



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



INFORME SEMESTRAL DE PQRS Y SATISFACCION DEL USUARIO (Julio a Diciembre de 2015)

ASPECTOS GENERALES

El Hospital cuenta con el área de Atención al Usuario, dependencia responsable de la administración de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes, al igual que la medición de la satisfacción de los usuarios en los diferentes puntos de atención.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, La Ley 1437 de 2011, La Ley 87 de 1993 y la Circular N. 001 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las entidades de orden Nacional y Territorial, la Oficina de Control Interno presenta el siguiente informe del Hospital Regional de Sogamoso ESE, en busca de desarrollar un sistema de control y evaluación permanente de las respuestas dadas por la entidad a las Peticiones, Quejas y Reclamos y demás solicitudes radicadas en la formulados por los usuarios, con el fin de determinar si éstos cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la Ley, y de manera consecuente, establecer la necesidad de formular planes institucionales de mejoramiento

ALCANCE

El presente informe tomó como referencia de manera generalizada, el análisis de las Peticiones, Quejas y Reclamos radicados en el Hospital Regional de Sogamoso ESE, a través de la oficina SIAU (Sistema de Atención al Usuario) en el período comprendido entre el mes de julio a Diciembre de 2015, en el cual se verificó aleatoriamente el comportamiento de respuestas dadas a los ciudadanos, así mismo se revisó la publicación de la información de interés general para la comunidad y las solicitudes recibidas en la oficina de atención al ciudadano.

METODOLOGIA APLICADA

En concordancia con la normatividad existente a la fecha, la Oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento y control a las Peticiones, Quejas y Reclamos y demás solicitudes radicadas en la entidad, para lo cual se apoyó en el informe mensual elaborado por la Oficina del SIAU, en lo referente a las solicitudes de los Usuarios, así como la información que es radicada en la entidad a través de la Secretaria de Gerencia, utilizando como herramientas para ello, la revisión selectiva, entrevista y comprobación de la información a través de visita a



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



las oficinas encargadas de éste proceso y/o verificación telefónica de las peticiones encontradas en los diferentes buzones de la entidad.

También se diseñó un formato para hacer seguimiento a la respuesta, tabularla y analizarla. Los formatos y el proceso común se encuentran en el anexo A.

CONCEPTOS BASICOS

Felicitaciones: Hay una superación de la expectativa del usuario, lo que le anima a expresarse. Es el comentario menos común pues al usuario le resulta más fácil hablar de aquello que sale mal.

Sugerencias: El usuario desea un cambio en un proceso, porque éste no lo satisface, porque cree que existe una forma de hacerlo mejor; espera un nuevo servicio o producto o una forma diferente de recibirlo. Se considera una posición positiva como expresión de aprecio hacia el servicio esperando que éste mejore.

Reclamos y quejas: El proceso no respondió a la expectativa del usuario. Son manifestaciones de inconformidad del usuario o de cualquier ciudadano en torno a las actividades principales o conexas de la organización de salud. En general es el de mayor frecuencia.

ANALISIS DE LA INFORMACION

De acuerdo a la información suministrada y los soportes revisados por la oficina de Control Interno, me permito presentar el siguiente informe.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



INFORME DE JULIO A DICIEMBRE		
Servicio	FELICITACIONES	QRS
5 PISO	15	0
4 PISO	26	8
3 PISO	44	6
2 PISO	147	28
CX PROG	1	0
REHABILITACION	7	0
IMÁGENES DX	6	21
URGENCIAS	202	42
ASEO	0	1
ADMON - (TV - CALENTADOR)	0	9
CLIENTE INTERNO -USUARIOS	0	0
Mtto	0	14
FACT. CE / URG	7	16
SERV. ALIMENTOS	0	5
VIGILANCIA	0	8
CONSULTA EXTERNA	12	23
PROGRAMAS ESPECIALES	3	0
SALAS DE CIRUGIA	10	2
SALA DE PARTOS	16	3
TOTAL	496	186
TOTAL INSTRUMENTOS	682	

Fig. 1

En la Fig. 1 se encuentran los servicios a los cuales se refieren los usuarios con los número de instrumentos dispuestos para las PQRSF.

Felicitaciones

De acuerdo al cuadro anterior, se refleja que el servicio más felicitado durante el segundo semestre de 2015, concierne a el servicio de Urgencias con 202 instrumentos verificados el cual corresponde al 41,99%, seguido por el 2° piso con 147 instrumentos que equivalen al 30,56%, estos servicios son felicitados por el buen trato y la oportunidad del servicio. Se concluye que, el compromiso de los funcionarios y colaboradores se refleje directamente en la imagen institucional.

Se sugiere, continuar con el compromiso de todos los funcionarios y colaboradores para que la Entidad siga siendo reconocida a nivel regional por su trato humano hacia el usuario y su familia.

Peticiones, Quejas y/o Reclamos PQR

La queja es la declaración de la no satisfacción de las expectativas de un cliente. Visto de esta manera, cada queja es una nueva oportunidad para que la Entidad crezca en cuanto al mejoramiento de las características de un servicio.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



El reclamo implica un elemento adicional a la queja y es la necesidad del usuario de expresar que además de estar inconforme de acuerdo a sus expectativas, la Entidad le adeuda algún elemento.

Cuando se habla de **Buzón de Sugerencias**, se está mencionando una técnica de recolección que implica que la queja sea escrita y que debe ser depositada en un lugar específico. Tradicionalmente este lugar es una urna estratégicamente ubicada por la organización, ya sea para estimular que la gente se queje o que no lo haga.

En las organizaciones que consideran que la queja es importante cada uno de los funcionarios es receptor permanente de quejas; incluso se invita a la gente a que se queje de tal forma que el lugar de recolección puede ser cualquiera dentro de la Entidad. Cuando se recibe una queja escrita es necesario entender que el usuario se ha tomado parte de su tiempo para alistar papel, bolígrafo, etc., ha utilizado tiempo pensando lo que quiere decir y tiempo para escribirlo; se ha tomado la molestia de llevarlo a algún lugar para asegurarse de que llegue a manos de quien dará solución a la queja planteada. En este sentido las quejas escritas deben ser una “bandera roja” porque pueden indicar una de las siguientes cosas:

- Muchos usuarios se desaniman en el proceso de poner una queja y no lo hacen. Quienes sí lo hacen suelen estar disgustados y creen en la posibilidad de una respuesta y esperan recibirla.
- Los usuarios no están satisfechos con el resultado de las manifestaciones verbales y están intentando preparar un documento que se traduzca en una acción legal.
- Los usuarios no pudieron encontrar ninguna persona a quien dirigir su queja personalmente o se sienten incómodos si tienen que protestar cara a cara, o pueden tener algún motivo personal por el que no pudieron o quisieron protestar en el momento.
- Finalmente la queja escrita puede ser el resultado de haber sido motivados por la misma Entidad, como parte de su política de quejas o forzados por alguien interno o externo que los hubiera asesorado en el trámite. La información de las quejas debe ser organizada para su análisis y para dar solución a los problemas relacionados¹

Así las cosas, en el cuadro anterior, se refleja que aunque los servicios de urgencias y 2° piso son los más felicitados, también se observa que allí se concentra el mayor número de PQR, algunos de estos motivos son:

¹Informe piloto de quejas. Ministerio de Protección Social. Junio 2001.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



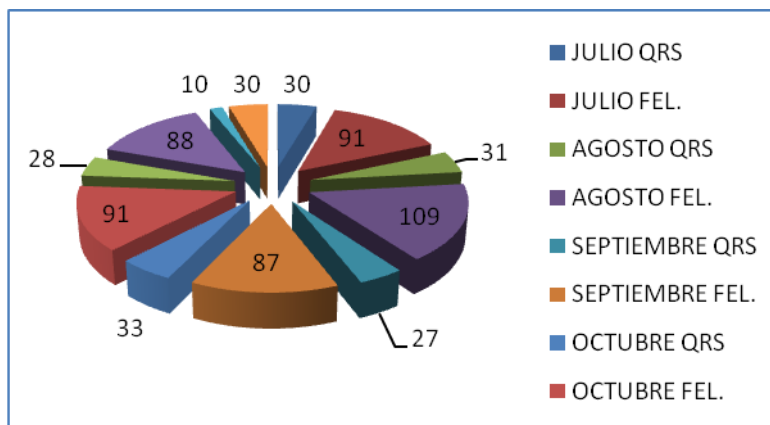
Urgencias:

1. Mucho tiempo de espera para resultados de pruebas de laboratorio y/o imágenes diagnósticas.
2. Fallas en la infraestructura (capacidad instalada)
3. Dotación y mobiliario
4. Demora en la interconsulta con algunas especialidades.
5. Demora en las remisiones (Psiquiatría).
6. Falta de información por parte del personal de facturación.

Segundo Piso:

1. Falta de información por parte de los profesionales de la salud acerca de la condición del paciente.
2. Mala atención al usuario y su familia, por parte de algún profesional de la salud.
3. Falta de dotación e infraestructura (agua caliente, televisores).

INSTRUMENTOS HALLADOS DURANTE EL SEMESTRE											
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.
30	91	31	109	27	87	33	91	28	88	10	30





Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno

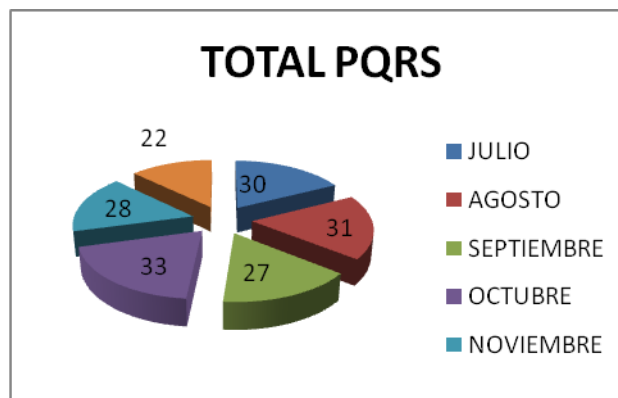


AREA Y/O SERVICIO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.	QRS	FEL.
5 PISO		3		3		3		3		3		
4 PISO	2	5		10		3		5	3	3		
3 PISO		5	2	28	3	4	1	2		5		
2 PISO	4	68	7	35	4	14	1	9	4	14	4	7
CX PROG					1	1						
REHABILITACION				4		3						
IMÁGENES DX	9	1			2	4	4		3	1		
URGENCIAS	4	6	7	24		48	7	60	9	47	6	17
ASEO	1											
ADMON - (TV - CALENTADOR)			1		5		3					
CLIENTE INTERNO -USUARIOS												
Mtto	10		4									
FACT. CE / URG		2	1		4		7	2	2	2		1
SERV. ALIMENTOS			2		1				1			
VIGILANCIA			2				2		2			
CONSULTA EXTERNA		1	3	5	4	4	8		4	1		1
PROGRAMAS ESPECIALES										3		
SALAS DE CIRUGIA			2					5		3		2
SALA DE PARTOS					3	3		5		6		2
TOTAL	30	91	31	109	27	87	33	91	28	88	10	30

Fig. 2

En la Fig. 2 se relaciona los instrumentos encontrados mes a mes en cada una de las áreas de la institución donde se encuentran dispuestos los buzones.

MES	TOTAL PQRS
JULIO	30
AGOSTO	31
SEPTIEMBRE	27
OCTUBRE	33
NOVIEMBRE	28
DICIEMBRE	22
TOTAL	171





Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



MES	TOTAL FELICITACIONES
JULIO	91
AGOSTO	109
SEPTIEMBRE	87
OCTUBRE	91
NOVIEMBRE	88
DICIEMBRE	110
TOTAL	576

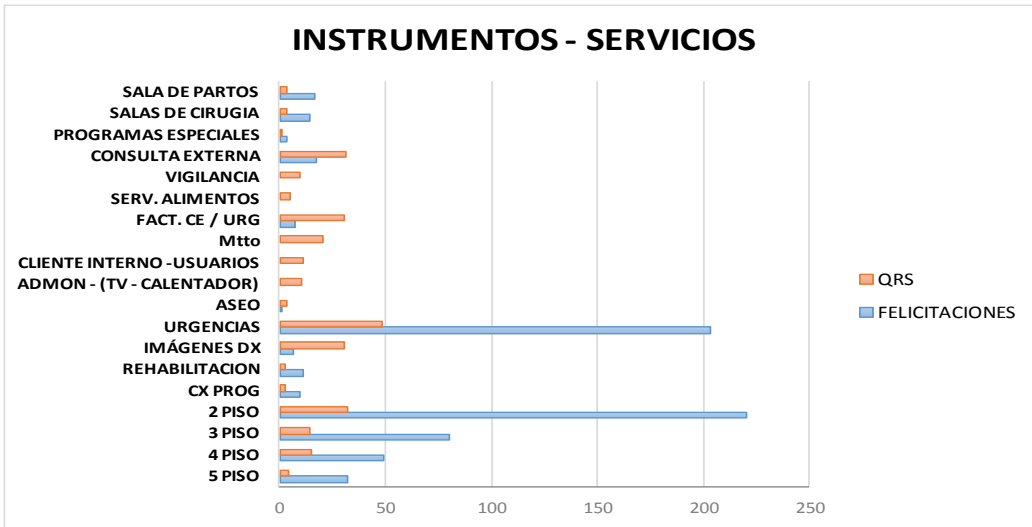
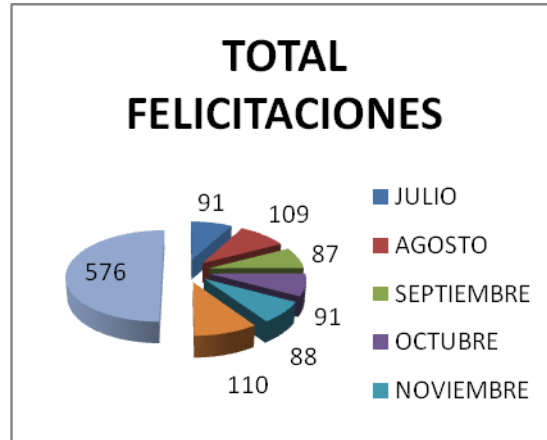


Fig. 3

En la figura 3 encontramos la grafica de los instrumentos PQRSF por área



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno

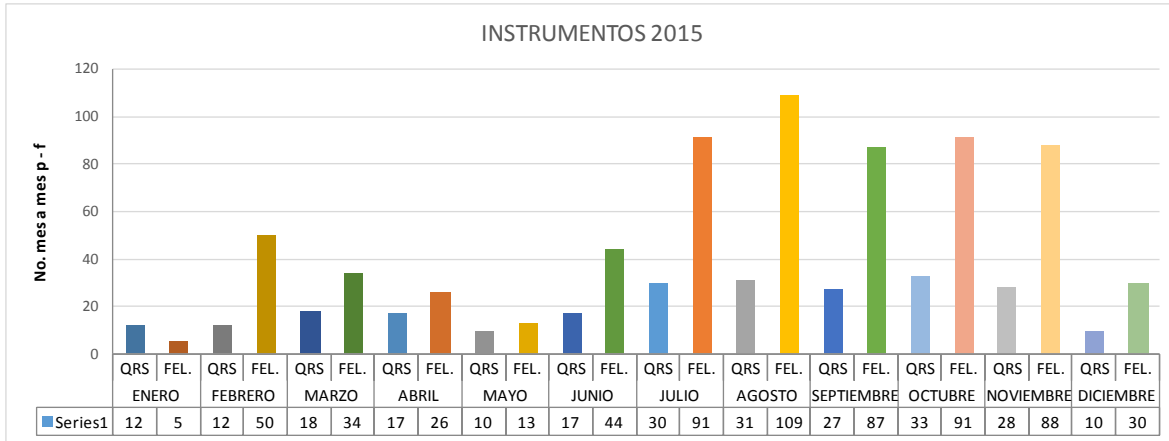


Fig. 4 Instrumentos mes a mes.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Entiéndase la medición de la Satisfacción del Usuario, como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido. Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos y, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones correctivas, preventivas o de mejora que sean necesarias para intervenir estos resultados que, finalmente, son la fuente para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

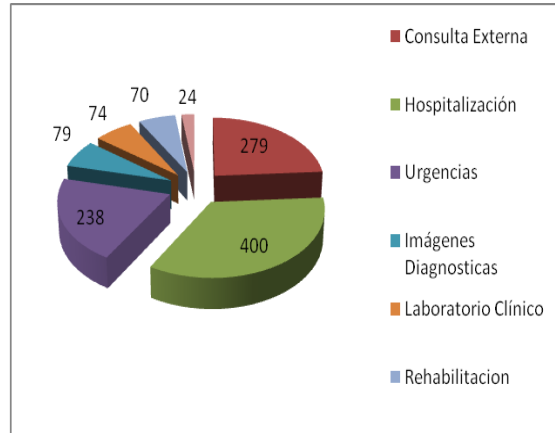
SERVICIOS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Consulta Externa	58	50	71	100
Hospitalización	100	100	100	100
Urgencias	51	78	74	35
Imágenes Diagnosticas	16	25	15	23
Laboratorio Clínico	23	0	24	27
Rehabilitacion	12	21	33	4
ENDOSCOPIAS	5	7	7	5
Subtotal	265	281	324	294



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



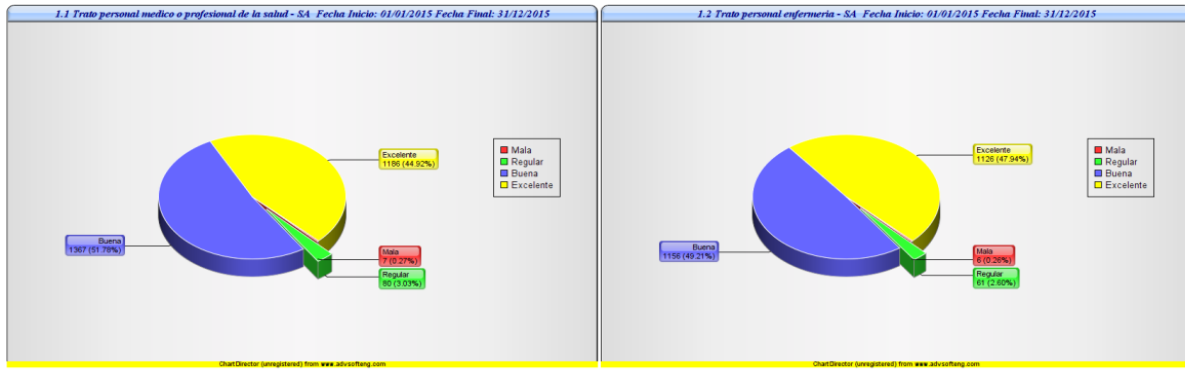
TOTAL ENCUESTAS SEGUNDO SEMESTRE 2015	
Consulta Externa	279
Hospitalización	400
Urgencias	238
Imágenes Diagnosticas	79
Laboratorio Clínico	74
Rehabilitacion	70
ENDOSCOPIAS	24
TOTAL	1164



De acuerdo a lo anterior, en el segundo semestre 2015 se aplicaron 1.164 encuestas, resultados que son presentados con alguna periodicidad en los comités de calidad, de tal manera que en la vigencia 2015 se practicaron 2.626 en total. Sin embargo, cabe resaltar que el mes de Diciembre no se practicaron encuestas de satisfacción, muestra que es indispensable para el análisis final y la toma de decisiones.

Así las cosas, a continuación se grafica el formato de encuestas de satisfacción al usuario por cada uno de sus componentes, durante la vigencia 2015.

· Graficas Estadísticas



En la figura anterior se observa la valoración que los usuarios le dan al trato del profesional y al personal de enfermería.

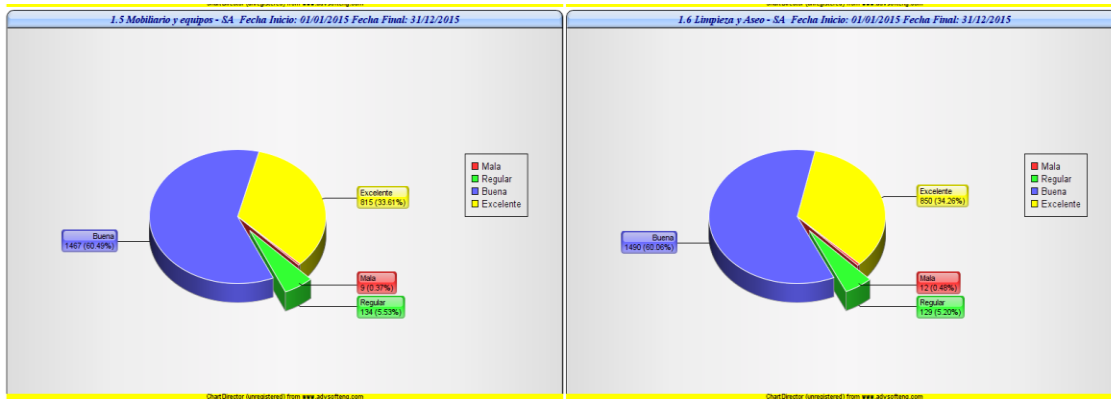
Donde; el 44,92% de los encuestados consideran que el trato del personal médico es excelente y el 0,27% malo; lo que refleja que se debe recordarle a los profesionales de la salud el suministro de información sobre la condición del



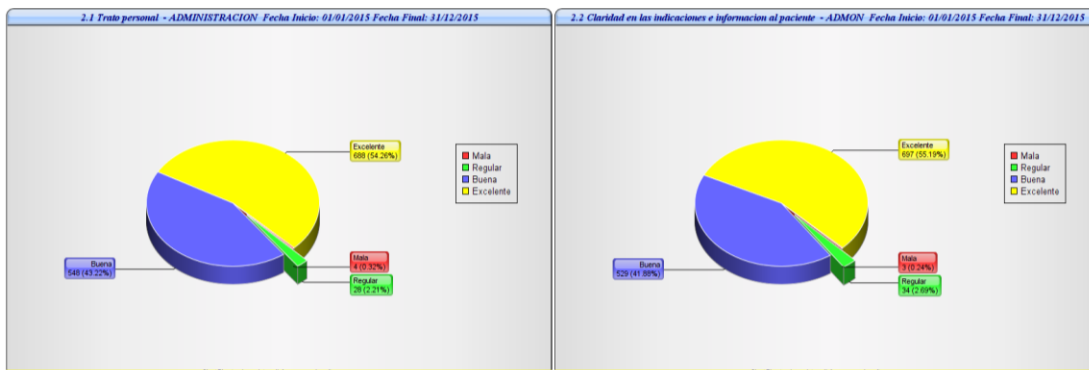
Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



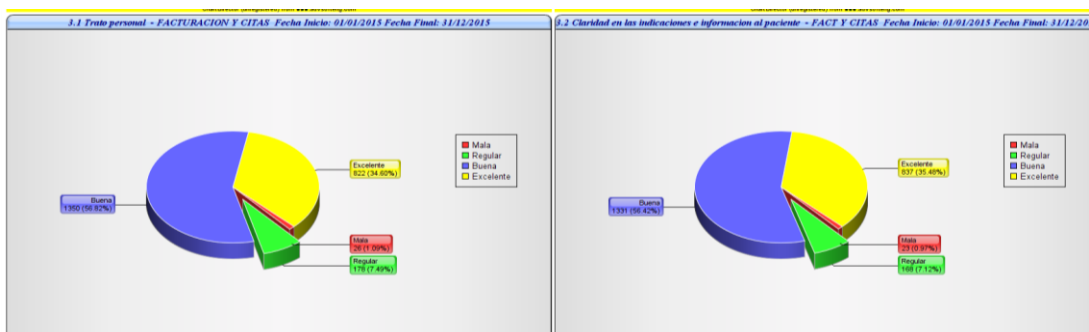
paciente a su familia, en cuanto al trato del personal de enfermería el 47,94% considera que es excelente y el 0,26% lo califican como malo, donde la principal molestia presentada por el usuario es la demora en la atención luego de un llamado de enfermería.



El usuario califica los servicios de muebles equipos y limpieza y aseo, de donde se evidencia que: El 33,61% de los encuestados consideran que el mobiliario es excelente y el 0,37% malo, algunas de las sugerencias que realizan nuestros usuarios hace referencia a la adquisición de sofacamás para el descanso del familiar acompañante.



El usuario califica el trato del personal administrativo al igual que la información.

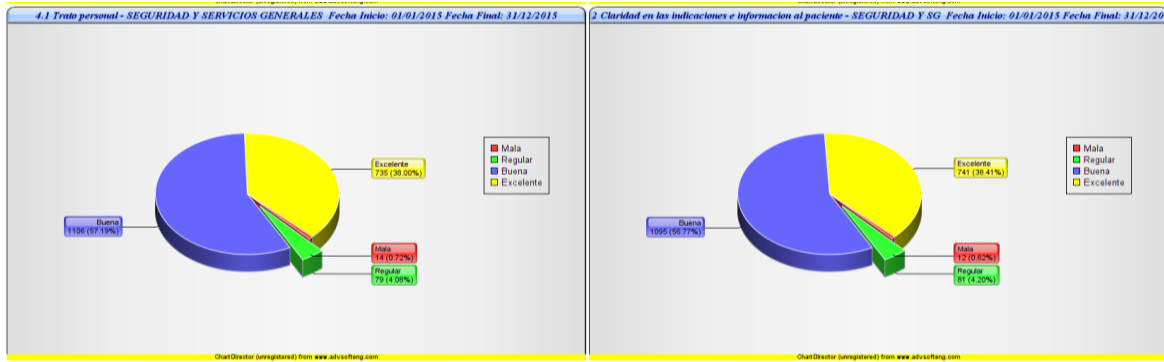




Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno

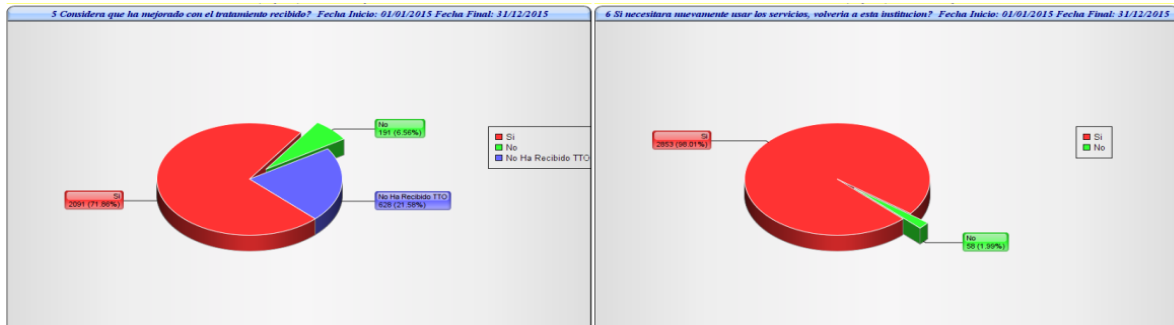


El usuario califica el trato e información del personal de facturación, donde el 34,60% consideran que la información suministrada y el trato fueron excelentes y el 1,09% lo calificó como Malo, debido a la demora en el proceso de facturación de la cuenta.



El usuario califica el trato e información del personal de Seguridad y Servicios Generales, donde el 38% califica como excelente el trato del personal de vigilancia y servicios generales y el 0,72% lo califican como malo debido a la inconformidad por parte de algunos usuarios frente a las reglas institucionales.

En cuanto a la claridad en las indicaciones e información al paciente el 38,41% lo califican como excelente y el 0,62% como malo, donde sugieren que se les brinde mayor información acerca de los deberes y derechos de los usuarios.



El usuario califica el estado de salud y su mejora con el tratamiento recibido, donde el 71,86% consideran haber mejorado y el 6,56% no sienten mejoría, algunas de las razones para tener esta apreciación han sido la demora en las autorizaciones por parte de las EPS, y en cuanto a si recomendaría los servicios de la institución, el 96,01% si lo recomendaría pero el 1,99% decide no recomendar a la institución.

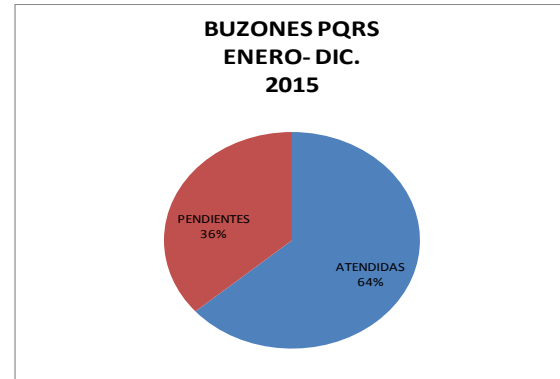


Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



TRAMITE DE PQRS

INSTRUMENTOS	ATENDIDAS	PENDIENTES
88 PQRS	56	32



En el Trámite de las PQRS que ameritan análisis y respuesta por parte del funcionario están 88 instrumentos, Todos fueron tramitados por la oficina del SIAU (100%). Se aclara que 56 corresponde al 64% de oportunidad en respuesta al usuario frente a 32 que corresponde al 36% de pendientes, ya que la empresa contratista no da oportunidad en la respuesta de la solicitud.

ACTAS DEL COMITÉ DE PQRS

En total durante la vigencia 2015 se llevaron a cabo 18 reuniones del comité PQRSF de las cuales reposan las actas respectivas en la oficina de SIAU y con copia en la oficina de Calidad.

La operatividad del comité de PQRS, corresponde a la revisión periódica y permanente de las diferentes instrumentos de medición de PQRS y encuestas de satisfacción, notificando a los servicios y/o áreas involucradas y dando trámite a las peticiones presentadas por los usuarios y sus familias.

DEBILIDADES:

Se evidencia un crecimiento significativo de demanda de servicios por parte de los usuarios lo que se ve reflejado en un crecimiento significativo de peticiones quejas y reclamos. Se observó que las medidas adoptadas para el manejo de las agendas especialmente en los servicios especializados por el tipo de contratación con los especialistas no es el más adecuado de acuerdo a las expectativas de los pacientes.

Aun no se evidencia una política clara, adoptada y socializada en lo referente a la atención preferencia de las poblaciones vulnerables.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



La percepción o actitud demostrada en algunas áreas con relación a las PQRs no es abordada con la mejor disposición, lo que no favorece una cultura del autocontrol y mejora continua.

El aumento de quejas en lo referente a la atención recibida y a los tiempos para la prestación del servicio requiere del acompañamiento del líder del proceso administrativo.

FORTALEZAS:

La implementación de una política del buen trato lo que permite una mejor percepción y garantía de la calidad del servicio.

La puesta en marcha de la oficina del SIAU, lo que permite en tiempo real resolver las inquietudes presentadas por los usuarios.

La participación del líder de calidad lo que permite oportunidad en la corrección de dificultades en el proceso misional.

La participación de los coordinadores de los diferentes servicios en el comité facilita el trámite y solución de las PQRs.

Alto nivel de operatividad del Comité de quejas y reclamos

RECOMENDACIONES:

1. Elaborar y socialización un Protocolo de Atención al Ciudadano (atención preferencial, acceso y Siau entre otros).
2. Establecer alternativas de atención a la comunidad en lo correspondiente a los medios para la asignación de citas médicas, los tiempos en la prestación de los servicios y sistema de facturación.
3. Fortalecer la política del buen trato operativizando esta estrategia e implementado acciones de sensibilización y acciones de seguimiento, evaluación mejoramiento.
4. Implementar otro tipo de metodologías para escuchar a los usuarios como por ejemplo:
 - Tarjeta de Información al Cliente. Es una técnica simple para determinar rápidamente cómo se siente el cliente acerca de algunos atributos relacionados con el servicio que la organización proporciona. Estas tarjetas se desarrollan preguntando primero a sus clientes cuáles son los atributos del servicio que se consideran fundamentales para la Calidad y los niveles de satisfacción. La ventaja es que es rápida, corta, fácil de diligenciar y de tabular.
 - Libreta de Calificaciones. Es una técnica para informar que reúne varios pasos. Se inicia con un proceso de auditoría del servicio, mediante el cual se reconocen los diferentes ciclos de servicio y se identifican los momentos de verdad relacionados con ellos. Posteriormente se escoge un método de recopilación de información (cualquiera de los ya mencionados) y se aplica, de tal forma que se obtengan los datos de la evaluación. Enseguida se



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



compila la información y se organiza de forma conveniente para ser analizada por la gerencia o el grupo ejecutivo correspondiente. Esta libreta de calificaciones permite descubrir los vacíos principales en los conocimientos sobre las expectativas de los clientes, identificar los sectores en los cuales la calidad está peligrosamente baja e identificar los sectores en los cuales la organización se destaca. Con este perfil de información acerca de la Calidad la organización debe preguntarse cuál debería entonces ser su estrategia de servicio.

5. Facilitar que sus usuarios expresen permanentemente sus observaciones y que éstas tengan respuesta, esperar a que la insatisfacción llegue a ser evidente en cartas desobligantes.
6. Continuar con la buena gestión de las quejas, comentarios o inquietudes de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que éstos recurran a otras herramientas para ser escuchados (como pueden ser las tutelas o a informar su inquietud a través de medios masivos de comunicación).
7. Estimular los canales de comunicación, a través de los cuales se puedan conocer las necesidades y expectativas del cliente; esto con el fin de que la Alta Dirección de la Entidad conozca los problemas que la organización ocasiona en los usuarios, analice sus causas y desarrolle planes de mejoramiento que se traduzcan en la prestación de servicios con calidad real.
8. Diseñar indicadores a seguir. Para hacer seguimiento al tipo de comentarios y a la oportunidad de la respuesta, así como para analizar los temas críticos que generan mayor inconformidad, es necesario analizar el comportamiento de las siguientes variables:
 - Cantidad de Comentarios: En la medida en que la institución aprende a escuchar la voz del usuario, el número de comentarios de los usuarios empieza a aumentar.
 - Cantidad de reclamos: Los comentarios deben aumentar pero los reclamos, en relación con las sugerencias y las felicitaciones, deben tender a disminuir.
 - Prioridad de reclamos: Una buena gestión de los reclamos, comentarios o inquietudes de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que los usuarios recurran a otras instancias para ser escuchados, como pueden ser tutelas, medios masivos de comunicación, etc. Para asignar prioridades en la respuesta a los reclamos, éstos se clasificaron en tres categorías:
 - **Tipo 1:** El reclamo fue dirigido solo a la institución y la solución requiere un manejo interno.
 - **Tipo 2:** El reclamo fue dirigido a un ente territorial o a un ente de control, o al cliente pagador del servicio que se prestó al usuario. O por el contrario, estas instituciones le mandan copia del comunicado del usuario para que dé respuesta.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



- **Tipo 3:** El reclamo origina una tutela, un derecho de petición explícito o se manifestó a los medios de comunicación.
- Tiempo de respuesta: Mientras menor sea el tiempo transcurrido entre el comentario del usuario y la respuesta de la institución, mayor será el impacto positivo del usuario frente a la entidad.
- Reclamos con respuesta: Busca medir qué tan efectiva es la institución sobre el total de comentarios qué porcentaje les dá respuesta.
- Porcentaje de comentarios sobre el total de servicios prestados.
- Relación porcentual de los diferentes tipos de comentarios.
- Porcentaje de reclamos por complejidad.
- Tiempo de respuesta.
- Efectividad en la respuesta.

Adicionalmente, y como sigue en cuadro se recomienda algunas estrategias para minimizar las barreras de acceso.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



PLAN DE ACCION PARA ELIMINAR BARRERAS DE ACCESO
<p>1- Cualificar el proceso de atención a cargo del facturador en el sentido de brindar información con respecto al proceso en términos de respeto, tolerancia y la suficiente claridad de tal forma que se logre la comprensión por parte del usuario. 2- Continuar fortaleciendo los espacios de capacitación a fin de optimizar cada día los procesos de atención bajo criterios de calidad y trato digno al usuario. 3- Implementar estrategias en el servicio que permitan un proceso de facturación oportuno y atención del paciente a la hora citada.</p>
<p>1-Identificar las razones de la atención no oportuna de servicios programados e implementar las acciones correctivas pertinentes. 2- Incentivar desde el área de facturación de cada centro la facturación en el mismo momento de la asignación de las citas. 3- Programar las agendas extras al final de la agenda ya programada. 4- Invitar a los funcionarios de facturación a la ULG en donde, de manera grupal se da lectura a las quejas, se proponen alternativas de solución y se incentiva el trato humanizado. 5- Participar e incentivar la participación al interior de los grupos de trabajo en las actividades programadas por el comité humano del hospital.</p>
<p>1- Optimizar el proceso a cargo de la empresa de seguridad en términos de trato al usuario y control de pacientes, dado el número de fugas especialmente de niños. 2- Socializar con los guardas información relacionada con la competencia de áreas claves en el Hospital. Esto teniendo en cuenta que ellos apoyan la labor de orientación y direccionamiento del usuario al interior del Hospital. 3- Realizar auditorías a la prestación del servicio de tal forma que se eviten situaciones que vayan en contra de los procesos, procedimientos y protocolos tanto del hospital como del contratista y en perjuicio de la imagen corporativa</p>
<p>1- Identificar las razones de la atención no oportuna de servicios programados e implementar las acciones correctivas pertinentes. 2- Lograr que en la medida de lo posible y excepto el día de agendamiento de consulta especializada, todas las consultas asignadas sean facturadas en el mismo momento y evitar así inasistencia. 3- Informar oportunamente al usuario todas aquellas novedades que no permitan el cumplimiento de la agenda ya programada (cancelación de citas, incapacidad de profesionales y demás novedades de personal). 4- Continuar implementando la estrategia de reemplazo de pacientes inasistentes. 5- Dar respuesta en la medida de la capacidad institucional, a la demanda insatisfecha captada el día del agendamiento.</p>

Cordialmente;

BELSSY ENITH RICAURTE B.
Asesora de Control Interno