	ACTA DE REUNION	CODIGO GC-AC-1.2.	Pag. 1
		Versión 02	Fecha Actualización 14-I-2017

ACTA No. 002			
FECHA	Abril 4 de 2020	HORA	9:00
LUGAR	Sala de Juntas Clínica las Lajas		
RESPONSABLE	Asociación de Usuarios – Coordinadora Atención al Usuario		
INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/>			
ASUNTO			
REUNION ORDINARIA DE ASOCIACION DE USUARIOS CLINICA LAS LAJAS			
PARTICIPANTES			
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACION	
Laura Elizabeth Estupiñan Martínez	Presidente	37003486	
Luz Marina Rodríguez Ortega	Secretaria	37003571	
Eva María Tobar	Vocal	36997712	
Mónica Yesmed Checa Coral	Fiscal	37014397	
Ana Villota	Vicepresidente	36992710	
Luis Humberto Rosero Pepinosa	Vocal	13004200	

AGENDA PROPUESTA	
No.	ACTIVIDAD
1	- Llamado a lista y verificación del Quorum
2	- Lectura Acta No.1



ACTA DE REUNION

CODIGO
GC-AC-1.2.

Pag.
1

Versión
02

Fecha Actualización
14-I-2017

3	- Informe de Gestión del Servicio de Atención al Usuario correspondiente Febrero y Marzo de 2020
4	- Capacitación Tema Política de Atención con Enfoque Diferencial
6	- Propositiones y varios

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Llamado a lista y verificación del Quorum.
Al llamado a lista contestaron todos los integrantes de la Asociación de. Al existir quorum, se prosigue con la reunión.
2. Lectura del acta anterior.
Se procede a dar lectura al acta No. 01 de reunión llevada a cabo el día 8 de febrero, la cual es aprobada por los asistentes.
3. Informe de Gestión servicio de Atención al Usuario correspondiente a Febrero y Marzo de 2020

SATISFACCION DEL USUARIO


Mediante la aplicación de encuestas, durante el mes de Febrero se obtiene un porcentaje de satisfacción global del 89%, a partir de la aplicación de 365 encuestas y en el mes de Marzo se obtiene un porcentaje de satisfacción global del 89%, aplicando 139 encuestas, en ellas se identifican con menor satisfacción los aspectos relacionados con educación sobre uso de los buzones de sugerencias, educación frente a qué hacer en caso de emergencia y entrega de material educativo en cuidado de la salud.

PROPORCION DE USUARIOS SATISFECHOS

Se obtiene un indicador del 88 y del 95% en el mes de febrero y marzo respectivamente la proporción de usuarios que califican como Muy Buena y Buena la atención recibida en la Institución. El resultado se encuentra dentro de la meta establecida.

FIDELIZACION

Durante febrero y marzo, este indicador corresponde al 88% indicando la proporción de usuarios encuestados que refiere que recomiendan la atención en Clínica las Lajas a otras personas

	ACTA DE REUNION	CODIGO GC-AC-1.2.	Pag. 1
		Versión 02	Fecha Actualización 14-I-2017

GESTION DE PQRSF

Durante el mes de Febrero se presentan 6 formatos manifestando insatisfacción.

- Insatisfacción por demora en el proceso de egreso: la información consignada en el formato no permite realizar la investigación completa del caso debido a que no registra identificación del paciente con lo cual se impide la revisión de la historia clínica. Se intenta comunicación con la usuaria pero el número registrado se encuentra temporalmente suspendido.
- Insatisfacción por demora en el proceso de atención en el servicio de consulta externa. Se presentan tres formatos anónimos que no registran las especialidades tratantes lo cual impide analizar con mayor claridad los casos e identificar las barreras en la oportunidad para la atención requerida. Se identifica como un aspecto general e el servicio de Consulta Externa la asistencia por parte de los usuarios con mucho tiempo de anticipación a la hora de la cita lo cual genera esperas innecesarias y congestión en la sala de espera.
- Insatisfacción por demora en la atención a paciente adulto mayor en el servicio de urgencias. Se realiza análisis de la historia de atención encontrando que antes del paciente en mención se atiende dos casos que también son de atención preferencial porque se trata de menores de 5 años y se atiende un caso de accidente de tránsito. Paciente clasificado en triage 3 que es atendido dentro del tiempo estipulado para este nivel.
- Insatisfacción por demora en la atención en el servicio de urgencias: se presentan dos casos en los cuales se realiza el análisis correspondiente sobre tiempos de espera encontrando que los dos casos se clasifican en triage 3, estableciendo que se atienden en un tiempo oportuno según esta clasificación.
- Insatisfacción por atención de parte de personal de vigilancia; la usuaria refiere falta de colaboración por parte del funcionario frente al ingreso a unidad de cuidados intensivos para visita a paciente. Ante el caso se aclara a la usuaria sobre restricciones frente a las visitas y acompañamiento a los pacientes por causa de la pandemia por lo cual se restringe las visitas, se informa que la información sobre estado y evolución de los pacientes se realiza de manera telefónica.
- En rondas realizadas en el servicio de Hospitalización se identifica actitudes de falta de cordialidad en la atención brindada por parte de médico, este caso se analizan la profesional implicada, generando compromisos orientados a fortalecer la atención evitando riesgos en humanización.

Debido a las restricciones frente al ingreso de acompañantes y visitas para pacientes, como resultado de las medidas de contingencia frente a la pandemia de Covid 19 se requiere implementar un procedimiento de información telefónica para familiares de los pacientes con el fin de evitar aglomeraciones en los puntos de ingreso institucional y evitar desplazamientos innecesarios hasta la institución.



ACTA DE REUNION

CODIGO
GC-AC-1.2.

Pag.
1

Versión
02

Fecha Actualización
14-I-2017

4. Capacitación: Política de atención con enfoque Diferencial.

La líder de Atención al Usuario realiza presentación de la Política de atención con enfoque diferencial en el cual se destaca la importancia de considerar características especiales en la población atendida que se generan a partir de la edad o etapa de la vida, por su etnia, genero u orientación sexual, por presentar alguna condición de discapacidad o también por pertenecer a poblaciones vulnerables como son población desplazada, víctimas de conflicto armado y migrantes. Se entrega material educativo: Cartilla atención a personas en condición de discapacidad, Atención a población víctima y Atención a población LGTB.

5. Propositiones y varios.

De acuerdo con la situación de contingencia que se presenta actualmente por causa de la Pandemia por Covid 19, se establece que el acompañamiento de la Asociación de Usuarios se realice manteniendo comunicación constante con la Líder del Servicio evitando la realización de reuniones presenciales hasta que los entes de control indiquen el retorno a las actividades.

La apertura de buzones se continuará realizando de manera semanal por parte de la líder de atención al usuario y se comunicará los casos especiales a la Asociación en cabeza de su presidente la Sra. Elizabeth Estupiñan.

Se invita a los miembros de la Asociación a mantenerse activos haciendo uso de los medios de comunicación, en especial a través de la página web institucional en la cual se presentan temas informativos sobre las actividades llevadas a cabo en la institución a demás en esta página se encuentra el apartado correspondiente a la participación ciudadana mediante difusión de los derechos y deberes, asociación de usuarios, solicitud de citas, solicitud de historias clínicas y presentación de PQRSF.

La Líder de Atención al usuario realiza las recomendaciones correspondientes a la prevención del contagio por Covid 19 enfatizando en el uso del tapabocas, el lavado de manos constante, el distanciamiento social y evitar estar en aglomeraciones, indica que a nivel institucional se realiza constantemente la capacitación en estos temas preventivos orientados a los usuarios, sus acompañantes y a los colaboradores institucionales.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
-------------	-------------	-------



ACTA DE REUNION

CODIGO
GC-AC-1.2.

Pag.
1

Versión
02

Fecha Actualización
14-I-2017

Apertura de Buzones

Líder Atención al usuario.

Semanalmente

SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA Y COMPROMISOS ACTA ANTERIOR

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realizar cronograma de apertura de Buzones	Líder atención al usuario	Enero 10 de 2020	x		Se realiza cronograma de apertura de buzones y se envía a los integrantes de la Asociación de usuarios vía Wathsaaap
2.	Asistir a la apertura de Buzones de acuerdo al cronograma establecido	Integrantes de la Asociación de usuarios	Semanalmente	X		Se cumple con la asistencia semanal de acuerdo a cronograma.

PROXIMA REUNION

Pendiente definir por causa de contingencia Covid 19

ANEXOS

- Lista de Asistencia a Reunión
- Política de atención con enfoque Diferencial
- Cartillas: Atención a población con discapacidad, Población LGTB y Población víctima de conflicto armado.



REGISTRO DE ASISTENCIA

Código GTH -
 FOR - 2.8 - S2
 Versión Vigencia 26
 2 II - 2018

Fecha: 04-04-2020 Hora: 9:00 Lugar: Sala de juntas
 Tema: Reunión Ordinaria de la Asociación de Usuarios


Marque con una X según corresponda:

Capacitación Inducción Reinducción

Simulacro Reunión Otro

Objetivo: Informar Gestión de SINU correspondiente al mes de Febrero y Marzo de 2020
Capacitar en el Tema de Atención con Enfoque Diferencial.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/SERVICIO	FIRMA
1	Laura Elizabeth Estupinan. M.	37003486	Presidenta.	<i>[Signature]</i>
2	Luz Marina Rodríguez Ortega	37003571	Secretaria	<i>[Signature]</i>
3	Mónica Cueva C.	37.014.397	FISCAL	<i>[Signature]</i>
4	Eva María Stobar	36.99712	Eva María A.	<i>[Signature]</i>
5	Luis H. Pesezo	13.004.200	Presidente Voc.	<i>[Signature]</i>
6	Cina Villota	36.992.720		<i>[Signature]</i>
7	Liamin Elena Paredes	37000606	Lider SIAU	<i>[Signature]</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

	POLITICA DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	CODIGO GER - POL -12.20 – S12	Pág. 1
		Versión 01	Fecha Emisión 2 – III - 2020

POLITICA DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

El Gerente y los colaboradores de **CLÍNICA LAS LAJAS S.A.S** reconocen que existen poblaciones con características particulares en razón de su edad, etnia, orientación sexual, situación de discapacidad y condición de vulnerabilidad, por lo tanto se comprometen a garantizar una atención integral, promoviendo medidas para facilitar el acceso a la atención, fomentando el conocimiento por parte de todos los colaboradores de la institución del proceso de atención con prevalencia de derechos y enfoque diferencial, dando cumplimiento al principio orientador de humanización del plan nacional del mejoramiento de la calidad en salud que responde a las necesidades de los pacientes, usuarios, familias, cuidadores, colaboradores y comunidad.

PRINCIPIOS:

- Inclusión
- Respeto
- Prevalencia de Derechos.

OBJETIVOS:

- Garantizar la atención integral que reconoce que existen poblaciones con características particulares.
- Promover medidas que faciliten el acceso a la atención.

ELABORO CARMEN ELENA PAREDES B. Líder Atención al Usuario	REVISÓ: DRA. SANDRA XIMENA PALACIOS E. Jefe Calidad	APROBÓ DR. CARLOS JULIO GUERRERO C. Gerente
---	---	---