CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de La Consciencia del Amor, Luis Fernando Quintero Quintero con identificado con cedula N° 94.397.553 de Cali.

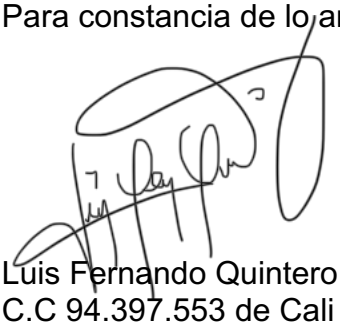
CERTIFICA QUE:

Que la siguiente tabla de talento humano está vincula con **LA CONSCIENCIA DEL AMOR**, NIT 900.443.948-2 tal como lo especifica el contrato que suscribió con el ICBF Regional Buenaventura, contrato de aportes N° **76012262024** cuyo objeto es brindar **INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES de 0 – 18 años**, de acuerdo con los lineamientos vigentes y el modelo de enfoque diferencial expedidos por el ICBF, de acuerdo con la cláusula número 4 del componente SIGE, 1.6.1Obligaciones eje calidad numeral 4, “Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual”. No se presentó ningún petición, queja o sugerencia por el mes de septiembre de 2024.

Anexo

- ACTA 20240925 Gestión de PQR con la Super salud ante barreras de acceso a servicios o tecnologías en salud

Para constancia de lo anterior se firma a los 30 días del mes de septiembre del 2024



Luis Fernando Quintero Q.
C.C 94.397.553 de Cali
Representante Legal LCDA

Acta de Reunión o Gestión

Reunión #		**HORA INICIO:**	**10:00am**	**HORA FIN:**	**12:00 pm**		
PROGRAMA:		**MODALIDAD/PROYECTO:**					
FECHA	**25 Septiembre 2024**	**Presencial**		**Virtual**	**X**	**Mixta**	
LUGAR DE LA REUNIÓN		**La Consciencia del Amor**					
OBJETIVO	**Socialización**	**x**	**Gestión**		**Seguimiento**		**Otro**: ¿Cuál?
ASUNTO	Gestión de PQR con la Super salud ante barreras de acceso a servicios o tecnologías en salud						

PARTICIPANTES

NOMBRE	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	CARGO/ROL	FIRMA
Christian Florez	**Consciencia del amor**	**Psicólogo**	
Daniel Galindes	**Consciencia del amor**	**Gestor de Caso**	
Daniela Sanchez	**Consciencia del amor**	**Psicologa**	
Diana Montaño	**Consciencia del amor**	**Trabajadora Social**	
David S	**Consciencia del amor**	**Proyectos**	
Nathalia Urbano	**Consciencia del amor**	**Psicologo**	
Amy Yisell Ruiz	**Consciencia del amor**	**Administrativo**	

AGENDA - Temas a tratar.

- Saludo hola inicial
- saludo de los gimnasios de salud a la dirección de protección
- texto de barrera de acceso a servicio de salud en población y protección del ICBF
- orientaciones de la Supersalud
- espacio de preguntas por parte del auditorio

DESARROLLO DE LA REUNIÓN – Información de interés

Se inició la capacitación por parte de la de súper salud tanto claridades específicas sobre la atención servicios o tecnologías en salud como garante de protección

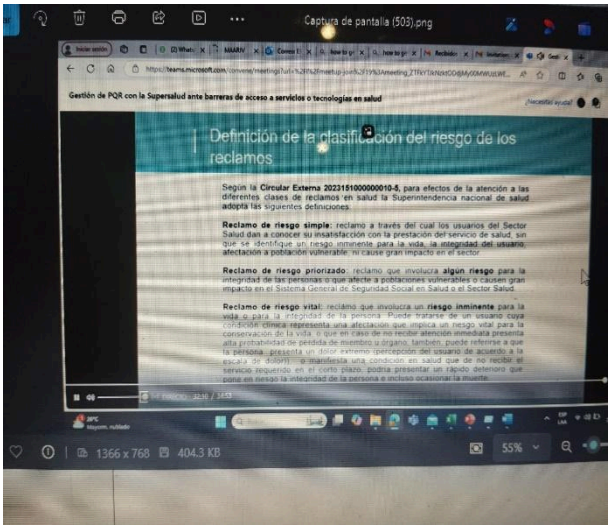
RECLAMO DE RIESGO SIMPLE, reclamó a través del cual los usuarios del sector salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, se identifique un riesgo inminente para la vida la integridad del usuario afectación a población vulnerable hoy cause la impacto en el sector

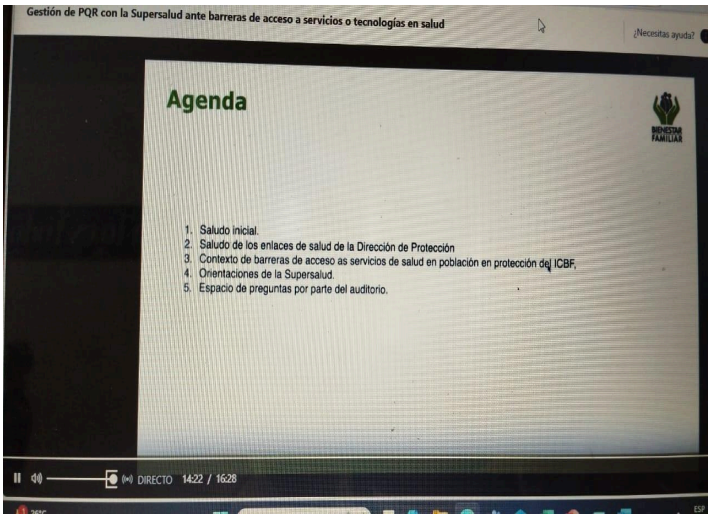
RECLAMO DE RIESGO PRIORIZADO. Hoy reclamo que involucra algún tipo de riesgo para la integridad de las personas o que afecta a poblaciones vulnerables o causen grave impacto en el sistema general de seguridad social en salud o el sector salud

RECLAMO DE RIESGO VITAL reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona, puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa una tensión que implica, un riesgo vital para la conservación de la vida, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta una probabilidad de pérdida de miembro u órgano también puede referirse a que la persona presenta un dolor extremo percepción del usuario de acuerdo a la escala de valor

se abre el espacio de dudas o preguntas dónde se clasifican aspectos concernientes con la atención de calidad en cada una de las EPS que puedan estar vinculados con niños niñas y adolescentes dependiendo de la modalidad.

se cierra el espacio agradeciendo por las claridades específicas y por los conceptos abordados los cuales permitieron apropiarse más del tema y clarificar algunas dudas e inquietudes





Acta de Reunión o Gestión

COMPROMISOS		**RESPONSABLE**	**FECHA**
Elaboró:	Nombre: Diana Jisell Montaño L Cargo: Trabajadora Social Entidad/Org. LCA Firma:	Revisó:	Nombre: Nelson Galindez Cargo: Gestor de Caso Entidad/Org. LCA Firma:

Equipo responsable: