

ACTA No. 015

FECHA	LUGAR/MODALIDAD DE REUNIÓN	HORA DE INICIO
04-08-21	Microsoft Teams	09:00 am

I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y ORDEN DEL DÍA

OBJETIVO:

Socializar el informe PQR BIENESTAR IPS (Chapinero y Colina), análisis realizado por el CCCS de la ASU

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura del Documento Informe PQR-1 Trimestre 2021 primera entrega
2. Socialización del archivo de Excel 4-CCCS-BIENESTAR-PQR
Primer trimestre 2021-v2

II. ASUNTOS TRATADOS

- Se realiza identificación de los asistentes.
- 1. Lectura del Documento informe PQR-1 trimestre 2021 v2 primera entrega.
Carlos González realiza la lectura del documento PRIMER INFORME PQR- primer trimestre 2021, que inicia con una contextualización del proceso de control social que realiza anualmente la Asociación de Usuarios a través del Comité de Calidad y Control social. Se describe la metodología del informe que se entrega, así mismo se señala la importancia de las PQR como herramienta para identificar y actuar en pro de la mejora continua. Cabe anotar que el documento informe PQR hace parte como anexo de esta Acta.
- 2. Socialización del archivo de Excel 4-CCCS-BIENESTAR-PQR primer trimestre 2021-v2.
Acto seguido Carlos González describe el archivo Excel que consta de dos (2) pestañas: TOTAL POR CAUSAL y ANÁLISIS POR CAUSAL, el señor González realiza la explicación de cada una de las evidencias de la primera pestaña, presenta las grandes causales, así como las subcausales y que a continuación se presenta en la tabla siguiente, se agrega un análisis porcentual en la columna tres y cinco respectivamente:

ENTIDAD INVOLUCRADA	CAUSAL REAL	Total I Trimestre 2021	SUBCAUSAL	Total I Trimestre 2021
BIENESTAR IPS LTDA CHAPINERO CAPITACION	ATENCION AUTORIZACIONES INST POS	217/45%	INCONF. POR EL PROCESO DE LA AUTORIZACION INST. POS	102/47%
			DEMORA EN LA RESPUESTA DE LA AUTORIZACION INST. POS	62/29%
			INCONF. PROVEEDOR AUTORIZADO INST. POS	39/18%
			INCONF. SOBRE DECISION DE LA AUTORIZACION INST. POS	14
		161/33%	NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA PARA ESPECIALIDAD SOLICITADA	95/60%

ACTA DE REUNIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE ALIANSALUD EPS

/ se calcula una población de 95.000 usuarios aproximadamente que representa el 42% de la población total de Aliansalud EPS	INCONS. AGENDAMIENTO INST. POS		INCONF. POR CANCELACION DE CITA	36/22%	
			NO OPORTUNIDAD DE CITA SEGUN NUEVO POS	27/17%	
			INCONF. POR REUBICACION DE CITA	2	
			INCONF. POR NO INFORM. A TIEMPO DE LA CANCELACION DE LA CITA	1	
	SERVICIO MÉDICO INSTITUCIONAL	59/12%		FALLA COMUNICACION MEDICO PACIENTE INST. POS	23/38%
				INCONS. ORDEN MEDICA O FORMATO CTC	9
				FALLA COMUNICACION OTROS PROFESIONALES (TERAPIAS, AUXILIARES DE ENFERMERIA, OTROS) INST. POS	3
				DEMORA EN LA ATENCION DEL MEDICO INST POS	8
				DEMORA EN LA TOMA DE EXÁMENES Y/O AYUDAS DIAGNÓSTICAS 2	7
				INCONF SERVICIO DEL MEDICO TRATANTE Y/O ESPECIALISTA	7
				TRATAMIENTO EQUIVOCADO QUE NO GENERA MEJORIA AL PACIENTE	1
				DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO, SEGÚN PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE O FAMILIAR 3	1
	LABORATORIO	35/7%		DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS	21/60%
				INCONF SERVICIO EN LA TOMA DE MUESTRAS	13/37%
				INCONS. EN EL CONTENIDO O RESULTADO	1
INCONF. SERVICIO ADMINIS. INST. POS	10/2%		INCONF SERVICIO PERSONAL DE RECEPCION, FACTURACION, SEGURIDAD, ENTRE OTROS	8/80%	
			INCONF SERVICIO DEL PERSONAL DE LABORATORIO Y/O AYUDAS DIAGNÓSTICAS	1	
			INCONF SERVICIO DEL PERSONAL DE OTROS PROFESIONALES (TERAPIAS), FARMACIA, OTROS.	1	
COBRO INJUSTIFICADO INST. POS	2		INCONF. COBRO CUOTA MODERADORA INST. POS	2	
INCONF. ADMINIS. INST. POS	1		INCONF ESTADO ZONAS COMUNES 2	1	
FALLAS EN LA COMUNICACION CON EL CALL INST. POS	1		LLAMADA QUE NO INGRESA INST. POS	1	
INCOF. TEMA HISTORIA CLINICA INST. POS	1		DEMORA EN LA ENTREGA HC INST POS	1	
Total BIENESTAR IPS LTDA CHAPINERO CAPITACION	487/100%			487/100%	
ENTIDAD INVOLUCRADA	CAUSAL REAL	Total I Trimestre 2021	SUBCAUSAL	Total I Trimestre 2021	
		101/42%	NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA PARA ESPECIALIDAD SOLICITADA	56/55%	

ACTA DE REUNIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE ALIANSALUD EPS

BIENESTAR IPS LTDA. COLINA – CAPITACION / se calcula una población de aproximadamente 90.000 usuarios que representa el 40% de la población total de Aliansalud EPS	INCONS. AGENDAMIENTO INST. POS		NO OPORTUNIDAD DE CITA SEGUN NUEVO POS	21/20%	
			INCONF. POR CANCELACION DE CITA	21/20%	
			INCONF. POR REUBICACION DE CITA	3	
	ATENCION AUTORIZACIONES INST POS	76/32%		DEMORA EN LA RESPUESTA DE LA AUTORIZACION INST. POS	39/51%
				INCONF. POR EL PROCESO DE LA AUTORIZACION INST. POS	22
				INCONF. SOBRE DECISION DE LA AUTORIZACION INST. POS	8
				INCONF. PROVEEDOR AUTORIZADO INST. POS	7
	SERVICIO MÉDICO INSTITUCIONAL	31/13%		FALLA COMUNICACION MEDICO PACIENTE INST. POS	13/42%
				INCONS. ORDEN MEDICA O FORMATO CTC	4
				FALLA COMUNICACION OTROS PROFESIONALES (TERAPIAS, AUXILIARES DE ENFERMERIA, OTROS) INST. POS	2
				DEMORA EN LA ATENCION DEL MEDICO INST POS	5
				DEMORA EN LA TOMA DE EXÁMENES Y/O AYUDAS DIAGNÓSTICAS 2	2
				INCONF SERVICIO DEL MEDICO TRATANTE Y/O ESPECIALISTA	5
	INCONS. ATENCION LABORATORIO	18/7%		DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS	11/61%
				INCONF SERVICIO EN LA TOMA DE MUESTRAS	6
				INCONS. EN EL CONTENIDO O RESULTADO	1
	INCONF. SERVICIO ADMINIS. INST. POS	9/3%		INCONF SERVICIO PERSONAL DE RECEPCION, FACTURACION, SEGURIDAD, ENTRE OTROS	9
COBRO INJUSTIFICADO INST. POS	2		INCONF. COBRO CUOTA MODERADORA INST. POS	2	
INCONF. ADMINIS. INST. POS	2		NCONS. ADMINISTRATIVAS ESPECIALES (ACONDICIONAMIENTO ZONAS, CONSTRUCCION, AMPLIACION, ETC)"	1	
			INCONF ESTADO ZONAS COMUNES 2	1	
Total BIENESTAR IPS LTDA. COLINA - CAPITACION	239/100%			239/100%	

La EPS Bienestar atiende el 82% de los usuarios de Aliansalud, cuyo total está en 226.000 usuarios aproximadamente, o sea atiende a 185.000 usuarios.

En la tabla anterior se observa que, Bienestar chapinero, el 90% de las PQR corresponden a las tres primeras causales (45%-33% y 12%). Analizando las subcausales correspondientes se observa que cada subcausal muestra una serie de inconformidades que en porcentaje parecieran de impacto alto. Llama la atención que no hay indicador o meta de eficiencia contra el cual se pueda comparar y saber si el resultado de la PQR por causa y subcausales, está en

nivel bajo, medio o alto con respecto a los estándares de la IPS. El cuadro es un diagnóstico en un momento dado, pero no nos proyecta hacia una meta de mejoramiento.

Pasando a Bienestar Colina el 87% de las PQR corresponden a las tres primeras causales (42%-32%-13%). Se aprecia una variación de orden de las dos primeras causales respecto a la sede chapinero; analizando las subcausales, presentan un comportamiento similar en la serie de inconformidades.

Se hace un llamado al manejo de las cifras de forma reflexiva con base en *porcentajes de ocurrencia Vrs metas e indicadores de la IPS*, para cada Sede. Así mismo, el señor González hace mención al dato que se presentó, por parte de la EPS Aliansalud en la rendición de cuentas 2020, respecto de las PQR y llama la atención que del total de PQR (16.354), no se detallan 5.938 causales que corresponden a otros motivos de PQR y que corresponde al 36% de PQR que deberían clasificarse ya que el todo está compuesto de los datos de cada IPS.

Acto seguido, se procede con la presentación de las evidencias de la segunda pestaña, del contenido del análisis puntual que se hace de cada causal y subcausal y las propuestas/solicitudes que hace el Comité de Calidad y Control Social - CCCS, frente a la temática de inconformismos presentados por los usuarios. Se describen las tres columnas a saber: Proceso o área causal de insatisfacción en el primer trimestre del 2021; motivos de insatisfacción Bienestar (chapinero-Colina conjuntamente) -PQR y la columna de propuestas/solicitudes del CCCS a Bienestar IPS. Una vez terminada la presentación, el señor González invita a los asistentes a participar en la discusión de lo anteriormente dicho. Cabe anotar que el archivo Excel-BIENESTAR-INFORME-PQR- Primer trimestre 2021 v2 se adjunta a la presente Acta.

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>1. ATENCION AUTORIZACIONES INST POS</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La eficacia del líder y 4 auxiliares para el proceso de autorizaciones. # autorizaciones realizadas/ #autorizaciones recibidas. 2. La eficacia de la implementación del correo de autorizaciones de la sede. #autorizaciones procesadas por la web/ # autorizaciones recibidas por la web. 3. Indicador del Número de capacitaciones y a cuantos funcionarios se les impartió. 4. Indicador de gestión y oportunidad de respuesta en la página WEB asignada a dos funcionarios. 5. Indicador de eficiencia del Proceso estandarizado, evitando retardos mayores de dos (2) días. 6. indicador de efectividad (eficiencia y eficacia) del correo único para las dos (2) sedes a cargo de 5 personas asignadas y un jefe de proceso. 7. Indicador de eficacia de la programación de citas para especialidades y procedimientos cancelados meses atrás. #de citas atendidas/ #citas pendientes acumuladas. 8. Indicador de eficiencia de atención a los usuarios que ingresan por médico general quien realiza valoración del paciente. #pacientes atendidos vrs #médicos generales. 9. Eficacia del Correo de autorizaciones # de solicitudes diarias recibidas; # de ordenamientos por vencimiento de la red externa, y # de renovaciones de ordenes por vencimiento. # de apoyos Diagnósticos renovados una vez realizada la nueva valoración para establecer pertinencia. 10. # de autorizaciones en consulta con la IPS, que salen autorizados del consultorio. 11. Cantidad de usuarios a los que se les promueve la autorización virtual como canal de mitigación y disminución del contagio. 12. # de Inconformidades con el prestador en oportunidad con red externa y como se realizan seguimientos y gestión de la cita con el proveedor desde atención al usuario de la IPS. 13. indicador de medición diaria de los tiempos de espera y tiempos de atención de la IPS y el laboratorio. Los tiempos de espera para la IPS entre 5 y 7 minutos. En el laboratorio clínico de espera inferiores a 20 minutos. 14. Cuantificar el promedio de atención de pacientes versus el promedio diario establecido y las medidas de control con agendamiento que se realizan a diario.

	<p>15. Cuantificar la demora en autorizaciones por canal virtual (prioritario y electivo).</p>
<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>2. INCONS. AGENDAMIENTO INST. POS</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. # de consultas por Telemedicina y presenciales que se han realizado por trimestre. 2. Que aspectos se monitorean en el Call Center 3. ¿La reasignación se realiza telefónicamente durante la cancelación o cuando el paciente llega a la IPS? 4. Impacto de la implementación del chat interactivo mediante mensajes de texto y correo electrónico. 5. Porcentaje de las consultas interactivas, así como de las presenciales, incluyendo procedimientos. 6. Informe de indicadores que la Coordinación del call center realiza de forma continua y semanal. 7. Impacto del indicador de implementación de la estrategia de confirmación de agenda. (Se confirma con el usuario la disposición de las herramientas para atender la consulta médica, correo electrónico, teléfono, consentimiento informado) y post consulta (se confirma si recibieron los ordenamientos médicos). 8. Impacto de eficacia en la implementación de la plataforma institucional sistematizada para realizar trazabilidad de los casos

	<p>de consulta y post consulta.</p> <ol style="list-style-type: none">9. Numero de capacitaciones realizadas desde la coordinación médica en la plataforma con los profesionales en salud quienes ingresan a la plataforma la información del usuario.10. Medir la Oportunidad con especialidades para lograr ampliar la oferta de horas contratadas.11. Contratación de la dermatóloga12. medir la oportunidad en Ortopedia.13. medir la oportunidad en Ginecología.14. medir la oportunidad en Medicina Interna15 Número de profesionales que tienen capacidad de ampliar oferta si se requiere.16. Impacto de la ampliación de la agenda en Pediatría de los 2 profesionales.17. Cuantificar la demanda inducida para programas de promoción y mantenimiento de la salud18. Indicador de la cantidad de opciones desde atención al Usuario para agendamiento de las citas.19. Cuantificar el impacto de la ampliación de las horas con médicos ya contratados.20. Incremento de la atención en sede para consulta y autorizaciones en el primer trimestre 202121. Impacto del incremento en la asignación de usuarios22. Numero de capacitaciones mensuales en el call center debido a la alta rotación del personal, curva de aprendizaje en modelo de atención.23. Clima laboral en cuento a remuneración y pagos de acuerdo con lo acordado con los profesionales.24. Número de profesionales en aislamiento y condición de salud
--	--

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>3. INCONF. SERVICIO ADMINIS. INST. POS</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. numero de capacitaciones, a cuantos funcionarios y que temas. 2. Para el primer semestre 2021 se abordarán los temas de Servicio al usuario, facturación, Seguridad del paciente, Humanización de Servicios de Salud, para segundo semestre que temas se manejaran. 3. Impacto de la socialización de instructivo de acceso a capacitaciones a la ASU de Aliansalud EPS. 4. Impacto del uso de la plataforma de capacitaciones administrativas y asistenciales en la cual suben semanalmente dos (2) capacitaciones para funcionarios. 5. Resultados del seguimiento para garantizar que todos los funcionarios realicen los cursos de acuerdo a su rol. 6. En el primer trimestre 2021, cuantos funcionarios se capacitaron en los temas de: a) Atención al usuario para personal administrativo. b) Actualización en atención Covid para personal asistencial y c) Verificación de datos de usuario. d)Atención humanizada. 7. resultados del informe generado de cumplimiento para realizar retroalimentación a quien no lo realiza. 8. En Chapinero, impacto de la ampliación de sala de espera del laboratorio clínico. 9. Terminación de la obra en el servicio Odontología 10. Opciones de parqueadero, ya que sin autorización del distrito, no se realizó. 11. Resultados de la redistribución de funciones en caja y admisiones por disminución de prespecialidad. 12. Resultados de la implementación del nuevo cajero de laboratorio en la línea de frente 13. impacto del protocolo que se tiene para los pacientes que asisten de manera presencial a la IPS. 14. Impacto y resultados de la restauración gradual de los servicios, en cuanto a servicios presenciales contando con protocolo para el ingreso, el aforo y señalización para el distanciamiento físico. 15. Continuidad de los protocolos de desinfección y lavado de manos que ha sido socializado con todo el personal. 16. Continuidad en las sedes de la búsqueda de pacientes sintomáticos y restricción de acompañantes para el ingreso.

	<p>17. Impacto del cumplimiento de la Circular 059 que es la reactivación de los servicios de odontología desde el 29 de septiembre con programación según el aforo. 18. Continuidad de la respuesta a las solicitudes o radicaciones, siendo de 5 días hábiles o puede variar de acuerdo a la solicitud del usuario.</p> <p>19. Seguimiento y direccionamiento a la respuesta oportuna, de acuerdo a la pregunta realizada en el chat.</p> <p>20. Mejoramiento de las condiciones del chat, en cuanto: que el chat no permite realizar el cierre, oculta información de la página web de Bienestar, el texto citado en el chat se desaparece.</p> <p>21 Resultados a las inquietudes sobre el chat, con el líder nacional de atención al usuario con la Dra. Katia Baquero.</p>
--	---

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>4. SERVICIO MÉDICO INSTITUCIONAL</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto de las agendas del lab están de 6+00 a 9+50, en cada hora se asignan 30 cupos (a las 6+00 se agendan 5, 6+10 se agendan 5 y así hasta las 9+50). se extiende la jornada de toma hasta las 11am, se pueden distribuir los 120 cupos que actualmente se están agendando en un rango de 4 horas, en 5 horas y media. 2. Impacto del ajuste de los procesos para facilitar el acceso a los servicios , se implementa el telecontrol lo que permite un espacio de atención. 3. Impacto de la Tele Orientación para el servicio de Odontología. 4. impacto del refuerzo en capacitaciones. 5. Porcentaje de disminución por el seguimiento realizado en el aplicativo de pre consulta y pos consulta en la plataforma Delfos. 6. Eficacia del agendamiento para toma de exámenes. 7. Efectividad de la extensión de la jornada 8. Distribución de cupos por el rango de horas de toma de los exámenes. 9. Medir la eficacia del canal para que el usuario comunique una pregunta o haga una solicitud para los casos en que las opciones del IVR no lo contemplen. 10. Documentar la reunión de retroalimentación con los médicos de manera individual, donde participan el auditor y la coordinación médica, durante la retroalimentación se revisan los PQR del mes. 11. Evidencia de la realización mensual de las retroalimentaciones grupales en los comités primarios. 12. cantidad de reuniones virtuales por teams. 13. Eficacia del protocolo que se lleva a cabo con los profesionales que persistan más de 3 meses con problemas de calidad o fallas en cuanto a actitud de servicio se les solicitan descargos, llamados de atención. 14. Impacto de la capacitación al Programa de humanización del servicio (Vacúnate contra la Indiferencia). Evidencia del número de capacitaciones y de asistentes. 15. Cuando un paciente es atendido por varios médicos de diferentes especialidades, hay posibilidad que ellos se hablen y coordinen la condición del paciente.

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL BIENESTAR IPS</p>
<p>5. LABORATORIO</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectividad del aumento de personal para la sede de procesamiento y de los nuevos equipos que han permitido emitir resultados con mejor oportunidad. 2. Impacto del laboratorio sede Colina que fue trasladado a la sede castellana. 3. Impacto de la descarga de resultados de exámenes mediante la página web. 4. Impacto del Agendamiento de citas para evitar aglomeración y de la ampliación de horario de 6am a 11am para la toma de muestras exclusivo del programa ALIANSALUD sede chapinero. 5. Efectividad del aumento de 4 funcionarios en la Sede Especialistas y Castellana 2 funcionarios. 6. Impacto de las tomas domiciliarias, filtro a través del call center. 7. Eficacia del protocolo para agendamiento programado para evitar aglomeraciones.
<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>6. COBRO CUOTA MODERADORA</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con material informativo sobre el valor de las cuotas moderadoras y copagos. 2. Los casos especiales o exceptuados se encuentran con marcación dando cumplimiento a la normatividad vigente.

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>7. CALL CENTER</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. # de capacitaciones a funcionarios de Call center. 2. Evidenciar el equipo completo de funcionarios Call center 3. Resultados e impacto del monitoreo de gestión Call semanalmente reportado a la EPS con el comportamiento de entrada y tiempos de respuesta de las llamadas. 4. Efectividad (eficiencia y eficacia) de la implementación del IVR. 5. Impacto del Canal solicitudes chat-on line en página web. 6. indicador de impacto del seguimiento de condiciones técnicas del chat y tiempo de respuesta. 7. Capacitaciones, a cuantos funcionarios y que temas. 8. Plan semestral de contratación de personal 9. Resultado de la Implementación de IVR 10. Impacto de la ampliación del horario 7am -7pm 11. Indicador de éxito del agendamiento por chat-on line.

<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL BIENESTAR IPS</p>
<p>8. INSTALACIONES / INFRAESTRUCTURA/SUMINISTROS</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con personal especializado en trabajos locativos y de infraestructura, cambios, mejoras, etc. 2. Se cuenta con el mobiliario adecuado y suficiente. 3. Plan de cuidado, higiene y aseo de baños y zonas. 4. Se cuenta con elementos de aseo en baños
<p>PROCESO O ÁREA CAUSAL DE INSATISFACCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021</p>	<p>PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
<p>9. INCOF. TEMA HISTORIA CLINICA INST. POS</p>	<p>Medición del indicador de impacto de las medidas de mejora adoptadas para la disminución de este PQR, en cuanto a evidenciar los Indicadores Res.1552 de 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe historia clínica unificada, cuando un paciente lo atienden en más de un prestador de servicios.
	<p>OTRAS PROPUESTAS / SOLICITUDES DEL COMITÉ DE CALIDAD Y CONTROL SOCIAL A BIENESTAR IPS</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los grandes indicadores que se utilizan se presentan en la forma de cifras absolutas. Existe la posibilidad de dar un paso adelante y se elaboraran estadísticas en la forma de proporciones, razones o porcentajes, y quizás posteriormente algunos índices (tipo población atendida/población potencial x 100) que son mucho más útiles y "expresivos" para los análisis y las evaluaciones que las frías cifras absolutas. 2. La posibilidad de elaborar series históricas para aquellos indicadores más relevantes. De esta manera, se hace posible evaluar, por ejemplo, si a lo largo del tiempo mejora o desmejora la prestación de un determinado servicio o la atención a un determinado tipo de queja o reclamo.
<p>III. OBSERVACIONES PRESENTADAS DURANTE LA REUNIÓN.</p>	

Margarita modera la participación. Fernando Marín hace una anotación del carácter tan importante de la disponibilidad de los buzones para formular las PQR. Stephanía manifiesta que la reapertura de buzones esta desde el mes de febrero 2021. Carlos García manifiesta que pasó por la sede chapinero y no están activados. Anderson Cuellar responde que si está habilitado. Carlos García insiste en que no están disponibles; Stephanía agrega que la apertura de los buzones se hace con tres personas, los viernes a las 3 pm con registro fotográfico, una de las personas es un usuario. Betsy Rueda llama a la construcción y no al enfrentamiento y que se coloquen los buzones hacia la entrada. Stella Sandoval aclara que el 30 de julio observó una cadena en el acceso a baños y por ende a los buzones, y hace un llamado al tratamiento propositivo de la reunión. Fernando manifiesta que se retomarán las visitas a las sedes. Anderson aclara que no fue la intención de polemizar y ratifica el procedimiento de la apertura de buzones. Cristy Coronado interviene para reafirmar el proceso de apertura de buzones, la información de los volantes PQR se cargan en un aplicativo para luego proceder a dar respuesta.

Stephanía da continuidad a las observaciones del informe y precisa que el laboratorio de la sede castellana está de vuelta en Colina y es mucho más amplio. Anderson solicita ilustración sobre el punto de agendamiento anotado en el informe; se relea la parte de monitoreo de call center y Stephanía manifiesta que se hacen dos (2) mediciones con verificación de las consultas en oportunidad de primera vez y con el cliente oculto se hace la valoración y lo hace Aliansalud.

Stella interviene para solicitar que la IPS responda a fondo y si no aplica, nos lo hagan saber. Cristy manifiesta que hay varios canales de comunicación y atención y que manejan indicadores; e indica, por ejemplo, que están en un 99% de atención y un 80% de servicio, tiempo de atención menores de 30 segundos y Chad y correo es en menos de cinco minutos; se manejan indicadores convenidos con el operador y se presentaran en la respuesta al informe. Margarita reafirma la conveniencia de los indicadores, que la IPS presentará en el informe. Fernando reafirma el manejo de la información y conocer los indicadores a tiempo y que reflejan una realidad. Anderson manifiesta que se puede mostrar el volumen de quejas que han bajado al día de hoy a corte actual.

Stephanía describe el seguimiento de Aliansalud sobre las PQR aceptada o no aceptadas y que se han reflejado en una disminución de las PQR; agrega que, sobre los prestadores externos, la injerencia la tiene Aliansalud y no la IPS, no es del alcance de la IPS sino de Aliansalud con el prestador externo. Margarita reafirma lo dicho. Fernando interviene sobre las PQR no aceptadas y plantea la solicitud de que el gran volumen de las no aceptadas, en el contexto de transparencia, se pueda establecer una clasificación sobre las causales no aceptadas, es el interrogante y que nos gustaría saber sobre el tema, así mismo sobre los indicadores. Margarita manifiesta que para la ASU se entrega la totalidad de las PQR y amplia con ejemplos la aplicabilidad o no de las PQR presentadas por los usuarios.

Carlos González recuerda a los asistentes el contexto que rodea la reunión y que la ASU cumplió 10 años de existencia y que ha sido un proceso de madurez en cuanto a la relación tripartita de los socios estratégicos (Aliansalud-IPS-ASU) y que se ha evidenciado una gestión efectiva de mejoramiento continuo durante estos años. "Se ha hecho mucho, pero queda muchísimo por hacer".

Stella manifiesta que desea dejar cuatro puntos en esta reunión:

1. Pregunta: ¿cuantos baños están habilitados (sede chapinero) y cuantos para personas en silla de ruedas y donde están localizados? Anderson responde que existen doce (12) baterías disponibles dos de ellas están en reparación primer piso; por piso están incluidas las de discapacitados; en consultorios, dos (2) baterías que son para uso de los médicos. Hay baños para hombres en el segundo piso y tercer piso para mujeres.
2. Pregunta: ¿Promedio de capacidad -aforo- de usuarios para la sede chapinero? Anderson responde respecto al aforo de la sede que es de un 90%.
3. Pregunta: ¿Cuando empezaron las reparaciones de los baños? Anderson responde que el acueducto dio concepto a una consulta de la IPS y se están cotizando las adecuaciones.

ACTA DE REUNIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE ALIANSALUD EPS

4. Pregunta: ¿Stella pregunta que desde cuando están cerrados? Anderson confirma que desde el 2 de marzo quedo suspendido. Stella dice que hace 5 meses está cerrado y en el piso 4 el baño de damas no tiene tapa en la cisterna y que hizo la PQR. La explicación que se dio es que hay robos, más la PQR no surtió efecto ya que ningún baño tenía las tapas. Stella manifiesta que las PQR deber tener resolutivez por para de la IPS, no se justifica el entrar a un baño que no está impecable. Anderson manifiesta que las tapas se las roban, así como los elementos y se dificulta el control. Así mismo, Stephanía manifiesta el problema de las sustracciones y robos en las IPS.

Por otra parte, Betsy sugiere cambiar el lenguaje de rechazada (a las PQR que no son aceptadas) y más bien orientar al usuario al canal que debe utilizarse; así mismo comenta sobre el aseo de los baños que “dejan que desear y en el primer piso no hay para personas de edad”; comenta que con lo del acueducto deben tomarse medidas y pregunta sobre cuál es el proceso con el acueducto. Anderson aclara que la revisión del acueducto se hizo y está en proceso de cotización por parte de la IPS. Betsy resalta el demasiado tiempo de las medidas para la adecuación de baños.

Carlos García pide retirar la cadena que impide el acceso a los buzones en la sede chapinero. Fernando reafirma las visitas a la IPS. Margarita manifiesta las buenas relaciones y las oportunidades de dialogo que son puertas abiertas. Cristy manifiesta la reunión y agradece la participación de los presentes y que la IPS está dispuesta a toda la colaboración posible.

Stella solicita el nombre de una persona que se pueda contactar para las visitas y se manifiesta que los coordinadores de cada sede será los contactos en un momento dado. Carlos González cierra despide la reunión, agradeciendo la participación de los asistentes.

IV. COMPROMISOS

RESPONSABLES

1. Entrega de respuesta escrita 23 08 2021

Bienestar IPS (Chapinero y Colina) y Aliansalud EPS

V. PROXIMA REUNIÓN

Por definir

VI. ASISTENTES Reunión virtual Microsoft Teams, (ASU-BIENESTAR IPS)

INTEGRANTES	NOMBRES	CARGO
ASOCIACIÓN DE USUARIOS-	José Fernando Marín Stella Sandoval Carlos Ernesto González Carlos Alberto García Betsy Rueda	Integrantes Comité de Calidad y Control Social CCCS-ASU
ALIANSALUD EPS Y BIENESTAR-IPS	Margarita Ardila Jenny Olave Stephanía Pinzón López Cristy Coronado Anderson Cuellar Camila peña Diana de la OZ	Profesional Participación Social Coordinadora Atención Usuario Coordinadora sede Colina Servicio al usuario Coordinador sede Chapinero Trabajadora social Directora nacional de calidad

VII. Hora de terminación

11:20 am