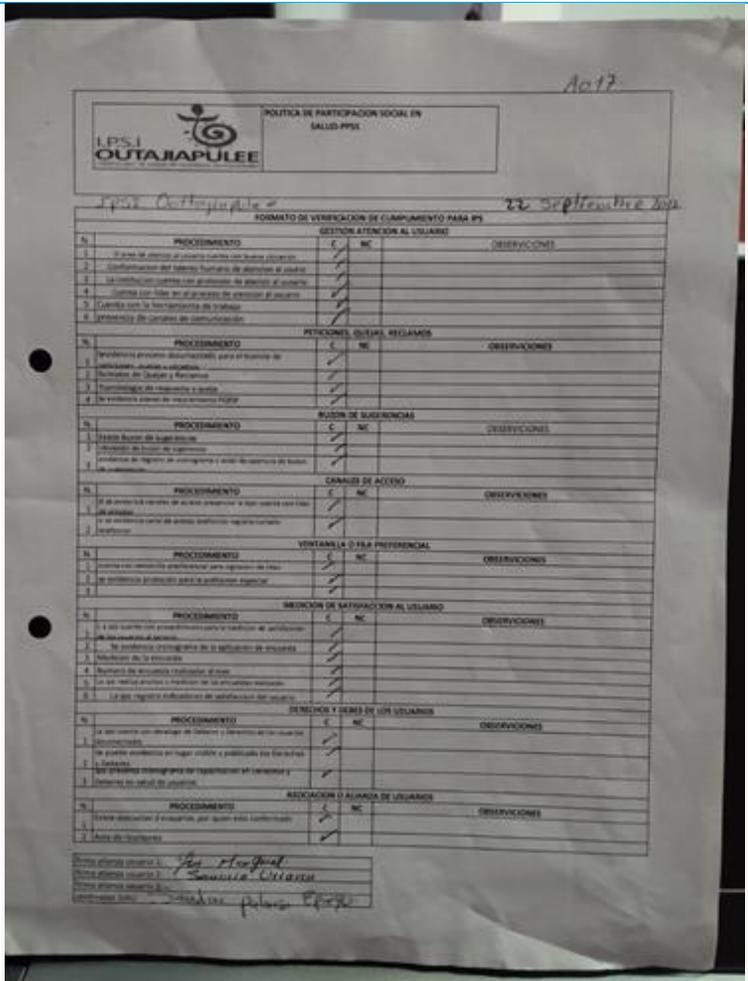


FECHA DE LA SOCIALIZACION:	2020/07/29	HORA DE INICIO:	03:00pm	HORA DE TERMINACION:	5:30pm
----------------------------	------------	-----------------	---------	----------------------	--------

1. TEMA PRINCIPAL:	CONTROL SOCIAL
2. SUBTEMAS:	MARZO
	JUNIO
	SEPTIEMBRE

No 3. DESARROLLO DEL TEMA Y SUBTEMAS

1		
2		
		<p>De acuerdo a la tercera visita realizada por la asociación de usuario realizando esta actividad de control social al área de SIAU evidenciando que se mantiene con los servicios activos de acuerdo a lo revisado según esta ficha de verificación de que trae para la verificación de mantener activo los procesos en la ipsi outtajiapulee. Donde se mantiene la PQRSF al día con las respuestas oportunas a los usuarios a los cuales se ha evidenciado se mantiene un</p>

profesional idóneo para esta área. Quien es hablante de la lengua materna. La sra Yeni Mengual y Sanuria Uriana quienes manifiestan su estado de satisfacción acerca de las atenciones en la institución

4017

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD-PPSS

I.P.S.I. OUTTAJAPULEE

FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA IPS

GESTION ATENCION AL USUARIO

Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	El área de atención al usuario cuenta con buena abstracción	✓		
2	Conformación del talento humano de atención al usuario	✓		no se encuentra a la vista a los usuarios
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				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia proceso documentado para el trámite de peticiones, quejas y reclamos	✓		
2	Formación de Quejas y Reclamos	✓		
3	Tramitación de respuesta a queja	✓		
4	Se evidencia planes de mejoramiento PQRP	✓		
BUZON DE SUGERENCIAS				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe Buzón de sugerencias	✓		
2	Ubicación de buzón de sugerencia	✓		
3	Se evidencia registro de cronograma y actas de apertura de buzón	✓		
CANALES DE ACCESO				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se evidencia canales de acceso presencial la tipo cuenta con libro de actas	✓		
2	Se evidencia canal de acceso telefónico registra número	✓		
3	Se evidencia canal de acceso telefónico registra número	✓		
4	Se evidencia canal de acceso telefónico registra número	✓		
VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Cuenta con ventanilla preferencial para signación de citas	✓		
2	Se evidencia protocolo para la publicación especial	✓		
3				
MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se tiene cuenta con procedimiento para la medición de satisfacción de los usuarios al servicio	✓		
2	Se evidencia cronograma de la aplicación de encuesta	✓		
3	Medición de la encuesta	✓		
4	Número de encuestas realizadas al mes	✓		200
5	Se que realiza análisis y medición de las encuestas realizadas	✓		
6	La que registra indicadores de satisfacción del usuario	✓		
DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Se que 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	✓		
4	Se evidencia cronograma de capacitación en derechos y deberes en salud de usuarios	✓		
ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS				
Nº	PROCEDIMIENTO	C	NC	OBSERVACIONES
1	Existe asociación de usuarios, por quien esta conformado	✓		
2	Acta de reuniones	✓		

Firma alianza usuario 1: Yeni Mengual
Firma alianza usuario 2: Silvia Uriana
Firma alianza usuario 3: Sanuria Uriana
Coordinador SIAU: Sanuria Uriana

3

Para mes de marzo 2022 se inicia con el primer control social que se le realiza al área de SIAU de la ipsi outtajiapulee en donde se evidenciaron cada uno de los procesos del área en buen funcionamiento lo que nos hace contar del buen manejo de esta área para nuestros usuarios,

4

A017

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN
SALUD-PPSS

I.P.S.I.
OUTTAJIAPÜLEE

28 JUNIO 29- 2022

FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA IPS

PROCEDIMIENTO		C	NC	OBSERVACIONES
GESTION ATENCION AL USUARIO				
N.				
1	El area de atencion al usuario cuenta con buena ubicacion	✓		
2	Conformacion del talento humano de atencion al usuario	✓		
3	La institucion cuenta con protocolo de atencion al usuario	✓		
4	Cuenta con lider en el proceso de atencion al usuario	✓		
5	Cuenta con la herramienta de trabajo	✓		
6	presencia de canales de comunicacion	✓		
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS				
N.				
1	Se evidencia proceso documentado para el tramite de peticiones, quejas y reclamos.	✓		
2	formatos de Quejas y Reclamos	✓		
3	Tramitología de respuesta a queja	✓		
4	se evidencia planes de mejoramiento FOPUP	✓		
BUZON DE SUGERENCIAS				
N.				
1	Existe Buzon de sugerencias	✓		
2	Utilizacion de buzón de sugerencia	✓		
3	evidencia de registro de cronograma y actas de apertura de buzón de sugerencias.	✓		
CANALES DE ACCESO				
N.				
1	se evidencia canales de acceso presencial la ipsi cuenta con lider de acceso	✓		
2	se evidencia canal de acceso telefonico registra numero telefonico	✓		
VENTANILLA O FILA PREFERENCIAL				
N.				
1	cuenta con ventanilla preferencial para signacion de citas	✓		
2	se evidencia protocolo para la poblacion especial	✓		
3				
MEDICION DE SATISFACCION AL USUARIO				
N.				
1	La ipsi cuenta con procedimiento para la medicion de satisfaccion de los usuarios al servicio.	✓		
2	Se evidencia cronograma de la aplicacion de encuesta	✓		
3	Medicion de la encuesta	✓		
4	Numero de encuesta realizadas al mes	✓		
5	La ipsi realiza analisis y medicion de las encuestas realizadas	✓		
6	La ipsi registra indicadores de satisfaccion del usuario	✓		
DERECHOS Y DEBES DE LOS USUARIOS				
N.				
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.				
1	Existe asociacion de usuarios, por quien esta conformado	✓		
2	Acta de reuniones	✓		

Firma alianza usuario 1: *Doris Aguilar*
 Firma alianza usuario 2: *Leonilda Gomez*
 Firma alianza usuario 3: *Sandra Patricia Espinoza*
 coordinador SIAU: *Sandra Patricia Espinoza*

Para el mes de junio la asociación de usuario quien viene a la verificación de las actividades y proceso que se lleve son los adecuados de acuerdo a la ficha de verificación dentro de la institución se puede constatar que a través de este proceso se puede evidenciar el trabajo continuo y en compañía de asociación de usuario

5 SE puede evidenciar que un 99% de las actividades implementadas en el área siau fueron cumplidas de acuerdo al cronograma establecido dentro de la institución lo cual es favorable la lista de chequeo que se implementó en esta actividad es bueno darle continuidad a este tipo de visita para el cumplimiento.

3. SEGUIMIENTO DE LA COBERTURA

3.1 TOTAL PERSONAL CONVOCADO PARA LA CAPACITACION

3.2 TOTAL PERSONAL QUE ASISTIÓ A LA CAPACITACION

4. COMPROMISOS GENERADOS EN LA SOCIALIZACION

No	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO
1	Continuar con el trabajo llevado a cabo con los procesos	todos	2022

2		todos	2022
3			
4			
5			

5. ANEXOS Y/O SOPORTES									
Marque con una X la existencia o no de los siguientes registros:									
DOCUMENTOS ANEXOS		EN CASO DE DECIR SI, INDIQUE EL NUMERO DE FOLIOS		PRESENTACIÓN IMPRESA		LISTADO DE ASISTENCIA		FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEOS	
SI	NO			SI	NO	SI	NO	SI	NO
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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.