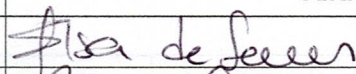
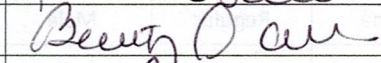
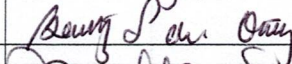
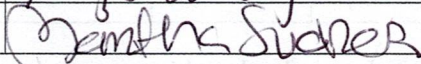
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: ICH-P-F-01
	ACTA DE REUNIONES	VERSION: 01 (06/08/2014)

FECHA: 12/11/2025	HORA: 4:00 pm	LUGAR: IPS
--------------------------	----------------------	-------------------

TIPO DE REUNIÓN: Alianza de usuarios

CONVOCADO POR: Elsa de Serrano

ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Elsa de Serrano	
Beatriz H. Serrano	
Beatriz Santamaría	
Martha Suárez	

ORDEN DEL DÍA

En la ciudad de Bucaramanga, el día 12 de diciembre de 2025, siendo las 4:00 pm, previa convocatoria efectuada, se reunió la Alianza de usuarios de la IPS INES CHALELA SERRANO, con el fin de desarrollar el siguiente Orden del día:

1. Registro de asistentes y conformación del quorum
2. Aprobación del orden del día
3. Revisión de los resultados de la satisfacción de los usuarios
4. Quejas
5. Seguimiento a actividades
6. Proposiciones y varios

DESARROLLO:

1. Verificación de quórum
En el día de hoy se presentan los cuatro miembros de la alianza.

2. Orden del día
Se aprueba el orden del día

3. Satisfacción de usuarios
Se realiza revisión de los resultados de las encuestas de satisfacción de noviembre de 2025.

El número de pacientes atendidos fue de 190
Se aplican 22 encuestas, correspondientes al 11.57% de los pacientes atendidos
Los resultados obtenidos fueron

ITEM	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
Atención secretaria	22 (100%)	0	0	0
Atención equipo de fisioterapeutas	22 (100%)	0	0	0
Puntualidad en el servicio ofrecido	20 (90.90%)	2 (9.09%)	0	0
Calidad de la información suministrada	22 (100%)	0	0	0
Efectividad en el tratamiento realizado	18 (81.81%)	4 (18.18%)	0	0

Instalaciones de la institución	19 (86.36%)	3 (13.63%)	0	0
---------------------------------	-------------	------------	---	---

El promedio de satisfacción para respuestas excelentes y buenas es del 100%.
No se presentan resultados de encuestas con calificación regular, mala o muy mala.

Con respecto al modelo de encuesta del ministerio, se obtienen los siguientes resultados:

Experiencia global

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	No responde	TOTAL
19 (86.36%)	3 (13.63%)					22

Ninguno de los encuestados percibe el servicio como regular, malo o muy malo.

Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS

Definitivamente SI	Definitivamente NO	Probablemente SI	Probablemente NO	No responde	TOTAL
22 (100%)					22

El 100% de los encuestados definitivamente si recomendarían la IPS. Ningún usuario no recomendaría la IPS.

4. Quejas

Con respecto a quejas no se presentaron en el mes de noviembre de 2025.
Se ha realizado apertura de buzón por parte de la señora Martha Suárez.

5. Seguimiento a actividades de noviembre de 2025

Capacitaciones:

Funcionarios: no se realizan capacitaciones en temas relacionados con participación social

Alianza: no se realizan capacitaciones en temas relacionados con participación social

Pacientes: procedimiento de PQRS


Reuniones de comités de alianza: realizadas

6. Proposiciones y varios

Procedimiento de PQRS

Capacitación en PQRS


MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	ITEM
				<p>RESOLVER Y ATENDER LAS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> POR MANDATO LEGAL VIGENTE TODA INSTITUCIÓN DEBE CONTAR CON UNA DEPENDENCIA ENCARGADA DE RECIBIR Y TRAMITAR LAS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS, POR LO TANTO, ESTA FUNCIÓN DEBERÁ SER DESARROLLADA POR EL SIAU. EL MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO PERMITE MANIFESTAR LA ALTA VALORACIÓN Y EL RESPETO QUE INÉS CHALELA SERRANO S.A.S. TIENE POR EL USUARIO Y LA IMPORTANCIA DE SU OPINIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESENTAN.
<p>PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE PQRS</p> <p>IPS INÉS CHALELA SERRANO S.A.S.</p>				



- MEDIANTE ESTE TRÁMITE SE BUSCA CONOCER LAS CAUSAS Y RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE HAN GENERADO UNA SENSACIÓN DE INSATISFACCIÓN O UN DAÑO, PARA LO CUAL, SE DEBE:
 - DAR UNA RESPUESTA QUE SATISFAGA
 - DISPONER DE UN MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES PROBLEMAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y REABILITAR LA EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA INSTITUCIÓN.
 - ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO QUE PERMITAN CORREGIR Y/O APLICAR LOS EFECTOS DE INCONVENIENTES SIN SOLUCIÓN INMEDIATA
 - EL CONOCIMIENTO Y TRÁMITE DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS PUEDEN EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES POR DEMANDAS DE TIPO JUDICIAL O SOPORTAR LA DEFENSA DE LA EMPRESA.

LOS MEDIOS ESTABLECIDOS PARA LA RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS SON LOS SIGUIENTES:

- **CONTACTO DIRECTO:** EL USUARIO SOLICITA HABLAR CON LA PERSONA RESPONSABLE DEL SIAU, LA PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD ORIENTA AL USUARIO A LA GERENCIA, DONDE ES ATENDIDO. SE DEJA REGISTRO EN EL FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS.
- **BUZÓN DE SUGERENCIAS:** LOS USUARIOS DEPOSITAN EN EL BUZÓN, EL FORMATO PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS INDEBIDOS. EL FUNCIONARIO ENCARGADO DEL SIAU, REVISARÁ SEMANALMENTE EL BUZÓN Y GESTIONARÁ SU SOLUCIÓN.
- **TELÉFONO:** ESTA ES OTRA FORMA EN LA CUAL LOS USUARIOS PUEDEN PRESENTAR SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES SIN NECESIDAD DE DIRIGIRSE A LA ENTIDAD. TELÉFONOS: 6573102 Y 6422053. SE DEJA REGISTRO EN EL FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS.




PROCESO PARA LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LAS QUEJAS

- **PASO 1. RECEPCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS.**
 - SI LA QUEJA SE RECIBE MEDIANTE LLAMADA, DILIGENCIA EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA EL FORMATO PARA QUEJAS Y RECLAMOS.
 - SI LA QUEJA SE PRESENTA POR CARTA, ANEXA LA CARTA AL FORMATO DE QUEJAS.
 - SI LA QUEJA SE PRESENTA POR FORMA PERSONAL, SE DILIGENCIA EN PRESENTE DEL USUARIO EL FORMATO PARA QUEJAS Y RECLAMOS.
 - SI ES UNA FELICITACIÓN SÓLO SE LLEVA CONSOLIDADO, NO SE REQUIERE GESTIÓN.
 - ANTE UNA SUGERENCIA, EL COMITÉ DEL SIAU ANALIZA EN REUNIÓN SU PERTINENCIA, CON EL FIN DE DETERMINAR LAS ACCIONES A SEGUIR.

- **PASO 2. CLASIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUEJA**
 - REALIZA EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA Y LAS PERSONAS IMPLICADAS, A FIN DE DAR SOLUCIÓN OPORTUNA AL USUARIO.
- **PASO 3. MEJORA DE LA QUEJA.**
 - RESPONDE POR ESCRITO AL USUARIO TAN PRONTO TENGA EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN A LA SITUACIÓN PLANTEADA Y A UNA RESPUESTA PERTINENTE A LA MISMA
- **PASO 4. CONTROL DE LA QUEJA.**
 - UTILIZA LA INFORMACIÓN PARA ALIMENTAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN ATENCIÓN A QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

- **PASO 5. ARCHIVA EN ORDEN CRONOLÓGICO LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON CADA CASO**
 - FORMATO PARA QUEJAS Y RECLAMOS.
 - CARTA DEL USUARIO SOBRE LA QUEJA EN CASO DE EXISTIR.
 - DEMAS SOPORTES GENERADOS EN EL TRÁMITE.
- **PASO 6. INFORME PQR**
 - ELABORAR INFORME ESTADÍSTICO DE LAS QUEJAS RECIBIDAS EN LA IPS; CAUSA, ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL USUARIO, ESTADO DE LA PQR, OPORTUNIDAD, ORIENTACIONES, FELICITACIONES.
 - ELABORAR INFORME DE DESARROLLO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, AVANCE, ESTADO, EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN, CIERRE DE LOS PLANES DE ACCIÓN, EFICACIA.




ruta de atención de PQR
ruta de atención de peticiones en salud



TÉRMINO PARA RESOLVER LAS PQRs (CIRCULAR 008 DE 2018. SUPERSALUD)

- LAS PERSONAS RELACIONADAS CON EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD, LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, LA REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ACCESO EFECTIVO, LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACIÓN DEL AHUADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS OMBÚSMAN ACTORES Y LA INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE AFECTE LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD O INTEGRIDAD, PRESENTADOS DIRECTAMENTE POR LOS USUARIOS ANTE LA ENTIDAD RESPONSABLE O ANTE ESTA SUPERINTENDENCIA, TRASLADADOS AL VIGILADO, SE DEBEN RESOLVER DE FONDO EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE RADICACIÓN
- PETICIONES GENERALES: 15 DÍAS
- SOLICITUDES DE INFORMACIÓN: 10 DÍAS
- COPIAS DENTRO DE LOS 3 DÍAS - SI LAS COPIAS SON DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE ESTADIOS
- Y SE REQUERIRAN PARA UNA CONSULTA O URGENTE, SEBEN CATEGORIZAR COMO RECLAMOS

Te explican su importancia para Resolverse



Se realiza entrega de obsequio a las integrantes de la alianza de usuarios por su colaboración y participación activa durante el año 2025

A las 6:00 pm se da por terminada la reunión

COMPROMISOS ADQUIRIDOS			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO OBSERVACIONES