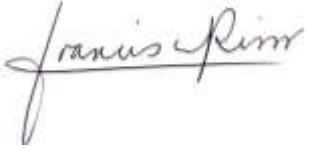


 Clínica San Andrés	CODIGO : DP-1.2
	VERSIÓN : 04
	FECHA : 30 / 07 / 2025
	VIGENCIA : julio 2030
	PAGINA : 1 de 11

## Gestión de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

### DP 1.2

Elaborado por:  Ing. Francisca Risso Cargo: Gerente Experiencia de Servicios. Firma:  Fecha: 30 julio 2025	Revisado por:  EU. Yolanda Parada Cargo: EU Jefe de Departamento de Calidad e IAAS.  EU. Jacqueline Guajardo Cargo: EU Jefe de Departamento de Calidad e IAAS. Fecha: 30 julio 2025	Aprobado por:  Sr. Roberto Navarro Cargo: Gerente General Clínica San Andrés. Firma:  Fecha: 30 julio 2025
---	--	---

---

## 1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones de Clínica San Andrés,

### Objetivos específicos:

- 1.1) Protocolizar el procedimiento que establece las pautas y define la metodología que opera al manejar reclamos generados por nuestros usuarios.
- 1.2) Establecer el procedimiento para la gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones (RSF), que incluye la recepción, análisis, respuesta y solución, identificando áreas y tipos de reclamos, con su consiguiente evaluación de seguimiento.
- 1.3) Para el caso de reclamos, dar alcance a lo dispuesto en la Ley 20.584.
- 1.4) Correlacionar encuestas de Satisfacción Usuaria con reclamos.
- 1.5) Correlacionar Eventos Adversos con reclamos.
- 1.6) Sugerir medidas administrativas al personal en fallo.
- 1.7) Realizar informes semestrales de gestión.

## 2. ALCANCE

Documento dirigido a todos los pacientes, tutores y/o familiares y usuarios, incluidos funcionarios de Clínica San Andrés.

Se aplica a todos los eventos registrados en los formularios de reclamo, sugerencia y felicitaciones (RSF) ubicados en (1) buzón ubicado en el hall del servicio de hospitalización, (2) buzón ubicado al ingreso del gimnasio de rehabilitación, (3) formulario de reclamos digital dispuesto para todos los usuarios a través del siguiente link. <https://www.clinicasanandres.cl/formulario-rsf-clinica-san-andres/> y (4) correo electrónico [info@clinicasanandres.cl](mailto:info@clinicasanandres.cl)

## 3. REFERENCIAS

- Manual del Estándar General de Acreditación
- Ley N° 20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.
- Ordinario IP N°7221 de fecha 09-10-2020, de la Superintendencia de salud, sobre otorgamiento de prestaciones en forma remota a fin de dar cumplimiento a la Ley n° 20.584
- Decreto 35: Reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la ley n° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

## 4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

- **Reclamo:** Cualquier declaración formal o verbal que haga un cliente interno ó externo, manifestando su percepción de que no se ha cumplido con requisitos explícitos y formalmente acordados. También se considerará reclamo a cualquier declaración del usuario que denuncie una mala atención o una acción inapropiada, aunque se trate de un requerimiento implícito y además el reclamo sea de naturaleza subjetiva. Lo anterior, consagrado en la ley 20.584.
- **Cliente externo:** Persona natural, paciente o familiar directo o tutor legal, que requiere de los servicios de Clínica San Andrés para una prestación de Salud.
- **Reclamante:** Persona que presenta un reclamo ya sea personalmente o representada, mediante un mandato simple, por un tercero.
- **Resolución:** Decisión tomada por el responsable de la respuesta ó autoridad competente en la materia de su incumbencia y que se formaliza públicamente en la forma prescrita.
- **Sugerencia:** Cualquier declaración formal o verbal que haga un cliente interno ó externo, manifestando su apreciación de falencias en las diferentes áreas de atención al cliente.
- **Felicitaciones:** Cualquier declaración formal o verbal que haga un cliente interno ó externo, manifestando su apreciación positiva en las diferentes áreas de atención al cliente.

- **Oportunidad de respuesta al usuario:** periodo que transcurre desde la recepción del reclamo hasta la entrega de la respuesta de Clínica San Andrés al usuario, que la ley 20.584 establece a los 15 días contabilizados desde el día hábil siguiente a su recepción.
- **Oportunidad de respuesta interna:** periodo que transcurre desde la solicitud de información sobre el reclamo hasta la entrega de la información por la jefatura del área involucrada en el reclamo, el que no debe superar 24 horas hábiles.
- **Expediente del reclamo:** carpeta digital y física que contiene: reclamo, correos electrónicos de comunicación interna/externa, respuesta enviada al reclamante y recepción de respuesta por correo electrónico y/o firma física sobre la respuesta de la persona que recepciona el reclamo (acuso recibo o recibí conforme).
- **Recepción de respuesta:** manifestación del reclamante de acusar recibo de la información proporcionada por Clínica San Andrés, sobre el estado de avance o final de un reclamo; dado que por naturaleza se trata de una respuesta espontánea, esta puede producirse o no.
- **Formulario RSF:** Formulario de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.

## 5. NORMA Y PROCEDIMIENTO

### Aspectos normativos:

- Clínica San Andrés cuenta con un encargado del proceso de reclamos y del personal idóneo para recibir reclamos, informar sobre el procedimiento que estos se ajustan, según lo establecido en el decreto N°35, que indica registrarlos, investigarlos y mantenerlos en un expediente respectivo.
- La persona encargada del proceso de reclamos es responsable del cumplimiento normativo del protocolo de gestión de reclamos en Clínica San Andrés.
- Respecto de la habilitación para el usuario, Clínica San Andrés, mantendrá formularios de reclamos en los lugares definidos, manteniendo los buzones en buen estado y al alcance del usuario en los lugares indicados.
- Respecto a la confidencialidad, en todas las etapas de la gestión de los reclamos se resguardan los datos sensibles que se deriven del reclamo de los usuarios como su nombre, diagnóstico, situación previsional, etc. con el fin de evitar cualquier clase de discriminación arbitraria en contra del reclamante o del paciente a que se refiera el reclamo.
- Si el reclamante se encuentra imposibilitado de realizar un reclamo, puede ser representado por un tercero.
- Clínica San Andrés cuenta con un procedimiento institucional de gestión de reclamos. Dicho procedimiento contempla la comunicación de los hechos reclamados al área o dependencia en que habrían ocurrido, así como al personal involucrado, y además señalar el nombre completo del Director Técnico responsable y del representante legal del establecimiento.
- El plazo máximo para emitir la respuesta al reclamo será de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción.
- La materia del reclamo deberá ser en particular a la materia reclamada y a las peticiones concretas formuladas por el reclamante.

### 5.1) Ingreso de reclamos, sugerencias, felicitaciones:

Estos podrán realizarse a través de las siguientes vías:

- Comunicación escrita: los reclamos se expresan por escrito, mediante un formulario de reclamo que se dispone en los accesos y sectores de espera de público de Clínica San Andrés, destinados para ello y que se encuentran dispuestos en (1) buzón ubicado en el hall del servicio de hospitalización y (2) buzón ubicado al ingreso del gimnasio de rehabilitación (anexo 4).
- Formulario digital: los pacientes podrán acceder a este medio ingresando al sitio web de Clínica San Andrés <https://www.clinicasanandres.cl/formulario-rsf-clinica-san-andres/>. Una vez emitido el reclamo por esta vía, éste llega por medio de un correo electrónico a [frizzo@clinicasanandres.cl](mailto:frizzo@clinicasanandres.cl).

Sobre la gestión del reclamo se informa leyendo el documento que se encuentra disponible en la misma página web.

- Comunicación presencial: el paciente podrá manifestar su reclamo verbalmente en la unidad de gestión de reclamos con la Gerente de Experiencia de Servicios, quien le solicitará que redacte su reclamo, en el formulario destinado para estas funciones, privilegiando el uso del formulario digital, ya que los reclamos presenciales no son considerados como tales al reglamento N°35 sobre el procedimiento de reclamos de la ley 20.584. Y, en el caso de existir una discapacidad que el paciente o familiar pueda escribir, se utilizará como última instancia el ingreso del relato verbal al formulario físico.
- Correo electrónico: en el caso excepcional que se reciban reclamos por esta vía se instruirá al reclamante que ingrese su reclamo mediante el uso del formulario digital.

### 5.2) Recepción del Reclamo y Gestión.

- Diariamente la recepcionista revisará los buzones dispuestos para emisión de reclamos, sugerencias y/o felicitaciones. Si es que hubiere algún formulario de RSF emitido, entonces la recepcionista lo retirará y asignará un número de reclamo. La recepcionista adicionalmente deberá verificar que existan formularios de reclamos en blanco disponibles para su emisión.
- Todos los reclamos se recepcionan en la oficina de Gestión de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, donde se iniciará el proceso de auditoría correspondiente para lo cual se solicitará la información necesaria para analizar y proceder a dar respuesta al reclamante.
- En este proceso será enviado al reclamante una notificación de recepción vía correo electrónico al día hábil siguiente de haber sido recepcionado.
- Se ingresará el reclamo a planilla Excel que cuenta con los siguientes datos: n° correlativo del reclamo, fecha del reclamo, fecha de recepción del reclamo, identificación del paciente, RUT, reclamante, tipo de reclamo: área, naturaleza y estamento, resumen del reclamo, oportunidad de respuesta, fecha respuesta, seguimiento y plan de mejora. En un plazo no mayor a un día hábil a partir de la fecha estipulada del reclamo.
- Los formularios que no dispongan de datos de contacto del reclamante o se encuentren incompletos o sean ilegibles, no podrán ser gestionados y se archivarán como resguardo para demostrar la causa de porque no se realizó la gestión de respuesta (reclamo nulo).
- El expediente del reclamo se abre y se considera como recibido el día hábil siguiente.

### 5.3) Gestión del expediente

- La gestión del expediente considera la revisión del reclamo, la clasificación, área de ocurrencia, tipos y causas y termina con la asignación del reclamo al servicio que dio origen, para recopilar los antecedentes.
- Se abrirá un expediente con la identificación del reclamante, el que contendrá todos los antecedentes y documentos que se acumulen durante el procedimiento como: la presentación del reclamante, los requerimientos de antecedentes que se formularon a terceros, los antecedentes recopilados y recibidos de terceros, la copia de la respuesta y del documento que dé cuenta de la fecha de su envío. El expediente se mantendrá en archivo electrónico por lo menos durante 5 años desde que se emitió la respuesta.
- Clasificación de los reclamos:
  1. Segundo **área de ocurrencia**: dependiendo del área donde fue generado el reclamo:
    - Áreas Clínicas: cerrada (hospitalización) y abierta (gimnasio, atención remota, consultas ambulatorias).
    - Áreas Administrativas (admisión, facturación y cuentas).
  2. Segundo su **naturaleza** estos serán clasificados en los siguientes tipos:
    - **Trato**: Malestar explícito por maltrato de personal de Clínica San Andrés. Falta de apoyo en necesidades personales básicas (traslado, aseo, alimentación). Falta de calidez, cordialidad y empatía por personal del área clínica o administrativa.

- **Calidad de servicio:** Disconformidad con diagnósticos o tratamientos indicados o recibidos u omitidos. Insatisfacción con servicios recibidos (alimentación, reacciones adversas o complicaciones de atenciones médicas o servicios administrativos).
- **Demora en la atención:** Atrasos o demoras en atención, toma de exámenes. Demora en atención en servicios administrativos como ingreso de hospitalización.
- **Información y/o lenguaje:** Información verbal o escrita incompleta, inoportuna, inadecuada o errónea. Lenguaje inapropiado o inentendible (demasiado técnico).
- **Robo y/o extravío:** Pérdida de objetos denunciados en áreas de la Clínica.
- **Cobros y/o presupuesto:** Cobros indebidos o considerados altos o no pertinentes. Diferencias entre presupuestos, coberturas y factura final.
- **Aseo:** Desaseo en sectores de Clínica y gimnasio en caso de atención de rehabilitación ambulatoria, ya sea en áreas clínicas, áreas comunes u otros.
- **Infraestructura:** Quejas por servicios básicos como agua caliente, climatización, acústica, luz, servicio TV, hotelería de habitaciones, gimnasio, salas de espera y/o áreas comunes.

3. **Según estamento:** en cada reclamo será identificado el estamento asociado, ya sea:

- Médicos
- Enfermería
- TPM
- Nutrición y SAN.
- Kinesiólogos / Fonoaudiólogos / Terapeuta Ocupacional / Psicólogo / TEPAR
- Administrativos
- Servicio Aseo / Lavandería
- Otros (proveedores y cuidadores externos por ejemplo).

- Se solicita la información mediante un informe a las jefaturas involucradas con tiempo de respuesta de **24 horas** para ello.
- Estas deberán realizar la investigación y el informe respectivo, revisando para ello, antecedentes clínicos y/o administrativos si amerita.
- Son también estas jefaturas las responsables de realizar las mejoras asociadas al resultado de la investigación realizada, en caso que sea necesario.

**5. 3 Gestión del servicio:**

- Una vez recibido el informe la Gerencia lo analiza, si tiene dudas vuelve a consultar.
- En caso de que proceda, recopilar evidencia clínica y / o administrativa.
- Luego se emite la carta de respuesta al reclamo.
- Emitir un pronunciamiento técnico y propuesta de acogida o rechazo de la materia reclamada.
- Sugerir respuesta que debe hacerse cargo de cada una de las peticiones concretas del reclamante.

**5.3.- Respuesta**

- Elaboración de la respuesta
  - Plazo de 48 horas hábiles.
  - La respuesta al reclamante deberá ser por escrito. Si es por escrito deberá contar con la firma de DM o Representante legal, según corresponda (reclamo clínico o administrativo).
  - Tanto el DM o representante legal deben emitir su conformidad, no conformidad o envío de comentarios a la respuesta sugerida. Esta conformidad debe ser enviada por escrito vía correo electrónico.
  - Además de indicar aspectos relevantes del reclamo, como:

- nombre y domicilio del reclamante,
- enunciación breve de la materia reclamada y de las peticiones concretas formuladas por el reclamante,
- el contenido de la respuesta, que deberá referirse a todas las peticiones planteadas en el reclamo, citando y/o adjuntando los antecedentes que la respalden,
- el plazo y la forma en que se dará cumplimiento a lo solicitado, si procediere y
- Firma del Director Técnico del establecimiento o del Gerente General del mismo, en su caso.
- La información al reclamante de su facultad para recurrir ante la Superintendencia en el caso indicado en el artículo 14 del presente Reglamento
- La respuesta es enviada vía correo electrónico y/o vía presencial (carta física impresa).
- La respuesta al reclamo por escrito se entregará dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde el primer día hábil siguiente a su recepción en Clínica San Andrés.
- En caso de que el reclamante esté en desacuerdo con la respuesta entregada por la Clínica, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud en el plazo de 5 días hábiles, contado desde la fecha de notificación de la respuesta.
- Los casos que revistan riesgo de demanda deberán ser informados a la brevedad a la Gerencia General.
- Da la respuesta al reclamante y una vez recibida la conformidad del usuario, se cierra el caso.

## **6.- EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y SOFTWARE**

- Planilla Excel
- Correos electrónicos
- Formularios de reclamos
- Página web de la Clínica
- Documento de gestión de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.

## **7.- ANÁLISIS GLOBAL DE RECLAMOS**

- Todos los reclamos serán analizados según las definiciones institucionales y serán diferenciados en un informe estadístico al menos por **área, tipo de reclamo, causa por la que se reclama y oportunidad de respuesta**. Los informes estadísticos serán presentados semestralmente en la Clínica San Andrés.

## **8.- MODIFICACIONES EN EL DOCUMENTO:**

SINTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSION	FECHA	CAUSA DE MODIFICACION		
V01	12/12/2017	1er versión	EU. Yolanda Parada	
V02	28/09/2020	Se agrega lo relacionado a pacientes de rehabilitación ambulatoria cuya atención comienza a partir de octubre 2020 y lo referido a atención vía remota	EU. Yolanda Parada	

V03	23/12/2020	Se agrega lo solicitado por la Superintendencia de Salud, en Fiscalización realizada en noviembre 2020.	EU. Yolanda Parada Ing. Francisca Risso	
V04	30 / 07 / 2025	Por vencimiento y se establece el formulario digital del sitio web como alternativa para todos los usuarios.	Ing. Francisca Risso	

**10.- FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:**

Julio 2030

**11.- FORMULARIOS, REGISTROS Y ANEXOS**

- Anexo N°1 Derechos y deberes de los pacientes.
- Anexo N°2: Formulario de Reclamos, Felicitaciones y Sugerencias
- Anexo N°3: Carta respuesta a reclamo de cliente
- Anexo N°4: Registro de buzones de RSF.

Anexo N°1: Derechos y deberes de los pacientes

# Exige tus derechos



Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.	Recibir un trato digno, respetando su privacidad.	Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.	Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.	Ser informado de los costos de su atención de salud.
No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.	Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.	Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.	Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.	Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.	Donde sea pertinente, se cuente con señálectica y facilitadores en lengua originaria.	Que el personal de salud porte una identificación.	Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.	Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

## y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.	Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.	Tratar respetuosamente al personal de salud.	Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

**TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).**

Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:

**ATENCIÓN PREFERENTE**

Las Atenciones Preferentes implican un grupo diferenciado a prestaciones que incluyen servicios de salud, servicios de enfermería, hospitalización en establecimientos y servicios de asistencia social.

Para conocer las Atenciones Preferentes, visite su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:

**Las personas mayores de 60 años**

- Cédula de Identidad.
- Pasaporte.
- Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiario.

**Las personas con discapacidad**

- Condicen o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por CTAMPIM con una vigencia máxima de 60 días.

**LEY N°21.375**

**CONSIGRA LOS CUIDADOS PALLIATIVOS UNIVERSALES Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES**

La ley establece para las personas con enfermedades graves y terminales que padecen de enfermedades terminales o graves, la obligación de garantizar la atención integral y digna de acuerdo a sus necesidades y deseos.

Toda persona con enfermedad terminal o grave determinada en conformidad a la ley, tendrá derecho a:

- Cuidados paliativos.
- Información oportuna y comprensible sobre su situación de salud y evolución.
- Ser acompañado por sus familiares o por la persona que se designe.
- El respeto a su autonomía.
- Los demás derechos reconocidos por la ley en la atención de salud.

Para más información acríquese a su centro de salud

**LEY N°21.331**

**RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**

La ley establece derechos como el derecho a la atención preferente y a la asistencia médica en caso de emergencia.

El derecho a la información que integra previsiones, indicaciones y recomendaciones para la atención de salud mental.

A la atención de enfermos mentales de acuerdo a las normas establecidas en el Código de Salud Mental y sus complementos, así como a las normas establecidas para la atención de enfermos mentales en establecimientos de salud mental y en centros de salud mental.

Al uso de cuidados paliativos en las personas mentales con enfermedades terminales, incluyendo las personas con discapacidad intelectual y las personas con discapacidades severas que no se consideran enfermos mentales de acuerdo a la legislación de salud mental.

Al uso de medicamentos y procedimientos terapéuticos que no son necesarios para la atención de enfermos mentales, y que no resulten perjudiciales para su salud mental, así como a la protección de su salud mental.

Al uso de asistencia social y de servicios de salud mental y de servicios de salud pública que no resulten perjudiciales para su salud mental, y que no resulten perjudiciales para su salud mental.

Al que se refiere a la atención preferente para las personas con discapacidad intelectual y sus familiares, así como a la protección de su salud mental.

Al uso de dispositivos para prevenir y controlar las conductas de riesgo de enfermos mentales, y que no resulten perjudiciales para su salud mental.

Al uso de información de salud mental en el contexto de la atención de enfermos mentales, así como a la protección de su salud mental.

Al que se refiere a la atención preferente para las personas con discapacidad intelectual y sus familiares, así como a la protección de su salud mental.

Anexo N°2: Formulario de reclamo, sugerencia y felicitaciones

Nº \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Datos del Reclamante  Paciente  Otro  (especificar) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha emisión: \_\_\_\_\_

Servicio y/o Área involucrada: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

---

---

**Su opinión corresponde a:**

Reclamo

Sugerencia

Felicitaciones

Peticiones concretas:

 SI NO

---

---

---

---

---

**PLAZO DE RESPUESTA: 15 DÍAS HÁBILES**

**AUTORIZA RESPUESTA VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

 SI NO

Director Técnico: \_\_\_\_\_

Gerente General: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

---

Anexo N°3:

Carta de Respuesta a reclamo n° \_\_\_\_\_

**Reclamo**

Sugerencia

Felicitaciones

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Datos del Reclamante: Paciente  Otro  (especificar) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha emisión: \_\_\_\_\_

Fecha respuesta: \_\_\_\_\_

Enunciación breve de materia reclamada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Respuesta:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Peticiones concretas:

SI

NO

Director Técnico o Gerente General: \_\_\_\_\_

Fecha de envío respuesta: \_\_\_\_\_

Respuesta enviada vía: Correo electrónico  Carta certificada

***En caso de que la respuesta sea insatisfactoria, tiene un plazo de 5 días hábiles desde esta notificación para recurrir a la Superintendencia de Salud***

---

Anexo 4:

(1)

*buzón ubicado en el hall del servicio de hospitalización*



(2)

*buzón ubicado al ingreso del gimnasio de rehabilitación*

