

FECHA DE LA REUNIÓN:	26	09	2025	HORA DE INICIO:	08:00AM	HORA DE TERMINACION:	09:30 AM
----------------------	----	----	------	-----------------	---------	----------------------	----------

I. TIPO DE REUNIÓN

ORDINARI A:	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINA RIA:	<input type="checkbox"/>	COMITÉ:	<input checked="" type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL COMITÉ:	ALIANZA DE USUARIOS OUTTAJAPULEE					CONSECUTIVO DE ACTA	03

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 julio, agosto y septiembre"	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	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	CUMPLIDO
2	Suministrar cronograma de actividades a líderes comunitarios	SIAU	CUMPLIDO

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	CUMPLIDO
---	---	------	----------

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 inicio a la presente reunión del Comité de Alianza de Usuarios, en cumplimiento del cronograma de comités institucionales establecido por la entidad.</p> <p>Se destaca la relevancia de este espacio como un mecanismo participativo clave para velar por la calidad de la atención en salud y la defensa de los derechos de los usuarios. El Comité de Alianza de Usuarios promueve la participación activa de los afiliados en la gestión de las EPS e IPS, permitiéndoles proponer mejoras y ejercer vigilancia sobre la adecuada prestación de los servicios, contribuyendo así al fortalecimiento continuo de los procesos de atención.</p> <p>Asimismo, se enfatiza que todos los presentes desempeñamos un papel fundamental en este proceso, asumiendo con compromiso el rol de acompañar y representar a nuestros usuarios y a la comunidad en general.</p> <p>Para esta sesión, se informa que el señor gerente no podrá asistir, debido a compromisos institucionales que requieren su presencia fuera de la sede, relacionados con sus funciones propias.</p> <p>Finalmente, se verifica la existencia de quórum, registrando la asistencia de 8 de los 9 integrantes del comité, lo cual permite dar continuidad al desarrollo de la agenda programada para la reunión.</p>
2	<p>En este momento, la señora Zoraida Pushaina toma la palabra para dirigir una oración a Dios, en la que expresa su gratitud al Creador por la oportunidad de continuar compartiendo este proceso de atención junto a la comunidad.</p> <p>Durante su intervención, agradece por el espíritu de colaboración que permanece entre los presentes y eleva una petición para que Dios les conceda sabiduría y discernimiento, con el propósito de seguir aportando ideas significativas que contribuyan al fortalecimiento del trabajo con la población usuaria.</p> <p>Asimismo, destaca el compromiso colectivo de seguir defendiendo y promoviendo los derechos y deberes de los usuarios, reconociéndolos como el eje central que guía la labor de todos los actores involucrados en el proceso de atención en salud.</p>
3	<p>Reconociendo que los compromisos establecidos en el marco de los comités constituyen un pilar fundamental para el logro de los objetivos institucionales, es importante destacar que estos fortalecen la coordinación, la corresponsabilidad y el trabajo en equipo.</p> <p>Cuando los compromisos son definidos con claridad, los integrantes del comité asumen con mayor responsabilidad su rol, lo cual se refleja en una participación más activa y una gestión más efectiva.</p> <p>En este sentido, durante este espacio se procede a realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos en la sesión anterior, con el propósito de evaluar los avances alcanzados, identificar posibles dificultades y definir las acciones necesarias para asegurar su cumplimiento oportuno.</p>

Seguimiento al Compromiso

- ❖ **Crear herramienta o estrategia de seguimiento a las bajas manifestaciones por parte de los usuarios en el buzón de PQRSF.**

Se informa al comité que se ha cumplido con el compromiso adquirido en la sesión anterior. Desde el área de SIAU se diseñó e implementó una estrategia de seguimiento y promoción del uso del buzón de PQRSF, la cual incluye las siguientes acciones:

- Creación de un formato de registro y análisis mensual de las manifestaciones recibidas, con el fin de identificar tendencias, posibles barreras en la participación y oportunidades de mejora.
- Socialización periódica del propósito y funcionamiento del buzón, a través de charlas educativas, material informativo y presencia en sala de espera.
- Ubicación estratégica y señalización del buzón, para facilitar su visibilidad y acceso.
- Monitoreo trimestral de los niveles de participación, con reporte de resultados al Comité de Alianza de Usuarios.
- Habilitación de medios alternativos de recepción de manifestaciones, como número de WhatsApp institucional y correo electrónico, promoviendo la accesibilidad para comunidades remotas.

Estas acciones han sido orientadas a fomentar una participación más activa por parte de los usuarios, posicionando el buzón de PQRSF como un canal efectivo de comunicación y mejora continua.

- ❖ **Suministrar cronograma de actividades a los líderes comunitarios**
- ❖ **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**

Se informa al comité que el cronograma de actividades institucionales fue elaborado, aprobado y entregado oportunamente a los líderes comunitarios, en cumplimiento del compromiso establecido.

El cronograma incluye actividades de promoción y prevención en salud, jornadas extramurales, encuentros comunitarios, capacitaciones, y sesiones de socialización sobre derechos y deberes de los usuarios.

La entrega se realizó por medios físicos y digitales (impresos y vía WhatsApp), garantizando su difusión en las comunidades. Asimismo, se acordó mantener actualizaciones periódicas y socializar cualquier ajuste en reuniones mensuales o por los canales establecidos de comunicación con líderes comunitarios.

Con esta acción se busca fortalecer la articulación interinstitucional y comunitaria, así como promover la participación activa de los líderes en el desarrollo y seguimiento de las actividades programadas.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 3 TRIMESTRE DEL AÑO 2025.

CONSOLIDADO

4

P.Q.R.F.S.	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
QUEJA	2	1	2	5
RECLAMO	0	0	0	0
SUGERENCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	0	0	0	0
TOTAL	2	1	2	5

De acuerdo con el consolidado de PQRSF del 3 trimestre, se evidencia que los meses con mayor número de manifestaciones fueron julio y septiembre con 2 manifestaciones cada uno, y el menos concurrido fue agosto con 1 manifestación recibida.

En total, el trimestre cerró con una (5) manifestación, la cual fue debidamente tramitada y se le brindo 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:

ANALISIS MES DE JULIO:

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 julio de 2025 se realizaron cuatro (4) aperturas del buzón de PQRSF (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades), correspondiente a cada una de las semanas del mes.

El análisis de esta actividad arrojó los siguientes resultados: Se recibió dos (2) manifestación escrita por un usuario. la primera corresponde a una queja dirigida al personal del área de asignación de citas y admisiones. En su mensaje, el usuario destacó manifestar su inconformidad con el servicio recibido. Al momento de llegar a la institución, no se le brindó información clara en la recepción sobre el procedimiento ni sobre la hora exacta en que atenderían a su hija, la cual afectó negativamente la experiencia en la institución.

ante la presente se ha reforzado el proceso de inducción interna al personal de recepción, haciendo énfasis en la importancia de brindar información completa y clara a los usuarios sobre horarios de atención y pasos a seguir. Así mismo, se está implementando una cartilla visual informativa en la zona de admisiones con los procedimientos y horarios más frecuentes, para mayor orientación.

La segunda queja fue presentada por una usuaria que solicitó una cita médica en horario de la mañana. Sin embargo, al momento de la asignación, se le programó la atención en la jornada de la tarde, lo que generó su inconformidad. La paciente expresó su descontento, argumentando que su solicitud inicial era para la mañana. No obstante, se verificó que su llegada a la institución fue posterior al momento en que ya se habían asignado los turnos disponibles para ese horario, motivo por el cual fue ubicada en el siguiente bloque de atención.

Como medida correctiva, se reforzarán los lineamientos de atención en el área de admisiones, para garantizar que al momento de la solicitud se informe claramente a los usuarios sobre la disponibilidad de turnos por jornada y la importancia de llegar con antelación si se requiere un horario específico. Adicionalmente, se implementará una cartelera informativa visible en la zona de atención al usuario, donde se indiquen los tiempos estimados de asignación por jornada y el número de cupos disponibles. En lo posible, se brindará a los usuarios alternativas de reprogramación según

disponibilidad, y se dará prioridad en futuras solicitudes a quienes hayan manifestado una necesidad específica de horario, siempre y cuando la capacidad lo permita.

ANÁLISIS MES DE AGOSTO:

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 agosto de 2025 se realizaron cuatro (4) aperturas del buzón de PQRSF (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades), correspondiente a cada una de las semanas del mes.

El análisis de esta actividad arrojó los siguientes resultados: Se recibió uno (1) manifestación escrita por un usuario, la cual corresponde a una sugerencia al personal del área de enfermería. En su mensaje, el usuario destacó manifestar su inconformidad con el servicio recibido, debido a que sugiere mejorar la puntualidad en la atención, especialmente después del horario de almuerzo del personal. Expresa que los retrasos afectan a los usuarios y solicita mayor compromiso y respeto por el tiempo de quienes acuden a los servicios.

ante la presente Ante la situación en mención se han tomado medidas correctivas las cuales se relacionan a continuación: Establecer turnos escalonados para que siempre haya personal disponible durante toda la jornada, especialmente en horas críticas como el inicio de la tarde.

Reforzar con el equipo de salud la importancia de brindar una atención oportuna y respetuosa, minimizando conversaciones personales durante las horas de servicio.

Sensibilizar sobre la percepción del usuario en cuanto al profesionalismo del personal.

Colocar avisos visibles en las salas de espera que informen sobre el rango de atención continua y los tiempos estimados de espera.

Informar si hay retrasos por situaciones excepcionales, para que el usuario no se sienta desinformado o ignorado.

Implementar un grupo interno o un mecanismo ágil para que, si un auxiliar está indisponible momentáneamente, se pueda reasignar el procedimiento a otro disponible.

Si bien el volumen de manifestaciones fue bajo, este tipo de intervenciones positivas reflejan el impacto que tiene el trabajo coordinado y humanizado del talento humano en la percepción de los usuarios, y motivan al equipo institucional a continuar promoviendo la excelencia en el servicio.

Así mismo 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.

ANÁLISIS MES DE SEPTIEMBRE:

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 Outtajiapulee, durante el mes de septiembre de 2025 se realizaron cuatro (4) aperturas del buzón de PQRSF (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades), correspondientes a cada una de las semanas del mes. Del

análisis de esta actividad se obtuvo el siguiente resultado: se recibieron dos (2) manifestaciones escritas por parte de nuestros usuarios.

1. Queja sobre disponibilidad de fichas para atención médica

La primera manifestación corresponde a una queja presentada por una usuaria, quien expresó su inconformidad debido a que, según afirma, cada vez que acude a la institución no encuentra fichas disponibles para acceder a la atención médica, situación que también afecta a otras personas de su comunidad.

Al dialogar con la usuaria, esta manifestó que llega generalmente al mediodía, momento en el cual se le ofrece asignar la cita para el día siguiente, en el horario que ella elija. Sin embargo, mostró su molestia y decidió formalizar la queja.

Frente a esta situación, se proponen las siguientes acciones:

Revisar y optimizar el sistema de asignación de fichas y turnos, con especial atención a las personas provenientes de comunidades de difícil acceso.

Fortalecer los canales de comunicación y orientación al usuario, brindando información clara y actualizada sobre horarios, procesos y disponibilidad de servicios.

Divulgar los medios alternativos para agendar turnos:

Teléfonos: 314 587 3047 – 320 573 2832

Correo electrónico: siau@outtajiapuleeipsi.com

Evaluar la viabilidad de ampliar las jornadas o puntos de atención en comunidades priorizadas, en articulación con los grupos básicos de salud de la institución.

2. La segunda manifestación corresponde a una paciente que acudió a la institución en horas de la mañana a solicitar un turno, y manifestó su inconformidad con el hecho de que se priorice la atención a población gestante, primera infancia, adultos mayores y personas con discapacidad. Según refiere, considera injusto que estas poblaciones no esperen turno como el resto de los usuarios, ya que "todos son iguales" y deberían recibir la atención en orden de llegada.

Ante esta queja, se aclara lo siguiente que de acuerdo con la normativa vigente del sistema de salud, se otorga prioridad a poblaciones vulnerables como niños, mujeres gestantes, personas con discapacidad y adultos mayores. No obstante, reconocemos la importancia de garantizar una organización justa y eficiente para todos los usuarios. frente a la que ya se implementan las siguientes acciones

Mejorar los procesos de orientación y asignación de turnos al momento del ingreso.

Implementar estrategias para reducir los tiempos de espera de la población general, como la asignación de un médico exclusivo para esta atención, con el fin de evitar afectaciones en el orden de los turnos.

Garantizar una atención equitativa, eficiente y con trato digno para todos los usuarios, sin importar su condición.

Se continúa trabajando en el fortalecimiento de las estrategias de educación al usuario, promoviendo el uso 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 agradecimiento por el servicio recibido.

Se ha enfatizado que este canal no solo está destinado a la recepción de quejas o reclamos, sino que constituye una herramienta valiosa para la construcción colectiva de una atención más pertinente, oportuna y centrada en las necesidades del contexto comunitario.

Desde el área de SIAU, se refuerza el mensaje de que todas las manifestaciones depositadas en el buzón son gestionadas bajo criterios de confidencialidad, respeto y oportunidad. 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 fomenten su participación efectiva en la construcción de un modelo de atención integral, equitativo y culturalmente pertinente.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

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	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
N° de remisiones realizadas a hospitales mediana complejidad a niños con DNT	2	1	1
N° de remisiones realizadas a hospitales mediana complejidad a gestantes	27	17	22
N° de referencias realizadas a especialidades	3788	2743	2909
numero de referencias que se generaron durante el mes	3817	2761	2932

De acuerdo con los datos representados en la gráfica correspondiente, el comportamiento de las referencias durante el tercer trimestre de 2025 muestra una tendencia constante, con ligeras variaciones entre los meses evaluados. El mes con mayor número de referencias fue julio, con un total de 3.817 casos registrados, seguido por agosto con 2.761, y finalmente septiembre, con 2.932 referencias a los diferentes niveles de atención. Estos resultados reflejan una demanda sostenida en los procesos de atención según el nivel de complejidad requerido.

En cuanto a la clasificación por condición clínica priorizada, se resalta la atención de un total de cuatro (4) casos de desnutrición durante el trimestre, los cuales fueron remitidos oportunamente al servicio de urgencias para garantizar atención inmediata y especializada. Estos casos contaron con seguimiento posterior por parte del componente de Trabajo Social y del equipo médico tratante, en articulación con los programas institucionales de vigilancia nutricional. Respecto a la población gestante, se reportaron 66 remisiones hacia los servicios de urgencias y mediana complejidad, derivadas de condiciones que ponían en riesgo la salud materna o fetal. Esto evidencia una respuesta oportuna de la institución frente a eventos obstétricos que requerían atención especializada.

Adicionalmente, se registraron 95 remisiones por otras morbilidades, principalmente asociadas a cuadros agudos o descompensaciones clínicas que hicieron necesaria una intervención médica inmediata.

Es importante destacar que todos los casos remitidos fueron objeto de seguimiento oportuno, en cumplimiento con el protocolo institucional de continuidad del cuidado, lo que permitió evaluar la recepción en el nivel superior, el desenlace clínico del caso y la respuesta mediante contra referencia.

En suma, durante el tercer trimestre de 2025 se gestionaron un total de 9.510 referencias, lo cual evidencia una labor activa y constante del proceso de referencia y contra referencia, reafirmando su papel como eje articulador de la red de servicios de salud.

Este comportamiento ratifica el compromiso institucional con la atención integral, la derivación oportuna y el acceso garantizado a los diferentes niveles de complejidad, de acuerdo con las necesidades clínicas y sociales de la población usuaria.

Referencias Generadas por Especialidad - Tercer 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.

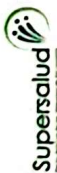
ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	2	8	9	19
ANESTESIA CARDIOVASCULAR	0	0	1	1
CARDIOLOGIA	2	5	1	8
CIRUGIA DE MAND	0	0	0	0
CIRUGIA BARIATRICA	1	0	1	2
CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL	1	1	0	2

CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	0	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	7	5	8	20
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	0	1	0	1
CIRUGIA GENERAL	7	8	8	23
CIRUGIA VASCULAR	1	1	0	2
CIRUGIA ORAL	1	1	3	5
CIRUGIA TORACCICA Y CARDIOVASCULAR	0	0	1	1
CLINICA MEDICA	1	3	3	7
DERMATOLOGIA	18	9	10	37
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	0	0	0	0
ENDOCRINOLOGIA	1	2	0	3
ENDODONCIA	7	7	4	18
FONDAUDILOGIA	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGIA	1	0	0	1
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	0	2	0	2
GENETICA	0	2	0	2
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	246	225	265	736
HEMATOLOGIA	0	0	0	0
INFECTOLOGIA	1	1	0	2
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	0	1	0	1
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	0	2	0	2

MASTOLOGIA	0	0	0	0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	0	0	0	0
MEDICINA DEL TRABAJO	1	0	1	2
MEDICINA GENERAL INTEGRAL	9	5	5	19
MEDICINA GENERAL Y GESTION EN SALUD	0	0	0	0
MEDICINA INTERNA	256	196	187	639
MEDICINA INTENSIVA	0	0	1	1
MEDICINA LEGAL	1	0	0	1
MEDICINA NUCLEAR	0	1	0	1
NEFROLOGIA	1	2	1	4
NEFROLOGIA PEDIATRICA	1	2	0	3
NEUMOLOGIA	2	0	2	4
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	0	3	0	3
NEUROCIRUGIA	4	2	2	8
NEUROLOGIA	5	6	5	16
NEUROLOGIA PEDIATRICA	6	4	4	14
NUTRICION	1007	705	737	2449
ODONTOLOGIA GENERAL	877	621	700	2198
ODONTOPEDIATRA	5	1	1	7
OFTALMOLOGIA	45	32	33	110

ONCOLOGIA MEDICA	0	0	0	0
OPTOMETRIA	29	19	19	67
ORTOPEDIA PEDIATRICA	2	0	1	3
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	8	15	14	37
OTORRINOLARINGOLOGIA	7	14	9	30
PEDIATRIA	543	408	404	1355
PERINATOLOGIA	1	4	0	5
PERIODONCIA	0	0	0	0
PROCTOLOGIA	0	0	0	0
PSICOLOGIA	587	376	400	1363
PSIQUIATRIA	8	2	4	14
RETINOLOGIA	0	0	0	0
PSIQUIATRIA INFANTIL	1	0	0	1
RADIODIAGNOSTICO	0	0	0	0
REUMATOLOGIA	2	1	1	4
TERAPIA FISICA	0	1	1	2
TRABAJO SOCIAL	31	8	8	47
URGENCIAS	64	38	62	164
UROLOGIA	15	9	16	40
UROLOGIA GENERAL Y ONCOLOGICA	1	0	0	1
TOTAL	3816	2759	2932	9507

6



VIGILADO Supersalud

VIGILADO

ENCUESTA DE SATISFACCION

NIVEL DE SATISFACCION GLOBAL



Durante el tercer trimestre del año 2025, se realizó el seguimiento a la satisfacción global de los usuarios, mediante la aplicación periódica de encuestas, con el objetivo de evaluar su percepción frente a la calidad, oportunidad y trato recibido en los servicios prestados por la institución.

Los resultados obtenidos durante este periodo reflejan una tendencia positiva y sostenida, manteniéndose dentro de niveles considerados óptimos, de acuerdo con los estándares institucionales.

- Julio: Se registró un nivel de satisfacción del 92%, resultado que evidencia una percepción favorable por parte de los usuarios. Los encuestados destacaron la atención recibida, especialmente en cuanto a la agilidad en la asignación de turnos y la cordialidad del personal asistencial.
- Agosto: El nivel de satisfacción aumentó levemente, alcanzando el 94%, siendo el valor más alto del trimestre. Este resultado se asocia a mejoras en la programación de citas, la reducción de tiempos de espera y una mayor disponibilidad de turnos en franjas horarias convenientes para los usuarios. Además, se resaltó la claridad en la información suministrada sobre los procesos de atención.
- Septiembre: La satisfacción global se ubicó en el 91%, lo que representa una ligera disminución frente al mes anterior. Este resultado, sin embargo, sigue siendo positivo, y refleja la continuidad en los esfuerzos institucionales por brindar una atención integral y humanizada. Algunos usuarios manifestaron inquietudes relacionadas con interrupciones durante las consultas médicas, lo cual fue tomado en cuenta como aspecto a revisar.

Los resultados del tercer trimestre permiten concluir que la satisfacción global de los usuarios se mantiene en niveles altos y estables, reflejo del compromiso institucional con la calidad, la humanización y la oportunidad en la atención. El Comité de Alianza de Usuarios destaca los avances obtenidos, reconoce la labor del equipo asistencial y administrativo, y resalta la importancia de continuar fortaleciendo los procesos centrados en las necesidades de los usuarios.

Oportunidades de Mejora Identificadas

A pesar de los resultados positivos, el análisis cualitativo de las encuestas permitió identificar aspectos clave a mejorar, que serán abordados en los planes de acción institucional:

1. Reducir las interrupciones en las consultas, garantizando un entorno que favorezca la privacidad, la concentración del profesional de salud y el respeto por el tiempo del usuario.
2. Fortalecer las estrategias de educación en participación social en salud, promoviendo el conocimiento y uso de los mecanismos de participación disponibles (como el Comité de Usuarios, el buzón de PQRSF, entre otros).
3. Ampliar y reforzar la educación en derechos y deberes de los usuarios, con el fin de empoderarlos frente al sistema de salud y fomentar una relación corresponsable con la institución.

EDUCACION A USUARIOS

La educación en salud constituye una herramienta clave para la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades, razón por la cual, durante el tercer trimestre de 2025, la institución ha fortalecido la ejecución de charlas educativas dirigidas a los usuarios.

Estas actividades no solo tienen como objetivo brindar información, sino también motivar y empoderar a la comunidad, fomentando la adopción de decisiones informadas y responsables frente al autocuidado, lo cual impacta positivamente en la calidad de vida tanto individual como colectiva.

Con este propósito, se desarrollaron jornadas educativas de manera semanal, abordando temáticas definidas con base en el perfil epidemiológico de la población usuaria y las necesidades identificadas por el equipo de salud. Las sesiones fueron diseñadas como espacios participativos e inclusivos, en los cuales los usuarios no solo acceden a información clara y pertinente, sino que también se apropian del conocimiento, convirtiéndose en agentes multiplicadores dentro de sus hogares y comunidades.

Esta estrategia educativa se articula directamente con los principios de la Atención Primaria en Salud y la participación social, promoviendo acciones integrales de promoción, prevención y autocuidado, en consonancia con los lineamientos institucionales.

A continuación, se detallan los temas abordados durante el periodo evaluado:

JULIO 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
02/07/2025	HIPERTENSION	La educación del paciente en temas de hipertensión es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus consecuencias dotándolos de un arma de inestimable valor en su control poblacional.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
09/07/2025	COPAGO	Educar al paciente en tema relacionado a los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte (porcentaje) del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
16/07/2025	DENGUE	De desarrolla el tema DENGUE con el fin de promocionarlos ante la comunidad las generalidades del tema y generar el trabajo mancomunado en pro de la prevención ante este vector y proteger a la familia y que sean ellos multiplicadores de la información y ejercer su participación en la protección de la familia.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
23/07/2025	PROMOCION DE RIAS	La Promoción de la Salud es un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud y su capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en	Sala de espera	Adolfo Henríquez

		garantizar la salud al más alto nivel posible con solidaridad y equidad.		
30/07/2025	Derechos Y Deberes De Los Usuarios Ipsi Outtajiapulee	Sensibilizar y educar a los usuarios en la importancia de la defensa de sus derechos en centro de salud	Sala de espera	Adolfo Henríquez

AGOSTO 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
06/08/2025	IDEACION SUICIDA	El objetivo de esta charla es realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en los usuarios de la Ipsi Outtajiapulee.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
13/08/2025	DISCRIMINACION PACIENTE CON TBC	Reducir y mitigar el estigma hacia los afectados con tuberculosis es uno de los principales factores sociales relacionados con la falta de adherencia al tratamiento. Los enfermos se sienten estigmatizados y, por tanto, discriminados.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
20/08/2025	ATENCION PREFERENCIAL	Brindar educación y atención de manera preferente, a todos los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, los reclusos(as), los enfermos mentales, víctimas de la violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades Huérfanas y pacientes de alto costo.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
27/08/2025	VIRUELA SIMICA	Concienciar sobre los factores de riesgo y educar a las personas sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus, es la principal estrategia de prevención de la viruela símica.	Sala de espera	Adolfo Henríquez

SEPTIEMBRE 2025

FECHA	TEMAS	OBJETIVOS	LUGAR	RESPONSABLE
03/09/2025	SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN LA GESTACION	Brindar educación a las gestantes para que puedan reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas patologías que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio de salud.	Sala de espera	Adolfo Henríquez
10/09/2025	ATENCION CON ENFOQUE INTERCULTURAL	conocedores de la importancia que tiene la temática en nuestro contexto y así mismo que este modelo de atención sea respetados en las diferentes instituciones a las que asisten y cuenten con la compañía de los profesionales adecuados.	Sala de espera	Adolfo Henríquez

17/09/2025	DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS IPSI OUTTAJIAPULEE	Sensibilizar y educar a los usuarios en la importancia de la defensa de sus derechos en centros de salud	Sala de espera	Adolfo Henríquez
24/09/2025	IMPORTANCIA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN CONTEXTO INDIGENA	con el objetivo de informar, orientar y fortalecer los conocimientos de la comunidad respecto al funcionamiento de dicho proceso dentro del sistema de salud, desde un enfoque diferencial e intercultural.	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.

Durante el Tercer 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.

I.P.S.I. OUTTAJAPÜLEE		FUNDACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PPSA		26 / Septiembre / 2015	
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	X			
2	Contabilización del talento humano de atención al usuario	X			
3	La institución cuenta con población de atención al usuario	X			
4	Cuenta con Plan en el proceso de atención al usuario	X			
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	X			
6	Formación de canales de comunicación	X			
PETICIONES, QUIJAS, RECLAMOS					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	Exigencia proceso documentado para el trámite de peticiones, quejas y reclamos	X			
2	Formatos de Quejas y Reclamos	X			
3	Tramitación de respuesta a queja	X			
4	Se evidencian planes de mejoramiento FODA	X			
BUZON DE SUGERENCIAS					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	Existe Buzón de sugerencias	X			
2	Ubicación de Buzón de sugerencias	X			
3	Evidencia de registro de cronograma y actas de apertura de Buzón de sugerencias	X			
CANALES DE ACCESO					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	Se evidencia canales de acceso presencial al tipo cuenta en lugar de acceso	X			
2	Se evidencia canal de acceso telefónico registro número telefónico	X			
VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	Cuenta con ventanilla preferencial para la atención de caso	X			
2	Se evidencia protocolo para la población especial	X			
3		X			
MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	La IPS cuenta con procedimiento para la medición de satisfacción de los usuarios al paciente	X			
2	Se evidencia cronograma de la aplicación de encuesta	X			
3	Medición de la encuesta	X			
4	Numero de encuesta realizadas al mes	X			
5	Se evidencian análisis y medición de las encuestas realizadas	X			
6	La IPS registra indicadores de satisfacción del usuario	X			
DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	La IPS cuenta con diagrama de Deberes y Derechos de los usuarios clasificados	X			
2	Se puede evidencia en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	X			
3	Por presencia cronograma de capacitación en Derechos y Deberes en salud de usuarios	X			
ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS					
N	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES	
1	Existe asociación de usuarios, por quien esta conformado	X			
2	Acta de reuniones	X			
Tema alianza usuario 1		Zaida Pulhara			
Tema alianza usuario 2		Elin - River			
Tema alianza usuario 3		Alejandra José Trujillo			
Coordinador SIAU		Adolfo Trujillo			



VIGILADO

Colusión

Para cerrar la jornada, el líder de SIAU toma la palabra y, en nombre de la institución, expresa un sincero agradecimiento a los miembros del Comité de Alianza de Usuarios por su activa participación, compromiso y valiosos aportes durante esta sesión. Señala que este espacio reafirma el papel protagónico de los usuarios en la mejora continua de la calidad en la atención en salud, destacando la importancia del diálogo abierto, la construcción colectiva y la vigilancia ciudadana como ejes fundamentales del control social.

Durante la sesión, los participantes coincidieron en reconocer los avances institucionales reflejados en los resultados de las encuestas de satisfacción y en la disminución de manifestaciones negativas. Sin embargo, también se plantearon propuestas importantes orientadas al fortalecimiento de la participación y la humanización del servicio:

- La señora Elimara Palmar, representante de la Alianza de Usuarios, propuso incrementar la presencia de los miembros del comité en actividades comunitarias, no solo como observadores, sino también como facilitadores de espacios educativos y promotores de los derechos y deberes de los usuarios.
- La enfermera Dileine Castañeda sugirió implementar una estrategia de "consultas sin interrupciones", mediante la asignación de tiempos adecuados para cada paciente, capacitación al personal en manejo de agenda y coordinación con otras áreas para evitar interrupciones innecesarias durante la atención.
- El líder SIAU Adolfo Henríquez planteó como propuesta la creación de un boletín informativo mensual, que compile los temas educativos abordados, estadísticas de satisfacción, tips de autocuidado y datos relevantes sobre el sistema de salud, con el fin de mantener informada a la comunidad de manera continua.
- Por su parte, la Dra. Keilyn de la Espriella, coordinadora asistencial, propuso formalizar una ruta de seguimiento para los compromisos derivados de las PQRSF y las encuestas de satisfacción, incluyendo responsables, cronogramas y espacios de retroalimentación con la comunidad.

Asimismo, se hizo énfasis en la necesidad de fortalecer los procesos de educación en derechos y deberes, así como la participación social en salud, temas que serán priorizados en las próximas charlas comunitarias.

El líder de SIAU concluyó resaltando que este comité no solo permite evaluar avances, sino también construir nuevas rutas de acción conjunta. Invitó a todos los presentes a replicar la información compartida en sus comunidades, a promover las buenas prácticas institucionales y a continuar siendo voceros de la transformación positiva del servicio de salud.

Con gratitud y compromiso renovado, se da por finalizada la sesión del Comité de Alianza de Usuarios, reiterando la disposición de la institución para seguir trabajando articuladamente por una atención más humana, equitativa y cercana a las necesidades reales de la población.

6. COMPROMISOS GENERADOS EN LA REUNIÓN O COMITÉ			
N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO
1	implementar una estrategia institucional para reducir las interrupciones durante las consultas médicas, garantizando una atención continua, segura y centrada en el paciente.	SIAU	DICIEMBRE 2025
2	Fortalecer los espacios de educación en salud con la participación activa de los miembros de la Alianza de Usuarios, promoviendo su presencia como facilitadores o multiplicadores en las actividades comunitarias.	SIAU	CONSTANTE
3	Socializar mensualmente a los usuarios, resultados de satisfacción, temas educativos abordados, derechos y deberes, canales de atención y tips de autocuidado.	SIAU	PRIMEROS 5 DIAS DEL MES
4	Fortalecer la educación en participación social en salud, mediante talleres mensuales dirigidos a usuarios y líderes comunitarios, explicando el rol de los comités, el uso del buzón de PQRSF y demás mecanismos de participación.	SIAU	DICIEMBRE 2025
5	Realizar una jornada comunitaria liderada por el Comité de Alianza de Usuarios, en articulación con el equipo institucional, para fortalecer el vínculo entre usuarios y la IPSI, y socializar avances, servicios y derechos.	SIAU	15/11/2025

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.

FORMATO
LISTA DE ASISTENCIA
FD-20-ADG-005-PA



MOTIVO DE LA ASISTENCIA: **Comite Alanca de Ciudad**
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: **Adolfo Henques y Ceder Sar.**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FECHA:	HORA:	FIRMA
1	Zanida Puschaine	Miembros	3024553254		2015	09 26	<i>[Signature]</i>
2	Luciana Bealys Pineda	Asesor	31744739446				<i>[Signature]</i>
3	Romedios Juana.	Autoridad	3106394301				<i>[Signature]</i>
4	Deolinda Cantabon Pombals	Autoridad	3130084164				<i>[Signature]</i>
5	Alexander Jose Iruama	Lideres	3218000329				<i>[Signature]</i>
6	Elmer Palmar	Miembros	3207336014				<i>[Signature]</i>
7	Yessy Henques	Presidencia A	3147691099				<i>[Signature]</i>
8	Adolfo De la Cruz	Coord Asyst	3116925980				<i>[Signature]</i>
9	Paula Niles	Miembros	3009236604				<i>[Signature]</i>
10	Felis Alvarado	Miembros	314766092				<i>[Signature]</i>
11	Deivid Carballo	Asesor					<i>[Signature]</i>
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							



26 / Septiembre / 2015

FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA IPS

GESTION ATENCION AL USUARIO

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	El area de atencio al usuario cuenta con buena ubicación	X		
2	Conformacion del talento humano de atencion al usurio	X		
3	La institucion cuenta con protocolo de atecion al usuario	X		
4	Cuenta con lider en el proceso de atencion al usuario	X		
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	X		
6	presencia de canales de comunicaci3n	X		

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS

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

BUZON DE SUGERENCIAS

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

CANALES DE ACCESO

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

VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL

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

MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La ipsi cuenta con procedimineto para la medicion de satisfaccion de los usuarios al servicio	X		
2	Se evidencia cronograma de la aplicaci3n de encuesta	X		
3	Mediccion de la encuesta	X		
4	Numero de encuesta realizadas al mes	X		
5	La ipsi realiza analisis y medicion de las encuestas realizadas	X		
6	La ipsi registra indicadores de satisfaccion del usuario	X		

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	X		
2	Se puede evidencia en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	X		
3	ipsi presenta cronograma de capacitacion en Derechos y Deberes en salud de usuarios	X		

ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS

N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe asociacion d eusuarios, por quien esta conformado	X		
2	Acta de reuniones	X		

firma alianza usuario 1: *Zorada puyhaing*
 firma alianza usuario 2: *Elinor Elwer*
 firma alianza usuario 3: *Alexander Jose Ipuana*
 cordinador SIAU: *Adolfo Huelys*