	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	VERSIÓN	4 VERSION
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	PÁGINA	Página 1 de 4

ACTA DE REUNIÓN COMITÉ ASOCIACION DE USUARIOS (OCTUBRE 2021)

FECHA: Neiva, 15 de octubre de 2021
HORA: 3:00 am
LUGAR: Sala de juntas Unidad Oncológica Surcolombiana S.A.S Sede 1 Asistencial

PARTICIPANTES:

PRESIDENTE: Dagoberto Flor Espinosa.
SECRETARIA: Mónica Llanos Galindo.
AUDITOR MEDICO: Dr. Diego Ramírez
LIDER RECURSOS HUMANOS: María Angelica Vargas García.

INVITADOS:

AUDITOR MEDICO: Dr. Diego Ramírez

ORDEN DEL DIA:

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Aprobación del acta anterior.
3. Socialización "Modelo de prestación de servicios"
4. Propositiones y varios
5. Decisiones y compromisos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:


1. Llamado a Lista y Verificación del Quórum.

Se hace llamado a lista encontrando Quorum para el comité asociación de usuarios, como dice el acta de conformación, cumpliendo con lo establecido.

2. Lectura del Acta Anterior.

Lectura del acta correspondiente, aprobada y firmada por los integrantes que asistieron al comité.

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---

	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	VERSIÓN	4 VERSION
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	PÁGINA	Página 2 de 4

3. Socialización.

Se realiza socialización de los temas “Modelo de prestación de servicios” el Dr. Diego Ramírez Auditor Medico. Inicia su intervención con la definición:

Se puede definir el modelo de prestación de servicios en salud como el “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o la enfermedad, a las personas consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familias y comunidad”; Modelo de atención Integral en salud, subsecretaria de redes asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Ministerio de salud de Chile, 2005.

Es además una forma óptima de organizar las acciones sanitarias de modo de satisfacer las demandas de la comunidad y del propio sector, dirigiéndose al logro de una mejor calidad de vida para las personas, familias y comunidades. El modelo de prestación también se mueve en el contexto de las racionalidades culturales, políticas, económicas, tecnológicas, organizacionales, éticas y jurídico-normativas, según lo acuerden o impongan los actores que los articulan.

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Para nuestro modelo de prestación el enfoque de riesgo se entiende en su doble dimensión: Riesgo en salud y Riesgo financiero. Desde esta perspectiva se aborda el concepto salud-enfermedad en donde el principio es determinar y conocer los riesgos y factores de riesgo que condicionan el estado de salud del individuo y de la población, para caracterizarla y establecer las acciones e intervenciones que conlleven al control de esos riesgos y al mantenimiento de la salud. Si efectivamente se intervienen los factores de riesgo y primeras manifestaciones de enfermedad y éstas se tratan tempranamente; si el control de las enfermedades crónicas es adecuado y permanente, evitando que se presenten complicaciones, se impactan los niveles II y III de atención y se retardan los procesos crónicos por alto costo. De esta forma el manejo del riesgo se traduce en el mejoramiento de la calidad de vida y el control de costos en la atención.

Se busca establecer un modelo de prestación articulada con los planes de acciones del estado, las aseguradoras y los pacientes que permitan hacer más apropiados los planes de promoción, detección, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo

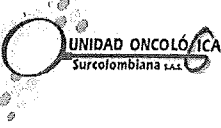
Nuestro modelo de Prestación tiene un enfoque de riesgo en donde la identificación de los riesgos se realiza transversalmente en todo el proceso de atención.

CARACTERISTICAS DEL MODELO

El modelo está determinado por las siguientes características:

- Atención Extramural (promoción y prevención)

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---

	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	VERSIÓN	4 VERSION
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	PÁGINA	Página 3 de 4

- Atención Intramural (Tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos)
- Enfoque de riesgo.
- Alta resolución, según el plan de beneficios.
- Gestión de la integralidad mediante la implementación y sostenimiento de un Sistema de Gestión de Calidad y alianzas estratégicas.
- Optimización del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Seguridad en la atención.
- Pertinencia y continuidad en atención.

estrategias:

Las estrategias para el desarrollo del modelo propuesto son:

- Intervención precoz, progresiva a partir de los riesgos identificados con base en normas, guías y protocolos de diagnóstico, seguimiento, control e intervención.
- Coordinación intersectorial para la difusión y el ejercicio de las actividades.
- Tecnología suficiente y apropiada que garantice costo-efectividad y racionalización de recursos.
- Participación de los usuarios en el cuidado y gestión de los servicios de salud.
- Identificación de riesgos de salud, familiares, psicológicos, apoyo psicosocial y socioeconómicos en todo el proceso de Atención.
- El fortalecimiento de actividades de promoción y prevención y el adecuado cumplimiento de metas en el aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio.
- Seguimiento y evaluación de los procesos de atención en pacientes con patologías de alto costo, en los diferentes niveles de prestación de servicios, con retroalimentación a los prestadores y a los usuarios.


Descripción del Modelo de Prestación de Servicios:

El análisis efectuado para definir el modelo prestación de servicios de salud parte del estudio de los perfiles demográficos, geográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y uso de servicios de salud de la población.

Se espera que este modelo se constituya en una estrategia para administrar el riesgo integral, en el contexto de las racionalidades culturales, políticas, económicas, tecnológicas, organizacionales, éticas y jurídico-normativas.

Bajo esta premisa, se adopta el enfoque de riesgo para adecuar los procesos y sistemas y definir una estructura de servicios consecuente con los principios y propósitos del sistema, que responda con calidad a las expectativas y necesidades de los usuarios y permita el manejo del riesgo en su doble objetivo: **Riesgo de Salud y Financiero**, como alternativa para garantizar eficiencia, resolutivez y sostenibilidad en la prestación de los servicios.

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---

	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	VERSIÓN	4 VERSION
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	PÁGINA	Página 4 de 4

El funcionamiento efectivo del modelo requiere de una gran capacidad resolutive del recurso humano y de tecnología apropiada para la atención, así como de la activa participación de los usuarios en el autocuidado, bajo un sistema de calidad y mejoramiento continuo.

La prestación de servicios estará a cargo de un equipo interdisciplinario, centrada en el usuario (no en la enfermedad), enfocada hacia la familia y optimizará el sistema de referencia y contrarreferencia.

El modelo de aseguramiento del SGSSS que, si bien orienta a un modelo de tipo preventivo, ha dispersado las responsabilidades de promoción y prevención en diferentes actores del Sistema. Para ello se realizarán esfuerzos importantes y una proyección del trabajo a largo plazo, para poder incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida y el estado de salud de la población atendida en la UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.

4. Proposiciones varias.



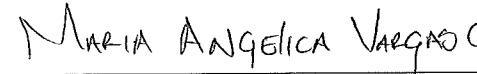
Los integrantes del comité manifiestan que la intervención realizada por el Dr. Diego Ramírez es de importante conocimiento para los usuarios de la unidad.

4. Decisiones y compromisos.

Realizar reunión correspondiente al mes de noviembre 2021, donde se encuentra programada la socialización de los temas:

- Procedimiento PQRS-F

FIRMAS (Asistentes)

Nombre	Cargo	Firma
DAGOBERTO FLOR ESPINOSA	Presidente Comité Asociación de Usuarios	
MÓNICA LLANOS GALINDO	Secretaria Comité Asociación de Usuarios	Via Meet
DIEGO RAMIREZ RAMIREZ	Auditor Medico	
MARÍA ANGELICA VARGAS GARCÍA	Líder de Recursos Humanos	

Acta diligenciada por: María Angelica Vargas García (Líder de Recursos Humanos)

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---