DE 2
		Versión: 01
		Fecha: 2015-03-04

No	CARÁCTER	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	INICIO	FINAL
1	INTERNO	Contratar un ingeniero de sistemas para que realice el diseño de la página web de la IPS y la coloque en funcionamiento permanente, así mismo realice el mantenimiento de la página periódicamente.	Jefe talento humano	9 de marzo	9 de abril, con mantenimiento mensual.
2	INTERNO	Crear una línea de atención al cliente enfocada a la asignación de citas para los diferentes servicios que ofrece la IPS dentro de su portafolio.	Personal atención al cliente	10 de abril	24 de abril
3	INTERNO	Habilitar la página web para hacer la solicitud de citas de los diferentes servicios médicos que se presta en la empresa una vez esta página sea implementada y puesta en funcionamiento.	Ingeniero de sistemas	27 de abril	11 de mayo

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA PLAN DE ACCION.	Código: PA- 01
		Página: 2 DE 2
		Versión: 01
		Fecha: 2015-03-04

No	CARÁCTER	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	INICIO	FINAL
4	INTERNO	Hacer entrega de los procesos y procedimientos para cada área y cargo en particular, además Socializar los procesos en general de toda la empresa periódicamente, hasta lograr el total conocimiento y alineación de estos.	Alta dirección	13 de mayo	18 de mayo, con capacitación cada 15 días
5	INTERNO	Dar un adecuado trámite, proceso y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que llegan por los diferentes medios que tiene la empresa para la recepción de estas, y así mejorar la satisfacción del usuario.	Personal atención al cliente	29 de mayo	29 de mayo, se realizara el último viernes de cada mes.

Figura 2. Mapa de procesos IPS indígena Julián Carlosama



Fuente. Este estudio

4.7 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES DE LA IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA

La caracterización de procesos se realiza con el fin de analizar los procesos misionales que se llevan a cabo en la IPS Julián Carlosama, los cuales son:

- Consulta externa,
- Atención al Usuario,
- Farmacia.

En la caracterización de cada proceso se define:

- Nombre del proceso,
- Objetivo del proceso,
- Tipo de proceso,
- Líder encargado del proceso,
- El alcance del proceso,
- Los proveedores del proceso,
- La entrada de los procesos,
- Las salidas de los procesos
- Indicadores que permiten medir el grado de cumplimiento en las actividades que se llevan a cabo en la IPS,
- Recursos mínimos con los que se debe contar para dar cumplimiento a cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la IPS Indígena Julián Carlosama.

4.8 CARACTERIZACION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MISIONALES DE LA IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES

Relacionado a continuación:

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONSULTA EXTERNA	Código: PR-M-CE-01
		Página: 1 DE 3
		Versión: 1
		Fecha: 2015-04-02

OBJETIVO:	Prestar una atención oportuna y de calidad a los usuarios que requieren de nuestros servicios médicos y odontológicos en la IPS INDÍGENA JULIAN CARLOSAMA del Municipio de Tuquerres						
ALCANCE:	Aplica a todas las especialidades						
TIPO:	Estratégico		Misional	X	De apoyo		control y evaluación
LÍDER:							

PROVEEDORES	ENTRADAS:	ACTIVIDADES	PHVA	RESPONSABLES	SALIDAS	QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Programa de turnos Profesionales de la salud Auxiliares administrativos	Programación de turnos o actividades de los profesionales. Administración de un paciente con su respectiva verificación de derechos.	Definir metas, definir métodos para cumplirlas, educar y capacitar. Programar la atención al usuario. Programar mensualmente utilización de los consultorios o sala con fecha, hora, N° de pacientes y profesional asignado según programación de turnos	P	Auxiliar administrativo	Agenda de citas medicas y odontológicas Consultorios habilitados para la atención y usuarios orientados Paciente con procedimientos realizados	Usuarios Mallamas Comfamiliar
		Organizar consultorios antes y después de la atención en salud, disponer las historias según RIPS de consulta y recepción del usuario Recibir al usuario, efectuar atención en salud	H	Auxiliar de enfermería Enfermera jefe Médicos Odontólogos Personal de la salud		
		Verificar resultados de las tareas ejecutadas y hacer la evaluación. Verificación de cumplimiento de la programación, lista de chiqueo de consultorio, verificación de RIPS/HC, registro de RIPS, registro en historia clínica.	V	Personal Administrativos		
		Eliminar no conformidades detectadas, aplicar acciones correctivas. Revisión del paciente. Generación de remisión a servicios especializados	A	Dirección Personal administrativo		

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONSULTA EXTERNA	Código: PR-M-CE-01
		Página: 2 DE 3
		Versión: 1
		Fecha: 2015-04-02

RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	DOCUMENTOS	FORMATOS Y REGISTROS
Personal capacitado en atención personalizada y especializada en servicios odontológicos y medicina. Infraestructura y consultorios debidamente adecuados para la prestación del servicio, insumos de enfermería y odontología, protocolos de atención.	LEGALES: Ley 100 de 1993 Ley 23 de 1981 Resolución 1995 de 1999 ISO 9001:2008 Numerales: 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.4, 5.4.2, 5.5.3, 6.1, 6.2.2, 6.3, 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 8.2.1, 8.2.4	Manual de procesos y procedimientos	Historia clínica RIPS de consulta Hojas de remisión Hojas de evolución

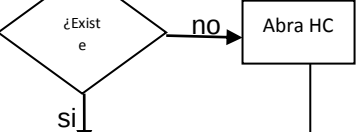
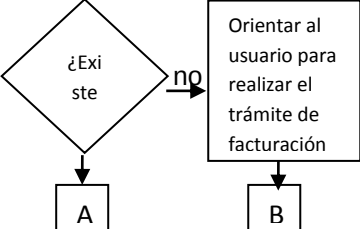
	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA		Código: PR-M-CE-01
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: CONSULTA EXTERNA		Página: 3 DE 3
			Versión: 1
			Fecha: 2015-04-02

PARAMETROS DE MEDICIÓN		
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Porcentaje de consulta externa	Número total de consultas electivas del periodo actual / número total de consultas electivas del periodo anterior	Mensual
Porcentaje de cumplimiento de programación de consulta	Número total de consultas registradas / número total de consultas programadas	Mensual

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		VERSION: 1
			Código: PT-M-GA-01
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	CONSULTA EXTERNA	GENERACIÓN DE AGENDA	

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES					
Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Establecer necesidad de consulta por especialidad.	Establezca la necesidad de consulta	Coordinador de consulta externa	Establecer la especialidad	Diariamente
2	Verificar la disponibilidad horaria y de los especialistas	Verifique la disponibilidad de los	Coordinador de consulta externa	Recepción de disponibilidad de horas de programación en consulta de todos los especialistas	Diariamente
3	Verificar disponibilidad de capacidad instalada	Revisión de infraestructura v	Coordinador de consulta externa	Revise condiciones de infraestructura y dotación para la realización de consulta. Establezca el numero de consultorios disponibles, verifique el recurso humano disponible para consulta.	Diariamente
4	Realizar programación según capacidad instalada y necesidades de la población	Programa consulta según capacidad instalada y necesidad de A	Coordinador de consulta externa	Establezca por consultorio la programación de la consulta. Verifique la disponibilidad horaria y de los especialistas y asigne consulta según programación. Registre dicha información en el sistema de asignación de citas.	Diariamente
5	Recibir y verificar programación	Verifique programación	Coordinador de consulta externa	Recibir y remitir al área de atención al usuario	Diariamente
6	Programar auxiliares de enfermería según programación de consulta	Revise recurso humano y programe según	Jefe de talento humano	Revise recurso humano disponible y distribuya según programación de consulta. Informe a auxiliar de enfermería consultorios asignados	Diariamente

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		VERSION: 1
			Código: PT-M-AEO-02
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	CONSULTA EXTERNA	ATENCION EN ODONTOLOGIA	

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES					
Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Tener el consultorio listo para la atención del usuario	Consultorio listo para atención	Auxiliar de enfermería	Revise condiciones de aseo, limpieza, organización del consultorio	Diariamente
2	Dotar el consultorio de insumos necesarios	Aliste equipos e insumos	Auxiliar de enfermería	Aliste equipos e insumos necesarios para el tipo de consulta a realizar	Diariamente
3	Revisar historia clínica del paciente en el sistema de salud IPS	Revise historia clínica en el programa de salud IPS	Auxiliar de enfermería	Solicite documentos al paciente para revisión de historia clínica	Diariamente
4	En caso de no existir historia clínica en el sistema, reporte a coordinación de consulta externa		Auxiliar de enfermería	Verifique si el paciente a atender tiene historia clínica, caso contrario se debe abrir HC	Diariamente
5	Recepción del usuario, oriente y llame a consulta según programación	Verifique programación	Auxiliar de enfermería	Oriente para atención en consulta	Diariamente
6	Verificar el derecho a consulta, confronte factura contra RIPS		Auxiliar de enfermería	Revise recurso humano disponible y distribuya según programación de consulta. Informe a auxiliar de enfermería consultorios asignados	Diariamente

7	Ingresar el usuario al consultorio y estar dispuesta para cualquier solicitud por parte del profesional.	<pre> graph TD A[A] --> C[Ingreso usuario y apoye atención] B[B] --> C </pre>	Auxiliar de enfermería	Orienta al usuario al ingreso al consultorio y apoya al profesional en la atención si este la requiere	Diariamente
8	Diligenciar historia clínica del paciente de acuerdo al procedimiento que se le realice al paciente	<pre> graph TD D[Diligencie HC del paciente] --> E[] </pre>	Auxiliar de enfermería Personal medico	Diligencie la historia clínica del paciente dependiendo del procedimiento que se le realice sea medico u odontológico	Diariamente
9	Recoger instrumental y elementos utilizados en la consulta	<pre> graph TD F[Recoja instrumental y elementos utilizados] --> G[] </pre>	Auxiliar de enfermería	Finalizada la consulta, recoja el instrumental y elementos utilizados en la misma.	Diariamente
10	Lleve el instrumental para el proceso de esterilización	<pre> graph TD H[Lleve instrumental para esterilización] --> I[] </pre>	Auxiliar de enfermería	Verifique si el paciente a atender tiene historia clínica, caso contrario se debe abrir HC	Diariamente
11	Solicitar que le realicen aseo al consultorio	<pre> graph TD J[Solicite aseo de consultorio] --> K[] </pre>	Auxiliar de enfermería	Ubique a funcionario de servicios generales y solicite el favor de realizar aseo al consultorio	Diariamente

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		VERSION: 1
			Código: PT-M-ACCE-03
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	CONSULTA EXTERNA	ATENCION CLINICA EN CONSULTA EXTERNA	

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES					
Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Saludar al paciente	Saludar al paciente	Profesional medico	Reciba amablemente al paciente y salúdelo.	Diariamente
2	Indagar al paciente para determinar el motivo de la consulta.	Indagar al paciente	Profesional medico	Realice el interrogatorio respectivo al paciente para poder determinar el motivo de consulta	Diariamente
3	Revisar antecedentes en HC	Revise antecedentes de HC	Profesional medico	Revisar antecedentes en la historia clínica para saber que enfermedades tiene el paciente .	Diariamente
4	Valorar el aspecto general del paciente	Valoración del paciente	Profesional medico	Realice una valoración del aspecto del paciente, observándolo	Diariamente
5	Realizar exámenes físicos al paciente	Realice examen físico	Profesional medico	Realice examen físico completo del paciente, revisando todas las partes del cuerpo del mismo.	Diariamente
6	Análisis de cómo se encuentra el paciente	Análisis de la situación actual del paciente.	Profesional medico	Realizar un análisis completo de cómo se encuentra el paciente, para determinar qué pasos va a seguir.	Diariamente
7	Diligenciar historia clínica	Diligencie la HC A	Profesional medico	Diligenciar la historia clínica del paciente en el sistema a través de Salud IPS	Diariamente

7	Es necesario realizar exámenes de laboratorio	<pre> graph TD A[A] --> D1{Es necesario examen} D1 -- Si --> B[Realice remisión a laborator] D1 -- no --> C[] style C fill:none,stroke:none C --> D2{Es necesario remitir al paciente a servicios especializados.} </pre>	Profesional medico I	Determinar si es necesario realizar exámenes de laboratorio	Diariamente
8	Es necesario remitir al paciente a servicios especializados.	<pre> graph TD D2{Es necesario remitir al paciente a servicios especializados.} D2 -- Si --> E[Realice remisión a servicios especializados.] D2 -- no --> F[] style F fill:none,stroke:none F --> D3{El paciente requiere solo tratamiento ambulatorio} </pre>	Profesional medico	Determinar si es necesario remitir al paciente a servicios especializados	Diariamente
9	El paciente requiere solo tratamiento ambulatorio	<pre> graph TD D3{El paciente requiere solo tratamiento ambulatorio} D3 -- Si --> G[Formule medicamento a los paciente] D3 -- no --> H[] style H fill:none,stroke:none H --> I[Informe al usuario el estado de salud y dé recomendaciones] </pre>	Profesional medico	Determinar si el paciente requiere solo tratamiento ambulatorio.	Diariamente
10	Explicar al paciente	<pre> graph TD I[Informe al usuario el estado de salud y dé recomendaciones] I --> J[Diligencie RIPS de consulta] </pre>	Profesional medico	Información detallada acerca de la enfermedad del paciente, y tratamiento que debe seguir.	Diariamente
11	Diligencie el RIPS de consulta.	<pre> graph TD J[Diligencie RIPS de consulta] </pre>	Profesional medico	Codifique el diagnostico del paciente. Registre en plantilla RIPS de consulta, datos de la atención, en caso de consulta odontológica realice el registro diario de tratamiento odontológico.	Diariamente

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO					Código: PR-M-AU-03
						Página: 1 DE 3
						Versión: 01
						Fecha: 2015-02-04

OBJETIVO:	Prestar unos servicios de calidad a nuestros usuarios, para satisfacer nuestras necesidades						
ALCANCE:	Desde la atención y servicio, hasta la medición de la satisfacción del usuario con respuestas a solicitudes y PQRS						
TIPO:	Estratégico		Misional	X	De apoyo		control y evaluación
LÍDER:	Coordinador de atención al usuario						

PROVEEDORES	ENTRADAS:	ACTIVIDADES	PHVA	RESPONSABLES	SALIDAS	QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Usuarios Mallamas Comfamiliar	PQRS, inquietudes y preguntas del cliente, necesidad de conocer el grado de satisfacción de los usuarios de	Desarrollar e implementar estrategias para la atención al usuario Implementar métodos de identificación de necesidades y expectativas de los usuarios Asegurar la provisión de los recursos: presupuestal, tecnológico, infraestructura, talento humano, en la prestación del servicio Capacitar al personal continuamente en temas de atención al usuario	P	Dirección Administrativos Auxiliares administrativos	Resolución de PQRS de los usuarios, resultados de los métodos de medición de satisfacción al usuario, cronograma de citas.	Usuarios Mallamas Comfamiliar
		Procesar y Gestionar las quejas y reclamos de los usuarios Adopción y aplicación de métodos para medir la satisfacción del los usuarios Coordinar la agenda de citas	H	Administrativos Auxiliares administrativos		
		Dar un adecuado tramite a las PQRS y una adecuada respuesta y solución. Verificar el buen uso y estado de los mecanismos de medición y evaluación de la satisfacción del usuario.	V	Administrativos Auxiliares administrativos		
		Adelantar las acciones que sean necesarias, pueden ser preventivas o correctivas Aplicar el mejoramiento continuo	A	Dirección Administrativos Auxiliares administrativos		

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PR-M-AU-03
		Página: 2 DE 3
		Versión: 01
		Fecha: 2015-02-04

RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	DOCUMENTOS	FORMATOS Y REGISTROS
Un talento humano capacitado en atención al usuario, unos espacios físicos e infraestructura adecuada, equipos de tecnología, servicio de internet, papelería, muebles y archivadores.	LEGALES: Ley 100 de 1993 ISO 9001-2008 Numerales: 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.5.3, 6.2.1, 6.3, 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	Manual de procesos y procedimientos, guía de atención al usuario.	Formato PQRS Formato de encuesta de satisfacción del usuario

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PR-M-AU-03
		Página: 3 DE 3
		Versión: 01
		Fecha: 2015-02-04

PARAMETROS DE MEDICIÓN		
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Nivel de inconformidad del usuario	Número total de quejas recibidas / número total de clientes atendidos	Mensual
Nivel de satisfacción del cliente	Número total de clientes satisfechos / total de clientes	Mensual

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO		VERSION: 01
			Código: PT-M-PQRS-01
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	ATENCIÓN AL USUARIO	TRAMITE DE PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
N°	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Recepción de PQRS	Recepción de PQRS	Auxiliar administrativo	A través del buzón de PQRS u oficina diligenciado.	Diariamente
2	Enviar solicitud de reunión a los representantes de la asociación de usuarios.	Envíe citación a representantes. Documento citación	Auxiliar administrativo	Realizando un documento en el que se especifique la fecha, hora y lugar en el que se llevará a cabo la apertura del buzón.	Mensualmente
3	Lamar lista de los asistentes	Tome lista de los asistentes	Auxiliar administrativo	Registrando en el formato de asistencia los datos de las personas que asisten a dicha reunión.	Mensualmente
4	Apertura del buzón de sugerencias.	Realice la apertura del buzón de sugerencias	Auxiliar administrativo	Realizando la apertura del buzón en presencia de los representantes de la asociación de usuarios.	Mensualmente
5	Cuantificar los formatos depositados en el buzón de sugerencias.	Realice la apertura del buzón de sugerencias	Auxiliar administrativo	Realizando conteo de cuantos formatos de PQRS están diligenciados por los usuarios.	Mensualmente
6	Clasificar a las PQRS según su prioridad.	Clasifique según prioridad.	Auxiliar administrativo	Clasificar las PQRS según el grado de importancia y rapidez con que estas deban ser atendidas.	Mensualmente
7	Elaborar un informe de las PQRS encontradas en el buzón, para enviarlos a la dirección y coordinación de atención al usuario.	Elabore informe.	Auxiliar administrativo	Elaborar un documento en el que se detallen las PQRS que se encontraron en el buzón, con el fin de poner en conocimiento del gerente y el coordinador de AU los resultados que se obtuvieron de los formatos que son diligenciados por los usuarios.	Mensualmente
8	Empezar con el trámite de respuesta a las PQRS.	Tramite las respuestas a las PQRS. A	Coordinador de atención al usuario.	Buscar posibles soluciones ante las quejas y reclamos emitidos por los usuarios.	Mensualmente

9	Enviar respuesta al usuario dentro de los plazos establecidos por la ley o autoridad competente.	<pre> graph TD A[A] --> B[Envié respuesta al usuario.] </pre>	Coordinador de atención al usuario.	Realizar las gestiones necesarias para poder dar respuesta y solución a las quejas emitidas por los usuarios.	Mensualmente
10	Realizar seguimiento a los casos presentados y a los resultados.	<pre> graph TD C[Haga seguimiento] </pre>	Coordinador de atención al usuario.	Verifique que las PQRS presentadas por los usuarios se les ha dado	Mensualmente
11	Evaluación y seguimiento al proceso.	<pre> graph TD D[Haga seguimiento] </pre>	Coordinador de atención al usuario.	Realizar una evaluación permanente.	Mensualmente

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO		VERSIÓN: 01
			Código: PT-M-MS-02
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	ATENCIÓN AL USUARIO	MEDICIÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Diseñar el instrumento de medición del nivel de satisfacción del usuario de los servicios ofrecidos por la IPS	Diseñe la encuesta de satisfacción para las IPS ↓	Coordinador de atención al usuario.	Realizar el formato de encuesta de satisfacción dirigida a los usuarios de la IPS	Trimestralmente.
2	Revisar, ajustar y aprobar el instrumento de medición.	Revise el instrumento para la IPS ↓	Coordinador de atención al usuario. Gerente IPS	Revisando el formato que se va a aplicar y validando este como el más adecuado para la medición de la satisfacción del usuario.	Trimestralmente.
3	Aplicar el instrumento de medición de satisfacción del usuario en la IPS de forma aleatoria.	Aplice la encuesta de satisfacción a los usuarios. ↓	Auxiliar administrativo	Realice la aplicación de las encuestas a los usuarios, según la muestra definida con anterioridad.	Trimestralmente.
4	Consolidar información y enviar a coordinación de atención al usuario.	Envíe información al coordinador de AU. ↓	Auxiliar administrativo	Hacer llegar a la coordinación de atención al usuario la información que se colectó en las encuestas realizadas.	Trimestralmente.
5	Analizar la información presentada	Analice la información ↓	Coordinador de atención al usuario.	Realizar un análisis según los datos que arrojen las encuestas realizadas.	Trimestralmente.

6	Presentar informe de los resultados y análisis obtenidos a la dirección de las IPS.	Presente informe a la dirección de las IPS	Coordinador de atención al usuario.	Dar a conocer a la dirección los resultados obtenidos a partir de las encuestas que se aplican a los usuarios.	Trimestralmente.
7	Análisis de la información y toma de acciones de mejoramiento para los servicios de salud ofertados en la IPS.	Analice información para toma de acciones de mejoramiento.	Director de IPS.	Realizar un análisis de la información obtenida con el fin de tomar acciones correctivas y preventivas.	Trimestralmente.
8	Evaluación y seguimiento a las acciones de mejoramiento tomadas para la IPS.	Evalué y haga seguimiento a las acciones de mejora.	Coordinador de atención al usuario.	Hacer un seguimiento a las acciones de mejora que fueron aplicadas a raíz de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción.	Trimestralmente.

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO		VERSIÓN: 01
			Código: PT-M-MS-02
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	ATENCIÓN AL USUARIO	ASIGNACIÓN DE CITAS	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Recibir paciente.	Reciba al paciente.	Auxiliar administrativo	Recibir al usuario de manera atenta para poder orientarlo.	Diariamente.
2	Solicitar al usuario el documento de identificación	Solicite al usuario el documento.	Auxiliar administrativo	Solicite al usuario el documento para proseguir con la búsqueda de él en el sistema.	Diariamente.
3	Busca en la base de datos de las empresas contratantes y en FOSYGA para verificar si el usuario se encuentra activo.	Verifique el estado de afiliación del usuario. El usuario esta no Orienta al usuario para que sepa dónde dirigirse. Si	Auxiliar administrativo	Introduciendo en el sistema el número de documento del usuario, con el fin de verificar si este se encuentra activo en la base de datos de Mallamas o Confamiliar y posteriormente verificar en FOSYGA. En caso de que el usuario no se encuentre vinculado con ninguna de las empresas contratantes, oriente al paciente para que sepa hacia qué entidad debe dirigirse para recibir el servicio.	Diariamente.
4	Ingresa al sistema para dar inicio a la asignación de la cita.	Ingresa al sistema.	Auxiliar administrativo	Preguntar al usuario qué tipo de servicio va a solicitar, (médico u odontológico) para asignarle la cita.	Diariamente.
5	Informe al paciente de la disponibilidad de días y horarios de citas en la agenda.	Informe al paciente de la disponibilidad de agenda.	Auxiliar administrativo	Informe al paciente de la disponibilidad de agenda para que pueda escoger el horario, el profesional por el que quiere ser atendido, y la fecha.	Diariamente.
6	Agendar la cita médica u odontológica al paciente.	Informe al paciente de la disponibilidad de agenda.	Auxiliar administrativo	Registrar en salud IPS la cita del usuario.	Diariamente.

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:FARMACIA					Código: PR-M-F-01
						Página: 1 DE 3
						Versión: 01
						Fecha: 2015-02-04

OBJETIVO:	Prestar unos servicios de calidad a nuestros usuarios, para satisfacer nuestras necesidades						
ALCANCE:	Desde la selección y adquisición de medicamentos dispositivos médicos y material odontológico hasta la desnaturalización de medicamentos dispositivos médicos y material odontológico.						
TIPO:	Estratégico		Misional	X	De apoyo		control y evaluación
LÍDER:	Coordinador de farmacia "regente de farmacia"						

PROVEEDORES	ENTRADAS:	ACTIVIDADES	PHVA	RESPONSABLES	SALIDAS	QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Servicio farmacéutico IPS, servicio de odontología, comité de farmacia y terapéutica, y comité de compras.	Usuarios, Normatividad (acuerdos del POS) Contratos, Vademécum, Políticas de Medicamentos, Listados básicos de medicamentos, Información técnica de medicamentos y dispositivos médicos.	Ordenes de pedido de medicamentos según los servicios de la IPS y necesidad del paciente	P	Regente de farmacia Auxiliar de servicios farmacéuticos	Listado básico de medicamentos y dispositivos médicos, inventario actualizado, medicamentos y dispositivos médicos almacenados con las condiciones técnicas específicas	Usuarios Mallamas Comfamiliar
		Control de inventarios	H	Auxiliar de inventarios		
		Registro Invima, fechas de vencimiento, cantidad exacta de medicamentos solicitados	V	Regente de farmacia Auxiliar de inventarios		
		Dispensación de medicamentos	A	Auxiliar de servicios farmacéuticos		

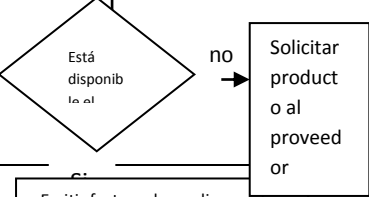
	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: FARMACIA	Código: PR-M-F-01
		Página: 2 DE 3
		Versión: 01
		Fecha: 2015-02-04

RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	DOCUMENTOS	FORMATOS Y REGISTROS
Regentes de farmacia, auxiliares de servicios farmacéuticos, almacén centro de dispensación de medicamentos, Neveras, termómetros, computadores, muebles y enseres,	LEGALES: Resolución 1441 2013 Decreto 2200 2005 Resolución 1403 2007 Resolución 1445 2013 Resolución 4410 de 2007 ISO 9001-2008	Manual de procesos y procedimientos, Manual de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, manual institucional de farmacovigilancia adquisición de medicamentos y dispositivos médicos incluidos en el listado básico seguimiento fármaco-terapéutico	Registro INVIMA Registro de inventarios kardex

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: FARMACIA	Código: PR-M-F-01
		Página: 3 DE 3
		Versión: 01
		Fecha: 2015-02-04

PARAMETROS DE MEDICIÓN		
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Grado de medicamentos y dispositivos médicos consumidos	Número total de medicamentos y dispositivos consumidos / número total de medicamentos y dispositivos inventariados	Mensual
Porcentaje de medicamentos entregados satisfactoriamente	Número total medicamentos solicitados / total de medicamentos despachados	Mensual

	IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:FARMACIA		VERSIÓN: 01
			Código: PT-M-F-01
TIPO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	
PROCESO MISIONAL	FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES					
Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO O RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER
1	Recepción de la formula medica, formato de orden de suministros	Recepción de formula medica y/o orden de suministros	personal de apoyo servicio farmacéutico	Recibiendo la formula medica o la orden de suministros	Diariamente
2	Verificar la existencia de medicamentos o dispositivos.		personal de apoyo servicio farmacéutico	Verifique si el medicamento o dispositivo que se solicita se encuentra disponible para ser despachado.	Diariamente
3	Emitir factura de medicamentos u orden de suministros o dispositivos	Emitir factura de medicamentos o suministros	personal de apoyo servicio farmacéutico	Realice la emisión de la factura de los medicamentos solicitados o las ordenes de suministros.	Diariamente
4	Realizar la revisión, verificación y entrega de los medicamentos o suministros	Realizar entrega previa revisión y verificación.	personal de apoyo servicio farmacéutico	Hacer llegar a la coordinación de atención al usuario la información que se colecto en las encuestas realizadas.	Diariamente
5	Archivar la formula medica y/o formato de suministros con sus respectivos soportes	Archivar formula médica	personal de apoyo servicio farmacéutico	Archivar las formulas medicas y ordenes de suministros para elaborar cuentas medicas de cada aseguradora.	Diariamente

CONCLUSIONES

Según el análisis que se realizó en la IPS Indígena Julián Carlosama se determinó que existe poco conocimiento del personal de sus procesos y procedimientos lo que conlleva a que los mismos le brinden a los mismos una atención poco oportuna.

El grado de satisfacción que presentan los usuarios de la IPS es bajo y se evidencia la necesidad de tomar algunas acciones correctivas.

La medición de la satisfacción de los usuarios de la IPS debe ser constante y periódica, y así mismo se deben realizar una evaluación, seguimiento y mejoras acordes a las necesidades de calidad.

Se evidencia la necesidad de implementar un sistema telefónico y computarizado para facilitar la solicitud de citas médicas a los usuarios de la IPS y disminuir el tiempo de obtención de las mismas.

RECOMENDACIONES

La IPS Indígena Julián Carlosama debe establecer un proceso continuo y periódico de exploración del grado de satisfacción de sus usuarios, se sugiere que se realice la medición cada 6 meses, utilizando estrategias de encuestas de satisfacción y de análisis permanente, de las quejas y recomendaciones solicitadas por parte de sus usuarios.

Se debe dar prioridad en la atención y consulta a algunos grupos especiales como lo son personas de la tercera edad, madres gestantes, personas en situación de discapacidad, entre otros, e intentar facilitar los servicios a las personas que viven en zonas de difícil acceso.

Establecer mejores horarios y cronogramas de atención para que los usuarios no deban esperar tanto para entrar a consulta.

Implementar capacitaciones para el personal en general sobre atención al cliente.

Dar una adecuada capacitación al personal sobre sus funciones y los procesos y procedimientos que tienen que realizar para generar servicios de calidad y satisfacción del cliente.

BIBLIOGRAFÍA

ATEHORTÚA HURTADO, Federico Alonso; BUSTAMANTE VÉLEZ, Ramón Elías y VALENCIA DE LOS RÍOS, Jorge Alberto. Sistema de gestión integral: una sola gestión, un solo equipo. Medellín: Universidad de Antioquia, 2008.

CHIANG VEGA, Margarita. Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid: Universidad comillas, 2010.

CHIAVENATO, I. Introducción a la Teoría General de la Administración. México: FCA, 1998.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de calidad fundamentos y vocabulario. NTC –ISO 9001. Bogotá: ICONTEC, 2008.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA, NTC 5613:2008. Referencias, bibliografía, contenido, forma y estructura. Bogotá D.C, Colombia: ICONTEC, 2008.

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS DE LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA (TÚQUERRES).

OBJETIVO:

Medir la percepción de la satisfacción del cliente en la IPS Indígena Julián Carlosama ubicada en el Municipio de Túquerres Nariño.

- 1) ¿Cómo se siente usted frente a la atención prestada por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___
- 2) ¿Cómo se siente usted respecto al tiempo de asignación de citas en la IPS Indígena Julián Carlosama?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___
- 3) ¿Cómo se siente usted frente a la calidad del servicio prestado por parte del personal de la IPS Indígena Julián Carlosama?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___
- 4) ¿Cómo se siente usted frente a la puntualidad del personal encargado de atenderlo?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___
- 5) ¿Como se siente usted frente al grado de información que recibió sobre temas de salud y los servicios que se presta?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___
- 6) ¿Cómo se siente usted frente a la atención y solución de sus sugerencias, peticiones, quejas y reclamos?
a) Muy satisfecho___ b) Satisfecho___ c) Poco satisfecho d) Muy insatisfecho___

7) ¿Para que día a día usted se sienta aun mas satisfecho que considera que debería mejorarse en la IPS Indígena Julian Carlosama?

a) Eficiencia__ b) Atención oportuna__ c) Instalaciones__ d) Ampliación del servicio e) Todas__

Observaciones.

Recomendaciones.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B. LISTA DE CHEQUEO

LISTA DE CHEQUEO DEL SGC										
ELEMENTOS DE NTC ISO 9001-2008	PREGUNTAS	VALORACION					OBSERVACIONES	DOCUMENTOS DE SOPORTE		
		1	2	3	4	5	(1 Mínimo, 5 Máximo)			
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
4.1 Requisitos generales	La Dirección ha estructurado su SGC bajo un enfoque de procesos, orientado hacia la mejora continua de su eficacia, bajo las directrices y requisitos de ISO 9001	X					La Institución no ha establecido, no ha documentado ni ha implementado un sistema de Gestión de la Calidad lo cual impide mejorar continuamente su eficiencia, eficacia y efectividad.	Mapa de procesos, Caracterización de procesos misionales.		
	a. La identificación y determinación de la secuencia de los procesos. b. El establecimiento de criterios y métodos para la operación y control de los procesos. c. La asignación de recursos y la implementación efectiva del seguimiento y control. d. La mejora continua de su eficacia. e. El control sobre los procesos subcontratados o delegados a terceros, dentro del ámbito del SGC.		X				En la IPS Indígena Julián Carlosama del Municipio de Túquerres, existen procesos definidos pero no tienen una secuencia ni se les hace un debido seguimiento.	Documento que evidencie el seguimiento que se hace a los procesos.		
4.2 Requisitos de la documentación	La organización dispone de un manual de calidad en el que describe el SGC, su alcance y exclusiones, presenta la política de calidad, referencia los procedimientos y documentos de soporte, e ilustra la interacción entre los procesos.	X					La IPS no cuenta con un manual de calidad puesto que no tiene implementado ni documentado el sistema de gestión de calidad.	Manual de Calidad		
	Se han implementado de manera efectiva disposiciones (procedimientos), para el control de los documentos y de los registros.			X			La entidad no ha establecido un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención, y disposición de los registros, pero si permanecen legibles e identificables.	Procedimiento para control de registros y documentos		

5. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN

5.1 Compromiso de la dirección	La alta dirección hace evidente su compromiso con el SGC, mediante su liderazgo y participación en la formulación y despliegue de la política y objetivos de calidad, en la revisión del SGC, al igual que en las comunicaciones a toda la organización en donde destaca la importancia de cumplir con los requisitos.		X				Al no contar con un Sistema de Gestión de la Calidad no se evidencia el compromiso de la alta dirección con el desarrollo del mismo, pero se observa interés por parte de la dirección para implementar un sistema que permita eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación del servicio.	Documento en el que se evidencie el compromiso de la gerente general
5.2 Enfoque al cliente	La organización identifica las necesidades y expectativas de sus clientes de manera sistemática y regular		X				La organización si está pendiente de manera regular de las necesidades de los usuarios y de la importancia de satisfacer los requisitos de los mismos, pero no se lleva un documento en el que se encuentren estipulados los requisitos del usuario.	Realizar un documento en el que se encuentren estipulados los requisitos de los usuarios para poder cumplir a cabalidad con las exigencias de los mismos.
	Asegura la organización que se han considerado los requisitos legales y reglamentarios					X	La IPS cuenta con toda la reglamentación legal, se encuentra habilitada ante todos los entes interesados en el tema de salud.	Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por el IDSN, Visto bueno de la Superintendencia de salud. Formulario de novedades de prestadoras de servicios de salud ante el Ministerio de la Protección Social

5.3 Política de la calidad	La organización ha establecido y divulgado una política de calidad acorde con su naturaleza y características.				X	La IPS si cuenta con una política de la calidad, la cual es adecuada al objeto de la entidad.	Creación de la política de calidad bajo las condiciones del sistema de gestión de la calidad, que se enfoque al cumplimiento de los requisitos de los usuarios de la IPS, al mejoramiento continuo, y que se realice su debida revisión y actualización cada vez que así se requiera.
	Las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas son entendidas y consideradas como punto de referencia para formular la política de calidad				X	La política de calidad de la IPS Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y expectativas de los usuarios.	
	La política calidad incluye un compromiso formal con la mejora continua y con el cumplimiento de los requisitos.				X	La política de calidad de la IPS si está enfocada a contribuir de manera positiva al mejoramiento continuo.	

	La política de calidad se revisa y actualiza, según las necesidades y dinámica de la organización.			X			La política de calidad de la IPS no se revisa ni actualiza, puesto que está consignada en el PAMEC de la Institución el cual debe ser realizado para cumplir con los requisitos de las entidades interesadas, pero no porque la Institución tenga un SGC	
5.4 Planificación	Con el liderazgo de la alta dirección, se establecen y despliegan los objetivos de calidad, en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.	X					La IPS no cuenta con objetivos de calidad, puesto que en la IPS no se ha implementado, ni documentado un SGC.	Crear un documento en el que se estimen los objetivos de calidad, los cuales estén enfocados a la política de calidad, que sean medibles, alcanzables y acotados en el tiempo.
	Los objetivos están alineados con la política de calidad, y la traducen en metas medibles.	X						

	Los objetivos son desplegados a cada nivel, para asegurar la contribución individual para su logro	X						
	La dirección asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir los objetivos	X					La gerencia no asegura la asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos, puesto que no existe SGC	
	La planificación del SGC se ha configurado de tal manera que permite asegurar tanto el cumplimiento de los requisitos de calidad, como el de los objetivos y metas establecidos.	X					En cuanto a la planificación, la entidad no cuenta con un sistema de gestión de la calidad.	

	La organización ha establecido e implementado de manera efectiva disposiciones que le permiten asegurar la integridad del SGC.	X					La Institución no ha implementado ningún sistema de gestión de calidad.	
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	La alta dirección asegura que se establezcan y comuniquen las responsabilidades al personal de la organización.					X	La gerente de la Institución si comunica las responsabilidades al personal que labora, si promueve la toma de conciencia de los requisitos de los usuarios en todos los niveles de la entidad.	Soportes que evidencien el cumplimiento de las responsabilidades del personal de la entidad. Asignar un representante que se encargue del seguimiento del SGC con el fin de ver su avance y funcionamiento en la Institución Asignar espacios en los que se pueda dar a conocer la importancia del SGC, hacer una retroalimentación del mismo y brindar al personal toda la información acerca de la gestión de calidad en la entidad, para que estos se encuentren debidamente informados.
	Se ha designado a un representante de la dirección, del nivel directivo para retroalimentar a la gerencia acerca del desempeño del SGC, asegurar la planificación, implementación y mejora del SGC, y para promover la toma de conciencia acerca de los requisitos del cliente.	X					No hay una persona responsable de la implementación y mantenimiento de un sistema de gestión de la calidad, por lo tanto no se presenta ningún informe del desempeño del sistema de gestión de la calidad	

	Las comunicaciones hacen énfasis en la retroalimentación acerca del cumplimiento de los requisitos, objetivos y logros de calidad, al igual que en la mejora en el desempeño y eficacia del SGC.	X					No existe comunicación con énfasis en la retroalimentación del SGC ,puesto que este no se encuentra implementado ni documentado, por lo tanto no se les puede brindar ningún tipo de información a los trabajadores de la institución.	
	La alta dirección asegura que los procesos de comunicación interna son adecuados, y que sus empleados conocen a dónde acudir por información sobre la gestión de la calidad en la organización	X						
5.6 Revisión por la dirección	La alta dirección realiza de manera planificada y sistemática la revisión del SGC.	X					La alta dirección no se encarga de revisar el sistema de gestión de la calidad porque no cuenta con la implementación de dicho sistema.	Tener un documento en el que se encuentre determinado el proceso de revisión del SGC por parte de la Gerencia

	Se dispone de información de entrada válida para adelantar la revisión del SGC por parte de la dirección.	X							
	Las revisiones del SGC consideran según se requiera, la revisión y/o cambios de su política y objetivos de calidad.	X							
	La revisión del SGC genera salidas en las que se consideran decisiones claves para el futuro y proyecciones del SGC, asignación de recursos, y reformulación de objetivos y metas de calidad, según se requiera.	X							

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de recursos	La organización asegura que los recursos que son esenciales para implementar, mantener y mejorar la eficacia del sistema de gestión de calidad y buscar la satisfacción del cliente, sean identificados y asignados de manera oportuna y adecuada.		X				La alta dirección no asigna recursos para el sistema de gestión de calidad, la entidad no cuenta con S.G.C.	Asignar los recursos necesarios con el fin de promover la eficacia del SGC
6.2 Recursos humanos	La organización promueve la participación y el apoyo de las personas para la mejora de la eficacia y eficiencia de la organización.		X				La Entidad si promueve el apoyo de las personas con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de la empresa	Documento que estipule los requisitos con los que debe contar el personal que labora en la Institución.
	La organización asegura que el nivel de competencia de cada individuo es adecuado para las necesidades actuales y próximas					X	La Institución cuenta con el personal capacitado e idóneo para el cumplimiento de sus objetivos, y que cumpla con las expectativas y necesidades de los usuarios	
6.3 Infraestructura	Se asegura que la infraestructura (instalaciones físicas, equipos, transporte, comunicaciones, hard y soft), es apropiada para la consecución de los objetivos de la organización y para la operación de sus procesos.				X		La entidad no cuenta con una infraestructura apropiada para la prestación del servicio ya que no existe el espacio suficiente para cada dependencia,	Documento que regule el estado y las condiciones de infraestructura de la IPS
6.4 Ambiente de trabajo	La configuración y condiciones del ambiente de trabajo son adecuadas y consistentes con los requerimientos y necesidades de los procesos, con respecto al cumplimiento de los requisitos del producto.		X				No se maneja un ambiente laboral adecuado entre los diferentes miembros de la entidad.	Documentar Programas de Bienestar Social laboral.

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

7.1. Planificación de la realización del producto.	La planificación para la realización del producto tiene en cuenta: a. La definición de las actividades y secuencias requeridas para el cumplimiento de los requisitos aplicables, de manera consistente con otros requisitos del SGC. b. El establecimiento de objetivos y requisitos específicos para el producto. c. El establecimiento y documentación según se requiera, de las condiciones de operación, medición, seguimiento y control de las actividades y procesos requeridos. d. La definición de los registros que se deben llevar.					X	La planificación se realiza mediante el seguimiento de la normatividad vigente y acatando lo establecido por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Ministerio Nacional de Salud, pero no en base a la norma de calidad del S.G.C	Realizar un documento en el que se encuentre la planificación que se debe tener en cuenta para cumplir con los requisitos de la norma.
	La planificación se ha documentado en un plan o en un documento similar en el que se establecen las disposiciones relativas al hacer y controlar para el producto.				X		No se encuentra documentado ningún proceso de planificación del sistema de gestión de la calidad.	
7.2 Procesos relacionados con el cliente	Se han definido e implementado los procesos de interacción con los clientes para asegurar la definición, conocimiento y dominio de las necesidades, expectativas, y todo tipo de requisitos aplicables.					X	Para identificar los requisitos de los usuarios la institución lo realiza mediante la aplicación de encuestas, además se cuenta con buzones de sugerencias para atender los procesos relacionados con el usuario y determinar una comunicación eficaz.	Documentar los requisitos y requerimientos de los clientes
	Los requisitos definidos son sometidos a revisión para asegurar la claridad en su definición, la solución de discrepancias con el cliente al respecto, al igual que la capacidad de cumplirlos por parte de la organización. Existen registros al respecto.					X	De esta forma la entidad puede estar informada acerca del grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al servicio que se les presta, y estar atentos a las inquietudes de los mismos, para poder darles solución, y mejorar continuamente en cada uno de los procesos que se llevan a cabo.	
	La organización ha establecido canales y medios de comunicación con sus clientes, en lo relacionado con información sobre sus productos, atención, respuesta y trámite a solicitudes, requerimientos y/o llamados o cualquier tipo de retroalimentación de los clientes.					X		

7.3 Diseño y desarrollo	La organización ha establecido los procesos de diseño y desarrollo en forma tal que permiten responder a las necesidades y expectativas de los clientes, cumpliendo de manera efectiva los requisitos aplicables.			X		En cuanto al Diseño y Desarrollo de la prestación del Servicio de Salud está delimitado por los requisitos legales que determinan el Ministerio de Salud Nacional y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, lo que permite cumplir con las principales necesidades y expectativas de los usuarios.	Documento que soporte el diseño y desarrollo de la prestación del servicio de salud avalado por las entidades de interés en este campo.
	Cada diseño tiene una planificación de sus etapas con la asignación de tiempos y responsables, que se actualiza según se requiera durante su desarrollo.			X		En la IPS si se realiza una planificación de los procesos y sus responsables, pero no se encuentra un documento guía, ni evidencias de que se lleva a cabo dicho proceso	Formalizar un documento en el que se especifique la planeación de los procesos con sus respectivos responsables.
	Están definidos de manera adecuada los datos de entrada de los diseños y son cotejados contra los requisitos aplicables. Existen evidencias acerca de la revisión de los datos de entrada	X				No se manejan registros de la revisión de cualquier cambio ni de las acciones necesarias tomadas para el diseño y desarrollo de la prestación del servicio.	Registrar la revisión de los datos entrada de cada diseño.
	Los datos de salida de cada diseño son documentados de manera adecuada con respecto a los datos de entrada y requisitos aplicables.	X				En la IPS no se encuentran documentados los datos de salida de cada diseño.	Registrar la revisión de los datos salida de cada diseño
	Los diseños son objeto de verificación, validación y revisión de manera sistemática y coherente por personal competente y calificado			X		En la IPS si se realiza una verificación y verificación periódica de los diseños de la prestación del servicio, por el personal que la labora en las entidades intestadas en el cumplimiento de los procesos que se realizan para la prestación de servicios de salud.	Llevar documentos que evidencien la verificación y validación del diseño de los procesos que se llevan a cabo en la entidad.

	La validación de los diseños considera de manera efectiva la verificación bajo condiciones de uso o de funcionamiento.		X					
	Existe un sistema efectivo para la documentación, divulgación, manejo y control de los cambios de diseño, que integra todos los procesos relacionados.		X				La entidad no cuenta con ningún sistema que permita la documentación divulgación ni manejo de control de cambios del diseño de los procesos.	Implementar un sistema de documentación, divulgación manejo y control de cambios.
7.4 Compras	El proceso de compras se ha definido en forma tal que permite asegurar que los productos y servicios comprados satisfacen las necesidades de la organización y los requisitos establecidos.				X		La entidad realiza el proceso de compras teniendo en cuenta que los productos que se adquieren sean de calidad y cumplan con los requisitos y exigencias de los usuarios, pero dicho proceso no se encuentra documentado.	Documentar el proceso de compras, que regule la adquisición de insumos, en cuanto a calidad, laboratorios, precios.
	Se han establecido disposiciones de seguimiento y control sobre los proveedores, acordes con la naturaleza y características tanto del producto, como de los términos contractuales y la situación del proveedor o contratistas.				X		Si se establece un control y seguimiento a los proveedores que distribuyen los insumos a la Institución, pero tampoco se cuenta con un documento que compruebe que se realiza dicho proceso	Documento que garantice seguimiento a proveedores
	Se han establecido criterios específicos para determinar los productos y servicios comprendidos en el SGC				X		Si se establecen criterios específicos para la adquisición de los insumos, tales como marcas, laboratorios, presentaciones y precios, pero no se encuentran documentados. Si se realiza su debida revisión y aprobación, pero no	

	Los datos de compras contienen la información completa relacionada con los requisitos de los productos y/o servicios a comprar, incluyendo requisitos específicos acerca del control, las competencias, los equipos y el SGC del contratista o proveedor. Además son objeto de revisión y aprobación			X		basándose en un S.G.C	Documento que certifique la Autorización y aprobación de orden de compra
	Se han establecido disposiciones, medios, recursos y competencias para realizar la verificación de los productos o servicios comprados, según se requiera.				X	En cuanto se realiza la recepción de los insumos en la institución se procede a su respectiva inspección y verificación del tipo de los productos que se adquirieren a los diferentes proveedores, para asegurarse de que estos sean los que se necesita en la entidad para su buen funcionamiento, y para cubrir con las necesidades de los usuarios	Formato de recepción de medicamentos e insumos de enfermería, odontología
	Se consideran disposiciones para realizar la verificación del producto en las instalaciones del proveedor, de la organización, o del cliente, según se requiera.	X				No se realizan inspecciones en las instalaciones de los proveedores, ni tampoco de los usuarios	Documento que garantice la inspección que se realiza a los proveedores y a los usuarios
7.5 Producción y prestación del servicio	La planificación y realización de la producción y/o prestación del servicio se realiza bajo condiciones controladas en las que se tiene en cuenta: a. La definición de procesos y la documentación de los instructivos o procedimientos que se requieran b. La disponibilidad y mantenimiento de los equipos de operación y control requeridos c. Las competencias del personal involucrado en las operaciones. d. La disponibilidad del material requerido. e. La definición e implementación efectiva de disposiciones relativas a la liberación, entrega y posventa.			X		La planificación se realiza mediante el seguimiento de la normatividad vigente y acatando lo establecido por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Ministerio Nacional de Salud, contando con personal capacitado, con los recursos disponibles necesarios	

	Se han identificado los procesos o actividades que requieran validación.	X						No aplica	
	Se han definido e implementado las disposiciones relativas a la validación de los procesos que lo requieren.	X						No aplica	
	Se han establecido criterios y disposiciones relativas a la revalidación de los procesos que lo requieren.	X						No aplica	
	Se han implementado de manera efectiva los mecanismos que conforman el sistema de identificación y trazabilidad del producto.	X						No aplica	
	Se tiene certeza de las obligaciones y requisitos legales aplicables en materia de identificación y trazabilidad. Se cumplen estos requisitos.	X						No aplica	

	Se han establecido e implementado de manera efectiva disposiciones para el control y administración de los elementos tangibles o de propiedad intelectual del cliente, que siendo suministrados por el son empleados para la planificación o realización del producto.	X						No aplica	
	Se ha establecido un sistema efectivo para la la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección de materiales productos en proceso, productos terminados o productos en proceso de despacho, transporte y entrega.	X						No aplica	
	Los mecanismos de preservación de productos son adecuados tanto en la logística de suministro, como en la logística de distribución hasta el destino previsto.	X						No aplica	
7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	La organización planifica y determina qué mediciones y verificaciones debe realizar y determina tanto los requerimientos de medición, como los equipos que dan respuesta a estos requerimientos.						X	La IPS si planifica mediante un cronograma de actividades las fechas en las cuales se realizará la medición y verificación de los equipos de cómputo y equipos biomédicos.	Plan de mantenimiento hospitalario.
	La organización ha establecido un sistema de aseguramiento metrológico que le permite que sus dispositivos de medición y seguimiento sean adecuado, y que la información que se está obteniendo y usando para la toma de decisiones es confiable.						X	La IPS si ha establecido un sistema de aseguramiento metrológico que le permite que sus seguimiento sean adecuados.	Registro de mantenimiento en hojas de vida de equipos.

	La gestión metrológica de la empresa (interna o externa), tiene en cuenta la verificación, mantenimiento, identificación, calibración y reclasificación, según se requiera, de los elementos de medición.					X	En la IPS si se tiene en cuenta la verificación el mantenimiento y la calibración de los equipos biomédicos y de los de cómputo	Plan de mantenimiento hospitalario.
	Los elementos de medición y/o calibración están trazados contra patrones reconocidos.					X	Si se tiene en cuenta los elementos de medición o calibración de los equipos.	
	Se han establecido disposiciones para evaluar y registrar la validez de resultados anteriores, cuando se encuentre un equipo descalibrado					X	Si se han establecido disposiciones para registrar la validez de los resultados cuando se encuentre un equipo descalibrado.	Registro de mantenimiento en hojas de vida de los equipos

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades	La gestión de medición, retroalimentación, análisis y mejora es planificada e implementada bajo la perspectiva de asegurar la conformidad del producto con los requisitos, del SGC con ISO 9001 y otros requisitos aplicables, al igual que el progreso continuo de la organización en cuanto a su eficacia.					X	En la IPS se planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición análisis y mejora para verificar si los requisitos de la prestación de servicio de salud se están llevando a cabo adecuadamente, en el caso contrario se realizan planes de mejora para dichos hallazgos.	Definir y documentar la manera de realizar seguimiento, medición, análisis y mejora del S.G.C.
8.2 Seguimiento y medición	La organización ha establecido métodos y disposiciones para medir la percepción y satisfacción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos, al igual que para analizar la información como punto de partida para la mejora continua.					X	En la Institución se realiza seguimiento de satisfacción al usuario, mediante la aplicación de encuestas, con sus respectivos análisis para poder aplicar acciones de mejora ante los resultados obtenidos.	Modelos de encuestas para medir la satisfacción del usuario
	Se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de auditorías internas de calidad, como mecanismo independiente para evaluar el cumplimiento de los requisitos de ISO 9001, al igual que para verificar el mantenimiento eficaz del SGC.				X		En la entidad se llevan a cabo auditorías internas las cuales son realizadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, y las entidades contratantes tales como Comfamiliar y Mallamas, pero no es precisamente para hacer seguimiento a los requisitos de la norma de calidad, sino para evaluar el cumplimiento de requisitos que son establecidos por las entidades interesadas, considerando su estado e importancia.	Documentar el Procedimiento de auditorías internas
	Las auditorías tienen en cuenta la totalidad de procesos del SGC, considerando su estado, importancia y resultados previos.				X			
	La dirección de la organización o los responsables de cada proceso realizan un seguimiento al cierre y efectividad de las acciones correctivas generadas por las no conformidades detectadas en las auditorías.				X		La Dirección junto con los responsables de cada proceso si realizan seguimiento a las no conformidades encontradas, con el fin de aplicar sus respectivas acciones correctivas.	Documentar el procedimiento de revisión y seguimiento a no conformidades detectadas como resultado de una auditoría.

	Se han establecido e implementado efectivamente disposiciones y mecanismos de seguimiento y control sobre los procesos, en cuanto al cumplimiento de objetivos, requisitos, condiciones y demás reglas de juego previstas.				X	En cuanto al seguimiento y medición de los procesos, la entidad lo realiza empleando indicadores de gestión y encuestas para demostrar el alcance de los resultados planificados.	Encuestas de satisfacción al usuario.
	Cuando no se cumplen las disposiciones antes mencionadas se realiza el tratamiento de las no conformidades y las acciones correctivas, según se requiera				X	Si se realiza el debido tratamiento a las no conformidades encontradas con planes de mejoramiento que se deben efectuar lo más pronto posible.	Planes de mejoramiento
	La liberación del producto y la prestación del servicio no se llevan a cabo hasta completar satisfactoriamente las disposiciones planificadas. Existen registros que indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto	X				No se ha implementado mecanismos de seguimiento y control sobre el servicio	Formato de seguimiento a no conformidades
	Existe un procedimiento implementado de manera efectiva para realizar el control de no conformidades de procesos y productos?				X	Se realiza el control de no conformidades encontradas, pero no se encuentra documentado dicho proceso	Documentar este procedimiento de control de no conformidades.
8.3 Control del producto no conforme	El tratamiento de las no conformidades incluye la re inspección o reevaluación en los casos que lo requieran, al igual que la interrelación con las acciones correctivas, según criterios establecidos.		X			Se realiza reevaluación o re inspección si se sigue presentando la no conformidad de manera continua	Documentar el proceso para el tratamiento de no conformidades

	La organización analiza de manera integral la información relacionada con: la satisfacción del cliente, el comportamiento y no conformidades del producto, el comportamiento y no conformidades del procesos, los resultados de auditorías de calidad, el desempeño del sistema en cuanto al cumplimiento de los objetivos de calidad, al igual que el desempeño de los proveedores, como punto de partida para la planificación y desarrollo de acciones de mejora.					X	La institución realiza el análisis para obtener información relacionada con la satisfacción del usuario, la conformidad con los requisitos del servicio, así como también para la selección de proveedores, con el fin de establecer planes de mejora	Documento de procedimiento del análisis de datos
8.4 Análisis de datos	La organización planifica e integra la mejora en los ejes producto, proceso, sistema, de tal manera que puede hacer evidente la mejora en la eficacia del SGC.					X	La organización si planifica e integra la mejora en los procesos que realiza para la atención a los usuarios, enfocándose en los requisitos de establecidos por las normas legales vigentes.	Documentar el procedimiento de análisis de datos y mejora continua
8.5 Mejora	Se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de acciones correctivas y preventivas					X	Se realiza planes de mejora teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las auditorías internas, ya que se toman las medidas pertinentes, es decir acciones correctivas o preventivas para lograr mayor eficiencia, eficacia y efectividad en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la IPS.	Documentar el Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora.