

FECHA DE LA REUNIÓN:	30	09	2024	HORA DE INICIO:	03:00 PM	HORA DE TERMINACIÓN:	05:00 PM
1. TIPO DE REUNIÓN							
ORDINARI A:	X	EXTRAORDINARIA:		COMITÉ:	X	ALIANZA DE USUARIOS OUTTAJIAPULEE	
NOMBRE DEL COMITÉ:	ALIANZA DE USUARIOS OUTTAJIAPULEE					CONSECUTIVO DE ACTA	03

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
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 julio, agosto y septiembre"	Lider SIAU
6	Compromisos	Todos los asistentes
7	Despedida y cierre	Lider SIAU

4. SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS COMPROMISOS GENERADOS EN LA REUNION O ACTA DE COMITÉ ANTERIOR			
No.	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA 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	DICIEMBRE 2024
2	Suministrar cronograma de acompañamiento al grupo de alianza de usuarios para el acompañamiento a charlas educativas, apertura de buzón de pqrstf, y demás actividades programadas.	SIAU	04/10/2024

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	04/10/2024
3	Invitar a la alianza de usuarios para que participen de las actividades que se realizan en la institución.	SIAU	CONTINUO 2024

5. 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 30/09/2024 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
4	Una vez revisado los compromisos anteriores se pudo evidenciar 3 compromisos ❖ 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. El acompañamiento de los miembros de la lianza de usuarios en las mañanas en la IPS. ❖ 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. ❖ 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.
5	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 julio, agosto y septiembre 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

PQRSF.	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
QUEJA	0	0	2	2
RECLAMO	0	0	0	0
SUGERENCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Como se muestra en el cuadro anterior se puede evidenciar que el mes con mayor manifestación fue el mes de septiembre donde se recepciona 2 manifestaciones, los cuales se detallan a continuación:

Análisis mes de Julio:

Para el mes de JULIO DE 2024 se realizó 5 aperturas de buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI OUTTAJIAPULEE, con el fin de encontrar alguna manifestación de nuestros usuarios durante el mes, encontrando que no se presentaron ninguna parte de nuestros usuarios.

Análisis mes de Agosto:

Para el mes de AGOSTO DE 2024 se realizaron 4 aperturas de buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI OUTTAJIAPULEE, con el fin de encontrar alguna manifestación de nuestros usuarios durante la semana que transcurría, encontrando que no se presentaron ninguna manifestación por parte de nuestros usuarios durante el mes, se realizan charlas educativas enfatizando en la importancia de este mecanismo de participación, con el fin de conocer sus apreciaciones respecto a los servicios ofertados por la institución buscando siempre el mejoramiento continuo y el desarrollo armonioso de los procesos internos de la institución

Análisis mes de Septiembre:

Para el mes de SEPTIEMBRE DE 2024 se realizaron 5 aperturas de buzón de PQRSF en las instalaciones de la IPSI OUTTAJIAPULEE, con el fin de encontrar alguna manifestación de nuestros usuarios durante las 5 semana del mes, encontrando que se presentaron 2 manifestaciones por parte de nuestros usuarios, la 1 hace referencia al tiempo de espera en la atención brindada por el profesional asignado a hacia la paciente, la 2 obedece a una queja radicada respecto al atención brindada por parte del regente de farmacia hacia el usuario, en donde el profesional se dirige de

una forma no cordial al paciente, ante la cual se gestionan mejorar a partir de la sensibilización y educación en servicio al cliente para los profesionales de la institución en apoyo del área de talento humano, así mismo se realiza charlas educativas enfatizando en la importancia de este mecanismo de participación, con el fin de conocer sus apreciaciones respecto a los servicios ofertados por la institución buscando siempre el mejoramiento continuo y el desarrollo armonioso de los procesos internos de la institución.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PROCEDIMIENTO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	8	11	5	24
CARDIOLOGIA	0	3	2	5
CIRUGIA BARIATRICA	1	0	0	1
CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL	1	2	1	4
CIRUGIA PEDIATRICA	0	1	2	3
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	0	0	1	1
CIRUGIA GENERAL	11	16	6	33
CIRUGIA VASCULAR	1	0	0	1
CIRUGIA ORAL	0	0	2	2
DERMATOLOGIA	13	9	6	28
ENDOCRINOLOGIA	0	2	2	4
ENDODONCIA	4	4	4	12
GASTROENTEROLOGIA	2	0	2	4
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	265	257	259	781
INFECTOLOGIA	5	1	1	7
MASTOLOGIA	0	0	2	2
MEDICINA INTERNA	165	155	167	487
NEFROLOGIA	1	3	0	4
NEUMOLOGIA	1	0	2	3
NEUROCIRUGIA	1	1	0	2
NEUROLOGIA	6	2	3	11
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	0	0	1
NUTRICION	1189	1104	1147	3440
ODONTOLOGIA GENERAL	1100	1122	1155	3377
ODONTOPEDIATRA	2	1	6	9
OFTALMOLOGIA	37	28	44	109

5

ONCOLOGIA MEDICA	1	2	0	3
OPTOMETRIA	23	21	21	65
ORTOPEDIA PEDIATRICA	1	1	0	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	13	16	17	46
OTORRINOLARINGOLOGIA	6	4	4	14
PEDIATRIA	454	306	362	1122
PERINATOLOGIA	1	1	1	3
PERIODONCIA	0	0	1	1
PSICOLOGIA	548	552	592	1692
PSIQUIATRIA	4	4	5	13
PSIQUIATRIA INFANTIL	0	2	1	3
RADIODIAGNOSTICO	2	0	1	3
REUMATOLOGIA	0	1	1	2
TERAPIA FISICA	0	1	3	4
URGENCIAS	34	44	37	115
UROLOGIA	18	15	7	40
TOTAL	3919	3692	3872	11483

Se puede evidenciar en este grafico que el mes de julio fue donde se obtuvo la mayor cantidad 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?



En la primera pregunta se puede evidenciar la notoria mejoría que presenta las encuesta con relación a los meses anteriores en la entrega clara de la información acerca de la gestión previa a la cita. Se puede notar que el personal

que asiste a la Ipsi a solicitar el servicio, manifiestan que se le entrega la información acertada, cabe aclarar que la información se entrega en español y wayunaiki buscando derribar las barreras en la comunicación, se realizan charlas educativas en la sala de espera con la intención de aclarar dudas e inquietudes, así mismo con la intención de 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	215	5	10	0
%	93	2	4	0
TOTAL ENCUESTADOS			230	

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	248	2	0	0
%	99	1	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			250	

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	241	7	0	0
%	97	3	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			248	

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 julio a agosto se ve un incremento en el indicador que si conocen la carta de derechos y deberes lo cual es alentador, sin embargo se evidencia un margen mínimo de desconocimiento del mismo, el cual obedece a que los usuarios que se encuestaron refieren que mandan a alguno de sus familiares a apartar la cita y no les retroalimentan lo referido por la institución, motivo por el cual se fortalece las acciones educativas en diferentes horarios en la institución.

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

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	0	230	0	0
%	0	100	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			230	

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	0	250	0	0
%	0	100	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			250	

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	0	250	0	0
%	0	100	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			250	

Para el tercer trimestre del año en relación a la presente pregunta se indaga obteniendo que el 100% de la población encuestada manifiestan no haber sufrido de ninguna clase de discriminación por parte del personal de la institución, por el contrario refieren que tienen buena aceptación y respeto por las diversidades étnicas, color, raza, género y religión, dando muestra del respeto que debe tener todo profesional idóneo lo cual caracteriza los funcionarios de esta institución, así mismo se hace educación en el derechos al respeto a la igualdad en la sala de espera, con el fin de que

los usuarios sean conocedores y veedores de que no se vulnere los derechos y no se presenten ningún tipo de discriminación dentro y fuera de la institución.

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



OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	230	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

Para la 4 pregunta de la encuesta de satisfacción global con el fin de conocer su apreciación respecto a la atención recibida se obtienen los siguientes datos: el 100% de la población encuestada en esta oportunidad refieren total agrado a la hora de visitar la Ipsi Outtajiapulee, dando muestra del buen trato y respeto hacia sus visitantes, así mismo refieren que en los diferentes espacios de sala de espera, consultorios y demás, se pueden evidenciar el aseo y limpieza en general dentro de la institución.

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



OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	220	10	0	0
%	95	4	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	247	3	0	0
%	99	1	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

Con relación a la privacidad de la atención el 95% de la población encuestada refieren haber tenido completa privacidad en el desarrollo de su atención, en donde se pudo evidenciar el compromiso con la plena interacción médico - paciente, sin embargo el 5% del personal encuestado manifestaron que en alguna ocasión los mismos usuarios llaman a la puerta a preguntar por su atención aun cuando se le entrega un formato en donde se detalla la información, como medida correctiva ante la presente se procede a realizar educación y sensibilización de forma constante en las diferentes salas de espera de la institución buscando infundir en el usuario el respeto de la consulta de los demás, ya

que es un tiempo determinado donde se busca estar en completa confianza entre el profesional y el paciente.

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



OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	230	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

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?



OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	220	10	0	0
%	96	4	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	230	20	0	0
%	92	8	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

OPCIONES	SI	NO	NS/NR	
CANTIDAD	249	1	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

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. Sin embargo se puede observar cierto porcentaje que refieren que no, el cual es secundario al idioma, cabe resaltar y aclarar que la institución cuenta con un gran número de personal que son hablantes de la lengua materna wayunaiki, el cual son de apoyo para traducciones y garantizar que el usuario salga con la información clara y sin dudas.

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



OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	225	5	0	0
%	98	2	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

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

El 91% de la población encuestada refieren estar satisfechos con la información que entrega el personal médico respecto a temas de medicamentos, mientras que el 1% del personal refieren no tener claridad sobre el tema por no manejar el español, sin embargo se enfatiza que contamos con auxiliares, profesionales, asignación de citas, SIAU que pueden brindar el apoyo de traducción cuando se requiera, así mismo el personal de farmacia al momento de dispensar los medicamentos hacen lectura de las ordenes con su respectiva traducción si es necesario.

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?



OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	230	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230			

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

OPCIONES	SI	NO	NS/ NR	
CANTIDAD	250	0	0	0
%	100	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250			

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 ordenes, cumpliendo al 100% con el indicador.

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



OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	227	3	0	0	0	0
%	99	1	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230					

OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	250	0	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250					

OPCIONES	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	DEFICIENTE	
CANTIDAD	210	35	5	0	0	0
%	84	14	2	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250					

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 94% y 97% 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 personas que habitan la zona rural dispersa que al momento de asistir a las atenciones médicas deben esperar cierto tiempo en la institución, otro motivo que referían es porque han escuchado por terceros sin tener la certeza de lo manifestado, se hace educación a los usuarios de forma constante de cómo opera la ips horario de entrega de turnos, proceso de asignación de citas, canales de comunicación y todo lo relacionado a la atención en la institución a la cual refieren entender y aceptar.

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



OPCIONES	DEFINITIVAMENTE	PROBABLEMENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NI SI NI NO
CANTIDAD	227	3	0	0	0
%	99	1	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230				

OPCIONES	DEFINITIVAMENTE	PROBABLEMENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NI SI NI NO
CANTIDAD	250	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250				

OPCIONES	DEFINITIVAMENTE	PROBABLEMENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NI SI NI NO
CANTIDAD	250	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250				

Respecto a la pregunta II 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 zonas rurales dispersas de difícil acceso, mientras que el 1% de la población refieren probablemente si por que se encuentran radicados en Venezuela, teniendo en cuenta lo anterior refieren asistir en la medida que vayan retornando. Se hace educación en importancia de llevar a cabalidad con roles médicos.

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



OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/R
CANTIDAD	230	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	230				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/R
CANTIDAD	250	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250				

OPCIONES	DEFINITIVA- MENTE	PROBABLE- MENTE SI	TAL VEZ	NUNCA	NS/R
CANTIDAD	250	0	0	0	0
%	100	0	0	0	0
TOTAL ENCUESTADOS	250				

Para la última pregunta la cual hace referencia a que si volvería la persona a utilizar los servicios ofertados por la institución se obtienen los siguientes datos: el 100% de la población encuestada refieren que definitivamente accederían a utilizar los servicios de la empresa puesto que presta los mejores servicios del mercado, es de fácil acceso y cumplen con las necesidades de la comunidad, es una Ipsi visionaria que busca siempre estar del lado de su comunidad afiliada al punto de movilizar sus equipo a diferentes lugares con el fin de cumplirle a sus usuarios.

En aras de fomentar y fortalecer la educación a nuestros usuarios se ha realizado en las diferentes salas de espera 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:

Julio

- INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
- DIABETES
- LACTANCIA MATERNA
- DERECHOS Y DEBERES

Agosto

- HIPERTENSION
- COPAGO
- DENGUE
- PROMOCION DE RIAS

Septiembre

- IDEACION SUICIDA
- DISCRIMINACION PACIENTES CON TB
- ATENCION PREFERENCIA
- VIRUELA SIMICA

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS		25-09-2024	
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA IPS			
GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	El área de atención al usuario cuenta con buena ubicación	☒	
2	Confirmación del talento humano de atención al usuario	☒	
3	La institución cuenta con protocolo de atención al usuario	☒	
4	Cuenta con folio en el proceso de atención al usuario	☒	
5	Cuenta con la herramienta de la abaja	☒	
6	Presencia de canales de comunicación	☒	
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Evidencia presente documentado para el registro de	☒	
2	Formulario de Quejas y Reclamos	☒	
3	Transparencia de respuesta a quejas	☒	
4	Se evidencia planes de mejoramiento PQRSJ	☒	
BUZÓN DE SUGERENCIAS			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Existe Buzón de sugerencias	☒	
2	Ubicación en lugar de fácil acceso	☒	
3	Evidencia de registro de sugerencias y acción de apertura de buzón	☒	
CARALES DE ACCESO			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Se evidencia canales de acceso presencial la hora cuenta con folio de acceso	☒	
2	Se evidencia canal de acceso telefónico registro y número telefónico	☒	
VERTADERA O FALA PREFERENCIAL			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Cuenta con vertedero preferencial para la atención de citas	☒	
2	Se evidencia protocolo para la población especial	☒	
MEDIO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Se evidencia con procedimiento para la medición de satisfacción	☒	
2	Se evidencia compromiso de la aplicación de encuesta	☒	
3	Medición de la encuesta	☒	
4	Resultados de encuesta registrados al mes	☒	
5	Se evidencia acciones y medidas de las encuestas realizadas	☒	
6	Se evidencia registro de satisfacción del usuario	☒	
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Se evidencia con documento de Derechos y Deberes de los usuarios	☒	
2	Se evidencia en lugar visible y publicado los Derechos y Deberes	☒	
3	Deberes en salud de usuarios	☒	
ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS			
N.	PROCEDIMIENTO	C	NC
1	Existe asociación o alianza, por quien está conformada	☒	
2	Acta de reuniones	☒	

Para el segundo 3 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 evidencia que si cumplen con los criterios y herramientas de forma accesible.

Interviene la Dra. Keilyn De La Espriella para manifestar la importancia de manejar comunicación acertada y fluida entre los miembros de la alianza de usuarios y el personal de la institución, así mismo fortalecer las acciones educativas en el usuario teniendo en cuenta que a partir de ahí se busca la reducción de enfermedades prevalentes en la comunidad, también hace énfasis en presentar un informe donde se socialice los avances en las acciones contempladas en la ruta de acción de la ppss. La enfermera Dileine Castañeda toma la palabra para ponerse a la orden los miembros para llevar a cabo las acciones educativas desde pyps buscando contribuir a que los usuarios puedan acceder al ingreso de los programas por ciclos de vida, en articulación con demanda inducida se busca disminuir el número de pacientes inconsultos e insistentes a los programas, estrategia que se vienen implementado en la institución. La Sra. Zoraida Pushaina miembro de la alianza reitera el compromiso a asistir a las charlas educativas por las mañanas, la Sra. Clara viles se compromete a seguir en el apoyo de apertura del buzón de sugerencias como se ha venido haciendo de la mano de la Sra. Yenis Mengual. El líder del SIAU agradece a cada uno de los asistentes por su compromiso con la institución y

con los usuarios mismos, una vez más se reitera las actividades y los compromisos pactados que se le dará revisión para el próximo encuentro.

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	Fortalecer la comunicación con los miembros de la alianza de usuarios y los colaboradores de la institución.	SIAU	CONSTANTE
2	Fortalecer acciones educativas en enfermedades prevalentes en las diferentes salas de espera.	SIAU	CONSTANTE
3	Coordinar acciones con enfermera de pyms buscando fortalecer la disminución de pacientes inconsultos e insistentes, a partir de la educación y sensibilización en importancia de los ciclos de vida y rutas integrales	SIAU	CONSTANTE

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-20-ACG-005-PA

I.P.S.I
OUTTAJAPIJEE
Unidos por la salud de nuestras comunidades
Nit. 900.191.322-1

MOTIVO DE LA ASISTENCIA:
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

Coronje
Adolfo
Alcance de Abim
Hernandez
Cecilia Silva

CARGO:

FECHA:

2014 09 30
HORA: 3:00 pm

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Olivera Vilas				Olivera Vilas
2	Fernando Pashanu				Fernando Pashanu
3	Alfred Castella	Lider Pym	315452444		Alfred Castella
4	Edwin el. Hernandez	Alcance Alcance			Edwin el. Hernandez
5	Alexander Pashanu				Alexander Pashanu
6	Wilfredo De la Espinella	Alcance Alcance			Wilfredo De la Espinella
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

25-09-2024

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 lipsi 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 presferencial 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	✓		Se aplican de forma diaria
3	Medicion de la encuesta	✓		
4	Numero de encuesta realizadas al mes	✓		Varian de acuerdo al flyado pte
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: *Jenis M. Mangut*
 firma alianza usuario 2: *Priscilla Pisharina*
 firma alianza usuario 3: *Clara Miles*
 cordinador SIAU: