

FECHA DE LA REUNIÓN:	27	06	2024	HORA DE INICIO:	03:00 PM	HORA DE TERMINACIÓN:	05:00 PM
----------------------	----	----	------	-----------------	----------	----------------------	----------

I. TIPO DE REUNIÓN

ORDINARI A:	X	EXTRAORDINA RIA:		COMITÉ:	X	ALIANZA DE USUARIOS OUTTAJIAPULEE	
NOMBRE DEL COMITÉ:						CONSECUTIVO DE ACTA	02

2. CONTROL DE ASISTENCIA

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	ASISTIO SI /NO
1	HERNAN JARAMILLO	GERENTE	NO
2	KEILUYN DE LA ESPRIELLA	COORDINADOR 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	Lider SIAU
2	Oración al Dios creador	Alianza de usuario
3	Verificación del Quorum	Lider SIAU
4	Lectura de los compromisos anteriores	Lider SIAU
5	Socialización: "actividades desarrolladas en el mes de enero, febrero y marzo"	Lider SIAU
6	Compromisos	Todos los asistentes
7	Despedida y cierre	Lider SIAU

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

No.	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Educación a los usuarios sobre el proceso de asignación de citas.	SIAU	DICIEMBRE 2023
2	El acompañamiento de los miembros de la lianza de usuarios en las mañanas en la IPS	SIAU	DICIEMBRE 2023

3	Invitar a la alianza de usuarios para que participen de las actividades que se realizan en la institución	SIAU	CONTINUO 2023
---	---	------	---------------

S. DESARROLLO ORDEN DEL DÍA	
Nº	DESCRIPCIÓN
1	Dándole cumplimiento al cronograma de comités institucional, el líder de procesos del área del SIAU se dispone a dar inicio a la reunión siendo las 3:00 pm del día 27/06/2024 se le brinda un caluroso saludo de bienvenida a todos los integrantes del comité de alianza de usuarios, agradeciéndoles la puntualidad al acudir a la convocatoria del comité, mismos quienes se muestran cómodos y receptivos para iniciar.
2	Se hace la oración a Dios a cargo de la Sra. Zoraida Pushaina con el fin de darle gracias al creador, por darnos la oportunidad de seguir compartiendo en este proceso de atención a la comunidad y de mantener el espíritu colaborador en este proceso, así mismo que nos de la sabiduría para continuar dando ideas idóneas para trabajar con nuestra población de usuarios, llevando siempre la bandera de derechos y deberes.
3	Se realiza verificación de Quorum en el cual se evidencia la ausencia del gerente de la institución, quien por motivos de fuerza mayor e inherentes a su cargo no pudo asistir, los demás integrantes se muestran cómodos y participativos, ya que esta reunión se realiza de forma trimestral refieren aprovechar al máximo el espacio para generar ideas y acciones en pro de nuestra comunidad afiliada
	Una vez revisado los compromisos anteriores se pudo evidenciar 3 compromisos ❖ Educar a los usuarios sobre el proceso de asignación de citas. ❖ El acompañamiento de los miembros de la lianza de usuarios en las mañanas en la IPS ❖ Invitar a la alianza de usuarios para que participen de las actividades que se realizan en la institución. Los anteriores por ser de acciones constantes se constata su cumplimiento a cabalidad, en donde diariamente se educa a los usuarios en los procesos que se realizan desde asignación de citas como las entregas de ficho, horas de entrada, importancia de portar los documentos de identidad, EPS con la cual tenemos relaciones contractuales, horario de atención, canales de acceso a los servicios de la ips, consultorios y profesionales disponibles para la atención en el día entre otros. El segundo compromiso se cumple teniendo en cuenta que constantemente uno de los miembros de la alianza de usuario hace rondas de inspección por las instalaciones de la ips, entrevista con los usuarios, presentaciones y socializaciones en las diferentes salas de espera de la institución. Al llegar al tercer punto se cumple lo pactado teniendo en cuenta que la alianza de usuarios de la institución se encuentra activa y es participe de diferentes actividades y espacios organizados por la ips y otras entidades. Acude un integrante de forma semanal para el acompañamiento de apertura de buzón de PQRSF, reuniones de comité de ética hospitalaria entre otros.
3	
4	En esta oportunidad se pretende con la presente reunión en compañía de los miembros de la alianza de usuarios y funcionarios de la institución mostrar las actividades ejecutadas en el mes de abril, mayo y junio de 2024 donde se reflejarán cada una de las actividades que se realizaron durante el segundo trimestre del año en curso.

APERTURA BUZON DE PQRSF

para el mes de enero, febrero y marzo se presentó las siguientes manifestaciones por nuestros usuarios, en cada mes se realizaba 4 a 5 aperturas de buzón en los días lunes de cada semana, contando con la compañía de la señora Clara Viles vicepresidenta y Zoraida Pushaina Vocal de la alianza de usuarios, en donde se evidencia lo siguiente en el consolidado de las PQRSF, a las cuales se les dieron respuestas de manera oportunas; con cada una buscamos fortalecer los derechos y deberes de nuestros usuarios con las diferentes manifestaciones que se relacionan a continuación:

CONSOLIDADO

P.Q.R.F.S.	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
QUEJA	0	1	4	5
RECLAMO	0	0	0	0
SUGERENCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	1	0	0	1
TOTAL	1	1	4	6

Como se muestra en el cuadro anterior se puede evidenciar que el mes con mayor manifestación fue el mes de junio donde se recepcionó 4 manifestaciones, por último, los meses de abril y mayo se presentan dos quejas 1 por cada mes los cuales se detallan a continuación:

Análisis mes de Abril:

Para el mes de Abril de 2024 se realizó 5 apertura de buzón de PQRSF dentro de la IPSI OUTTAJIAPULEE, con el fin de encontrar alguna manifestación de nuestros usuarios durante la semana, se puede evidenciar que durante las 4 semanas que se realizó la apertura del buzón no se encontró ninguna queja; sin embargo se encuentra una felicitación que fue realizada por uno de nuestros usuarios en donde manifiesta lo agradecido que se encuentra con la institución, la calidad, calidez y el sentido humano de sus trabajadores, se remite el mensaje por medio de un oficio a los profesionales en donde se exalta su buen labor y trato humanizado a nuestra población afiliada, así mismo se les agradece seguir prestando los servicios de la mejor forma como se ha venido realizando.

Análisis mes de Mayo:

Para el mes de MAYO DE 2024 se realizó 4 apertura de buzón de PQRSF dentro de la IPSI OUTTAJIAPULEE, con el fin de encontrar alguna manifestación de nuestros usuarios durante la semana, se puede evidenciar que durante las 4 semanas que se realizó la apertura del buzón se recepciona una queja radicada por uno de los usuarios de la institución en donde se quejaba que por la mala comunicación de los trabajadores de la ips perdieron cita médica en la ciudad de Riohacha, misma que se le hizo el estudio interdisciplinar, en el cual se pudo constatar que todo obedecía a un mal entendido por parte del usuario, se socializa las obligaciones y deberes de la IPS y las EAPB, que para el caso en

mención era responsabilidad de las EAPB suministrar las autorizaciones y en su defecto apoyo de viáticos de transporte a los usuarios, mismo que el usuario refiere entender y aceptar.

Análisis mes de Junio:

Para el mes de JUNIO DE 2024 se realizó 4 apertura de buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI OUTTAJIAPÜLEE, con el fin de conocer las manifestaciones de nuestros usuarios durante cada semana, se puede evidenciar que durante las 4 semanas que se realizó la apertura del buzón se pudo encontrar 5 manifestaciones radicadas por los usuarios de la institución en donde se quejaban principalmente de la modalidad de asignación de citas, que hay personas que acuden a la institución a solicitar cita médica y esperan un largo tiempo por el número elevado de pacientes que acuden a diario a la institución, así mismo que muchos se acercan desde muy temprano a solicitar atención y se les agenda para la jornada de la tarde aun cuando están desde la mañana, otra manifestación fue la del estado de aseo en la que se encuentra ciertos lugares de la ips, en términos generales se pudo constatar que las principales quejas obedecen al tiempo que se invierte en solicitar una cita médica, ante la cual como medida de correctiva y preventiva se realizan charlas educativas de forma diaria en la sala de espera de la institución, en donde se informa sobre la normatividad vigente acerca de los tiempos en que se puede habilitar una cita médica, los procesos de asignación de citas, horarios de atención, y medios de comunicación así mismo se educa en importancia de hacer buen uso de los baños de la ips, uso correcto de las canecas y demás enseres de la institución.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Nº de remisiones realizadas a hospitales mediana complejidad a niños con DNT	3	5	0	8
Total de remisiones realizadas a los hospitales de media complejidad referencia en el mismo periodo	44	55	48	147
5 numero de remisiones que se generaron durante el mes por los diferentes servicios y especialidades	3802	4226	3244	11272
TOTAL	3849	4286	3292	11427

Se puede evidenciar en este grafico que el mes de mayo fue donde se obtuvo la mayor información sobre las referencias generadas durante los 3 meses, ya que cuenta con el mayor número de referencias generadas, así mismo se deja como compromiso la necesidad de un funcionario que se ocupe netamente del seguimiento de las referencias teniendo en

cuenta el número elevado que muestra la anterior. Cabe resaltar que se realiza seguimiento a estas referencias de forma continua para no perder la trazabilidad en el proceso de referencia y contra referencia.

ENCUESTA DE SATISFACCION.

1 ¿Considera usted, que se le entregó la información necesaria sobre las gestiones y/o requisitos exigidos, previo a su cita médica y/o procedimientos?

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	179	21	0	0
%	90	11	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

ABRIL

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	180	19	1	0
%	90	10	1	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

MAYO

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	153	42	5	0
%	77	21	3	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

JUNIO

En la primera pregunta se puede evidenciar un leve declive en la entrega clara de la información acerca de la gestión previa a la cita, la cual obedece a que hay cierto número de usuarios que envían apartar la cita con familiares, los cuales no retroalimentan de forma completa la información recibida por parte de los funcionarios de la institución, sin embargo en la sala de espera en la educación continua que se realiza se aclaran dudas e inquietudes, buscando minimizar la desinformación que pueda tener lugar.

2 ¿Conoce usted la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de la IPSI?

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	157	43	0	0
%	79	22	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

ABRIL

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	195	5	0	0
%	98	3	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

MAYO

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	197	3	0	0
%	99	2	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

JUNIO

Con relación al conocimiento que tienen nuestros usuario acerca de la carta de derechos en el transcurso de los meses en mención se encuentra que de abril a junio se ve una alza en el indicador lo cual es alentador, resultado de las educación y socialización de los mismos en las diferentes salas de espera de la institución, dando un parte de tranquilidad, se espera para el próximo corte mantener el porcentaje o superarlo.

3. ¿Se sintió discriminado(a) durante su atención?

ABRIL	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	2	198	0	0
	%	1	99	0	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			
MAYO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	0	200	0	0
	%	0	100	0	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			
JUNIO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	0	195	5	0
	%	0	98	3	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			

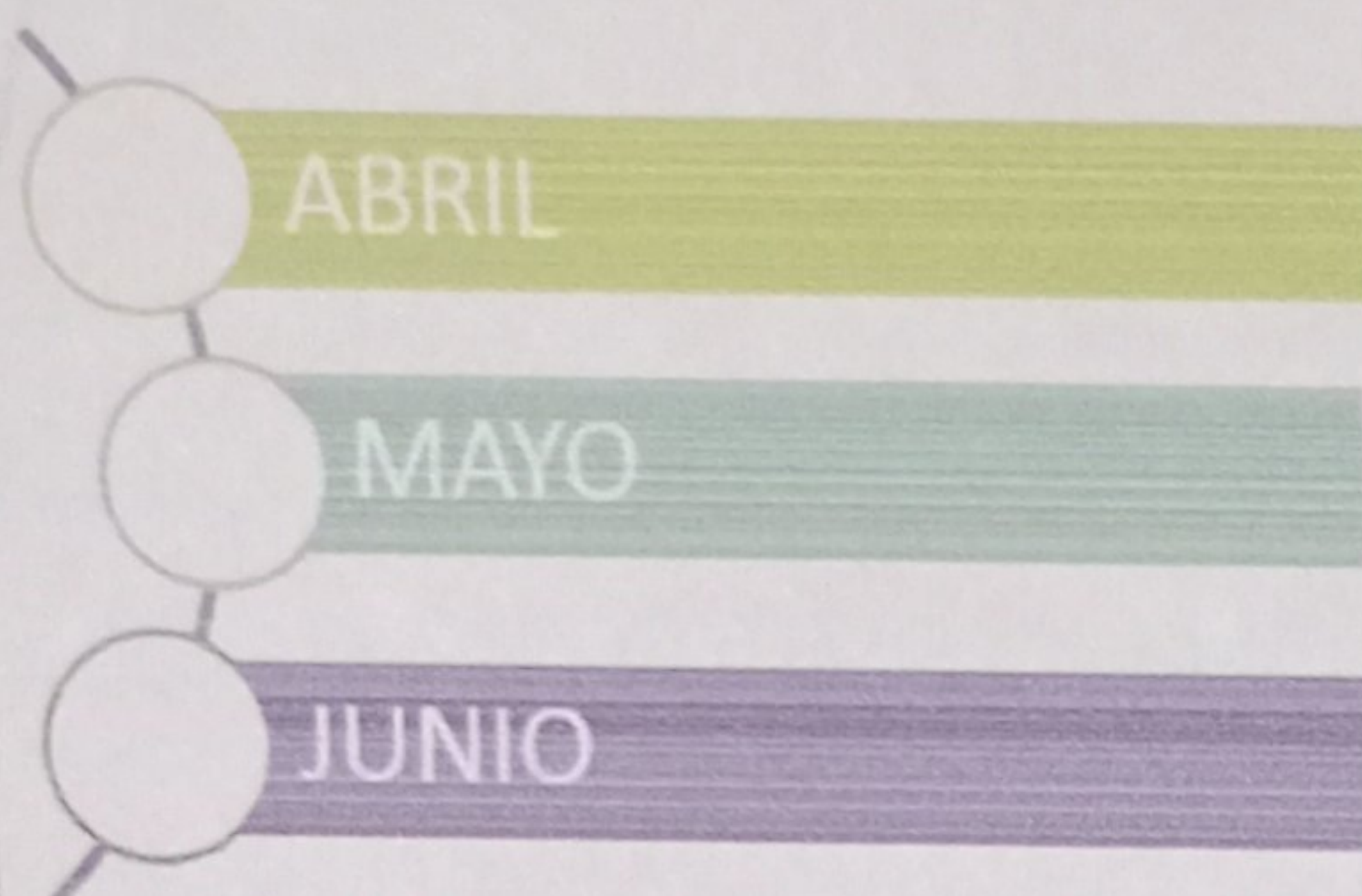
Respecto a la discriminación que pudo haber tenido lugar se muestra que solo 2 usuarios equivalentes al 1% de la población encuestada en el mes de abril manifiesta algún grado de discriminación, el cual se relaciona con un malentendido en donde refieren que por ser parte de la comunidad indígena no se priorizan sus atenciones, ante la cual como medida correctiva se socializa en sala de espera y compañeros de asignación de citas las prioridades que se debe tener presente a la hora de brindar atención, como los son: población discapacitada, gestante, menores de edad, personas con alguna enfermedad de base y población adulto mayor.

4. ¿Considera usted que fue atendido dignamente y en un ambiente de respeto por parte de nuestro personal?

ABRIL	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	200	0	0	0
	%	100	0	0	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			
MAYO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	199	1	0	0
	%	100	1	0	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			
JUNIO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
	CANTIDAD	200	0	0	0
	%	100	0	0	0
	TOTAL ENCUESTADOS	200			

Para este ítem se puede evidenciar que el 99% de la población encuestada manifiesta que se le brindó una óptima atención con calidad y calidez, muestra del respeto por la dignidad humana en sus diferentes manifestaciones.

5. ¿Considera usted, que se respetó su privacidad durante su atención?



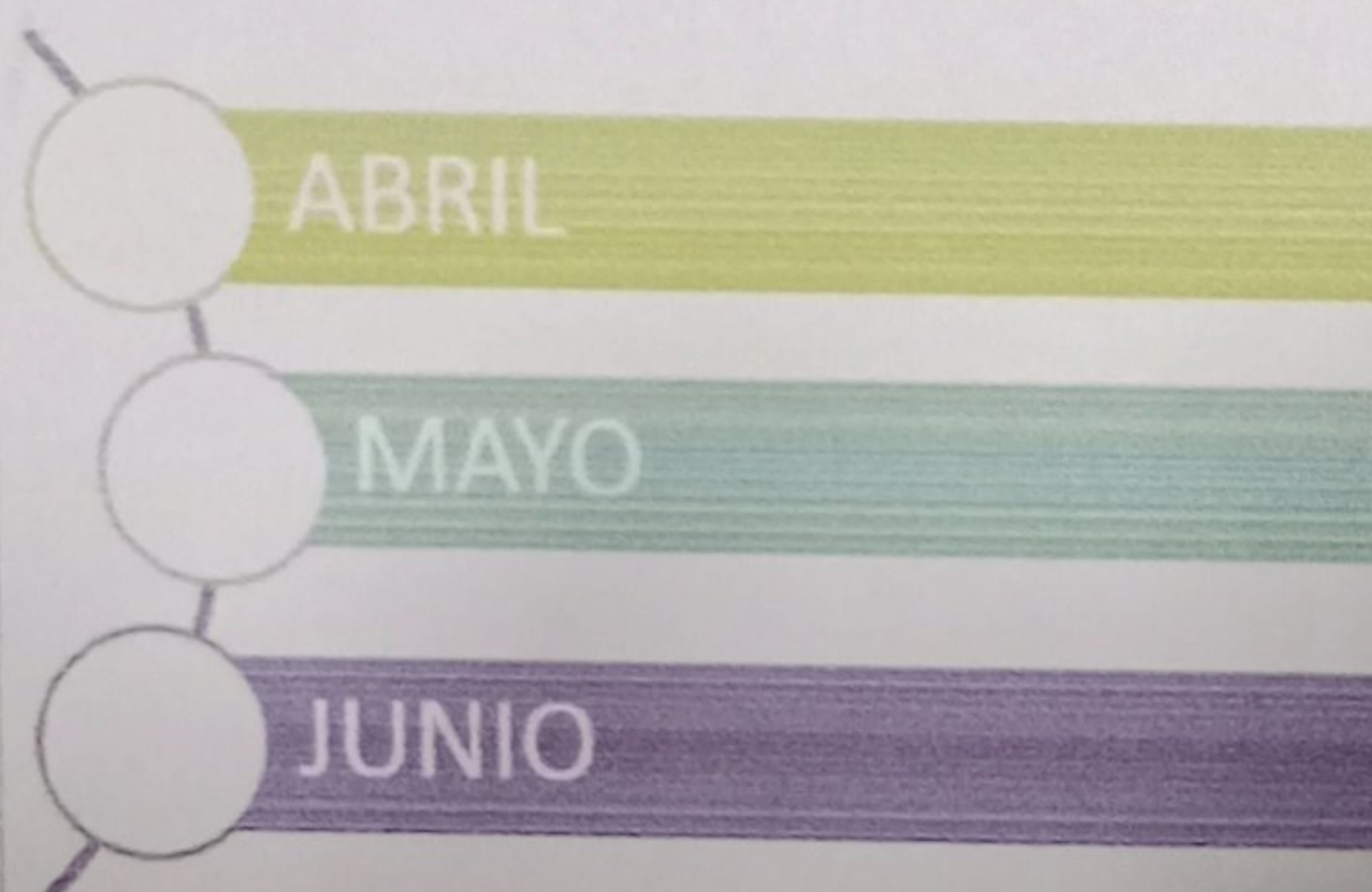
OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	199	1	0	0
%	100	1	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	193	7	0	0
%	97	4	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	189	11	0	0
%	95	6	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

Respecto a la privacidad en la prestación de los servicios de salud no se presenta gran variación teniendo en cuenta que para el segundo trimestre del año, el personal que asistió a la institución sostiene que se les garantiza plena privacidad en sus consultas médicas. Mientras que en un menor porcentaje refieren que no porque en ocasiones tocan la puerta los mismos usuarios en espera de recibir su respectiva atención.

6. ¿Durante su atención médica el profesional de la salud le realizó valoración física?



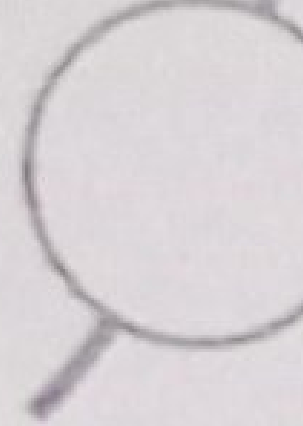
OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS		200		

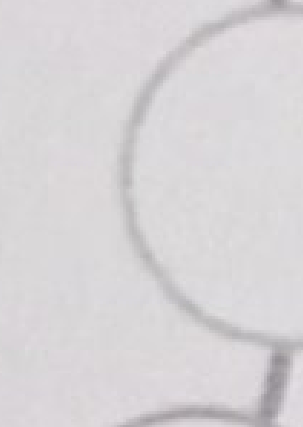
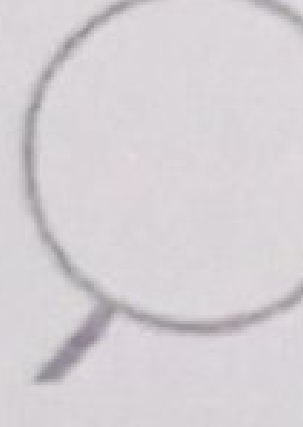
Según lo referido por la población encuestada en los 3 meses analizados se puede constatar que los profesionales que atienden realizaron a cabalidad sus revisiones y valoraciones físicas, garantizándole al usuario la interacción médico - paciente en donde se explora la anatomía según examen físico.

7. ¿Considera clara la información que recibió de su médico tratante para explicarle sobre su problema de salud o el resultado final de la consulta?

	ABRIL	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	200	0	0	0
		%	100	0	0	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			
	MAYO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	190	9	1	0
		%	95	5	1	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			
	JUNIO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	190	10	0	0
		%	95	5	0	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			

Concerniente al punto de la información que el profesional de la salud debe suministrarle al paciente de su estado de salud, el mayor porcentaje trimestral refiere que se le ha brindado toda la información respecto a su condición de salud, procedimientos y órdenes médicas.

8. ¿Considera que las indicaciones que le entregó el médico sobre sus medicamentos fueron claras?

	ABRIL	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	200	0	0	0
		%	100	0	0	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			
	MAYO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	200	0	0	0
		%	100	0	0	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			
	JUNIO	OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
		CANTIDAD	200	0	0	0
		%	100	0	0	0
		TOTAL ENCUESTADOS	200			

El total del personal encuestado en el trimestre respecto a la entrega de indicaciones claras sobre el tratamiento farmacológico manifiestan su total respaldo a que el profesional si informa de forma clara y especifica acerca de sus órdenes, cumpliendo al 100% con el indicador.

9. ¿Recibió la información necesaria sobre los beneficios y/o riesgos que involucran los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le realizaron o está por realizarse?

ABRIL

MAYO

JUNIO

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	200	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200			

El total del personal encuestado en el trimestre respecto a la entrega de indicaciones y consentimientos informados acerca de procedimientos que involucran beneficios y riesgos, manifiestan su total respaldo a que el profesional si informa de forma clara y especifica acerca de sus órdenes, cumpliendo al 100% con el indicador.

10. ¿Cómo calificaría a nivel global la calidad del servicio que recibió por parte de la IPSI Outtajiapulee?

ABRIL

MAYO

JUNIO

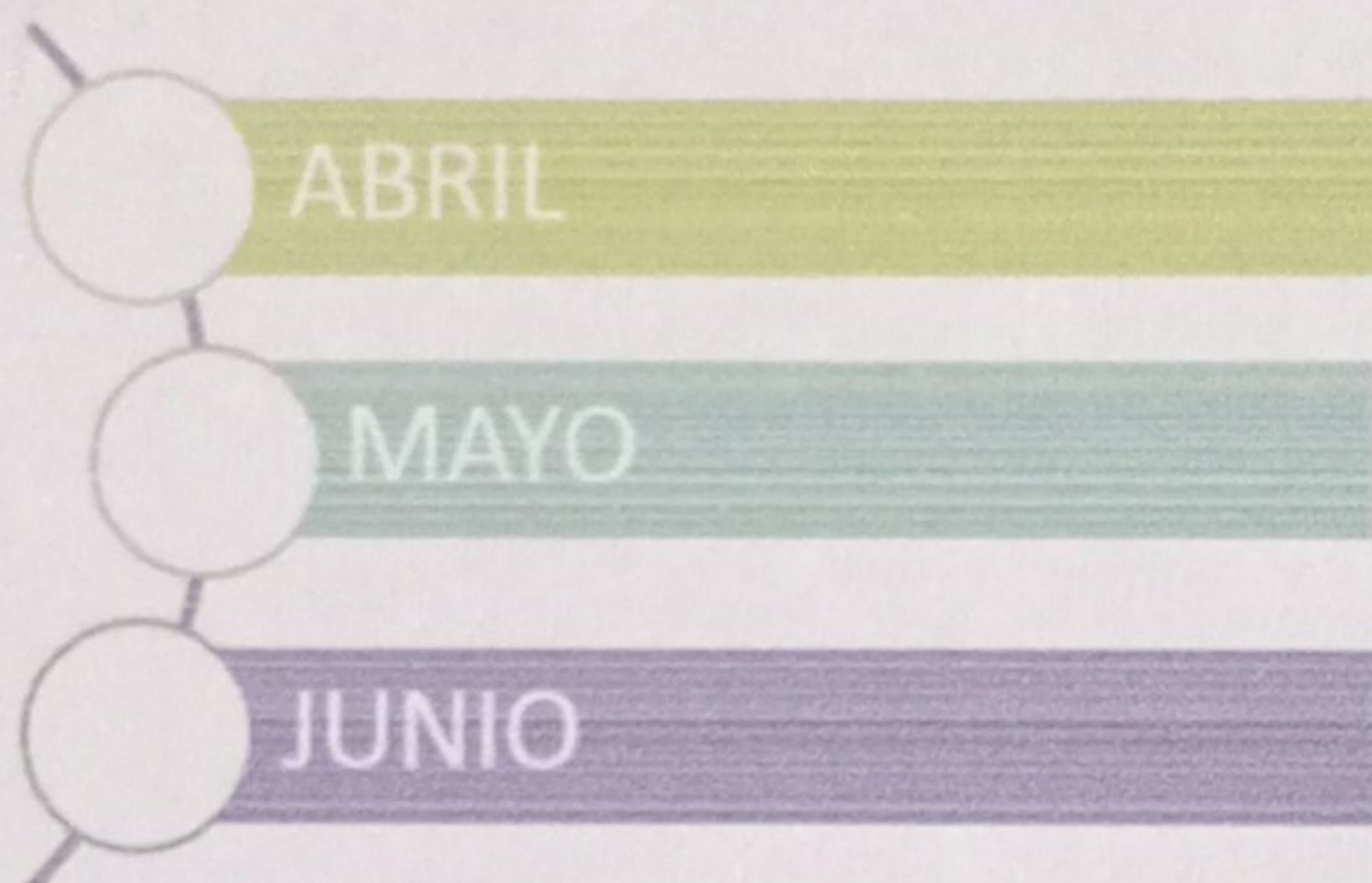
OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	150	25	24	0	0	0
%	75	13	12	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200					

OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	190	8	2	0	0	0
%	95	4	1	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200					

OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	170	25	4	1	0	0
%	85	13	2	0.5	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200					

Respecto a la calificación a nivel global en cuanto a la calidad en el servicio recibido en la evaluación trimestral los pacientes refieren que en un rango que oscila entre el 85% y 90% concuerdan de que se brinda un excelente servicio por parte de la institución debido a que son profesionales amables, empáticos y con excelente criterio, un menor porcentaje refieren que es buena y regular teniendo en cuenta que son muchos los que acuden a la institución desde muy temprano en horas de la mañana, sin embargo logran acceder el mismo día en jornada de la tarde.

11. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios prestados por parte de la IPSI Outtajiapulee?



OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	191	6	3	0	0
%	99	1	2	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	195	5	0	0	0
%	98	3	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	195	5	0	0	0
%	99	1	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

Respecto a la pregunta 11 en donde hace mención a que si se recomendaría los servicios de la institución a amigos y familiares en un porcentaje del 99% de la población encuestada refieren que si se recomendaría por el buen servicio ofertado y la calidad del talento humano que participan en ella, adicional a ello el hecho de penetrar.

12. ¿Utilizaría nuevamente los servicios de salud de la IPSI Outtajiapulee?



OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	199	1	0	0	0
%	99	1	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	200	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/NR
CANTIDAD	199	1	0	0	0
%	99	1	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	200				

Para la última pregunta que hace referencia a que si la población encuestada acudiría a la IPSI a solicitar nuevamente los servicios ofertados un 99% de ellos refieren de que si utilizarían el servicio por la buena atención que se le brinda en la institución, mientras que el 1% refieren que probablemente si ya que están en la zona rural, sin embargo se hace educación en que los equipos básicos en salud de la institución penetran la zona rural dispersa con la intención de brindar atención médica oportuna a nuestra población afiliada.

En aras de fomentar y fortalecer la educación a nuestros usuarios se ha realizado en las diferentes salas de espera una charla educativa por semana con las siguientes temáticas importantes, que nuestros usuarios deben conocer, cabe resaltar que adicional a ello de forma diaria se hace educación en temas generales que abarcan el buen uso de los baños, correcto uso de las canecas de basura, buenos hábitos de cuidados de enseres durante su estancia en la institución, la cooperación, actualizaciones de datos, procesos institucionales entre otros. Las charlas educativas que tuvieron lugar en el segundo corte trimestral del año fueron:

Abril

- DERECHOS Y DEBERES
- IMPORTANCIA DEL ENTORNO LIMPIO
- PAUTAS DE CRIANZA
- IMPORTANCIA DE VACUNACION Y ESQUEMA PAI

7 **Mayo**

- IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL
- IMPORTANCIA DEL REGISTRO CIVIL
- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN MENORES
- DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Junio

- VIH/SIDA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES
- INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
- TUBERCULOSIS

I.P.S.I. OUTTAJIAPÜLEE		POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS		26-06-2024
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA IPS				
GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	El área de atención al usuario cuenta con forma de atención	☒	☐	
2	Conformación del talento humano de atención al usuario	☒	☐	
3	La institución cuenta con protocolo de atención al usuario	☒	☐	
4	Cuenta con líder en el proceso de atención al usuario	☒	☐	
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	☒	☐	
6	Presencia de canales de comunicación	☒	☐	
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia proceso documentado para el trámite de peticiones, quejas y reclamos	☒	☐	
2	Formulario de Quejas y Reclamos	☒	☐	
3	Tramitación de reclamos a queja	☒	☐	
4	Se evidencia plan de mejoramiento PMSI	☒	☐	
BOTÓN DE SUGERENCIAS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe Botón de sugerencias	☒	☐	
2	Ubicación de botón de sugerencias	☒	☐	
3	Existencia de registro de conformidad y actas de apertura de botón de sugerencias	☒	☐	
CANALES DE ACCESO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia carta en de acceso presentada al usuario con líder de acceso	☒	☐	
2	Se evidencia carta de acceso al proceso registro número de acceso	☒	☐	
VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Cuenta con ventanilla preferencial para atención de citas	☒	☐	
2	Se evidencia protocolo para la preferencia especial	☒	☐	
3		☐	☐	
MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN AL USUARIO				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con procedimiento para la medición de satisfacción de los usuarios al servicio	☒	☐	
2	Se evidencia cronograma de la aplicación de encuesta	☒	☐	
3	Existencia de la encuesta	☒	☐	
4	Número de encuesta realizadas al mes	☒	☐	
5	La institución analiza y reporta de los resultados realizados	☒	☐	
6	La institución registra indicadores de satisfacción del usuario	☒	☐	
DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	La institución cuenta con decálogo de Derechos y Deberes de los usuarios documentados	☒	☐	
2	Se puede evidenciar en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	☒	☐	
3	Se evidencia compromiso de capacitación en derechos y deberes en salud de usuarios	☒	☐	
ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS				
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe asociación de usuarios, por lo que está conformado	☒	☐	
2	Acta de reuniones	☒	☐	
Firma alianza usuario 1: <i>Elipson Galán</i>				
Firma alianza usuario 2: <i>Elipson Galán</i>				
Firma alianza usuario 3: <i>Elipson Galán</i>				
Firmador SIAU:				

Para el segundo trimestre del año se evalúa e inspecciona por parte de los miembros de la alianza de usuarios que la institución cuenta con los mecanismo y herramientas necesarios que garanticen y promuevan la participación social en salud. Para ello se suministra lista de chequeo diligenciado por los miembros en donde se deja constancia de que se realizó y se evidencio que si cumplen con los criterios y herramientas de forma accesible.

Como anotación al comité se renueva uno de los integrantes, ala vocal I DIANA URIANA es reemplazada por el sr ALEXANDER JOSE IPUANA, debido a que la usuaria pidió traslado de municipio por cuestiones laborales, motivo por el cual el sr Alexander ingresa al grupo como vocal principal.

Siendo las 5:00 de la tarde se da por terminada la reunión, agradeciendo la asistencia de los miembros del comité, fijando los compromisos que en el siguiente ítem se relacionan.

6. COMPROMISOS GENERADOS EN LA REUNIÓN O COMITÉ			
No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO
1	Educar a los usuarios constantemente en carta de derechos y deberes buscando fortalecer sus conocimientos acerca de los mismos. Se plantea y se fija compromiso de realizar 1 charla sobre derechos y deberes de forma mensual.	SIAU	Indefinida 2024
2	Suministrar cronograma de acompañamiento al grupo de alianza de usuarios para el acompañamiento a charlas educativas, apertura de buzón de pqrsl, y demás actividades programadas.	SIAU	31/08/2024

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.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



FORMATO
LISTA DE ASISTENCIA
FO-GC-005-PE V. 2

MOTIVO DE LA ASISTENCIA: Comité Alianza de Ureas FECHA: 2024 06 27
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adolfo Henríquez T. CARGO: Lider SITR HORA: 3:00 PM

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Elina Palme	Secretaría	OUTAJO	320733614	Elina@outajapuee.com	<i>[Firma]</i>
2	Elmar Vilas	Secretaría	OUTAJO	3003236604	Elmar@outajapuee.com	<i>[Firma]</i>
3	Zoraida Pasharina	Locutora	OUTAJO	3024553254	Zoraida@outajapuee.com	<i>[Firma]</i>
4	Adolfo de la. Gopella F.	Coord. Asistencia	OUTAJO	816123970	Adolfo@outajapuee.com	<i>[Firma]</i>
5	Jhony Cárdena	Lider Rpm	OUTAJO	31545849	Jhony@outajapuee.com	<i>[Firma]</i>
6	Yeni Menquez					
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

26-06-2024

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	✓		
2	Conformacion del talento humano de atencion al usurio	✓		
3	La institucion cuenta con protocolo de atecion al uuario	✓		
4	Cuenta con lider en el proceso de atencion al usuario	✓		
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	✓		
6	presencia de canales de comunicación	✓		

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	Ubicación 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 procedimineto para la medicion de satisfaccion de los usuarios al servicio.	✓		
2	Se evidencia cronograma de la aplicación 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 d eusuarios, por quien esta conformado	✓		
2	Acta de reuniones	✓		

firma alianza usuario 1: *Elmer Calma*
 firma alianza usuario 2: *Plano Viles*
 firma alianza usuario 3: *Concepcion*
 coordinador SIAU: