

	<b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA</b>		<b>MPE-SGC-FR-03</b>
	<b>Formato</b>		<b>Versión: 01</b>
	<b>Actas de Comité, Reunión, Auditoria y Capacitación</b>		<b>Aprobación: 18/10/2016</b>

<b>ACTIVIDAD:</b>	<b>Comité</b>	X	<b>Reunión</b>		<b>Auditoria</b>		<b>Capacitación</b>	
<b>Fecha:</b>	18/01/2023		<b>Hora Inicio:</b>	2:00 p.m.		<b>Hora Terminación:</b>	5:30 p.m.	
<b>Asunto:</b>	Reunión de COMITÉ DE ETICA MEDICA							
<b>Objetivo:</b>	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.							
<b>Responsable(s):</b>	Adriana Barón Polania – Coordinadora de SIAU							

<b>Convocados e Invitados</b>			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO – DEPENDENCIA</b>	<b>ASISTIO</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Daniel Sapuyo	Coord. Administrativo/secretario departamental de seguridad social	X	
Dagoberto Giraldo	Gerente	X	
Adriana Barón Polania	Coord. SIAU	X	
Katerine Romero Barraza	Coord. Dptal. De Red	X	
Oscar González	Coord. Sede tipo A	X	
Laura Isabel Garcia	Líder de programa p y d	X	
Yury Andrea Páez	Líder de Talento Humano	X	
Meiby Antury	Lider de apoyo terapeutico		X
Yineth Rojas	Enfermera sede San Vicente Del Caguan	X	
Leidy Escobar Lozada	Coord. Puerto Rico	X	
Lucero Montoya	Coord. Doncello	X	
Edith Cuellar	Coord. afiliación y Registro	X	
Jean Marin	Coord. TICS	X	
Nidia Eugenia Ramírez	Coordinadora de programas p y d	X	
Yulieth Parra	Coord. Calidad	X	
Liambrady Ortiz	Regente de Farmacia	X	
Monica Jimena Angarita	Auxiliar sede Paujil		X
Luz Dery Galindez	Lider área financiera	X	
Claudia Rocio Galindo	Coordinadora de Odontología		X
Aura Maria Sabogal	Lider SST	X	

<b>AGENDA</b>
1. Verificación de Quorum
2. Revisión de compromisos de comité previo
3. Revisión PQRS, análisis y seguimiento.

	<b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA</b>	<b>MPE-SGC-FR-03</b>
	<b>Formato</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>Actas de Comité, Reunión, Auditoria y Capacitación</b>	<b>Aprobación: 18/10/2016</b>

4. Socialización de resultados de encuestas de satisfacción.
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:**

Reunión citada de manera presencial en el auditorio de Famac Ltda cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, todos los convocados asisten de manera puntual, se dan recomendaciones para el desarrollo de la misma, se hace llamado a lista de las personas convocadas, hay receptividad en las recomendaciones dadas e inicio de reunión para evacuar agenda programada.

### **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 líderes y coordinadores 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.

### **3.Revisión PQRS:**

En el mes de diciembre se radicaron en total 7 quejas, que hacen referencia a :

Primera: con diagnóstico lagofthalmos, requiere programación del servicio cita con especialista en oculoplastia en prestador de cuarto nivel de salud en ciudad principal del país, se requiere atención en hospital donde le puedan dar un manejo multidisciplinario, pero al comunicarse con la entidad le informan que no hay agenda o ponen barreras administrativas para la asignación del servicio. RTA Se realiza consecución de cita con anestesia, quedamos a la espera del concepto del especialista para proceder a la cirugía del usuario, se hace envío por correo electrónico de documentos para asistencia a la cita.

Segunda : se encuentra Hospitalizado en la IPS Medical SAS desde el día 10 de Enero, con diagnóstico Diabetes, Colostomía, requiere remisión y Autorización con Valoración por Oncología y posteriormente, Cierre de Colostomía, pero al comunicarse con la EPS, informan que debe esperar, motivo por el cuál, manifiesta su inconformidad debido a que necesita la remisión ya sea a la IPS Clínica San Diego o a una entidad donde le garanticen los servicios requeridos completos. RTA Una vez revisada la trazabilidad en la prestación del servicio del Sr Leónidas Cicery Romero, Identificado con No de cédula, nos permitimos informar que el Usuario ingreso a la Clínica Medical Proinfo el 10 de enero del 2023 por el servicio de Urgencias donde fue valorado y posteriormente fue remitido correo al área de referencia y contra referencia de FAMAC LTDA, donde se autorizaron los servicios solicitados por la clínica en estancia y

	<b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA</b>	<b>MPE-SGC-FR-03</b>
	<b>Formato</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>Actas de Comité, Reunión, Auditoría y Capacitación</b>	<b>Aprobación: 18/10/2016</b>

servicios. Una vez prestado los servicios en la Clínica Medical Proinfo el paciente fue dado de alta con órdenes Médicas las cuales no son de urgencias si no de carácter ambulatorio, lo cual demanda el respectivo tramite,

una vez realizada la gestión se le ubica cita para el 17 de enero con la Especialidad de Oncología se emitieron las ordenes médicas y autorizaciones respectivas para garantizar la prestación del servicio al paciente, enviados al correo electrónico referenciado en la presente inconformidad. Es importante resaltar que en ningún momento se ha negado la prestación del servicio para el Usuario

Tercera: Paciente refiere inconformidad en la atención recibida y demoras en la misma. RTA Se prestó el servicio al usuario por parte de una de nuestras auxiliares, la coordinadora del servicio establece plan de mejora para capacitar en atención humanizada del servicio

Cuarta: Usuario refiere inconformidad por inadecuada respuesta para la atención en el servicio de prioritaria. RTA Se ofrece disculpas a la usuaria, por la tardanza en la atención, se plantea plan de mejora para el servicio.

Quinta: usuario presenta inconformidad por trato recibido por parte del medico juan manuel gomez. RTA Se presenta disculpas al paciente, se evidencia atención con remisiones a especialistas y exámenes de laboratorio por parte del medico, se recomienda al medico importancia de el trato humanizado.

Sexta: usuario presenta inconformidad por no tener direccionamiento al mediodía sobre autorizaciones dadas posterior a la atención recibida por el médico de prioritaria. RTA Se presentan disculpas al usuario, desde el área de coordinación de prioritaria se genera plan de mejora, se envía información de mecanismos para acceder a las autorizaciones.

Séptima: Usuario hace solicitud de certificado de afiliación. RTA Se realiza envío de certificado de afiliación al usuario

#### **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 Diciembre de 2022 en cada una de las sedes, se aclara que las encuestas fueron realizadas bajo modalidad telefónica y/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 intensión de referenciamiento de los servicios de cada una de las sedes.

#### **SEDE FLORENCIA**



**ANALISIS:**

En la sede de Florencia se evaluaron un total de 82 usuarios el 35% de ellos dirigieron la encuesta a los servicios de atención al usuario al ser el área de referencia de la mayoría de los educadores para obtener información de los servicios, EL 98.74% de los usuarios manifiestan conformidad con la atención recibida, el usuario en su ponderación deja en evidencia el cumplimiento de atributos de calidad. El 100% de los usuarios encuestados manifiestan su intención de referenciar los servicios de la sede Florencia a terceros, el dato valioso si se tiene en cuenta apertura gradual de servicios bajo la presencialidad con pautas para ello donde la educación al usuario es importante así como la adherencia a las mismas.

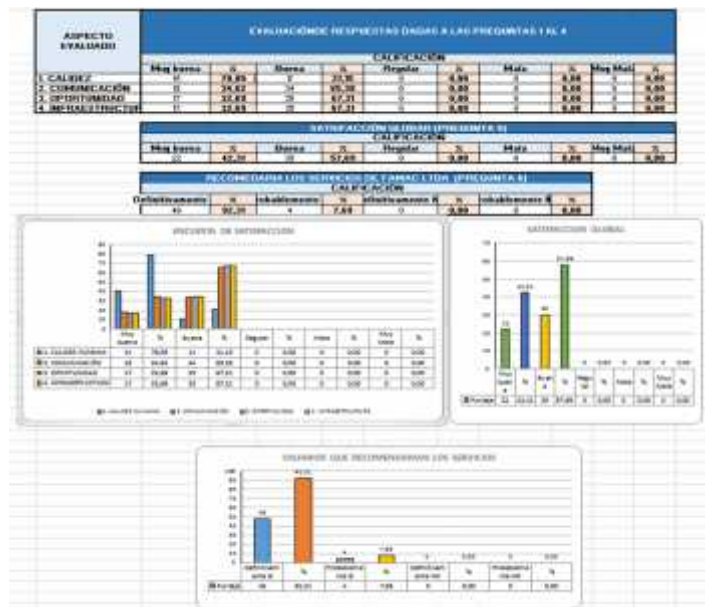
**SEDE SAN VICENTE DEL CAGUAN**



**ANALISIS:**

En el municipio de San Vicente se realizaron un total de 28 encuestas con un 100% de satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en la sede, donde para el periodo evaluado se realizó atención bajo modalidad telefónica a nivel telefónica y presencial de parte de la auxiliar facilitando acceso al servicio y tramites de los usuarios. el servicio de medicina general fue evaluado por un 46.4% de la población encuestada y con un 25% la atención de odontología. los datos son favorables y dejan en evidencia la conformidad del usuario con el servicio recibido. De las 28 encuestas realizadas el 93% de los usuarios referenciarían los servicios a terceros, la ponderación favorable se sostiene si es comparada con los datos obtenidos en el mismo periodo en el año inmediatamente anterior. No hubo elementos que alteraran la dinámica del servicio en el periodo evaluado.

**SEDE PUERTO RICO**



**ANALISIS:**

En la sede se aplicaron un total de 52 encuestas bajo la modalidad presencial y telefónica, 69.2% de los encuestados evaluaron el servicio de consulta externa de medicina general, el 15.2% evaluó el servicio de odontología, el 100% de los encuestados manifestaron conformidad con respecto a los servicios evaluados. De los usuarios encuestados el 97% en concordancia con los datos de evaluación de satisfacción manifestaron su determinación de referir el servicio a terceros, no se manifiesta por la coordinación de sede elementos atípicos en la prestación de los servicios o en la dinámica de la sede.

**SEDE EL DONCELLO**



**ANALISIS:**

Se aplicaron un total de 40 encuestas por medio telefónico y presencial, con un 100% de satisfacción en referencia a los servicios evaluados donde los usuarios ponderaron atenciones de servicios asistenciales como la consulta de odontológica equivalente a un 52.5% de la población encuestada y medicina general 35.5 % de los usuarios los resultados son favorables con apropiación del usuario las atenciones de han dado de modo presencial y telefónico. En concordancia con los resultados de satisfacción del usuario el 100% de los mismo referenciarían los servicios de nuestra sede a terceros, la coordinación de la sede deja de manifiesto la coordinación de procesos como envío de órdenes y remisiones a la sede tipo A como acción para garantizar acceso y oportunidad a los servicios que son evidenciados de forma favorable por los usuarios.

**SEDE CARTAGENA DEL CHAIRA**

Durante el mes de diciembre no se contó con auxiliar en la sede por lo que se hace solicitud a la gerencia para la contratación del mismo y cumplir con los procesos con los usuarios.

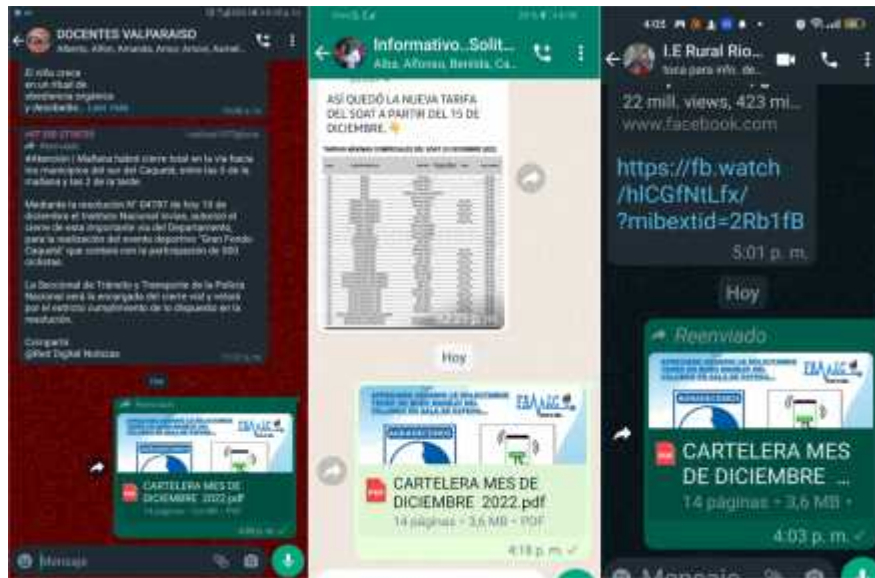


**SEDE PAUJIL**

**ANALISIS:**

**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 página web institucional y remitida a gestores de salud por correo y grupo de WhatsApp.



Se emitió el mes de noviembre por medio del programa de televisión el educador Caqueteño; las notas emitidas transmitieron la siguiente información:



Celebración del día internacional para la prevención del vih



A través de las redes sociales campaña de prevención del uso de la pólvora



Prevención para la transmisión de vih



	<b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA</b>	<b>MPE-SGC-FR-03</b>
	<b>Formato</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>Actas de Comité, Reunión, Auditoria y Capacitación</b>	<b>Aprobación: 18/10/2016</b>


### 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 informativa de difusión de las mismas por los diferentes medios con los que cuenta la entidad, se realizaron procesos de capacitación en la entidad a través del espacio del educador Caqueteño, 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.

<b>COMPROMISOS ADQUIRIDOS</b>		
<b>COMPROMISO</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>RESPONSABLE(S)</b>
Programar y asistir al próximo comité donde se analizarán datos del mes de noviembre	Febrero	Coord. SIAU y Coordinadores y líderes de área convocados
Contratación auxiliar sede Cartagena	Enero	Coord sede, Talento Humano
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.
Hacer aplicación de encuestas y aperturas de buzón de sugerencias en los tiempos establecidos en cada una de las sedes reportando novedades que alteren la dinámica del proceso.	A partir de la fecha.	Coordinadores y líderes de área.

<b>Asistencia</b>		
Relacionada a la presente		

		<b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA</b> Formato Listado de Asistencia		MPE-SGC-FR-05 Versión: 02 Aprobación: 08/03/2021	
---	--	--	--	--	--

Fecha: 18-03-23	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora Fin: 5:30 pm	Lugar: De Alburto Favos
ACTIVIDAD: Comité	Reunión	Auditoria	Capacitación
Asunto: Comité de Círculo	Sede:		
Objetivo: Socialización y registro de personas de ACO	Responsable(s) convocatoria: STAC		

LISTADO DE ASISTENCIA					
No	Nombre Completo	Cargo	Teléfono	E-mail	Firma
1	Nieth Lizca	Coordinadora Calidad	319234623	calidad@famactda.com	<i>[Firma]</i>
2	Liam Cita A.	Recepcionista	305428938	liamcita22@gmail.com	<i>[Firma]</i>
3	Nidia Esquivel	Coord. Dept. Programas	31245265	efectividad@famactda.com	<i>[Firma]</i>
4	Luis Pineda	Sistema		luispineda2@gmail.com	<i>[Firma]</i>
5	Luis Pineda	Asesor	3148266	luispineda2@gmail.com	<i>[Firma]</i>
6	Edith Cillerain	Coord. Atención y Registro	31082331	edithcillerain@gmail.com	<i>[Firma]</i>
7	Luz Day Galindo	Recepcionista	51427278	luzdaygalindo@gmail.com	<i>[Firma]</i>
8	Felipe Romero	Coordinador de Es.	22030822	feliperomero@gmail.com	<i>[Firma]</i>
9	Oliver Giraldo	Coord. Adm. de Es.	311835216	olivergiraldo@gmail.com	<i>[Firma]</i>
10	Problema Giraldo	Coord. Adm. de Es.	314732822		<i>[Firma]</i>
11	Diana Rojas	Coordinadora Administrativa	321253479	dianarojas@gmail.com	<i>[Firma]</i>
12	Monica Angarika Garcia	AUX Enfermería	321306376		<i>[Firma]</i>
13	Yined Rojas T.	Aux de enfermería	3102959265	sedesanvicente@famactda.com	<i>[Firma]</i>
14	Leidy Escobar Landa	Aux enfermería	3107522345	leidyescobar0802@gmail.com	<i>[Firma]</i>
15	Lucero Montoya Pareda	Aux de enfermería	3172524180	famactda@doncella@outlook.com	<i>[Firma]</i>
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Fecha de Aprobación
Norma C. Pastrana Lizcano Coordinadora de Calidad	Norma C. Pastrana Lizcano Coordinadora de Calidad	Dagoberto Giraldo Alzate Gerente	08/03/2021