


Acta N° 20		
Fecha: 30 de octubre 2025	Modalidad Mixta Virtual Microsoft Teams	Hora programada: 09:00 a.m. a 11:00 a.m.
I.OBJETIVO Y ORDEN DEL DÍA		
<p>Objetivo: Generar un espacio de participación con los integrantes de la Asociación de Usuarios para presentar desde la EPS el análisis de información y resultados de las PQR, así mismo generar un espacio de diálogo sobre los comentarios que se presenten frente a dichos resultados y conocer las experiencias de servicio de los usuarios.</p> <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Objetivo del Encuentro 3. Reglas del Encuentro 4. Comportamiento de Reclamos primer semestre 2025 5. Espacio de Diálogo <ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de Servicio de los Usuarios • Intervención del área encargada en la EPS para dar respuesta al comentario 6. Cierre reunión 		
II.TEMAS ABORDADOS		
<p>1. Saludo y Objetivo del Encuentro</p> <p>Angie Ovalle inicia la reunión con la bienvenida a los asistentes y la lectura del objetivo del encuentro, informa que dentro del espacio se encuentran diferentes representantes de las áreas de la EPS, la Junta Directiva de la Asociación de Usuarios y algunos asociados.</p> <div data-bbox="362 1375 1230 1762" data-label="Image">  </div> <p>2. Reglas en encuentro</p> <p>Para efectos de lograr una reunión productiva con orden y respeto, Angie Ovalle lee las reglas del encuentro.</p>		

REGLAS DEL ENCUENTRO

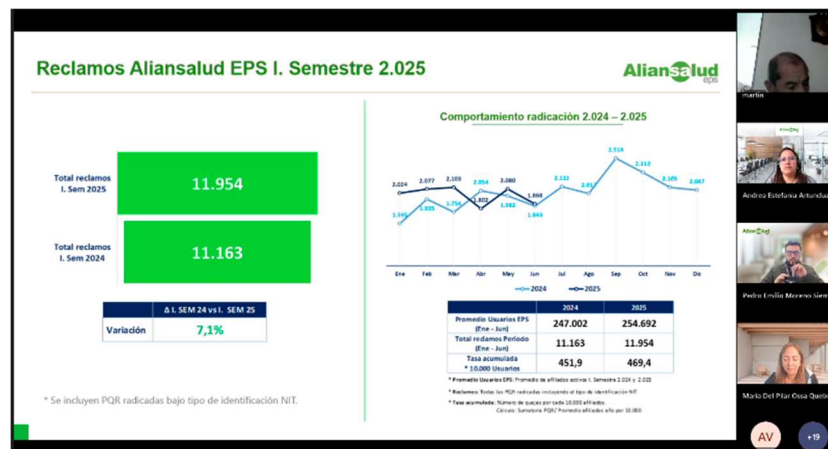
Para efectos de lograr una reunión productiva con orden y respeto, se proponen las siguientes normas:

- ❖ **Uso de la palabra:** Los asistentes que deseen hacer uso de la palabra la pedirán levantando la mano en el aplicativo Teams.
- ❖ **Intervenciones:** Al intervenir se hará sobre el tema tratado, en forma clara, respetuosa y moderada; evitando las discusiones y el lenguaje ofensivo.
- ❖ **Interrupciones:** Mientras alguien este interviniendo no podrá ser interrumpido, se respetará el uso de la palabra, aunque esta no sea compartida.
- ❖ **Los micrófonos y el video** deben permanecer cerrados para favorecer el sonido, la señal y no interrumpir la reunión.



3. Comportamiento de Reclamos primer semestre 2025

Maria del Pilar Ossa, presenta el comportamiento de reclamos correspondiente al primer semestre 2025, comparativo al primer semestre 2024. Informa que se evidencia un aumento en la cantidad de usuarios afiliados a la EPS, actualmente se encuentran en la EPS 254.692 usuarios.



Principales Causales de Reclamos Aliansalud EPS I. Semestre 2.025

Agendamiento Institución PBS

- No disponibilidad agenda para especialidad: 1.104 Reclamos - 69% de esta causal
- Demora programación procedimientos: 238 Reclamos - 9% de esta causal
- No elección especialista medicamentoso: 201 Reclamos - 7% de esta causal
- Inconformidad capacidad de cita: 173 Reclamos - 6% de esta causal
- No oportuñidad de cita nuevo PBS: 148 Reclamos - 9% de esta causal

Total Causal 2025: 2.871 reclamos
Participación sobre total reclamos: 34%

Entrega Medicamento Farmacia

- No entrega medicamento si disponible: 1.104 Reclamos - 69% de esta causal
- No entrega medicamentos en 48 horas: 128 Reclamos - 10% de esta causal
- Entrega parcial del medicamento: 81 Reclamos - 5% de esta causal
- Desabastecimiento de medicamento: 18 Reclamos - 1% de esta causal
- Entrega diferente a lo Remediado: 8 Reclamos - 1% de esta causal

Total Causal 2025: 1.317 reclamos
Participación sobre total reclamos: 15%

Inconformidad Gestión MIPRES

- Inconformidad tiempo de respuesta: 943 Reclamos - 77% de esta causal
- Faltas personal atención repes: 278 Reclamos - 20% de esta causal
- Faltas en el proveedor MIPRES: 38 Reclamos - 3% de esta causal
- Inconformidad prescripción IPS: 4 Reclamos - 0.4% de esta causal

Total Causal 2025: 1.085 reclamos
Participación sobre total reclamos: 9%

Inconformidad Gestión Remediación

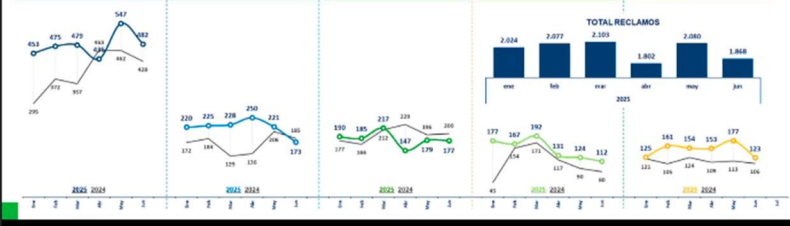
- Demora autorización medicamento PBS: 602 Reclamos - 67% de esta causal
- Incumplimiento autorización PBS: 301 Reclamos - 33% de esta causal

Total Causal 2025: 903 reclamos
Participación sobre total reclamos: 8%

Atendimiento en Línea

- Demora respuesta autorización: 285 Reclamos - 43% de esta causal
- Solución pronta a su autorización: 235 Reclamos - 38% de esta causal
- Inconformidad proveedor asignado: 114 Reclamos - 13% de esta causal
- Incumplimiento sistema información autorizador: 112 Reclamos - 15% de esta causal
- Error en servicio de autorización: 47 Reclamos - 5% de esta causal

Total Causal 2025: 893 reclamos
Participación sobre total reclamos: 7%



Posterior a la presentación, Angie Ovalle abre el espacio de preguntas e intervenciones:

- Carlos pregunta cuáles son los correctivos que se han realizado para la causal de las citas. Sugiere que se realice un seguimiento con los prestadores para garantizar que se cumplan las acciones planteadas.

Angie Ovalle explica que las acciones que se han venido realizando ya han sido presentadas a la Asociación de Usuarios mediante las reuniones de seguimiento con las IPS de Atención Primaria, dentro de las que se encuentran el seguimiento riguroso que se realiza desde el área de Convenios Médicos. Indica que las citas con especialistas es un tema que ha afectado a todas las EPS puesto que el número de especialistas es bajo en el país, sin embargo, desde la EPS se han entablado canales de comunicación con los prestadores para poder brindar una oportunidad más cercana a los usuarios.

Omar Lancheros, complementa mencionado que desde la Jefatura de Convenios Ambulatorios se han desarrollado varios planes de acción para mejorar en la oportunidad de las especialidades que pueden presentar algún tipo de inconformidad por parte de los usuarios.

Diana Zapata menciona que se realizan reuniones con las diferentes IPS, donde se revisa la oportunidad de las agendas, así mismo, desde el área de Convenios, Central de Reclamos también se realizan seguimientos buscando la disponibilidad en las instituciones con el fin de disminuir el volumen de quejas y poder prestar el servicio con calidad y oportunidad. De igual forma, para las otras causales que surgen, se realiza un trabajo articulado de todas las áreas para poder impactar y disminuir las quejas.

Así mismo, se han realizado mesas de trabajo con los entes de control quienes realizan también el acompañamiento. Presenta acciones puntuales que se han realizado para la causal:

Acciones Causal Disponibilidad de Agenda

- Ampliación canales**
Se establecen otros canales de agendamiento como WEB y WhatsApp en IPS Estratégicas (HUSI, Occidente, Nacional, Urología, San José Infantil, La Cardio)
- Bienestar IPS**
 - Seguimiento el día 13 de Agosto enfocado en contratación y líneas de agendamiento de subespecialidades.
 - Extensión de BOT agendamiento para especialidades
- Seguimiento Continuo**
 - Reuniones semanales con IPS de Cópia y medicamentos.
 - Reuniones trimestrales con IPS ambulatorias, IPS hospitalarias y Auditoría Médica.
 - Reuniones puntuales para casos de PQR vencidas o de difícil comunicación.
- Validación**
Se realiza validación y actualización de red contratada y nuevas ofertas por parte del área de convenios para mejorar disponibilidad

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. No distribuya o reproduzca sin previa autorización de Aliansalud EPS.

BANMEDICA

- Carlos Arce pregunta, qué factibilidad hay de conocer en esta causal hacía que prestadores en específico están relacionadas estas pqr.

Marial del Pilar Ossa explica que esto hace parte del análisis que se realiza desde la EPS, es una revisión no solamente de la IPS, sino de la especialidad, se identifica el comportamiento detallado y a partir de allí es donde se comienza este seguimiento y revisión con cada una de las instituciones, realizando el proceso de consecución de más profesionales o si es necesario de poder ampliar la capacidad, entre otras acciones que hacen parte de esta gestión.

Angie Ovalle indica toman nota de la sugerencia para validar como se puede ajustar y presentar en un próximo encuentro.

Andrea del Pilar Rojas, indica que para el caso del Hospital San Ignacio se ha venido trabajando de manera mensual, quincenal y semanal buscando mejorar el tema de la consulta, entendiendo que es una institución de cuarto nivel y que además cuenta con prácticamente todas las especialidades. Se ha encontrado en ellos toda la disponibilidad para trabajar y lograr los objetivos propuestos. Menciona algunos de los resultados:

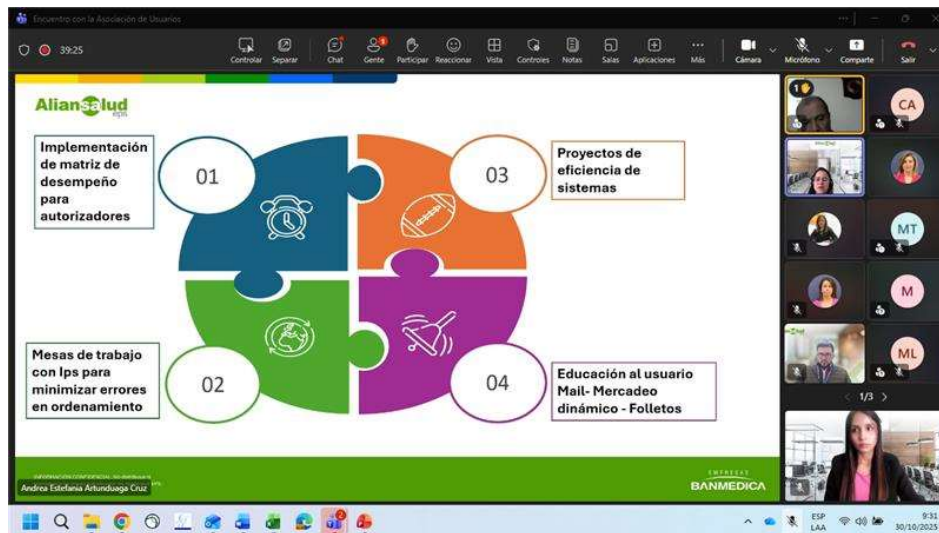
- Lograr agendas abiertas durante el año, contando con la disponibilidad del prestador.
- Seguimientos quincenales con disponibilidades de agenda.
- Disminución en el tiempo de agendamiento de consultas que no habían sido asignadas, el prestador cuenta diariamente con una persona dedicada a hacer el seguimiento e ir moviendo las agendas.
- Aunque el prestador tiene un alto volumen de atención de usuarios, no atiende únicamente a Aliansalud, con la EPS han venido trabajando de la mano de una manera fuerte.

Aclara que desde la EPS son conscientes que aún hay cosas por mejorar, sin embargo, se presentan temas adicionales que se salen de las manos tanto del asegurador como del prestador, por ejemplo, los pocos especialistas por el tema general del país. Desde Aliansalud y los diferentes prestadores se continuará trabajando para poder ampliar la red y el

agendamiento, de igual forma siguen abiertos a todas las sugerencias que de estos espacios se deriven para seguir trabajando.

- Maura pregunta frente a la causal de Inconformidad Gestión Mipres, a que se debe, si la razón es por parte de la EPS o por parte del Ministerio.

Andrea Artunduaga, indica que dentro del proceso con medicamentos se han evidenciado diferentes causales, presenta y explica los diferentes planes y acciones que han implementado:



Resalta que la oportunidad de respuesta del proceso de Mipres es satisfactoria, se encuentra sobre el 98% en respuesta a las solicitudes, si bien se presentan dificultades frente a la demora, por ejemplo, con pacientes que reciben pañales o nutriciones, puesto que se reciben las solicitudes, pero tienen que ir a un proceso de Junta Médica por parte de las IPS y puede ser allí donde se presente alguna demora para la respuesta. Sin embargo, para ello se han implementado mesas de trabajo con cada una de las IPS.

- Maura menciona que informar al usuario sobre la demora en la aprobación de Mipres, puede disminuir el índice de reclamos.

Andrea Artunduaga refiere que cuando hay algún servicio no PBS que no puede ser aprobado o entregado de manera inmediata, se hace llamada telefónica al usuario y se le informa el motivo y la acción que se está trabajando, dejando registrado en los aplicativos de comunicación por si el usuario vuelve a comunicarse por alguno de los canales se pueda orientar de manera adecuada.

- Martín menciona que al ir al médico los profesionales en ocasiones mencionan que no hay tantos prestadores, y esto le genera dudas. Adicional, menciona que hace algunos meses le entregaban sus medicamentos a domicilio, pero dejaron de hacerlo y la razón que le indican en Medicarte es que la persona que manejaba este proceso ya no se encuentra. Solicita conocer si es posible volver a tener este servicio.

Andrea del Pilar Rojas explica que se ha venido trabajando en la ampliación de la red y actualmente se continúa realizando estudios para validar de qué manera se puede continuar con esta ampliación, incluyendo prestadores hospitalarios de cuarto nivel y que manejen diferentes especialidades.

Omar Lancheros explica que actualmente Medicarte maneja el servicio de domicilio, solicita conocer los datos del usuario para validar internamente.

- Myriam pregunta, cómo los usuarios pueden conocer si un medicamento debe ser autorizado. Indica que consultó por medio del call center si un medicamento requería de autorización y le informaron que sí, por lo tanto, generó la solicitud por medio de la página web. Sin embargo, la respuesta que recibió fue que no necesitaba de autorización, al asistir a Medicarte, le entregaron el medicamento. Sugiere se pueda reforzar la información para el direccionamiento a los funcionarios del call center.

Andrea Artunduaga, explica que cuando la orden médica emitida en las IPS de atención primaria como Bienestar o Unidad Médica y de Diagnóstico, cuenta con código de barras, el usuario puede ir a reclamar sus medicamentos directamente a la farmacia, y si no tiene código de barras, debería hacer la solicitud para su autorización por medio de los canales habilitados.

Karen Pimiento, informa que desde canales de atención se realiza constante formación a todo el equipo de Call Center. Los auxiliares orientan al usuario sobre cómo navegar en el modelo de acceso al servicio en la EPS, se ha venido trabajando en darles herramientas para que el direccionamiento tenga cada vez más alcance, por ejemplo, en el tema de medicamentos. Se continúa trabajando para brindar herramientas a los agentes que permitan mitigar estas situaciones en el direccionamiento, acompañado también de herramientas para los usuarios, como por ejemplo en la página web, desde allí también se busca ampliar la información que se tiene publicada de manera que los usuarios de manera autónoma puedan identificar si requieren o no autorización; así mismo mediante las comunicaciones que desde la EPS se envían a los usuarios, pide apoyo para que los usuarios puedan leer todas las comunicaciones y piezas que se les envían por medio de correo, resalta que es un trabajo en equipo de todos los lados. Agradece las observaciones.

4. Espacio de Diálogo

Angie Ovalle informa que, desde el Componente de Participación se compartió a la Junta Directiva de la Asociación de Usuarios el formato denominado *Cuadro de Experiencias* en el cual todos los asociados podían registrar sus experiencias de servicio positivas, negativas o sugerencias.

Así mismo, explica que del Encuentro realizado en el mes de mayo 2025 entre la Asociación de Usuarios y la EPS se derivaron unos compromisos a los cuales se les emitió respuesta en el mes de junio 2025, los cuales se compartieron con la Junta Directiva de la Asociación de Usuarios para su socialización con todos los asociados.



Carlos menciona que los asociados compartieron con la Junta Directiva de la Asociación, las siguientes experiencias de servicio:

- El señor Daniel informó que al asistir a Medicarte y la autorización no es acorde con lo solicitado en la orden médica o presenta alguna inconsistencia, le informan que se van a comunicar con la EPS para realizar la corrección y el usuario debe esperar entre 3 y 4 horas.

Angie Ovalle explica que esta opción corresponde a una de las acciones que desde Aliansalud se han implementado para no devolver a los usuarios, esto teniendo en cuenta las sugerencias que se han recibido por parte de la asociación de usuarios. Se estableció un canal de comunicación directo entre las sedes de Medicarte y Aliansalud EPS, mientras se soluciona el inconveniente el usuario si desea, puedes esperar en la sala con el fin de salir de una vez con sus medicamentos.

Andrea Artunduaga complementa indicando que se ha identificado que el tiempo en ocasiones si puede ser prolongado y para ello se ha buscado implementar una matriz de calidad de cara al proceso de autorización, sin embargo, se continuará trabajando en fortalecer y garantizar que cada vez sean menos estas situaciones en la calidad de las autorizaciones. Así mismo, resalta que son funcionarios capacitados con perfiles de enfermeros, jefes, médicos, quienes seguirán trabajando para garantizar que cada vez sean menos los casos que se presenten.

Este es un canal que se definió para que el usuario no sea devuelto, desde Medicarte envían una solicitud internamente, la cual ingresa a una cola de casos prioritarios para darle respuesta y en ocasiones por la cantidad de casos el tiempo de respuesta no puede ser inmediato y para ello ya se está revisando la estrategia para poder priorizarlos. Por el momento, será este el canal definido para evitar la devolución del usuario.

- El señor Carlos indica que en espacios anteriores se había abordado la posibilidad de que los pacientes crónicos con medicamentos recurrentes no tengan que hacer autorización, pregunta, qué se definió finalmente.

Andrea Artunduaga explica que dentro del proceso hay medicamentos que requieren de autorización y otros medicamentos que no, el profesional puede ordenar el tratamiento por el tiempo definido, de 3 meses, 6 meses. Si bien existen casos de pacientes crónicos que pueden no presentar modificaciones, también hay pacientes en que el profesional a la consulta de los 6 meses define que va a disminuir o incrementar algún tipo de dosis, es por esto por lo que es necesario continuar con estos controles y con el ordenamiento.

Aclara que en este momento no se tiene contemplado la posibilidad de no autorización para estos paquetes crónicos cuando el medicamento o la molécula requiere una validación para garantizar que la dosis sea correcta para el usuario, que la ficha técnica se cumpla y que la indicación Invima este correctamente prescrita. El médico puede ordenar el tratamiento por el tiempo correspondiente, se dan las órdenes posfechadas, si el medicamento requiere autorización, la EPS lo cargan en sistema por entregas automáticas para que el usuario vaya recibiendo su autorización sin necesidad de hacer una radicación todos los meses.

- El señor Carlos indica que cuando una persona sale de hospitalización y es cruce con Colmedica, sale con orden de medicamentos que se deben iniciar lo más pronto posible. Sin embargo, debe llamar a Bienestar, conseguir una cita y que Bienestar, trámite ante Aliansalud las autorizaciones, pregunta, cómo se puede acortar ese tiempo.

Andrea Artunduaga, explica que es un tema de Medicina Prepagada que no corresponde a EPS, sin embargo, menciona que hay planes que no tienen cobertura de medicamentos y normativamente para que la EPS dispense medicamentos, deben ser ordenados por un profesional de la red de Aliansalud. En este orden de ideas se ofrece una alternativa que es el canal de una teleconsulta por medio de la cual se hace un proceso de conciliación medicamentosa enviando la orden médica y los soportes correspondientes para que un profesional realice el análisis, según criterio médico y la condición clínica del usuario, hace la formulación y posterior a esto la radicación internamente a la EPS.

Pedro Emilio Moreno complementa indicando que se han buscado algunas estrategias para poder minimizar estos tiempos y garantizar la continuidad del manejo en el egreso hospitalario, hay 2 estrategias que se han intentado realizar en casos puntuales, porque en este momento por el volumen de casos no es posible hacerlo al 100% de los eventos hospitalarios. Una es dependiendo del tipo de medicamentos que requiera el usuario para domicilio que obligan y requieren de una continuidad, por ejemplo, tratamientos antibióticos complejos, se realiza una revisión de ese plan de manejo y se entrega una autorización desde la subgerencia con el grupo de auditores médicos y los coordinadores para que el paciente pueda tener al menos 72 horas de tratamiento y salga de la hospitalización con ese medicamento, mientras se surte todo el proceso que Andrea Artunduaga explicaba.

La segunda estrategia, es que ahora se cuenta dentro del área con una médica auditora que ayuda a realizar este empalme y gestión para optimizar los tiempos de estas consultas, esto hablando del caso puntual, que menciona el señor Carlos Arce. La médica ayuda a validar los planes de manejo y a optimizar el canal con estas consultas de telemedicina y trabaja de la mano con el grupo de Medicamentos.

Maura menciona estos comentarios son de su experiencia en hospitalización y no evidenciaron este proceso.

Angie Ovalle aclara que los comentarios y experiencia de la sra. Maura se presentaron hace algunos meses y desde el Componente de Participación se escalaron y comentaron para tomar las mejoras correspondientes. Parte de estas nuevas estrategias que han implementado, son gracias a estos comentarios.

Carlos resalta la importancia de estas nuevas estrategias, refiere las considera acertadas.

- El Señor Carlos indica que referente a las autorizaciones anuladas, aun no evidencian la información en la oficina virtual.

Angie Ovalle menciona que, en la última reunión entre el área de Autorizaciones, Oficina virtual y Asociación de Usuarios, se explicó que este es un desarrollo por lo cual no es posible realizarlo de manera inmediata, sin embargo, ya se encuentra escalado con el área de tecnología y se está trabajando en ello.

Mary Luz Parada complementa indicando que ya se tiene mapeado dentro de las solicitudes que surgieron de las últimas sesiones en las que se ha revisado la página de Aliansalud, se encuentra radicado al área de sistemas y a la espera de la entrega de los requerimientos para poder socializar el resultado.

- El señor Carlos menciona cuando tiene diferentes entregas de medicamentos, porque el médico de crónicos le ordena un medicamento y otro profesional le da otro medicamento, entonces las entregas, quedan de manera escalonada, por ejemplo si ya reclamo su última entrega hace una semana pero en su nueva consulta le ordenan ya el medicamento para las siguientes entregas, poder radicarlo y que se pueda generar con la fecha que corresponde para la siguiente entrega sin tener que esperar para la radicación.

Andrea Artunduaga explica que el sistema esta parametrizado para que tenga en cuenta las entregas anteriores. Toma nota de esta sugerencia para validar qué oportunidades de mejora se pueden implementar, en el momento no se puede gestionar, pero agradece la sugerencia. En efecto, si no corresponde, se explica los tiempos para radicar o en caso de que corresponda se emite la autorización, por el momento no se puede dejar pendiente en el sistema ya que se debe dar un estado definitivo a la solicitud del usuario.

- El señor Martin menciona tiene un diagnóstico dentro de cual se realizan 2 procedimientos periódicos, y siempre le autorizan de manera diferente y por aparte, pregunta si al ser un solo procedimiento no se puede hacer un solo proceso y unificar en un solo prestador.

Angie Ovalle explica que en estos casos el área de autorizaciones valida los servicios y procura manejar la integralidad cuando se trata de servicios para un mismo procedimiento.

Claudia Romero solicita compartir internamente los datos del usuario para poder revisar a fondo como se han manejado los servicios y poder brindar una respuesta y de ser necesario tomar los correctivos correspondientes.

- La sra. Ligia agradece el espacio de participación, resalta que todos los presentes trabajan por el bienestar de todos los usuarios y de Aliansalud. Menciona que frente a las autorizaciones automáticas en ocasiones radica la solicitud y le explican que no debe volver porque ya las siguientes le quedan de manera automática y le llegan al correo, pero finalmente no recibe nada y debe volver a radicar la solicitud.

Andrea Artunduaga, agradece los comentarios de la sra. Ligia y explica que frente al proceso de las entregas automáticas se ha evidenciado que, en efecto, el usuario tal vez no tiene claro cómo funciona el proceso. El usuario hace la radicación y desde el área y proceso establecido para autorizaciones se cargan las entregas para que se liberen cada mes, según la duración del tratamiento o según la prescripción. Al reclamar en el proveedor, por ejemplo, recibe el usuario al correo electrónico la primera autorización (entrega 1 de 3), pero el usuario no va a la farmacia ese mismo día a reclamar, sino que toma la decisión de ir reclamar el 6 de noviembre, el proveedor genera la entrega del medicamento y le informa a la EPS esa fecha en que entrego el medicamento, es así como la siguiente autorización, que sería segunda entrega (entrega 2 de 3), no se va a emitir el 30 de noviembre, sino que se va a emitir más o menos sobre el 5 o 6 de diciembre, esto ya que se tiene en cuenta la fecha en la que el usuario va a reclamar el medicamento, no la fecha de la autorización. Actualmente se está construyendo un mail que le permita al asegurador, en este caso, tener la claridad en el proceso de las entregas automáticas.

Resalta la importancia de revisar los buzones alternos, como el buzón de correos no deseados, ya que algunos buzones por paramétricas de seguridad están recibiendo las autorizaciones en las bandejas no deseadas o en spam, y en ocasiones los usuarios no las ven por este motivo. Adicional, el usuario puede ingresar a la página de Aliansalud sobre la fecha en que reclamo el mes anterior y consultar también allí las autorizaciones en la opción de autorizaciones médicas.

- La sra. Betsy menciona que con relación al tiempo de espera en farmacia cuando se debe corregir algo de la autorización, es un tema importante para validar y en vez que el usuario espere 3 horas se pueda brindar la opción de envío a domicilio ya que es un error de la EPS.

Andrea Artunduaga, agradece las sugerencias de la usuaria y toma nota para validar la posibilidad de implementarlo.

- El señor Carlos, menciona tiene una autorización que recibe el día 24 de cada mes y reclama el medicamento los días 4, y esto no le afecta la fecha en que se emite la autorización (24 de cada mes).

Andrea Artunduaga indica se validará el caso puntual.

- La sra. Judith, menciona ha presentado inconvenientes y que cuando requiere alguna autorización la IPS Unidad Médica y de Diagnóstico la remite a la Oficina de la EPS y allí le generan la radicación y posteriormente le informan la solicitud no corresponde a la EPS y debe volver a la IPS. Indica deberían tener convenio para los servicios con el prestador Mediport, indica no ha podido tomarse la ecografía de cuello ni el Tac Cerebral porque no ha recibido la orden por parte de la IPS. Indica que la humanización en la atención de los funcionarios de la IPS ha disminuido.

Por otra parte, menciona que en el Hospital San Ignacio es difícil conseguir una cita médica, cuenta con una autorización para una Nasolaringoscopia la cual se vence en 15 días y no ha podido obtener la cita.

Angie Ovalle explica que este caso fue reportado a la Oficina de Atención de la EPS y a la IPS, en efecto el código era de autorización por parte de la IPS y la coordinadora médica realizó a retroalimentación correspondiente.

Paola Baquero complementa informando que desde Oficina de Atención se validó y evidenció que durante la atención a la usuaria se le explicó que el servicio de Tomografía de Cráneo era de solicitud en los canales de la IPS, aclara que hay exámenes que le corresponde tanto la autorización y la gestión del servicio a las IPS de atención primaria.

Angie Ovalle solicita a la usuaria de manera interna pueda compartir las órdenes y autorizaciones para poder validar lo sucedido. Así mismo, menciona que, frente a la habilitación de otros prestadores, al inicio de la reunión las diferentes áreas explicaban que para ello se ha estado trabajando en pro buscar que otros prestadores pueden incluirse dentro de la Red.

- Ligia, menciona un caso que se presentó hace unos meses, un adulto mayor que presentó una caída fuera de la IPS e ingreso a la sede, se presentó demora en la atención inmediata que debe prestar la IPS. Comenta anteriormente en la IPS Bienestar se contaba con una trabajadora social que brindaba acompañamiento a las personas adultas mayores en el programa de crónicos, los orientaba y ya esto no se realiza

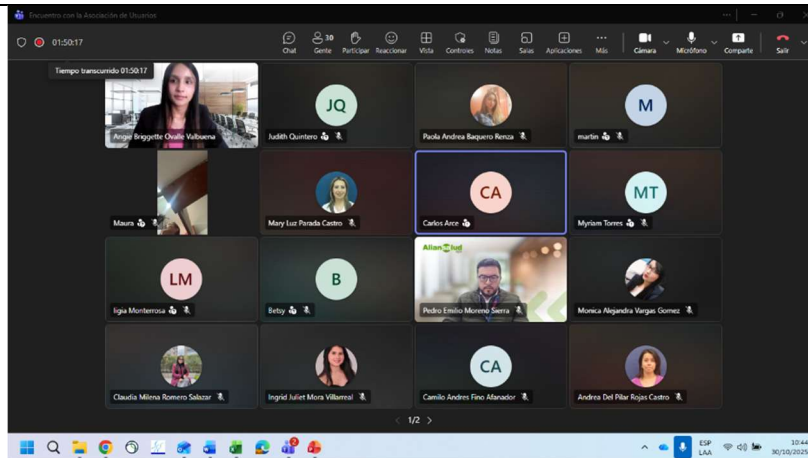
Angie Ovalle explica que desde Participación se comentó el caso con el Coordinador de la Sede, quienes ya tenían conocimiento y estaban gestionando los primeros auxilios. Al interior de la IPS por medio de la información de los funcionarios de línea de frente ya se estaba trabajando en brindar una atención oportuna. Así mismo, resalta que desde las IPS se continúa manejando el programa de crónicos, con orientación y asignación de citas al momento en que salen de su cita.

- La sra. Maura comenta que el día anterior a este encuentro, se encontraba en toma de laboratorios en la IPS de Bienestar Colina y se presentó un evento, un adulto mayor se desmayó, la acción de todo el personal fue inmediata para atender a la usuaria. Llegó un profesional de la salud, la auxilió, los funcionarios del laboratorio estuvieron pendientes. Pregunta, si para estos casos existe un protocolo para manejo en las IPS, ya que lo que sí le llamó la atención fue que la atendieron e inmediatamente casi a los 5 minutos salió la señora.

Angie Ovalle menciona que cada IPS tiene unos protocolos establecidos para las diferentes situaciones que se puedan presentar, sin embargo, si lo desea la Asociación, en las siguientes sesiones con las IPS se puede realizar la consulta para que sea directamente los coordinadores en las sedes quienes amplíen esta información.

Agradece a los asociados por su participación y comentarios, así mismo a cada una de las áreas por la disposición y atención con cada uno de los comentarios y sugerencias de los asociados.

No se presentan más comentarios, se da por finalizado el encuentro siendo las 10:50 a.m.



III.COMPROMISOS	RESPONSABLE
Dar respuesta a las solicitudes derivadas de las experiencias de servicio de los asociados.	Aliansalud EPS
IV.PROXIMA ENCUESTO	
Por definir.	
V.ACTA ELABORADA POR	
Profesional de Participación Social	