

FECHA DE LA REUNIÓN:	12	06	2025	HORA DE INICIO:	10:00AM	HORA DE TERMINACION:	11:00 AM
----------------------	----	----	------	-----------------	---------	----------------------	----------

I. TIPO DE REUNIÓN

ORDINARI A:	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA:	<input type="checkbox"/>	COMITÉ:	<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE DEL COMITÉ:	ALIANZA DE USUARIOS OUTTAJIAPULEE	CONSECUTIVO DE ACTA	02
-------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------	----

2. CONTROL DE ASISTENCIA

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	ASISTIO SI /NO
1	HERNAN JARAMILLO	GERENTE	NO
2	KEILYN DE LA ESPRIELLA	COORDINACION ASISTENCIAL	SI
3	DILEINE CASTAÑEDA	ENFERMERA PYMS	SI
4	ADOLFO HENRIQUEZ	LIDER SIAU	SI
5	YENIS MARIA MENGUAL	ALIANZA DE USUARIO	SI
6	ZORAIDA PUSHAINA	ALIANZA DE USUARIO	SI
7	ELIMARA PALMAR	ALIANZA DE SUARIO	SI
8	CLARA ROSA VILES	ALIANZA DE USUARIO	SI
9	ALEXANDER IPUANA	ALIANZA DE USUARIO	SI

3. ORDEN DEL DÍA

No.	TEMAS	RESPONSABLE
1	Bienvenida	Líder SIAU
2	Oración al Dios creador	Alianza de usuario
3	Lectura de los compromisos anteriores	Líder SIAU
4	Socialización: "actividades desarrolladas en el mes de abril, mayo y junio"	Líder SIAU
5	Compromisos	Líder SIAU
6	Conclusiones, cierre y final	Líder SIAU

4. SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS COMPROMISOS GENERADOS EN LA REUNIÓN O ACTA DE COMITÉ ANTERIOR

No.	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Educar a los usuarios sobre el proceso de asignación de citas.	SIAU	CONSTANTE
2	El acompañamiento de los miembros de la lianza de usuarios en las mañanas en la IPS	SIAU	CONSTANTE

3	Invitar a la alianza de usuarios para que participen de las actividades que se realizan en la institución	SIAU	CONSTANTE
---	---	------	-----------

5. DESARROLLO ORDEN DEL DÍA

N o	DESCRIPCIÓN
1	<p>Se da una cordial bienvenida a todos los asistentes por parte del líder de procesos de SIAU, dando así apertura a la presente reunión correspondiente al Comité de Alianza de Usuarios, en cumplimiento del cronograma de comités institucionales establecidos por la entidad.</p> <p>Se resalta la importancia del Comité de Alianza de Usuarios como un espacio participativo y fundamental para garantizar la calidad en la atención en salud, así como para la defensa de los derechos de los usuarios. Este comité permite que los afiliados participen activamente en la gestión de las EPS e IPS, proponiendo mejoras y ejerciendo vigilancia sobre la adecuada prestación de los servicios, en búsqueda constante del fortalecimiento de los procesos de atención.</p> <p>Asimismo, se hace énfasis en que todos los aquí presentes somos actores clave en este proceso, asumiendo un rol protagónico en el acompañamiento a nuestros usuarios y a la comunidad en general.</p> <p>Para esta sesión, se informa que no fue posible contar con la presencia del señor gerente, debido a que se encuentra fuera de la institución cumpliendo funciones propias de su cargo.</p> <p>Finalmente, se verifica la existencia de quórum para el desarrollo de la reunión, contando con la presencia de 8 de los 9 integrantes del comité, por lo cual se procede con el desarrollo de la agenda programada.</p>
2	<p>En este momento, la señora Zoraida Pushaina toma la palabra para dirigir una oración a Dios, expresando su gratitud al Creador por la oportunidad de continuar compartiendo en este proceso de atención con la comunidad. En su intervención, agradece por mantener vivo el espíritu de colaboración entre los presentes y eleva una petición para que Dios les conceda sabiduría, con el fin de seguir aportando ideas pertinentes que fortalezcan el trabajo con la población usuaria.</p> <p>Asimismo, resalta el compromiso colectivo de seguir enarbolando la bandera de los derechos y deberes de nuestros usuarios como eje fundamental de nuestra labor.</p>
3	<p>Reconociendo que los compromisos establecidos en el marco de los comités son elementos esenciales para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, es importante resaltar que estos fortalecen la coordinación, la corresponsabilidad y el trabajo en equipo. Cuando los compromisos son definidos con claridad, los integrantes del comité asumen con mayor compromiso su rol, lo que se traduce en un mayor nivel de participación y efectividad en la gestión. Por esta razón, en este espacio se procede a realizar el seguimiento a los compromisos adquiridos en la sesión anterior, con el fin de evaluar los avances, identificar posibles dificultades y definir las acciones necesarias para su cumplimiento.</p> <p style="text-align: center;">Seguimiento al Compromiso</p> <p>❖ Educar a los usuarios sobre el proceso de asignación de citas</p> <p>En cumplimiento del compromiso establecido en el comité anterior, el área de Trabajo Social ha llevado a cabo acciones concretas orientadas a educar a los usuarios sobre el proceso de asignación de citas médicas en la institución, con el propósito de mejorar la comprensión, reducir inconformidades y optimizar el acceso oportuno a los servicios.</p> <p>Entre las principales gestiones realizadas, se destacan:</p>

- Socializaciones grupales en sala de espera, en las que se explicó de manera clara y sencilla cómo funciona el proceso de asignación de citas, incluyendo canales disponibles (presencial, telefónico y/o virtual), horarios, tiempos de respuesta y criterios de priorización.
- Atención individualizada a usuarios que manifestaron dudas o dificultades específicas, brindando orientación personalizada y asegurando la comprensión del proceso.
- Diseño y distribución de material educativo (folletos) que resumen los pasos del proceso de forma visual, accesible y en lenguaje amigable.
- Coordinación con el área de asignación de citas para reforzar los mensajes clave y unificar la información suministrada.

Gracias a estas acciones, se ha evidenciado una mayor claridad por parte de los usuarios frente al procedimiento, así como una disminución en las quejas asociadas a la asignación de citas. El área de Trabajo Social continuará reforzando estas estrategias como parte de su compromiso permanente con la promoción de los derechos de los usuarios y el fortalecimiento de la cultura de participación y autocuidado.

❖ **Acompañamiento de los miembros de la Alianza de Usuarios en la IPS**

Se resalta la labor y compromiso de los miembros de la Alianza de Usuarios, quienes han venido realizando un valioso acompañamiento durante las jornadas matutinas en la IPS. Esta participación activa ha permitido fortalecer el vínculo entre la institución y la comunidad, brindando apoyo a los usuarios en aspectos relacionados con la orientación sobre servicios, atención de inquietudes, canalización de quejas o sugerencias, y promoción de los derechos y deberes en salud.

La presencia de la Alianza de Usuarios en estos espacios ha contribuido a mejorar la experiencia del paciente, fomentando una atención más humanizada, cercana y participativa. Asimismo, se ha generado un canal directo para recoger percepciones e identificar oportunidades de mejora en tiempo real, lo que enriquece los procesos de calidad y transparencia institucional.

Este acompañamiento reafirma el compromiso de los integrantes del comité con la defensa de los derechos de los usuarios y la construcción colectiva de una atención más eficiente, respetuosa y centrada en las personas.

❖ **Invitación a la Alianza de Usuarios para participar en actividades institucionales**

La institución extiende una cordial invitación a los miembros de la Alianza de Usuarios para que continúen participando activamente en las diferentes actividades de promoción, prevención y educación en salud que se desarrollan en nuestras instalaciones. Su presencia y acompañamiento no solo fortalecen la relación con la comunidad usuaria, sino que también enriquecen los espacios con su mirada crítica, constructiva y representativa de la población.

Contar con su participación en jornadas de salud, socializaciones, campañas educativas y eventos institucionales es fundamental para consolidar un trabajo conjunto en pro de la calidad del servicio, la transparencia y el respeto por los derechos y deberes de los usuarios.

Los invitamos a mantenerse informados del cronograma de actividades y a sumarse de manera activa, como aliados estratégicos en la mejora continua de la atención en salud.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I TRIMESTRE DEL AÑO 2025.

CONSOLIDADO

P.Q.R.F.S.	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
QUEJA	0	0	0	0
RECLAMO	0	0	0	0
SUGERENCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	0	0	1	0
TOTAL	0	0	1	1

De acuerdo con el consolidado de PQRSF del trimestre, se evidencia que el mes con mayor número de manifestaciones fue junio, con un total de una (1) manifestación recibida. Por su parte, durante los meses de abril y mayo no se registraron manifestaciones por parte de los usuarios.

En total, el trimestre cerró con una (1) manifestación, la cual fue debidamente tramitada y recibió respuesta oportuna por parte del área responsable, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos y la atención adecuada al usuario.

A continuación, se presenta el análisis detallado por mes:

ANÁLISIS MES DE ABRIL: Durante el mes de abril de 2025, se realizaron cuatro aperturas del buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI Outtajiapulee, con el objetivo de conocer y recopilar las manifestaciones de los usuarios correspondientes a cada una de las semanas del mes. Como resultado, se evidenció que no se registraron manifestaciones por parte de los usuarios en este periodo. No obstante, desde el área de Trabajo Social y SIAU se continúa fortaleciendo el componente educativo, resaltando la importancia del uso del buzón como un mecanismo legítimo de participación social en salud. Se hace énfasis en que el buzón de PQRSF es una herramienta de comunicación institucional que permite a los usuarios expresar quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o propuestas de mejora, facilitando así un canal directo de diálogo entre la comunidad y la institución.

Estas acciones educativas buscan motivar a los usuarios a ejercer su derecho a la libre manifestación, y a participar activamente en la construcción de un modelo de atención más humano, pertinente y ajustado a las realidades del contexto sociocultural de la población atendida.

ANÁLISIS MES DE MAYO: Durante el mes de mayo de 2025, se realizaron un total de cuatro (4) aperturas del buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI Outtajiapulee, correspondientes a cada semana del mes, con el objetivo de identificar y analizar las manifestaciones presentadas por los usuarios. Como resultado, se evidenció que no se registró ninguna manifestación en este periodo.

A pesar de la ausencia de registros, se continúa fortaleciendo la estrategia educativa y de sensibilización sobre la importancia del uso de este mecanismo de participación social en salud. Se reitera a los usuarios que el buzón de PQRSF es una herramienta de comunicación directa que permite expresar sugerencias, felicitaciones, quejas, reclamos o propuestas de mejora, contribuyendo así al mejoramiento continuo de los servicios prestados.

Se enfatiza que este canal está orientado a garantizar que la comunidad afiliada pueda ejercer de manera efectiva su derecho a la libre manifestación, promoviendo una participación activa en la construcción colectiva de un modelo de atención que responda a las necesidades reales del contexto sociocultural de la población usuaria.

ANÁLISIS MES DE JUNIO: Como parte del compromiso institucional con la participación social en salud y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre los usuarios y la IPSI, durante el mes de junio de 2025 se realizaron cuatro (4) aperturas del buzón de PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones), correspondiente a cada una de las semanas del mes. El análisis de esta actividad arrojó los siguientes resultados:

Se recibió una (1) manifestación escrita por un usuario, la cual corresponde a una felicitación dirigida al personal del área de asignación de citas, servicio de farmacia y toda el área asistencial. En su mensaje, el usuario destacó la amabilidad, disposición y eficacia del personal en ambos servicios, reconociendo el buen trato y la agilidad en la atención como aspectos que generan satisfacción y confianza en los servicios prestados por la institución.

Si bien el volumen de manifestaciones fue bajo este 2 trimestre del año, se continúa con el fortalecimiento de las estrategias de educación al usuario, sensibilizando sobre la importancia del buzón de PQRSF como un mecanismo de participación social, a través del cual los ciudadanos pueden ejercer su derecho a la libre expresión, manifestar inconformidades, proponer mejoras, presentar inquietudes, o expresar gratitud por el servicio recibido. Se ha enfatizado que el buzón no solo es un instrumento para la recepción de quejas o reclamos, sino que también constituye un canal valioso para la construcción colectiva de una atención más pertinente, oportuna y centrada en las necesidades del contexto comunitario. Desde el área de SIAU se ha reforzado el mensaje de que toda manifestación depositada en el buzón es gestionada bajo criterios de confidencialidad, respeto y oportunidad, y que su análisis contribuye a la mejora continua de los procesos y a la consolidación de una cultura de calidad en salud. La IPSI Outtajiapulee reafirma su compromiso con la escucha activa de las voces de sus usuarios y con la promoción de espacios que permitan su participación efectiva en la construcción de un modelo de atención integral, equitativo y culturalmente pertinente.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- 5 Entendiendo que el proceso de referencia y contra referencia constituye un componente fundamental dentro del sistema de atención en salud, ya que garantiza la continuidad e integralidad del cuidado del usuario a lo largo de los diferentes niveles de atención. A través de este mecanismo, se facilita la remisión oportuna y adecuada de los pacientes desde los servicios de atención primaria hacia niveles especializados, así como el retorno de la información clínica al punto de origen para el seguimiento correspondiente, se presenta el siguiente informe

REFERENCIA	ABRIL	MAYO	JUNIO
Nº de remisiones realizadas a hospitales mediana complejidad a niños con DNT	1	0	0
Nº de remisiones realizadas a gestantes hacia hospitales mediana complejidad	6	27	12
Nº de remisiones realizadas hacia hospitales mediana complejidad por otras morbilidades	35	25	26
Nº de referencias realizadas a especialidades	3300	3262	3245
numero de referencias que se generaron durante el mes	3342	3314	3283

Según lo evidenciado en la gráfica correspondiente, el comportamiento de referencias durante el segundo trimestre de 2025 presenta una tendencia constante, con una ligera variación entre los meses evaluados. El mes con mayor actividad fue abril, con un total de 3.342 referencias registradas, seguido por junio con 3.283, y finalmente el mes de mayo, con un total conjunto de 3.314 referencias a los diferentes servicios, lo que muestra una demanda sostenida en los procesos de atención por niveles de complejidad.

Dentro de la clasificación por condición clínica priorizada, se destaca que durante el trimestre se realizó una (1) remisión por caso de desnutrición, el cual fue referido oportunamente al servicio de urgencias para garantizar la atención inmediata y especializada. Este caso recibió seguimiento posterior desde el componente de Trabajo Social y el equipo médico tratante, en articulación con los programas de vigilancia nutricional.

En cuanto a la población gestante, se reportaron 45 referencias al servicio de urgencias y mediana complejidad, derivadas de condiciones que comprometían la salud materna o fetal. Esto evidencia una respuesta institucional oportuna ante eventos obstétricos que requieren atención especializada. Además, se registraron 86 remisiones adicionales a urgencias por otras morbilidades, en su mayoría relacionadas con cuadros agudos y descompensaciones clínicas que ameritaron atención inmediata.

Es importante resaltar que a cada uno de los casos referidos se le dio seguimiento oportuno, conforme al protocolo institucional de continuidad del cuidado, permitiendo evaluar el desenlace del proceso, la recepción en el nivel superior de atención y la respuesta de la contra referencia.

En concordancia con lo expuesto, el total general de referencias tramitadas en el segundo trimestre de 2025 fue de 9.939, lo cual da cuenta de una gestión activa y sostenida del proceso de referencia y contra referencia como eje articulador de la red de servicios de salud. Este comportamiento reafirma el compromiso institucional con la atención

integral, la oportunidad en la derivación y la garantía del acceso a los diferentes niveles de complejidad conforme a las necesidades de la población usuaria.

Referencias Generadas por Especialidad - Segundo Trimestre 2025

Con el propósito de fortalecer el análisis estadístico y operativo del proceso de referencia, a continuación, se presentan los servicios y especialidades médicas a los cuales fueron remitidos los usuarios durante el segundo trimestre del año 2025, según el criterio clínico y diagnóstico emitido por el profesional de salud tratante.

Este análisis permite identificar las principales especialidades con mayor demanda, lo que a su vez contribuye a una mejor planificación institucional, gestión de la red de servicios y priorización de necesidades en salud. La información aquí consignada también sirve como insumo clave para evaluar la capacidad de resolución en el primer nivel de atención, identificar posibles brechas en la atención especializada y proponer estrategias de mejora continua en el acceso y la oportunidad del servicio.

Las remisiones se encuentran organizadas por especialidad médica, permitiendo observar de forma detallada el comportamiento de las derivaciones y su correspondencia con las condiciones clínicas más prevalentes en la población usuaria atendida por la IPS durante este periodo.

ESPECIALIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	7	5	10	22
CARDIOLOGIA	0	0	2	2
CIRUGIA DE MAND	0	0	0	0
CIRUGIA BARIATRICA	0	0	1	1
CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL	0	0	0	0
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	0	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	2	4	2	8
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	1	0	1	2
CIRUGIA GENERAL	16	10	10	36
CIRUGIA VASCULAR	2	1	0	3
CIRUGIA ORAL	1	1	2	4

CIRUGIA TORACCICA Y CARDIOVASCULAR	0	0	0	0
CLINICA MEDICA	1	0	1	2
DERMATOLOGIA	19	7	2	28
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	0	1	2
ENDOCRINOLOGIA	3	2	1	6
ENDODONCIA	5	4	8	17
FONDAUDIOLOGIA	1	1	0	2
GASTROENTEROLOGIA	3	2	3	8
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	0	0	2	2
GENETICA	2	0	1	3
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	237	249	234	720
HEMATOLOGIA	1	0	0	1
INFECTOLOGIA	1	0	1	2
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	0	1	0	1
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	1	1	1	3
MASTOLOGIA	0	0	0	0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	0	0	2	2
MEDICINA DEL TRABAJO	0	2	2	4
MEDICINA GENERAL INTEGRAL	73	75	6	154
MEDICINA GENERAL Y GESTION EN SALUD	0	0	0	0
MEDICINA INTERNA	179	198	185	562



MEDICINA INTENSIVA	1	0	1	2
MEDICINA LEGAL	1	0	0	1
MEDICINA NUCLEAR	0	2	0	2
NEFROLOGIA	3	2	1	6
NEFROLOGIA PEDIATRICA	0	1	0	1
NEUMOLOGIA	0	0	5	5
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2	1	0	3
NEUROCIRUGIA	1	4	3	8
NEUROLOGIA	4	2	3	9
NEUROLOGIA PEDIATRICA	5	3	2	10
NUTRICION	932	945	965	2842
ODONTOLOGIA GENERAL	807	740	805	2352
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	2	1	3	6
OFTALMOLOGIA	32	19	39	90
ONCOLOGIA MEDICA	1	0	0	1
OPTOMETRIA	19	24	20	63
ORTOPEDIA PEDIATRICA	0	0	1	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	15	12	8	35
OTORRINOLARINGOLOGIA	6	10	7	23
PEDIATRIA	306	373	368	1047
PERINATOLOGIA	0	1	1	2
PERIODONCIA	0	0	0	0
PROCTOLOGIA		1	0	1
PSICOLOGIA	548	510	493	1551
PSIQUIATRIA	4	2	3	9

PSIQUIATRIA	4	0	0	4
RETINOLOGIA	1	0	0	1
PSIQUIATRIA INFANTIL	0	0	0	0
RADIODIAGNOSTICO	1	1	0	2
REUMATOLOGIA	5	1	0	6
TERAPIA FISICA	1	1	1	3
TRABAJO SOCIAL	22	23	22	67
URGENCIAS	42	52	38	132
UROLOGIA	21	20	0	41
UROLOGIA PEDIATRICA	0	0	16	16
TOTAL	3342	3314	3283	9939

ENCUESTA DE SATISFACCION

NIVEL DE SATISFACCION GLOBAL

ABRIL

MAYO

JUNIO

91%

94%

93%

6

Análisis de Encuesta de Satisfacción Global - Segundo Trimestre 2025

Durante el segundo trimestre del año 2025, se realizó el seguimiento a la satisfacción global de los usuarios mediante la aplicación periódica de encuestas, con el fin de evaluar la percepción frente a la calidad y oportunidad de los servicios prestados en la institución. Los resultados obtenidos muestran una tendencia positiva y constante, ubicando el indicador dentro de niveles considerados óptimos según los estándares institucionales.

En el mes de abril, el nivel de satisfacción alcanzó un 91%, reflejando una percepción favorable por parte de los usuarios encuestados, quienes manifestaron sentirse conformes con la atención recibida, especialmente en lo relacionado con la oportunidad en la asignación de citas. Los usuarios destacaron que, en comparación con otros meses, lograron acceder a sus citas en los tiempos requeridos, sin demoras significativas, lo cual impactó positivamente en su experiencia.

Para el mes de mayo, se evidenció un aumento en la satisfacción, alcanzando un 94%, el porcentaje más alto del trimestre. Este resultado está asociado a una mejora en la programación de citas según la disponibilidad del usuario, tanto en consulta general como especializada, lo que permitió un acceso más flexible y ajustado a sus necesidades. Además, los usuarios destacaron que, al asistir en horas de la mañana a solicitar turnos, esperaban que sus citas pudieran resolverse durante la misma jornada. Ante esta expectativa, se desarrollaron acciones educativas enfocadas en explicar las prioridades clínicas y criterios de asignación, logrando una buena aceptación y comprensión por parte de los usuarios.

En el mes de junio, la satisfacción global reportada fue del 93%, lo cual representa una leve disminución frente al mes anterior. Es importante aclarar que esta cifra corresponde a un dato parcial, dado que el presente comité se realizó en la mitad del mes, cuando aún faltaban 18 días para culminar el periodo y completar la totalidad de las encuestas programadas. Por lo tanto, se aclara que este porcentaje podría variar una vez finalizado el proceso de recolección y análisis completo del mes.

Conclusión

Los resultados del segundo trimestre permiten concluir que la satisfacción global de los usuarios se mantiene en niveles óptimos, lo cual es reflejo del esfuerzo institucional por garantizar servicios con calidad, oportunidad y humanización. Los integrantes del comité destacan positivamente estos avances y expresan su agradecimiento al equipo asistencial y administrativo, reconociendo el compromiso demostrado con la mejora continua y la atención centrada en el usuario.

EDUCACION A USUARIOS

Reconociendo que la educación en salud es una herramienta fundamental para la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades, la institución ha fortalecido durante el primer trimestre de 2025 la implementación de charlas educativas dirigidas a los usuarios. Estas actividades buscan no solo informar, sino también motivar y empoderar a la comunidad para que tome decisiones más conscientes y responsables en torno a su salud, contribuyendo así a una mejor calidad de vida individual y colectiva.

7 Con este propósito, se llevaron a cabo charlas educativas con una frecuencia semanal, abordando temáticas de interés prioritizadas según el perfil epidemiológico de la población y las necesidades detectadas por el equipo de salud. Estas jornadas han sido orientadas a generar espacios participativos, en los que los usuarios no solo reciben información clara y accesible, sino que además se apropian del conocimiento y se convierten en agentes replicadores dentro de sus entornos familiares y comunitarios.

Esta estrategia educativa forma parte integral del enfoque de atención primaria en salud y la participación social, alineada con los principios de promoción, prevención y autocuidado.

A continuación, se relacionan los temas abordados durante el periodo correspondiente:

ABRIL 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
03/04/2025	Importancia del control prenatal	Educación y sensibilización a nuestras usuarias sobre la importancia del control prenatal.	Sala de espera	Clara Henríquez
09/04/2025	Signos de Alarma Y Peligro En El Menor De 2 Meses	Educación a los usuarios sobre la importancia de detectar estos signos de alarma y peligros en nuestros niños menores de 2 meses.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
16/04/2025	Derechos De Las Personas diagnosticadas con TBC	Con estas especificaciones de derechos de los pacientes con TBC se pretende apropiarse a las personas tanto afectadas como las que no de apropiarse de estos derechos y luchar para que esto sea respetado en el proceso de su recuperación y así mismo como familia hagan valer estos derechos para crear una vida digna de nuestros pacientes con esta infección.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
23/04/2025	Derechos Sexuales Y Reproductivos	Fomentar en nuestros usuarios la importancia de identificar los derechos sexuales y reproductivos.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
30/04/2025	vacunación	Sensibilizar y educar a los usuarios sobre la importancia de las vacunas como inmunización.	Sala de espera	Adolfo Henríquez

MAYO 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
07/05/2025	VIH/SIDA	Educación a nuestros usuarios para prevenir la infección del VIH/SIDA. Conocer el estado del VIH en una persona infectada puede ayudarlo a mantenerse seguro y mantener seguro a otros. En segundo lugar, la identificación temprana del VIH es importante para reducir las enfermedades relacionadas y mejorar la mortalidad porque se puede recibir tratamiento contra el VIH.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
14/05/2025	TUBERCULOSIS	Educación a los usuarios de la institución sobre los síntomas de la enfermedad para buscar prevenir infección y propagación del mismo.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
21/05/2025	LAVADO DE MANOS	A través del lavado de manos se busca: Evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra, protegerse a sí mismo, además de ser la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
28/05/2025	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Educación en los buenos hábitos de salud ya que puede permitirle evitar una enfermedad y mejorar su calidad de vida.	Sala de espera	Adolfo Henríquez

JUNIO 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
04/06/2025	Infección respiratoria aguda	mantener e intensificar las acciones de prevención a través de hábitos de higiene, manipulación y conservación de alimentos, manejo de excrementos, reforzar las medidas de tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua y evitar su almacenamiento inadecuado, para poder disfrutar de unas vacaciones sanamente	Sala de espera	Adolfo Henríquez
11/06/2025	Enfermedad diarreica aguda	Intensificar las estrategias de información en salud, educación y comunicación, relacionadas con las acciones de promoción, mantenimiento de la salud y la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
18/06/2025	Diabetes	La educación en diabetes es fundamental tanto para prevenir la aparición de la diabetes, como para evitar las temidas complicaciones. impulsar la educación en diabetes como una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus complicaciones asociadas, ayudando a reducir la carga de diabetes	Sala de espera	Adolfo Henríquez
25/06/2025	Lactancia materna	Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y correctamente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más	Sala de espera	Adolfo Henríquez

CONTROL SOCIAL

El control social en salud constituye un pilar fundamental dentro del sistema de participación ciudadana en Colombia, orientado a garantizar la transparencia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud. Esta herramienta permite que los ciudadanos, a través de diferentes mecanismos y figuras de representación como las alianzas de usuarios, veedurías ciudadanas, comités de ética y participación comunitaria, ejerzan vigilancia activa sobre la gestión de los recursos públicos, el cumplimiento de los derechos en salud y la toma de decisiones que afectan su bienestar.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en concordancia con la Ley 1757 de 2015, el control social promueve la corresponsabilidad entre Estado y sociedad, fortaleciendo el principio de democracia participativa. Este proceso permite identificar barreras de acceso, deficiencias en la atención, y oportunidades de mejora, generando acciones correctivas y preventivas desde una perspectiva ciudadana y comunitaria. Es por ello que a continuación se presenta el formato de evaluación periódica, diligenciada por parte de los miembros de alianza de usuario, con la intención de realizar inspección, control y verificación de que la institución cuente con lo requerido.

UNIVERSIDAD DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD PPSS		12 Junio 2025		
FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA IPS				
GESTION ATENCION AL USUARIO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	El área de atención al usuario cuenta con buena ubicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Conformación del talento humano de atención al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La institución cuenta con protocolo de atención al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Cuenta con tuber en el proceso de atención al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Presencia de canales de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Evidencia proceso documentado para el trámite de peticiones, quejas y reclamos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Formatos de Quejas y Reclamos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Tramitología de respuesta a queja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Se evidencia planes de mejoramiento PQRS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BUZON DE SUGERENCIAS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe Buzón de sugerencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Ubicación de buzón de sugerencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Evidencia de registro de cronograma y actas de apertura de buzón de sugerencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CANALES DE ACCESO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia canales de acceso presencial la tipo cuenta con tuber de proceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se evidencia canal de acceso telefónico registro número telefónico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Cuenta con ventanilla preferencial para atención de citas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se evidencia protocolo para la población especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La ipi cuenta con procedimiento para la medición de satisfacción de los usuarios/Aliaza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se evidencia el programa de la aplicación de encuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Medición de la encuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Número de encuesta realizadas al mes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Se evidencia análisis y medición de las encuestas realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	La ipi registra indicadores de satisfacción del usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La ipi cuenta con decálogo de Derechos y Deberes de los Usuarios documentado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se puede evidencia en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Se evidencia cronograma de capacitación en derechos y Deberes en salud de los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe asociación de usuarios, por quien está conformado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Acta de reuniones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Firma alianza usuario 1		<i>[Firma]</i>		
Firma alianza usuario 2		<i>[Firma]</i>		
Firma alianza usuario 3		<i>[Firma]</i>		
Coordinador SIAU		<i>[Firma]</i>		

Durante el segundo trimestre del año, los miembros de la Alianza de Usuarios llevaron a cabo un ejercicio de evaluación e inspección de la adherencia al instrumento de evaluación de la Participación Social en Salud (PPSS). Esta actividad tuvo como finalidad verificar que la institución cuente con los mecanismos, espacios y herramientas necesarias para garantizar y fomentar la participación activa de la comunidad en los procesos relacionados con la gestión en salud.

Como parte de este proceso, se aplicó una lista de chequeo, la cual fue diligenciada por los miembros de la Alianza de Usuarios, dejando constancia formal de la revisión realizada. En los resultados se evidenció que la institución cumple con los criterios establecidos, y que las herramientas dispuestas para tal fin se encuentran disponibles y accesibles para la comunidad usuaria.

Este ejercicio reafirma el compromiso institucional con la transparencia, la inclusión y el fortalecimiento del control social, garantizando espacios efectivos de diálogo, consulta y toma de decisiones compartidas.

Colusión

la enfermera DILEINE CASTAÑEDA interviene refiriendo que reconoce el alto nivel de satisfacción reflejado en las encuestas, lo cual evidencia el compromiso del equipo con la atención humanizada y oportuna. Señala que los buenos resultados también son una consecuencia directa de la mejora en el acceso a citas médicas, lo cual ha reducido la percepción de barreras en el servicio.

Interviene el líder Siau ADOLFO HENRIQUEZ manifestando y resaltando la importancia de los espacios educativos desarrollados con los usuarios, valorando la constancia semanal de las charlas como una estrategia efectiva para empoderar a la comunidad sobre temas prioritarios en salud. Destaca también que la apropiación de estos conocimientos se ha visto reflejada en la disminución de algunas quejas y en la participación activa de los usuarios en procesos institucionales. Así mismo informa que el bajo número de manifestaciones durante el trimestre no implica falta de participación, sino que puede estar relacionado con una mayor efectividad en la atención, acompañada por un trabajo preventivo y educativo en la correcta utilización del buzón y otros canales de atención al usuario. Agradece el compromiso del personal que responde en tiempo y forma a las solicitudes.

Interviene la Sra. ELIMARA PALMAR miembro de la alianza de usuarios quien expresa su reconocimiento al trabajo realizado por el equipo institucional y manifiesta que, gracias a la transparencia en la presentación de estos datos, los usuarios se sienten escuchados y valorados. Propone continuar fortaleciendo la presencia de los miembros de la Alianza en actividades comunitarias y educativas.

por último, interviene la coordinadora asistencial Dra. KEILYN DE LA ESPRIELLA quien Felicita al equipo por los resultados alcanzados y enfatiza la necesidad de mantener estos indicadores como base para la mejora continua. Invita a todos los actores a seguir trabajando articuladamente y propone consolidar una estrategia de seguimiento a los compromisos derivados de las PQRSF y de las encuestas de satisfacción.

Para finalizar el líder de SIAU toma la palabra quien refiere que en nombre de la institución, agradece la participación activa y el compromiso de cada uno de los miembros de la Alianza de Usuarios en esta jornada. Espacios como este reafirman la importancia del control social en salud, la escucha activa de nuestros usuarios y el trabajo conjunto por una atención más humana, accesible y de calidad. Los aportes realizados durante este comité fortalecen el camino hacia una gestión más transparente, con servicios centrados en las necesidades reales de nuestra comunidad. Reiteramos que ustedes, como representantes de los usuarios, son aliados estratégicos en la mejora continua y en la defensa de los derechos en salud.

Invitamos a continuar participando con el mismo entusiasmo, replicando la información compartida y siendo voceros de las buenas prácticas y también de las oportunidades de mejora. Solo trabajando unidos podremos construir una institución cada vez más sólida y cercana a su gente. Con gratitud y compromiso, damos por finalizado el comité del día de hoy, no sin antes renovar nuestra disposición para seguir avanzando juntos en beneficio de toda la población usuaria.

6. COMPROMISOS GENERADOS EN LA REUNIÓN O COMITÉ			
Nº.	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO
1	Crear herramienta o estrategia de seguimiento a las bajas manifestaciones por parte de los usuarios en cuanto a manifestaciones en el buzón de PQRSF	SIAU	SEPTIEMBRE 2025
2	Suministrar cronograma de actividades a líderes comunitarios	SIAU	JULIO 2025
3	fortalecer la comunicación con los líderes del asentamiento con la intención de hacerlos partícipes y visibles en los procesos de participación social y en las tomas de decisiones institucionales	SIAU	SEPTIEMBRE 2025

Nota: Se adjunta formato **Listado de Asistencia** como registro de participación, compromiso y/o aprobación de los distintos temas relacionados en los ítem 4 y 5, por parte de cada uno de los profesionales relacionados en el ítem 2, es de carácter obligatorio disponer del diligenciamiento del formato antes descrito, de lo contrario, la falta del mismo deja sin soporte formal lo relacionado en el presente documento.

12 junio 2025

FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA IPS

GESTION ATENCION AL USUARIO

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	El area de atencion al usuario cuenta con buena ubicacion	✓		
2	Conformacion del talento humano de atencion al usuario	✓		
3	La institucion cuenta con protocolo de atencion al usuario	✓		
4	Cuenta con lider en el proceso de atencion al usuario	✓		
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	✓		
6	presencia de canales de comunicacion	✓		

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia proceso documentado para el tramite de peticiones, quejas y reclamos	✓		
2	formatos de Quejas y Reclamos	✓		
3	Tramitologia de respuesta a queja	✓		
4	Se evidencia planes de mejoramiento PQRSF	✓		

BUZON DE SUGERENCIAS

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe Buzon de sugerencias	✓		
2	Ubicacion de buzón de sugerencia	✓		
3	evidencia de registro de cronograma y actas de apertura de buzón de sugerencias	✓		

CANALES DE ACCESO

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Si se evidencia canales de acceso presencial la ipsi cuenta con lider de proceso	✓		
2	si se evidencia canal de acceso telefonico registra numero telefonico	✓		

VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	cuenta con ventanilla preferencial para signacion de citas	✓		
2	se evidencia protocolo para la poblacion especial	✓		
3		✓		

MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La ipsi cuenta con procedimiento para la medicion de satisfaccion de los usuarios al servicio.	✓		
2	Se evidencia cronograma de la aplicacion de encuesta	✓		
3	Medicion de la encuesta	✓		
4	Numero de encuesta realizadas al mes	✓		
5	La ipsi realiza analisis y medicion de las encuestas realizadas	✓		
6	La ipsi registra indicadores de satisfaccion del usuario	✓		

DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La ipsi cuenta con decalogo de Deberes y Derechos de los usuarios documentados	✓		
2	Se puede evidencia en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	✓		
3	ipsi presenta cronograma de capacitacion en Derechos y Deberes en salud de usuarios	✓		

ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe asociacion de usuarios, por quien esta conformado	✓		
2	Acta de reuniones	✓		

firma alianza usuario 1: *[Signature]*
 firma alianza usuario 2: *[Signature]*
 firma alianza usuario 3: *[Signature]*
 coordinador SIAU: *[Signature]*

FORMATO
LISTA DE ASISTENCIA
FO-20-AGC-005-PA



MOTIVO DE LA ASISTENCIA:
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Comité de Alianza de Usarios
Atolito Henqueso
Lider, Saui

FECHA: 2025 JUNIO 12
HORA: 10:00 am

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Elmagra Palmer	Alianza de Usarios	3207336014		Elmagra Palmer
2	Keilyn De la Espinola	Coord. Atolito	3116925480	keilyn@outtaji.com	Keilyn De la Espinola
3	Alexander Torres	Alianza de Usarios	321800324		Alexander Torres
4	Yenny Henqueso	President Alianza			Yenny Henqueso
5	Glennys Torres	Alianza Usarios			Glennys Torres
6	Yennifer Henqueso	Alianza			Yennifer Henqueso
7	Yennifer Henqueso	Alianza			Yennifer Henqueso
8	Yennifer Henqueso	Alianza			Yennifer Henqueso
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					