

CÓDIGO: VIGENCIA: SIAU-Rg-10 Junio 2017

Acta de apertura de Buzón

UNIDAD FUNCIONAL SIAU

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

ACTA N°	LUGAR	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMINA		
01	lps su salud	20 de febrero del	9 am	10.20 am		
01	integral	2020	7 4111	10:30 am		

TEMA Reunión de Alianza de usuartos 20 de febrero del 2020

TIPO	Comité	SIAU	×	Mejoramiento continuo		Otros	
------	--------	------	---	-----------------------	--	-------	--

NOMBRE ASISTENTE	CARGO	CO OFIRMA
ALEXANDER RAFAEL PEREZ PEÑARANDA	Presidente	telled.
SOL MARINA RICARDO VILLADIEGO	Secretaria	Sol Hayne Lease
LILIBETH LONDOÑO CARRASCAL	Representante de l a IPS	brokelle londore
JUAN CARLOS PEREZ	Otros Integrantes	Lacan College
MARIA CRISTINA MENDEZ BALLESTEROS	Otros Integrantes	I dang Riferchen

ORDEN DEL DÍA

- 1. Llamado a lista y verificación del Quorum
- 2. Lectura y aprobación del acta anterior
- 3. Presentación de temas a tratar
- 4. Quejas y peticiones
- 5. Revisión de compromisos y tareas
- 6. Tema de capacitación
- 7. Proposiciones, recomendaciones y varios
- 8. Terminación de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- 1. Se inicia la reunión con los puntos detallados para la orden del día.
- Se le informa a los miembros de alianza usuario los servicios que ofrece la IPS.
 La IPS SU SALUD INTEGRAL SAS es una institucion cuya mision en este momento principalmente es prestar servicios de Salud Ocupacional para tal fin cuenta con los siguientes servicios

Consulta medica especializada en salud ocupacional

Laboratorio Clinico de primer nivel de atencion presta los servicios a pacientes de salud ocupacional y a pacientes particulares

Fonoaudiologia donde se realizan audiometrias ocupacionales y audiometrias clinicas ademas se presta servicios de terapia del lenguaje

Fisioterapia donde se realiza evaluaciones osteomusculares y espirometrias



CÓDIGO: VIGENCIA: SIAU-Rg-10 Junio 2017

UNIDAD FUNCIONAL
SIAU

Acta de apertura de Buzón

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

Psicologia donde se realizan pruebas para trabajo en alturas warteg pruebas de personalidad y ademas test psicosensometricos

Vacunacion a trabajadores se coloca vacuna de tetatonos hepatitis b y fiebre amarilla Es importante aclarar que la IPS SU SALUD INTEGRAL NO CUENTA CON NINGUN CONTRATO O CONVENIO CON EPS

LA IPS SU SALUD INTEGRAL PRESTA SERVICIOS A LA MEDICINA PREPAGADA DE SURA

3. Se le informa a los miembros de alianza usuario los teléfono para comunicarse con la IPS y correo electrónico:

Teléfonos: **RECEPCIÓN** responsable DANILSE PATERNINA Y LILIBETH LONDOÑO CEL 32 I 5889886

ADMINISTRACION responsable LORENA MORA CEL 3 I 05050532 DIANA HERNANDEZ CEL 3 2 05 I I I 5 06

SEDE CAUCASIA responsable LUCELY ARROYO CEL 3136713490
COORDINACION MEDICA responsable ALFONSO MENDEZ CARO CEL 3157479360

Correo electrónico: <u>ipssusaludintegral l</u> @yahoo.es eocupacionalcaucasia@gmail.com

4. Se les recuerda a los miembros de alianza usuario los horarios de atención

En MONTELIBANO CORDOBA

- O De lunes a viernes de 6 AM A 12 M Y 2 PM A 5 PM
- O Sábados de 6 AM A 12 M

En CAUCASIA ANTIOQUIA

- O De lunes a viernes de 7 AM A 12 M Y 2 PM A 5 PM
- Sábados de 7 AM A 12 M
- 5. Se les recuerda a los miembros de alianza usuario que los copagos dependen del nivel de afiliación a EPS o plan de prepaga de que tenga el usuario.
- 6. Se le enseña a los miembros de alianza usuario que la IPS cuenta con encuestas de satisfacción para los servicios de consulta externa, laboratorio clínico la cuales está en buzón de sugerencias para ser diligencias y cuenta con registro de PQRS.



Acta de apertura de Buzón

CÓDIGO: VIGENCIA: SIAU-Rg-10 Junio 2017

UNIDAD FUNCIONAL

SIAU

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

	N/OF	REGIST	RO .				MEER!	-	5 WU-8.5		-
	8	icuesta de satisfacción	- Consult	a-Externae					#2#264c		_
NAME OF TAXABLE PARTY.	SISTEMAIN	TEGRADO DE GES	TION I	FCALINA	Secondary .	ION	n ·	180	and and	esteron)	7
Part	usca ndo sie rapre- is-exce is acia-e a- is	Street, or other second	CONTRACTOR STATE	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	WWW. Television	MINISTRATOR	APPACAGE	,,,,,,,,,,,		,,,,,,,,	9
Ut	qs. unsatus combiomiso A-qs:s qs. unsatus combiomiso A-qs:s	· bas are croused as in its		DE CONOCE P S	n-opnion,	bore	1001	wæm	ne part	cipe	
i.	The state of the s			he named des		d:22	Dribu	orcon	ESE.	W. I	
·///////			tauca cuman		** 35-8000 visus	() (10 to 10		-30000000	XXVIIX	VALUE AND CONT.	
····	Las prezuntas I a 6 se d	eben calificar de ·l	a 5, dor	ide I repr	esenta el	más	alto	nivel c	te¶		
ÑŤ	PRECIBLE	CCION y5 el má O ASPECTO A E	S 21 TO ni	el de SA	IISFAC	CIO	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	·~·····		·	~
1	Trato o información brindada dura			rest m		10	20	30		50	
20	El tampo que tuvo que esperar par	a ser stend tip opre i	ned kn el	do de su ch	30	-		+ =	+		-
30	Condictorer, do anches blad adher	ecton, confidencialida	d - de l - ne	ted · Jeneza	· d long ·v		_	 	+	-	4
	respetuasa a		•			0	0	0	0	0	
+0	Limpieza y esen (Sabi de espera, Co	nsultorio, Laños, Peos	, 41 0.) 0				0	0	0		1
	Comoditizativy temperatura de lizi it					0	٥	0	D	0	
6 0	Presentación personal de las person	ongrai bnate d∙ eup. ≤i			***********	0	0	0	0	0	
12	as Preguntas 7 a 10 se deben r	esnonder on SI o	NO co	n hace en	b expan	ioncia	4		***************************************		
Ν̈́	PREGUI	ITAO ASPECTO	AFV	II IIARo	ia exper		aura T	Siol	NO		ĉ
	Le informaron oportunamente sobi				u citao			315	110	104	-
	El medico de habito e baramente acen						\dashv	-	0	0	-
	Si le ordenaron examenes o proces			e dijeron par	a que se h	3 GN 0	-	0	D		-
	SI to formularon medicamentos, to				1		-	0	0	0	-
	**************************************	······································			•••••	······		······-!	····		*
N	PREGU	NTAD		Muy ·	Maka e	Regu		Buen	2 4	Yuy '	
_	¿Có mo r calificaria r su rexperie	ncia relobal respect	o · a · los				_		+6	nev 2 ,	4
114	servicios que ha recibido ? 0	g	,	0		C	•	0		0	
******	······	T Deficiency				bleme	·····	~~~~	~ ~~	***************************************	۸ ۱
N-	PREGUNTA D	NO•	1100	NO.	7 17 00 8	Sla	i ire	Deni	nitivaum Slo	erne .	•
12 4		у		0		0			0		-
	amigos nuestra Institución?	000 0/E00000000000000000000000000000000		***************************************						********	
ŜĮ D	ESEA REALIZAR ALGUNA FE	LICITACION, QUE	JA O SU	GERENCI	AREDAC	TELA	ÄČ	ONT	INUA	CION	ř
	FELICITACIÓN				***************************************	*********					1
	FELICIT ACION	-				0					
	QUEJA¶										1
Αı	firmación u opinión al no estar o					0					
	s ervicio pres tado										
	SUGERENCIA! Afirmación u opinión con el fin d					_					
•	meioramiento del servicio					0					
<u>~</u>	**************************************	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	***************************************	······································		********	•••••	~~~~~	······································		٦
D۱۷		ANO	0 0	<u> </u>	NCUEST	A N	o.	0			
No	mbre usuario 🗆 🙃	N'	CCd o	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Tel	······································	ō			1
				.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	_	I					7
, O	ešnusqous o o		00: ···\$t	ipsigiago a	1	Cor	וסרעו	i pi vo a		l 	
Dir	ección o o]
*****			************	****************	**************	********	********		******		
~~~	***************************************	***************************************	***********							*******	í



Acta de apertura de Buzón

CÓDIGO: VIGENCIA: SIAU-Rg-10 Junio 2017

UNIDAD FUNCIONAL

SIAU

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

	Encues taide sate Section — Examen Medico Ocupacional y/o -Prusha:  Come lumentaria:									OCCIDENCE SAULTONIA VICENCIALE JUNE 4017- UNIDAD FUNCIONALE SAUE				
Đụ		SISTEMAINTE q di ne-ën depende nneede y celmonan		cente boqu	o conoce r s	opinión,	<b>510</b>	lo lo li			cipe			
	Las presu	ntas I a 6 se deb	en calificar de 1	a.5. dono	e i repre	esenta e	más	alto n	ivel d	e¶	*******			
			CION y5 el má							~	•••••			
N.			ASPECTO AE		Ro		10	20	30	40	50			
		un brindada para la			<del></del>			0	0	0	0			
3 0		mains at not mit no and				1	-	0	0	0	0			
30	Condiciones de : Fespetuasa, e	privacidad, discrec	un, -connuencialia	n . ne i . heta	oust . n sm	· a Maia · y	0	0	0	0	٥			
+0		Sata de espera, Cons	ultorio. Laños, Picos	etc.) e			0	-	-	-	0			
		nperatura de 😓 Inst					-	0	0	-	-			
		onal de lez persona:		)			п	а	0	0	0			
	·····	***************************************	······································	··········	······	······	······		·········					
پيي	s rreguntas 7 a	10 se deben res				n exper	nencia	dura						
N°	1		A O ASPECTO						SID	NO	NA			
	Ducanto de los	rtificado de Aptitud nenes o estudios el	Ocupac brial y/o res	u itados 10e	aportuna.	0	ducas	5.5	0	0	0			
80	realization de los		r sprisani si sipi	A .CHH2.C.LM	i . y . dua aa	D M 113CGI	001-011		0	0	0			
90		puesta e las pregunt	z o dudz sobre su	condiction o	e salud -e				0	0	a			
	Se sintib seguro e	urante la estencion;	ten lando en cuenta	a dus equipo	s empleados	, & comp	e tenc b	del						
	zalqmil-Jenozreq	y mepsh etc.o	************************				•••••							
N			<del></del>	······	Muy		Reg	ıb.	······		luy ·			
•0		PREGUN	ТДО		Mala	Mab o	-	4 1	Buen		ieuz.			
110	¿Cómo califica	ría : su : experienc	ia i global i respect	lo ra i los		0		. †	- 0		0			
	servicios que hi	a recibido la			u	<b></b>	· ·	,						
N-I	POEC	UNTA 0	Definitivamente	Proba	Diemente	Proba	Bleme	inta	Defi	i i vari	ente			
٠- ا	_		NO:		NO: Sis				Sle					
12 4		a sus familiares y	a		٥		a			Q				
	amizos nues bra	608666400000000000000000000000000000000	***************************************		·····	J		l						
zĭ.ſi	esea realiza	k alguna feli	CITACION QUI	ELAO SUC	SEKENCI.	A REDA	TELZ	YAC	ONT	NUA				
	FE	LICITACIÓNº					c c							
At	•	QUEJA¶ ilón al no estar col rvicio prestado¤	forme con el				0							
_		UGERENCIAS												
,		inión con el fin de	contribural				C							
		nto del servicio pr	es tado 🗆											
	A	IMESO IO	TANO		, CI	NCUES	T A hi	•		·····				
						4000			<u> </u>					
DI			I N	CCd o			Tel	3	0					
DI	mbre usuario													
DI/ No	mbre usuario i eguradora i		T	po: Sul	osidiado 🛭	0	Cor	udian	ığ/O 🗆	0				
DIA No Ase			T	po:\$ul	osidiado o	ļo	Cor	ntribu	iţi/O 🛮		******			
DIA No Ase	guradora 🛚 🖟		T	po: - Sul	osidiado a	0	Cor	ntribu	itivo =		••••••			



CÓDIGO: VIGENCIA: SIAU-Rg-10 Junio 2017

UNIDAD FUNCIONAL

SIAU

# Acta de apertura de Buzón SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

	the program of the pr	TCO	Vegación designatural de la companya	Orange grande	T			***************************************	
Annual Exemple in Section 1975		ST RO -4				ONICH INTER:		Shill-R. Jenb &	-
Encus	esta de satisface fon « Tam	a de mues	tras de Labi	ישושרים -				ruc nera	
de Anna de la company de la co	Cin	100	The same of the sa				2 Bet		
SISTERA	INTEGRADO DE GE	STIGNE	Edaulo.	ab . Her	SON	1			The state of the s
Busondo se mpre-b-exce encia-e de-ruestro compromiso y  Las preguntas 1 a 6 s  INSATIS	n is prestación de la en i desarrollo en baso de of otistiva mente la ce deben calificar de FACCION y 5 el m	Pasa ene	perustada Perustada Perustada	Markento d	iene;	Dr fev	00001	ite ste	ticipe
TREGUN	TAO ASPECTO A	FYALL	OD n	**********	***************************************		3.		~~~~~
I D Trom o información brindada o	orante da etención person	Geles sier	nkao						В
1 d El tiempo que tuvo que esperar	gara ser atend the on b	mmade mi	io r fran		0	-	-		
30 Candiciones de privacidad, disc	recomy confidence ida	de l person	3 lo		0	0		0	0
4 c Limphara y men (Sala de espera 5 c Comodidad y temperatura de 1	i, Tama de muestras, Cari	os, Ptos, 🦜	( <u>)</u> 0		0	0	-	a	0
69 Presentación personal de las pe	as - ins talbe bries o				0	a	0	0	D
******	****************************	*************			0	D	D		D
Las Prejuntas 7 a 10 se debe	n responder con <b>Si</b>	o NO, co	on base ei	n la exper	iencia	dura	nte k	atend	ión¶
·· ] FREG	IVIN I A U JOPEU II	CLUEVO		Marian Marian			Sta	NO	NA
7 d Considera que durante su uten-	cion recipio un trato dign	o y respet	0100				0	D	
8 Recibit información sobre la pr	obase nu cednergs bas	· la realitac i	on de sus e	cameuet a			0	0	0
9 a Recibit información de la fecha 10 a Le brindaron orientación pre-	nora o mecanemo para	rockmar is	s resultado	s de sus ex	amene:	50	<u> </u>	0	a
Leapzar pro examener a	p== = mmaade mu	dra a . A	·sæik; næren	יצח יבשלות בי	anc ibin ∗	Para	0	D	0
N PREC	CUNTAD	***************************************	Muy	Mab 0	Reg		Suen		luy ·
serviciós que ha recibido?o	riencia global respec	to a · los	Mada	a	<b>F</b>			B	G G
N° PREGUNTA :	Deficie variorite NO:	Prob	ablement NO=	Proba	blerne Slo	The l	Defic	itvan Sle	etrita :
12 / ¡Recomendaría a sus familia	. , ,		0			_			
amigos nues tra Institución?	District and the State State of the State of								
SI DESEA REALIZAR ALGUNA	FELICITACION, QU	EJAO SU	GERENC	AREDAC	TELA	AC	TNC	NUA	CION
FELICITACIÓ	. 1				0				******
QUEJA¶ Afirmación u opinión al no est servicio presta	do¤				0			<del></del>	
	Vel				0				
SUGERENCI Afirmación u opinión con el fi mejoramiento del servic	n de contribuiral		************			********	******		
Afirmación u opinión con el fi mejora miento del servic	n de contribuiral	0 0	] E	NCUEST	*********	·	······································	A1001A10300	······································
Afirmación u opinión con el fi mejoramiento del servic DIAO O MESO	n de contribuiralió prestado a ANO	CC4 o	<u> </u>	······································	*********		0		······································
Afirmación u opinión con el fi mejoramiento del servic DIAD D MESO Nombre usuario D D	n de contribuir al lio pres tado a ANO	·		NCUEST	「AN'		0		***************************************
Afirmación u opinión con el fi mejoramiento del servic DIAD D MESO	n de contribuir al lio pres tado a ANO	° CCd o		NCUEST	「AN'		0	T o	



CÓDIGO: SIAU-Rg-10
VIGENCIA: Junio 2017

Acta de apertura de Buzón

UNIDAD FUNCIONAL
SIAU

# SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD - VERSIÓN I

7. Se realiza y aprueba el cronograma de reuniones de la alianza usuario para este año 2020.

THE STATE OF THE S	illi				SIST	ONO	RAMA	TION DE L'DE REU LA USUA	LA CAL INIONES ARIO	DE		
	AÑ	10									2020	
COMITÉ	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	ост	NOV	DIC
ALIANZA USUARIO		x				x					x	

## **CONTROL DE TAREAS O COMPROMISOS**

TAREA O COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Socializar deberes y derechos de los pacientes de la IPS.	Líder de SIAU	Junio del 2020
Socializar ¿Que es una veeduría Ciudadana?	Líder de SIAU	Junio del 2020

PRÓXIMA	FECHA	HORA	LUGAR
REUNIÓN	19 Junio del 2020	6 PM	VIRTUAL POR ZOOM