Tema: Reunión de referenciación del consultorio dinamizador SISS Sur

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento	EAC

Objetivo	**Fecha:** 03 de Julio 2024		
Realizar proceso de referenciación con la SISS Sur, en su estrategia de consultorio dinamizador, como aporte técnico a la construcción de las actividades de los Equipos Básicos Extramurales.	**Tipo de reunión**	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro **(x)** Reunión	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( ) Mixta ( )
	Lugar: Sala de Juntas 5° piso - SDS		
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:00 pm		
	Notas por: Diana Lucía Ulloa		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Por definir		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En el marco de la construcción de propuesta de actividades de los Equipos Básicos Extramurales – EBE, la secretaria distrital de salud realiza con la subred integrada de servicios de salud sur la estrategia de trabajo de esta última denominada “consultorio dinamizador”.

LA SISS Sur, inicia con la descripción territorial, población y perfil epidemiológico de sus atenciones para dar paso a la creación de la estrategia “consultorio dinamizador” como un proceso de gestión integral de riesgo en salud, en el cual se integran todos los saberes de la entidad para mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades, y con ello mejorar los resultados en salud.

Cabe resaltar que no es un espacio físico al interior de las unidades donde están los equipos básicos intramurales, como pudiera deducirse del término “consultorio”, sino un proceso de integración de los equipos que hacen parte del modelo integral en salud y al mismo tiempo de aquellos que emergen día a día, centrado en el usuario.

Para esta estrategia se establecen cuatro pilares fundamentales:

1. Asignación, Adscripción e Inscripción de usuarios

La asignación de la población a una unidad de atención básica en salud y con ello a un equipo específico de atención en salud, organiza la prestación del servicio, ya que, de esta manera, las unidades tienen a cargo personas específicas, llevando a que progresivamente vayan conociendo a su población y empoderándose del seguimiento especifico, de acuerdo con el riesgo de cada una de ellas aunando esfuerzos del equipo intramural y el extramural. Con base en lo anterior, se monitorean las atenciones ambulatorias intra y extramurales con énfasis en la Ruta de Promoción y Mantenimiento como puerta de entrada al modelo, dicha medición se realiza a través de los siguientes atributos:

• Asignación: es la distribución de usuarios (nominal) que se realiza por la unidad básica de salud; equipo base intramural y equipo base extramural, de acuerdo con la cartografía y facilidades de acceso a los servicios de salud teniendo en cuenta los determinantes sociales culturales y diferenciales de la población.

• Adscripción: se define como la asistencia de los usuarios a actividades básicas del primer nivel (medicina resolutiva y/o de Protección específica y detección temprana, odontología, enfermería) en la unidad básica de salud; el equipo base intra o extramural que le ha sido asignado.

• Inscripción: corresponde a la atención de los usuarios a intervenciones específicas de la Ruta de Promoción y Mantenimiento como puerta de entrada al sistema (actividades de protección específica, detección temprana y educación, toda esta inscripción estaría enmarcada en el modelo de atención más bienestar.

2. Mejoramiento de la pertinencia clínica:

El mejoramiento de la pertinencia clínica en el manejo integral de los pacientes se realiza a través del acompañamiento al personal de salud para la mejora de sus conocimientos habilidades y competencias, por parte del médico familiar que actúa como parte fundamental del equipo intramural en comunicación permanente y directa con los equipos extramurales con el fin de tener una comunicación en tiempo real para la resolución de casos y eventos que se podrían encontrar en los territorios.

El conocimiento de los médicos familiares permite realizar un acompañamiento integral y hacer énfasis en aquellos aspectos que se identifica, requieren los pacientes, de acuerdo con la clasificación de riesgo, cohorte o ruta a la que pertenezcan por su clasificación individual y familiar.

Adicionalmente se incentiva la articulación con otros especialistas con saberes específicos en el caso que se requiera, ya que otros perfiles también podrían ser convocados cuando se requiere incrementar el saber en un tema específico o general por los equipos de las unidades básicas o equipos base extramural, como es el caso de médicos internistas, pediatras, ginecólogos, neonatólogos, terapeutas y nutricionistas, entre otros.

Este equipo realiza acompañamiento técnico y fortalecimiento de las capacidades a los médicos generales en; gestión integral del riesgo a la población asignada a cada una de las unidades y equipos extramurales donde se desarrollan sus actividades, mejoramiento de la pertinencia técnica en el diagnóstico, la definición del tratamiento integral, la clasificación adecuada de la población en riesgo y la formulación de medicamentos, a través de escalas de riesgo, uso adecuado de la semiología, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, cuadros clínicos, trabajo coordinado permanente con las cohortes de riesgo para seguimiento nominal y gestión colectiva.

3. Cohortes de riesgo y rutas integrales de atención

El análisis de cohortes de riesgo es un pilar de este modelo entendido desde la gestión integral del riesgo dado que una observación nominal de la población a cargo les permite la toma de decisiones en la intervención no solo clínica sino administrativa, a partir de la aplicación de escalas de riesgo, reconociendo de la situación de las personas y no de casos, términos que podrían eventualmente confundirse. Entendiendo que un número de casos de determinado riesgo o enfermedad resulta relevante y debe seguirse ahondando en ellos en incontables situaciones, como, por ejemplo, en el control de eventos de interés en salud pública, brotes, endemias y pandemias, entre muchos otros. Sin embargo, la gestión de riesgo implica la observación de las personas de acuerdo con sus características clínicas y en un contexto diferencial, tanto desde lo social como desde lo territorial, identificando individualmente, las necesidades de atención de los usuarios.

4. Salas de Situación

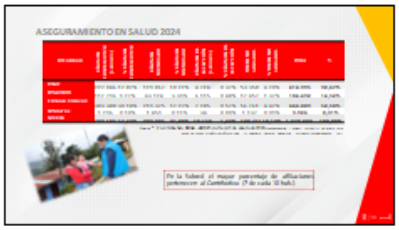
La organización Panamericana de la Salud ha definido las salas situacionales como: “aquellos espacios virtuales o físicos de trabajo matricial, en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, llevar a cabo análisis de los factores que los determinan, de las soluciones más viables y factibles, de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas”.

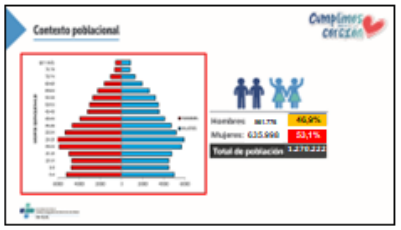
Para este modelo y la implementación de esta estrategia se plantea la construcción de este tipo de espacios donde se lleven a la mesa de trabajo situaciones o eventos de interés entre los equipos base intramural y extramural en liderazgo técnico del médico familiar del equipo, con el fin de tomar mejores decisiones desde lo clínico y lo administrativo para la atención de los usuarios.







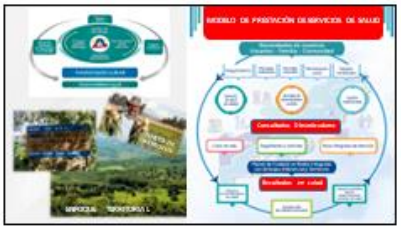


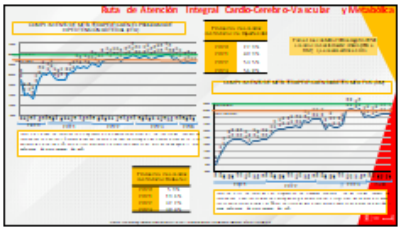


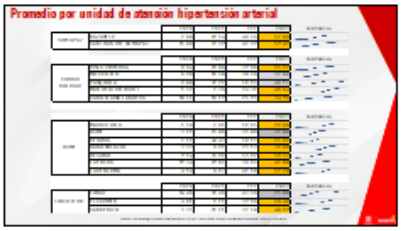


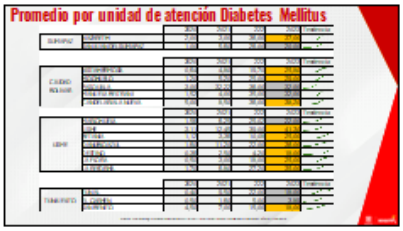


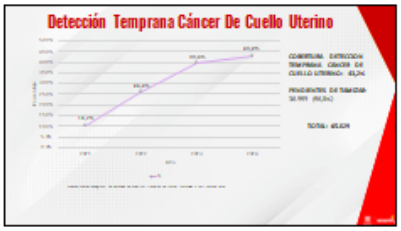




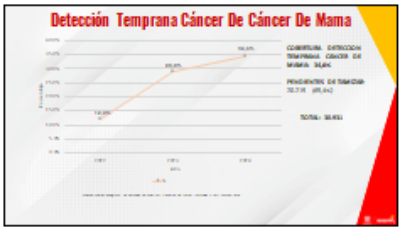


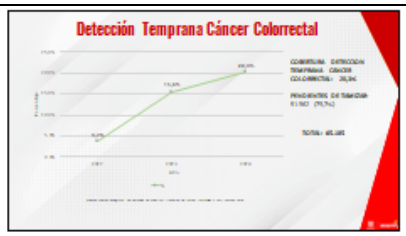


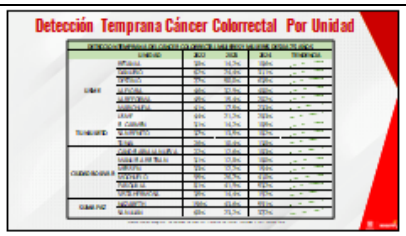


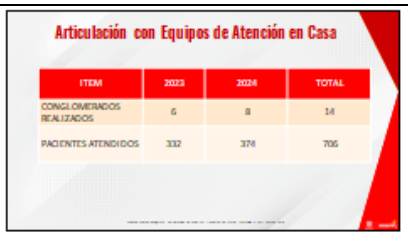










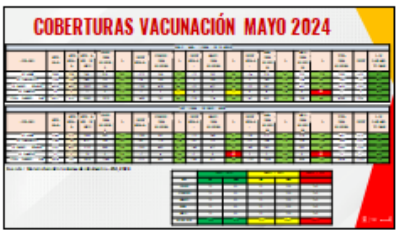














Siendo las 4:00 pm, se agradece el ejercicio de socialización a la SISS Sur, se reconoce el ejercicio implementado en la mejora de la prestación de los servicios de salud y se da por terminada la sesión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ninguno	NA	NA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Referenciación Consultorio Dinamizador Subred Sur. Fecha: 3 de Julio 2024

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: _____ Lugar: Sala de Reuniones 5to Piso SDS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fernando Mateus V	EAC-SDS	Ing sistemas	3112161501	EFMateus@saludcapital.gov.co	
2	Sindy Julieth Sánchez	SDS-SAC	Prof. Especializado	3005274354	sjsanchez@saludcapital.gov.co	
3	Diana Lucia Ulloa	SDS-EAC	Contratista	3124911701	Dulloa@saludcapital.gov.co	
4	Viviana Martinez Olivos	Subred Sur	Coordinadora EAC	3112066603	et.subredsur0012022@gmail.com	
5	Yolanda de Gutierrez M	SUBRED SUR	Prof Especializ	3002122771	dir.riesgo profesional. salud@sub	
6	William E. Fajardo	Subred Sur	Coordinador	3015961	coord.mco@saludcapital.gov.co	
7	MARCELA FRANCO G.	SubredSur	Enfermera	3108769808	lider.pyd@subredsur.gov.co	
8	Leidy Viviana Cha.	SubredSur	Dirección Riesgo	3202759966	dir.riesgoensalud@subredsur.gov.co	
9	Sandra Patricia Charry R	SDS-DPSS	Prof. Especial.	3649090	spcharry@saludcapital.gov.co	
10	MARIA OLIVO DIAZ	SDS-DPSS	Lider RPMS	3645090	mpolivo@saludpublica.gov.co	
11	Diego Rodriguez T	Subred Sur	Ref. Medicina	3187122261	drodriguez1@fucsalud.edu.co	
12	Gloria Monroy Murillo	Subred SUR	Directora Servicios Ambulatorios	3124445810	dir.ambulatorios@subredsur.gov.co	
13	Reyes Murillo H.	SISS Sur	Jefe Subgerente	3132620004	subg.serviciossalud@subredsur.gov.co	
14	Vanessa Talcorina	SISSSur	Odontologo	3102500835	subg.serviciosse	
15	Martha P. Vargas S	SISSA - SDS	Prof Esp	9510	mpvargas@saludcapital.gov.co	
16	Diana Velandia B	SDS- EAC	Prof CSP	3125091916	dmvelandia@saludcapital.gov.co	
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner