

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---------|--------------|-----------|------|--------------|-----------|-------|------|--|
| Fecha: | 24 -09-2025 | | | | Hora Inicio: | | 2:00 | | Hora Fin: | | 4:30 | |
| 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 agosto | 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 agosto |
| 4. Socialización de resultados de encuestas de satisfacción mes de agosto |
| 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 No 3, 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 agosto 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 número 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 médico 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 mí, 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 trámites 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, quienes 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 encontró dentro de la historia clínica o para gendamiento de cita de urología, se explica que las alteraciones en el tiempo de la agenda son 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 agosto 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.

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.

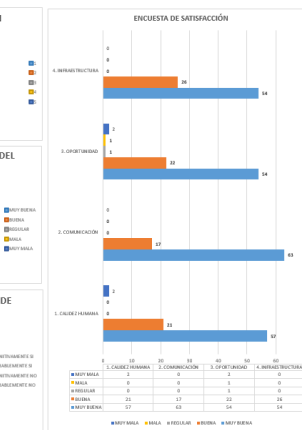
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

SEDE FLORENCIA:

| EVALUACIÓN DE RESPUESTAS DADAS A LAS PREGUNTAS 1 AL 4 | | | | | |
|---|-----------|-------|---------|------|----------|
| | MUY BUENA | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |
| 1. CALIDEZ HUMANA | 57 | 21 | | | |
| 2. COMUNICACIÓN | 63 | 17 | | | |
| 3. OPORTUNIDAD | 54 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| 4. INFRAESTRUCTURA | 54 | 25 | | | |
| TOTAL | 228 | 66 | 1 | 1 | 4 |
| % | 78% | 22% | 0% | 0% | 1% |

| SATISFACCIÓN GLOBAL (PREGUNTA 5) | |
|----------------------------------|------|
| OPCIÓN | % |
| MUY BUENA | 100% |
| BUENA | 0% |
| REGULAR | 0% |
| MALA | 0% |
| MUY MALA | 0% |

| SATISFACCIÓN GLOBAL (PREGUNTA 5) | |
|----------------------------------|------|
| OPCIÓN | % |
| DEFINITIVAMENTE SI | 100% |
| PROBABLEMENTE SI | 0% |
| DEFINITIVAMENTE NO | 0% |
| PROBABLEMENTE NO | 0% |



ANALISIS: Se aplicaron un total de 80 encuestas direccionadas desde el área de atención al usuario, y la más evaluada en el proceso de encuestamiento con un 30% a la citas especializadas, un 25% atención al usuario, el atributo de calidez humana fue con mejor ponderación. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan satisfacción global con los servicios recibidos en esta sede. En concordancia con los datos obtenidos en la evaluación de la satisfacción el 100% de la población manifestó su intención de referenciar los servicios de la sede a otras personas.

SEDE SAN VICENTE DEL CAGUAN

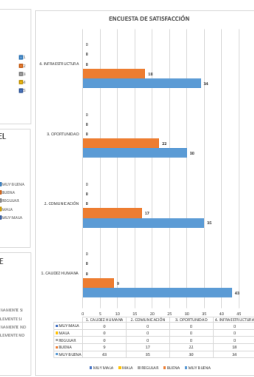
ANALISIS: Se aplicaron un total de 60 encuestas en esta oportunidad se realizan bajo la modalidad presencial con mayor número de usuarios que le evaluaron fue consulta medica general con un 100% no identifican en esta sede elementos que alteraran la prestación de los servicios, El 100% de los usuarios evaluados manifiestan satisfacción global con los servicios recibidos en esta sede. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan referenciarían los servicios de esta sede a otras personas, el valor sigue siendo una constante en lo corrido del año en curso, donde no reporta la coordinadora de la sede elementos que alteraran o incidieran de manera negativa en las ponderaciones dadas por los usuarios.

SEDE EL DONCELLO:

| EVALUACIÓN DE RESPUESTAS DADAS A LAS PREGUNTAS 1 AL 4 | | | | | |
|---|-----------|-------|---------|------|----------|
| | MUY BUENA | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA |
| 1. CALIDEZ HUMANA | 55 | 4 | | | |
| 2. COMUNICACIÓN | 55 | 0 | | | |
| 3. OPORTUNIDAD | 55 | 0 | | | |
| 4. INFRAESTRUCTURA | 55 | 0 | | | |
| TOTAL | 220 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| % | 98% | 2% | 0% | 0% | 0% |

| SATISFACCIÓN GLOBAL (PREGUNTA 5) | |
|----------------------------------|------|
| OPCIÓN | % |
| MUY BUENA | 100% |
| BUENA | 0% |
| REGULAR | 0% |
| MALA | 0% |
| MUY MALA | 0% |

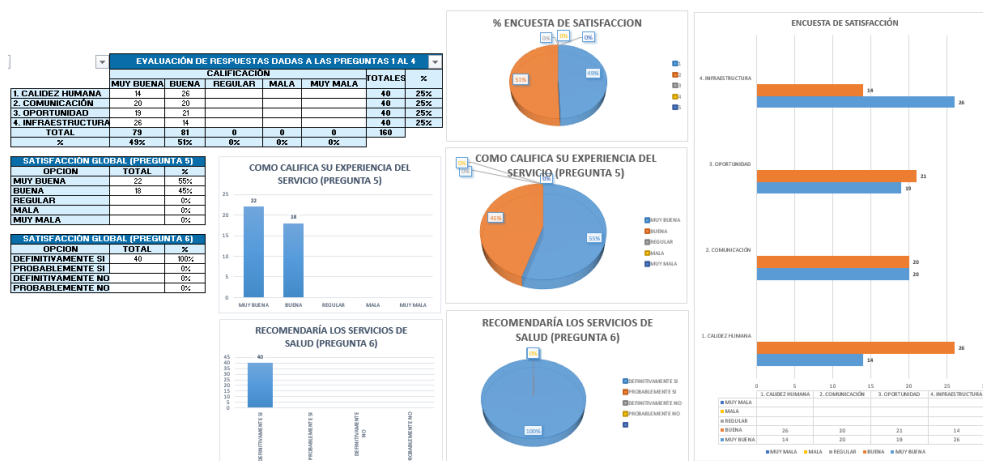
| SATISFACCIÓN GLOBAL (PREGUNTA 5) | |
|----------------------------------|------|
| OPCIÓN | % |
| DEFINITIVAMENTE SI | 100% |
| PROBABLEMENTE SI | 0% |
| DEFINITIVAMENTE NO | 0% |
| PROBABLEMENTE NO | 0% |



| 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 |

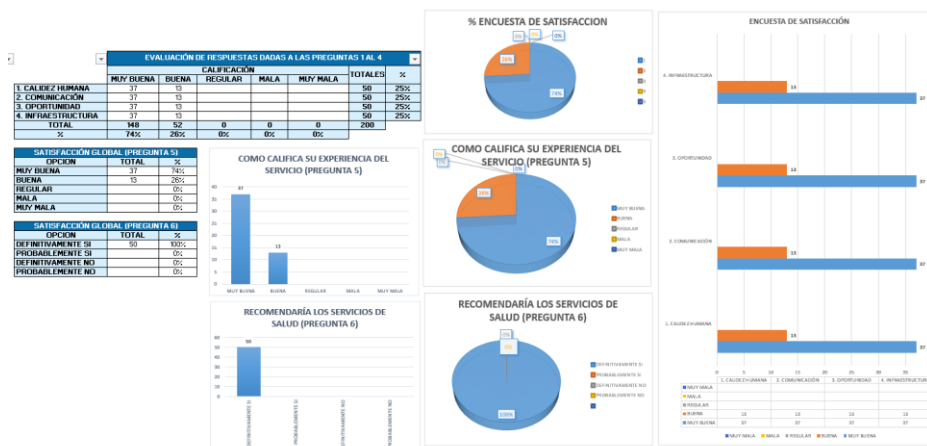
ANALISIS: Se realizaron un total de 52 encuestas direccionadas por la funcionaria de SIAU de la entidad, el 100% de los encuestados manifiestan conformidad con la atención recibida, el 54% de los encuestados evaluaron el servicio de consulta externa de medicina general, el 29% consulta de odontología con resultados satisfactorios. En concordancia con los datos obtenidos en la evaluación de la satisfacción el 100% de la población manifestó su intención de referenciar los servicios de la sede a otras personas.

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRA



ANALISIS: Se realizaron un total de 40 encuestas direccionadas por el funcionario de SIAU de la entidad, el 100% de los encuestados manifiestan conformidad con la atención recibida, el 37% de los encuestados evaluaron la medicina general, el 25% las atenciones de odontología, el funcionario de la sede no menciona elementos que condicionen la percepción del usuario de manera negativa. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan referenciarían los servicios de esta sede a otras personas, el valor sigue siendo una constante en lo corrido del año en curso, donde no reporta la coordinadora de la sede elementos que alteraran o incidieran de manera negativa en las ponderaciones dadas por los usuarios.

SEDE PAUJIL

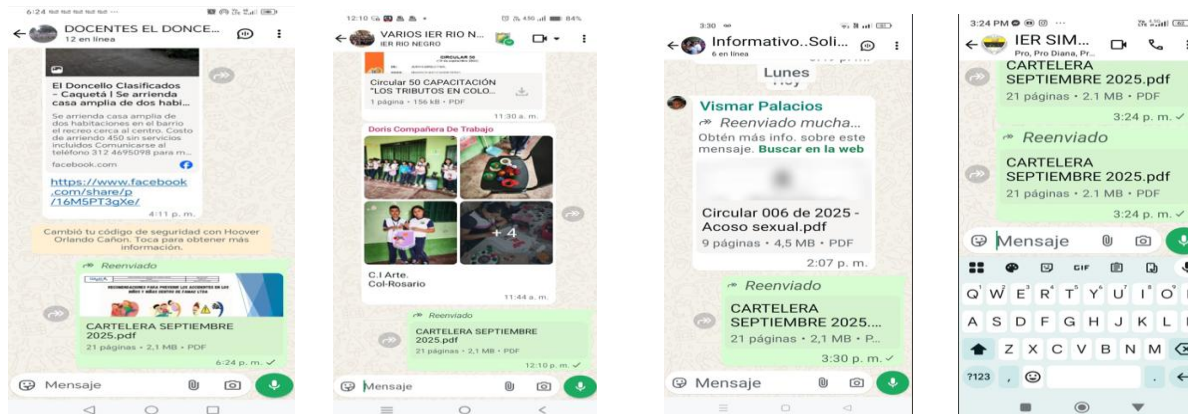


| | | | |
|--|--|-------------------------------------|----------------------------|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: | Fecha de Aprobación |
| Daniela Cardona Motta Auxiliar de Calidad | Yulieth Parra López Coordinadora de Calidad | Dagoberto Giraldo Alzate Gerente | 26/02/2025 |

ANALISIS: Se realizaron un total de 50 encuestas direccionadas por la funcionaria de SIAU de la entidad, el 100% de los encuestados manifiestan conformidad con la atención recibida, el 28% de los encuestados evaluaron el proceso de consulta externa de medicina general, 20% la atención de odontología y otro 20% atención del programa de p y p, se presenta una constante en el cumplimiento de la meta con el 100% de satisfacción en lo corrido del año 2025. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan referenciarían los servicios de esta sede a otras personas, el valor sigue siendo una constante en lo corrido del año en curso, donde no reporta la coordinadora de la sede elementos que alteraran o incidieran de manera negativa en las ponderaciones dadas por los usuarios.

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.



Las actividades educativas se realizan de manera grupal e individual de acuerdo a las necesidades que se identifican dentro de la consulta: PRIMERA INFANCIA: PAUTAS DE CRIANZA INFANCIA. LACTANCIA MATERNA. INFANCIA: PAUTAS DE CRIANZA. ADOLESCENTE: CAMBIOS FISICOS Y PSICOLOGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA JUVENTUD: PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. ADULTEZ: PREVENCION CÁNCER MAMA Y PROSTATA, FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN RCV, DERECHO Y DEBERES DE LA POBLACION INDIGENA. VEJEZ: PREVENCION CÁNCER MAMA Y PROTATA, FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN RCV, TOMA DE CONCIENCIA SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

Durante el mes de agosto 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.

| 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 | |


IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA
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 analizarán datos del mes de agosto | octubre | 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.

| 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 |



FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA

MPE-SGC-FR-05


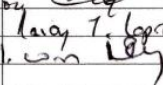
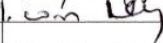
Formato

Versión: 03

Listado de Asistencia

Aprobación: 26/02/2025

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|--------------|---------|-----------|-----------|--------------|--------------------|
| Fecha: | 24-09-25 | Hora Inicio: | 2:00 pm | Hora Fin: | 4:30 pm | Lugar: | Florencia- Caquetá |
| Actividad: | Comité | X | Reunión | | Auditoria | Capacitación | X |
| Asunto: | Comité de etno hospitalaria | | | | | | Sede: |
| Objetivo: | Revisar procesos de SFAU | | | | | | PRADO |
| Responsable(s) convocatoria: | Lider SFAU | | | | | | |

| LISTADO DE ASISTENCIA | | | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|------------|----------------------------|---|
| No | Nombre Completo | Cargo | Teléfono | E-mail | Firma |
| 1 | Jailton Mendoza | Coord Admon General | 3133949274 | mendoza.jailton@gmail.com |  |
| 2 | Luis Tiberio Lopez A | Admon Servicios SFAU | 3213363583 | luislo91@hotmail.com |  |
| 3 | Nidia Eo Ramirez | Lider P-M | 3124352625 | siuigipafamaci12@gmail.com |  |
| 4 | | | | | |
| 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 | Yulieth Parra López | Dagoberto Giraldo Alzate | 26/02/2025 |
| Auxiliar de Calidad | Coordinadora de Calidad | Gerente | |

Activar Windc
Ve a Configuraci

| 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 | |