


| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|
|  | FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA | | MPE-SGC-FR-03 |
| | Formato | | Versión: 05 |
| | Actas de Comité, Reunión, Auditoria y Capacitación | | Aprobación: 26/02/2025 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---------|--|--------------|-------|--------------|-----------|-------|--|
| Fecha: | 23 –10-2025 | | | | Hora Inicio: | 2:00 | | Hora Fin: | 5:00 | |
| Actividad: | Comité | X | Reunión | | Auditoria | | Capacitación | | Otros | |
| Lugar: | FAMAC | | | | | Sede: | PRADO | | | |
| Asunto: | Reunión de COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA | | | | | | | | | |
| Objetivo: | Hacer revisión y análisis de los procesos del área de SIAU, como quejas radicadas, encuestas de satisfacción, capacitaciones realizadas y lo relacionado con la Política de Participación ciudadana en salud entre otros temas. | | | | | | | | | |
| Responsable(s) convocatoria: | Adriana Barón Polania – Líder de SIAU | | | | | | | | | |

| CONVOCADOS E INVITADOS | | | | |
|--|--|----------|---------|----|
| Conversiones (C = Convocado I = Invitado) | | | | |
| Nombres y apellidos | Cargo – Dependencia | C/I | Asistió | |
| | | | Si | No |
| Jailton Mendoza | Presidente Asociación de Usuarios | C | X | |
| Adriana Baron Polania | Lider. SIAU | C | X | |
| Leidy Tatiana Lopez | Directora de Servicios de Salud | C | X | |
| Nidia Eugenia Ramírez | Lider de programas p y d | C | X | |
| REVISIÓN DE COMPROMISOS PREVIOS | | | | |
| Estado(Cumplido, En desarrollo, Reprogramado, No cumplido) | | | | |
| COMPROMISO(S) | RESPONSABLE(S) | ESTADO | % CUMP. | |
| Programar y asistir al próximo comité donde se analizaran datos del mes de septiembre | Coord. SIAU y Coordinadores y líderes de área convocados | cumplido | 100% | |
| Notificar de manera oportuna las novedades de cada área para ser divulgada a través de los medios de comunicación institucionales. | Miembros del comité | cumplido | 100% | |
| Apoyar de manera efectiva las respuestas de las PQRS | Cada una de las áreas que se lidera | cumplido | 100% | |

| AGENDA |
|---|
| 1. Verificación de Quorum |
| 2. Revisión de compromisos de comité previo |
| 3. Revisión PQRS, análisis y seguimiento mes de septiembre |
| 4. Socialización de resultados de encuestas de satisfacción mes de septiembre |
| 5. Revisión de procesos de capacitación al usuario para acceso al servicio |
| 6. Política de participación Social en salud |

| DESARROLLO DE LA AGENDA |
|--|
| TEMA 1. Verificación de Quorum |
| Tema 1. Verificación de Quorum: Reunión citada de manera presencial en el consultorio de enfermería, se dan recomendaciones para el desarrollo de la misma como de manera organizada dar sus sugerencias si hay lugar a |

| | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
| Daniela Cardona Motta | Yulieth Parra López | Dagoberto Giraldo Alzate | 26/02/2025 |
| Auxiliar de Calidad | Coordinadora de Calidad | Gerente | |

ellas, el uso del celular, se hace llamado a lista de las personas convocadas, hay receptividad en las recomendaciones dadas se da inicio de reunión para evacuar agenda programada.

TEMA 2. Revisión de compromisos previos

Se solicita escucha atenta y manifestación de aportes para fortalecimiento de los procesos o novedades frente a la ejecución de los mismos, se agradece la puntualidad de los asistentes en el envío de la información para las carteleras, se insta a los que no lo están haciendo dar cumplimiento a los compromisos ya que contribuye a dar información importante sobre nuestra entidad a los usuarios.

TEMA 3. Revisión PQRS:

Se realiza socialización de las quejas presentada durante el mes de septiembre de las cuales el 100% de estas fueron tramitadas y contestadas a los usuarios.

Primera: Insatisfacción en el proceso de orientación al ingresar a famac Ltda. RTA En cuanto al proceso de orientación al ingresar a nuestra entidad, se realiza la derivación a las diferentes ventanillas según la información que suministra el usuario y así mismo se entrega la tirilla que indica el módulo y el turno para pasar, el usuario debe estar al pendiente de la pantalla del digiturno que le indica que puede ser atendido. En el caso de si es activación de alguna cita, desde el momento en que es agendada la cita, confirmada y enviado el baucher del recordatorio, se insiste en el llegar 20 minutos antes para la activación, este proceso de activación lleva más de un año siendo implementado en todas nuestras sedes y para todos nuestros servicios.

Segunda: Insatisfacción por atención de la funcionaria ventanilla 2 Kelly Ico. RTA Frente a sus manifestaciones, es importante aclarar que los procesos de asignación y activación de citas en Famac han cambiado, y usted ya conoce dichos lineamientos, puesto que en varias ocasiones ha acudido a mi ventanilla a realizarlos. Cabe anotar que, en la mayoría de estas ocasiones, usted ha llegado sobre el tiempo o con retraso; sin embargo, siempre se le ha brindado la mejor atención y respuesta oportuna. El día 01 de septiembre de 2025, usted se acercó a mi ventanilla interrumpiendo la atención que en ese momento prestaba a otra usuaria, quien contaba con cinco solicitudes, cada una con su respectivo turno. Me manifestó el numero de turno con el que usted contaba y que estaba en la espera de ser atendida; en ese instante, le indiqué con claridad que debía esperar a ser llamada por el digiturno. En ningún momento se le negó la posibilidad de manifestar sus inquietudes; simplemente se le brindó la información correspondiente, mientras resolvía las solicitudes de la usuaria que había llegado antes que usted. (cabe resaltar que la misma información se ratificó con las compañeras de atención al usuario donde usted se dirigió minutos después). Una vez terminé la atención de dicha usuaria, procedí a llamar los turnos siguientes, incluido el suyo. Observé que usted había solicitado también un turno con otra ventanilla distinta, y que no se encontraba en la sala de espera cuando se realizó el llamado desde mi modulo, aun así, espere unos minutos sin respuesta alguna y por lo mismo continúe con el turno siguiente; cuando estaba en atención con el próximo usuario, usted volvió a acercarse manifestando que había perdido el turno. No obstante, su solicitud fue atendida de manera eficiente desde el módulo de una compañera, a quien pedí apoyo para darle una solución inmediata.

Tercera: Demoras en suministro de medicamento. RTA Una vez recibida su inconformidad, se ha realizado revisión del suministro de medicamento a su nombre duloxetine 60mg, haciendo el trámite pertinente para la respectiva entrega el día 4 de septiembre de 2025. Presentamos nuestras disculpas por los inconvenientes presentados en la dispensación de su medicamento, trabajamos diariamente para mejorar en la prestación del servicio.

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta | Yulieth Parra López | Dagoberto Giraldo Alzate | 26/02/2025 |
| Auxiliar de Calidad | Coordinadora de Calidad | Gerente | |

Cuarta: insatisfacción por disminución de horas de cuidador y solicitud de traslado en ambulancia para la paciente. RTA: 1. Desde el ingreso de la paciente al programa de hospitalización domiciliaria, se informó oportunamente a la familia, en especial a la cuidadora familiar principal (señora Piedad Quimbaya) y al hijo Sebastián Tello, acerca de las condiciones y requisitos del servicio de hospitalización domiciliaria 2. El servicio de cuidador está determinado por las condiciones de la paciente, razón por la cual pueden cambiar durante la hospitalización, en el caso de la señora HUCARIS QUIMBAYA, su mejoría en el estado general permite disminuir las horas de apoyo de cuidador externo sin que eso afecte el cuidado por parte del núcleo familiar. 3. Respecto a los ajustes realizados en el horario y personal cuidador, se socializaron previamente los motivos, se hizo seguimiento al proceso de adaptación y se implementaron modificaciones de acuerdo con las observaciones de la cuidadora principal. 4. En cuanto al tema de traslado en ambulancia, se realizó revisión de historia clínica y no se evidencia indicación del me especialista Dr Duban Ardila sobre traslado o desplazamiento de la paciente en vehículo especial es decir ambulancia. 5. Frente a la inquietud sobre la coherencia de la información suministrada, le solicito amablemente precisar a qué aspecto se refiere, con el fin de dar respuesta clara y adecuada. 6. Entendemos que, con el tiempo, se genere cercanía y confianza con determinados cuidadores. Respetamos su deseo de continuar con la misma persona de apoyo e intentaremos atender esta solicitud, sin embargo, nuestra responsabilidad principal es garantizar la prestación del servicio contratado bajo criterios de calidad y oportunidad.

Quinta: Insatisfacción por coordinación de horario para atención. RTA 1. Las terapias de rehabilitación a la señora en mención me fueron asignadas para dar terminación a las ya autorizadas e iniciadas por la Dra katherine Castrillon. Fueron en total 9 realizadas por mi, con toda mi disposición tome la paciente y abrí un espacio dentro mi agenda ya programada para dar cumplimiento en la prestación de los servicios por parte de Famac Ltda. 2. Al dar terminadas las terapias autorizadas para la paciente (5 de septiembre de 2025), le indique el mismo día verbalmente que cuando tuviéramos la autorización le avisaría para dar inicio al nuevo paquete que le fuera ordenado. 3. Durante la semana del 8 al 12 de septiembre, Famac Ltda (líder de apoyo terapéutico) gestionó el cambio de ordenamiento ya que el especialista ordeno terapia de rehabilitación integral (debiendo ir la paciente a las instalaciones de la institución), teniendo en cuenta la condición de la paciente se tramitó internamente el cambio a terapia domiciliaria facilitando el proceso y haciendo que la paciente no tuviera que incurrir en desplazamientos para tramites administrativos. Cabe aclarar que el día 10 de septiembre de 2025 le escribí a la paciente policarpa a su whatsapp 3142832044 informándole de lo sucedido.

Sexta: Insatisfacción por coordinación de horario para atención. RTA Se presentan por los descargos de las dos profesionales en mención, quieren refieren novedades propias del servicio.

Septima: Insatisfacción por inadecuada orientación en el proceso de radicación de incapacidades. RTA: En cuanto a la orientación para la radicación de incapacidades, nuestro personal apoya a los usuarios en el suministro del link dado por el FOMAG para la radicación de las mismas, teniendo en cuenta que el nuevo modelo en salud está orientado en la autogestión de este proceso, es decir que los mismos docentes hacen el reporte de su incapacidad.

Octava: insatisfacción por horario en atención de la agenda de urología. RTA Se informa al paciente que no se encontro dentro de la historia clínica o para gendamiento de cita de urología, se explica que las alteraciones en el tiempo de la agenda so ¿n propias de situaciones dentro de la consulta

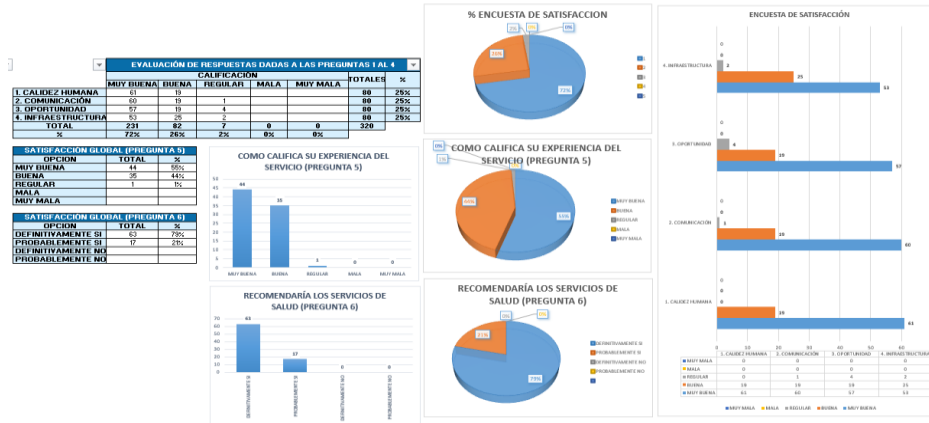
TEMA 4. Socialización de resultados de encuestas de satisfacción.

Se comparte en la reunión el análisis de las encuestas de satisfacción realizadas en el mes de septiembre de 2025 en cada una de las sedes, se aclara que las encuestas fueron realizadas bajo modalidad virtual o presencial, direccionadas por la auxiliar del SIAU en cada municipio.

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta | Yulieth Parra López | Dagoberto Giraldo Alzate | 26/02/2025 |
| Auxiliar de Calidad | Coordinadora de Calidad | Gerente | |

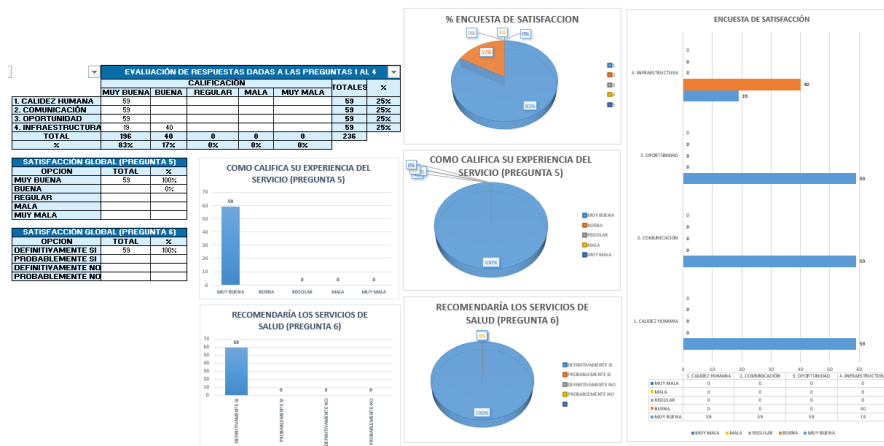
Los indicadores a tener en cuenta son los porcentajes de satisfacción global y la intensidad de referenciamiento de los servicios de cada una de las sedes.

SEDE FLORENCIA:



ANALISIS: El 100% de los usuarios manifestaron satisfacción con los servicios recibidos en esta sede, el 28% el servicio de consulta especializada, 14% de asignación de citas, la comunicación es el atributo de calidez humana. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan su intención de referenciar los servicios de la sede a terceros.

SEDE SAN VICENTE DEL CAGUAN

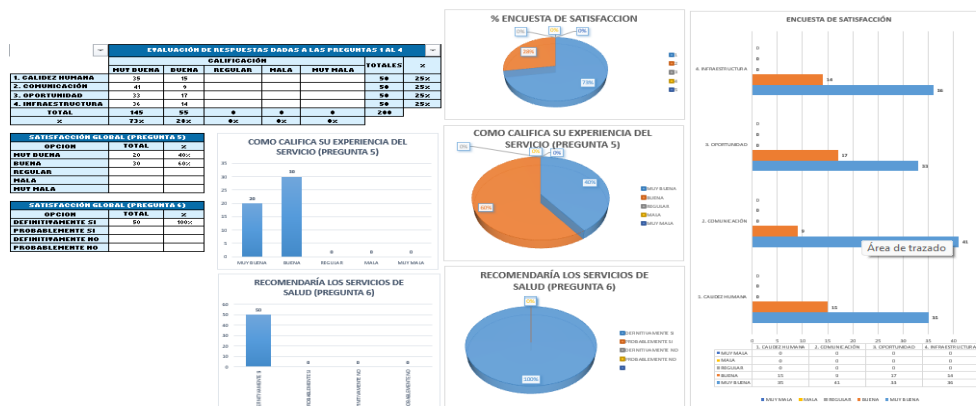


ANALISIS:

Se realizó un total de 59 encuestas en la sede donde el 100% de los usuarios manifestaron satisfacción con los servicios recibidos, el 53% de los encuestados evaluaron los servicios de consulta de odontología, EL 46% el servicio de medicina general, el atributo de oportunidad con mejor ponderación. El 100% de los usuarios que se encuestaron referenciarían los servicios de la sede siendo elemento de percepción positiva que se ha sostenido durante todo el año 2025.

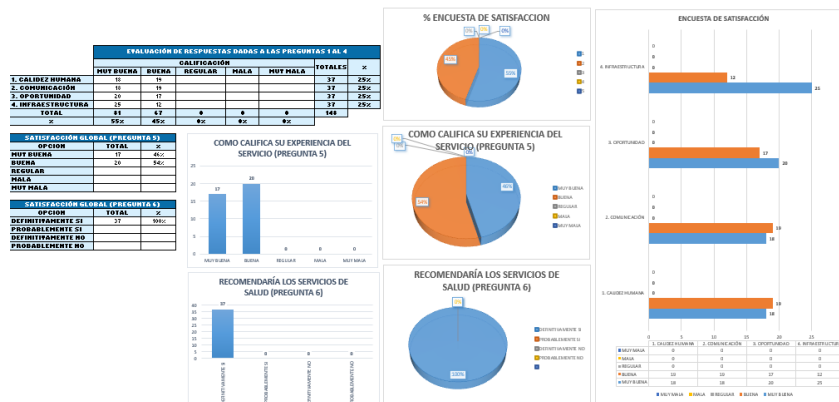
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

SEDE EL DONCELLO:



ANALISIS: En el municipio de el doncello se realizaron un total de 50 encuestas bajo la modalidad telefónica y presencial el 100% de los usuarios encuestados manifiestan su satisfacción con los servicios recibidos en esta sede, el 36% de los usuarios calificar el servicios de odontología, el 28% de los usuarios el servicio de consulta externa en medicina general. El total de los usuarios encuestados es decir el 100% manifestaron su intención en referenciar los servicios de la sede a terceras personas, no se cuenta con elementos que alteraran la dinamica del servicio de esta sede.

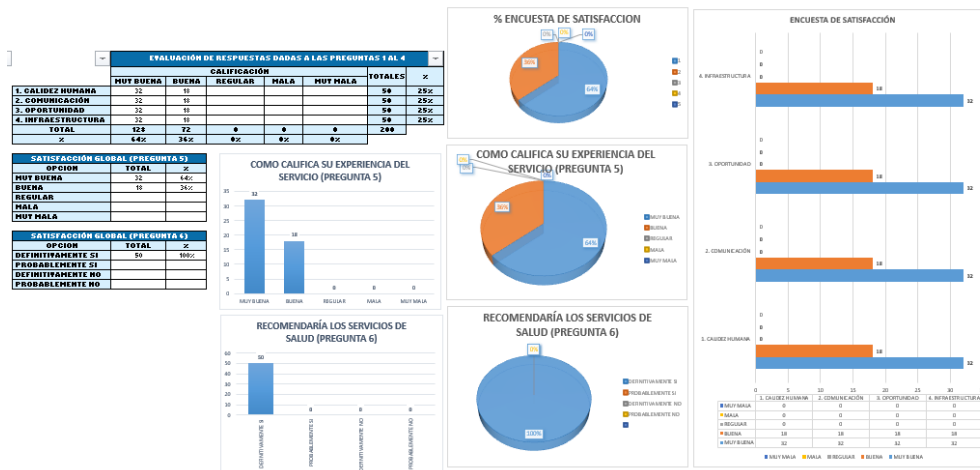
SEDE CARTAGENA DEL CHAIRA



ANALISIS: Se realizo un total de 37 encuestas en la sede donde el 100% de los usuarios manifestaron satisfacción con los servicios recibidos, el 38% de los encuestados evaluaron los servicios de consulta externa en medicina general, 27% el servicio de odontología. El 100% de los usuario encuestados manifiestan su intención de referenciar los servicios de la sede a terceros, dato concordante con los niveles de satisfacción referenciados en el mismo periodo de tiempo evaluado.

SEDE PAUJIL

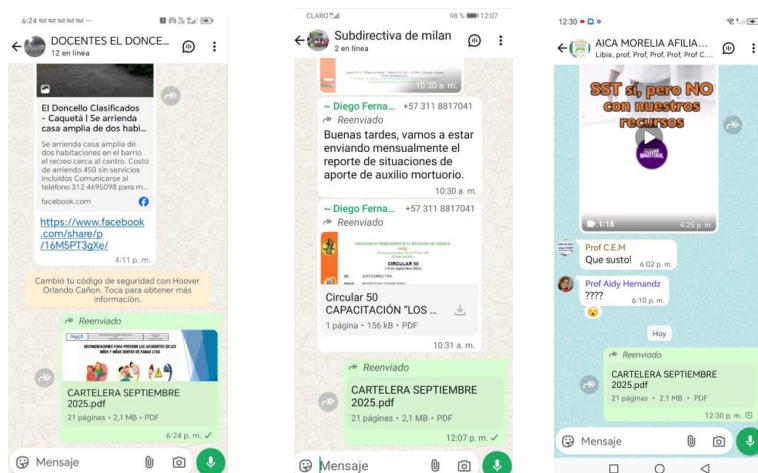
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |



ANALISIS: En el municipio de el Paujil se realizaron un total de 50 encuestas bajo la modalidad telefónica el 100% de los usuarios encuestados manifiestan su satisfacción con los servicios recibidos en esta sede, el 36% de los usuarios encuestaron los servicios de consulta externa de medicina general, el 18% atención al usuario y un 14% odontología. Los usuarios encuestados manifiestan en un 100% su intención de referenciar los servicios de la sede a otras personas, dato concordante con la satisfacción, es importante reiterar que esta sede es exclusiva para magisterio sin ser requerimiento por densidad poblacional de magisterio

TEMA 5 Revisión de procesos de capacitación al usuario para acceso al servicio

Se continua con la publicación mensual de carteleras informativas en cada una de nuestras sedes, unificando información para toda la población de magisterio, las carteleras son publicadas en la televisores de las salas de espera, remitida a gestores de salud por grupo de WhatsApp, publicada en las carteleras de las sedes.



| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

Las actividades educativas se realizan de manera grupal e individual de acuerdo a las necesidades que se identifican dentro de la consulta: PRIMERA INFANCIA: PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS. PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS. INFANCIA: MANEJO DE SENSACIONES Y EMOCIONES. ADOLESCENTE: PREVENCIÓN DE ADICIONES JUVENTUD: SALUD Y BIENESTAR. ADULTEZ: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. VEJEZ: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Durante el mes de septiembre se realizaron capacitaciones con los usuarios por medio del educador Caqueteño que son publicados en la página del Facebook por parte del área de prensa de AICA por medio de videos educativos o facebook live.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

TEMA 6 Política de participación Social en salud:

Dentro de las actividades programadas para los usuarios donde se pretende educar y generar procesos de participación se han estado ejecutando desde el área de SIAU como la apertura de buzón de sugerencia con la presencia de los gestores de salud de cada uno de los municipios donde contamos con sedes, así como la publicación de cartelera y boletín informativo informativos difusión de las mismas por los diferentes medios con los que cuenta la entidad, se realizaron procesos de capacitación en la entidad a través de los televisores, de igual forma se aplicaron encuestas de satisfacción donde la perspectiva del usuario es decisiva para el fortalecimiento de los servicios de salud en cada una de las sedes y en los diferentes servicios. Todas estas actividades hacen parte de los procesos de participación buscando educar en referencia a los servicios con los que cuenta la entidad generando acercamiento y apropiación del usuario al plan de beneficios del régimen especial.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE(S) |
|--|-----------------------|--|
| Programar y asistir al próximo comité donde se analizaran datos del mes de septiembre | noviembre | Coord. SIAU y Coordinadores y líderes de área convocados |
| Notificar de manera oportuna las novedades de cada área para ser divulgada a través de los medios de comunicación institucionales. | A partir de la fecha | Coordinadores y líderes de área. |
| Participación en las notas del educador caqueteño para educación de los usuarios | A partir de la fecha | Coordinadores y líderes de área. |
| Apoyar de manera efectiva las respuestas de las PQRS | A partir de la fecha | Coordinadores y líderes de área. |

LISTADO DE ASISTENCIA

Se anexa a esta acta Listado de Asistencia MPE-SGC-FR-05 con las firmas de los asistentes a la actividad.

| FAMAC | | FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA | | MPE-SGC-FR-05 | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|-----------|------------------------|-------|
| | | Formato | | Versión: 03 | |
| | | Listado de Asistencia | | Aprobación: 26/02/2025 | |
| Fecha: | 23-10-25 | Hora Inicio: | 2:00 | Hora Fin: | 5:00 |
| Lugar: | FAMAC SEDE PRADO | | | | |
| Actividad: | Comité | Reunión | Auditoria | Capacitación | Otros |
| Asunto: | Comité de control hospitalario | | | | |
| Objetivo: | hacer revisión de los procesos de SIA | | | | |
| Responsable(s) convocatoria: | Daniela Cardona Motta | | | | |

| No | Nombre Completo | Cargo | Teléfono | E-mail | Firma |
|----|---------------------|-------------------------|------------|--------------------------|-------|
| 1 | Luz Tatiana Lopez A | Directora SIAU del SIAU | 3273261662 | coordnec.enamdioc@famac | |
| 2 | Nidia C. Ramirez T. | Enfermera | 324352625 | putfamachia@gmail.com | |
| 3 | Diana Barron F | Wider SIAU | 318950493 | staub.pamela1345 | |
| 4 | Talida Mendoza | Asociación Usuarios | | mendoza.talida@gmail.com | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

Activar Windows
Vea la Configuración

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |