



ACTA N°05 DE 2018

NOMBRE DE LA REUNIÓN: ASOCIACION DE USUARIOS
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

FECHA: 22 de Agosto de 2018

LUGAR: Auditorio de Medicina Interna ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALIO

HORA INICIO: 3:00 p.m.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Desarrollar la reunión dando cumplimiento al cronograma de trabajo del año 2018 establecido en Diciembre 2017

INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dra. Silvia Castillo Velasco	Coordinadora del proceso SIAU	
Pamela García Moscoso	Auxiliar del proceso SIAU	
Leidy Johana Pichina A	Auxiliardel proceso SIAU	

INVITADOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA

ORDEN DEL DIA:

1. Llamada a lista y verificación del quórum
2. Objetivos y desarrollo
3. Conclusiones
4. Propositiones y varios.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

FECHA:	Elaboración:	13/03/08	Vo. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 006	Aprobación Gerente Resoluc. No. 187	Versión: 02	Hoja: 1
	Modificación:	21/07/17				



1- Llamada a lista y verificación del quórum

Se procedió al llamado a lista comprobando la asistencia de la totalidad de integrantes de la junta directiva y de las mesas de trabajo, este se adelanta por la Dra. Silvia Castillo Coordinadora del proceso SIAU y quien se desempeña como secretaria del comité.

2. Objetivo y desarrollo del comité. TEMAS A TRATAR

ASEGURAMIENTO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

Al Sistema General de Seguridad Social en Salud se accede a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado. De otro lado, debe tenerse en cuenta que la Entidad Territorial deberá garantizar la atención de la población pobre no asegurada, con cargo a los recursos que recibe por transferencias del Sistema General de Participaciones –SGP– para atención de servicios en lo cubierto por subsidio a la oferta, para lo cual se deberá cancelar las cuotas de recuperación a que haya lugar.

Las Entidades Promotoras de Salud, entre otras funciones, están encargadas de: – Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

FECHA:	Elaboración:	13/03/08	Vo. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 006	Aprobación Gerente Resoluc. No. 187	Versión: 02	Hoja: 2
	Modificación:	21/07/17				



En la atención de urgencias no se cobra cuota moderadora, a no ser que el profesional de la salud determine que el servicio solicitado no era por una verdadera urgencia. Tampoco se cobra cuando el usuario forma parte de un programa especial de manejo de enfermedades específicas, en el cual se debe seguir un plan rutinario de actividades de control, como por ejemplo la atención de la hipertensión arterial o de la diabetes.

COPAGOS

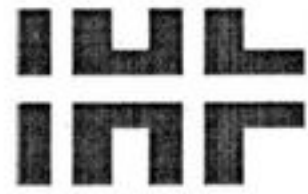
Son los aportes en dinero que deben realizar únicamente los beneficiarios, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del afiliado cotizante, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema. Los copagos tienen un tope máximo por la atención de una enfermedad en el mismo año calendario y un tope máximo acumulado por atención de distintas enfermedades.

CUANDO SE PAGAN LOS COPAGOS

Los copagos se aplicarán a algunos servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud como hospitalización, procedimientos o tratamientos quirúrgicos, con excepción de: – Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. – Programas de control en atención materno infantil. – Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. – Enfermedades catastróficas o de alto costo.

- Atención inicial de urgencias.
- Servicios sujetos a cuotas moderadoras. Así mismo, están exoneradas del pago de cuotas moderadoras y copagos las personas que pertenezcan a los siguientes grupos de población:
 - Personas con discapacidad mental, a menos que cuenten con la capacidad económica para asumir tales gastos.
 - Población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico.
 - Población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de aplasias medulares y Síndromes de falla medular, Desórdenes hemorrágicos hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.
 - Población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina tengan sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas anteriormente y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
 - Personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas.
 - Niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del plan de beneficios.
 - Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación.

FECHA:	Elaboración:	13/03/08	Vo. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 006	Aprobación Gerente Resoluc. No. 187	Versión: 02	Hoja: 3
	Modificación:	21/07/17				



- Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de servicios de salud física, mental, atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.
- Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran.
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido.
- Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos.

3. Conclusiones.

Informar correctamente por parte de la asociación de usuarios todo lo relacionado con Aseguramiento a los miembros de su comunidad.

5. Propositiones y varios

No se presentaron en esta reunión.

TAREAS Y COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S)	FECHA
Presenta informes sobre mesas de trabajo	Asociación de usuarios	Todo el año

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?	Observaciones
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Agotado el orden del día se levanta la sesión a las 5:00 p.m.



Secretario

Proyectó: Silvia Castillo Velasco

FECHA:	Elaboración:	13/03/08	Vo. Bo. Comité de Calidad: Acta No. 006	Aprobación Gerente Resoluc. No. 187	Versión: 02	Hoja: 4
	Modificación:	21/07/17				



21. Sra. LINA MARÍA SAMBONI

Lina María Samboni

22. Sr. GENTIL ANACONA

Gentil Anacóna

23. Sr. LIZARDO SAMBONY TORO

Lisardo Sambón

24. Sr. NELLY ORTEGA LÓPEZ

Nelly Ortega L.

25. Sr. JOSÉ ORSAIN TRUJILLO

José Orsain Trujillo

26. Sr. ~~BELLANIR ALBEAR~~

Bellanir Albear

27. Sra. LUCY SÁENZ

Lusy Sáenz

28. Sr. ALBERTH YECID STERLING RENZA

Albert Yecid Sterling Renza

29. Sr. HERNANDO MUÑOZ

Hernando Muñoz
72228 487

30. Sr. LUIS JAVIER MUÑOZ

Heidy Yohana Sánchez (esposa)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
CALLE 3ª SUR Nº 1B-45 TELS: 36 25 00 - 36 25 04
NIT: 8-91180134-2



31. Sr. YECID MURCIA TORO

Murcia Yecid,
12.228.988

32. Sr. EDILMO CORDOBA

Inelda Cifuentes esposa