	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 35

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD					
ACTA NÚMERO: 038					
FECHA:	30 AGOSTO 2024	HORA DE INICIO:	08:00 AM	HORA DE FINALIZACIÓN:	11:30 AM
LUGAR:	Salón Bolívar Gobernación del Quindío 4 piso				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI	X	NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN:					
Realizar la reunión mensual de la red siau como parte del proceso de capacitación para los funcionarios encargados de los SIAU de las entidades de salud del Departamento con el fin de mejorar la prestación de servicios para los usuarios.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
AGENDA DEL DÍA			
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA	
1	Enfermedades transmitidas por vectores	Dubán Castro Salcedo	
2	DECRETO 780 DE 2016 PARTE 10 PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Daniel Eduardo Fonseca Mejía	
3	CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DEL 2023	Daniel Eduardo Fonseca Mejía	

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 2 de 35

DESARROLLO TEMATICO

La reunión de la RED SIAU del Quindío inicia con la intervención del profesional universitario de la Secretaría de Salud Departamental referente del tema de vectores;



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 3 de 35

AGENDA DISPUESTA

● Presentación Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

● Conocer un poco sobre el Dengue

- *Ciclo Biológico del Vector*
- *Factores de Riesgos*
- *Historia Natural de la Enfermedad*
- *Mecanismos de Transmisión*
- *Métodos para prevenir y métodos de control*
- *Signos y Síntomas*

● Situación Epidemiológica Dengue

● Intervenciones en los Territorios

● Preguntas - Cierre



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

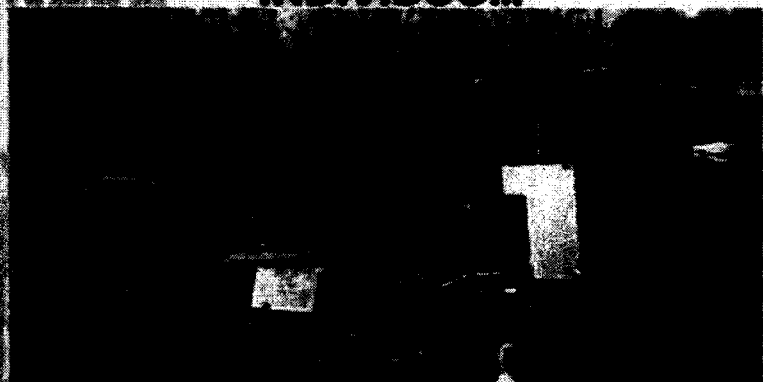
Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 35

**NO TIENE SENTIDO SANAR A UN
INDIVIDUO...**



**... PARA DEVOLVERLO A LAS CONDICIONES
DE VIDA QUE LO ENFERMAN**

SAUD

**PROGRAMA DE
ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS
POR VECTORES -
ETV**



SAUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

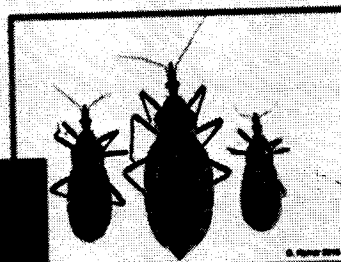
Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 5 de 35

¿QUÉ SON LAS ETV?

Se entiende por Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV, los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como para completar su ciclo de vida y transmitirlo a hospederos vertebrados susceptibles



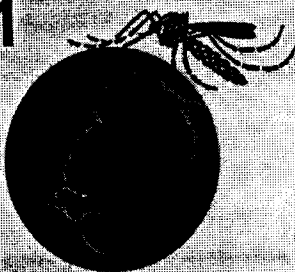
Ej. Dengue, malaria, mal de Chagas, leishmaniasis, esquistosomiasis, fiebre amarilla, chikungunya entre otras



SALUD

Tres cosas que se deben saber del Dengue

1



Una de las principales enfermedades a nivel mundial

2



Se reconocen 4 serotipos (DENV 1, 2, 3 y 4)

3



La incidencia anual es de aprox. 400 millones de afectados a nivel mundial



SALUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 6 de 35

¿Qué es el Dengue?



- El dengue es una enfermedad infecciosa, transmitida por el zancudo hembra.
- La enfermedad pasa por tres fases: febril (es decir, con fiebre mayor a 38 grados), crítica y de recuperación.
- El tratamiento es relativamente simple, barato y muy eficaz para salvar vidas, siempre y cuando se intervenga inmediatamente, asistiendo al establecimiento de salud más cercano. Nunca se automedique.
- La mayor actividad de picadura del zancudo es temprano por la mañana y al atardecer, más o menos entre 6:00 a 9:00 de la mañana y de 6:00 a 9:00 de la noche.



SALUD

MENSAJE CLARO

¡ALERTA!

Hoy les daremos a conocer información muy importante sobre el dengue, porque el dengue es una enfermedad que puede ser mortal



**"Si tiene fiebre puede ser DENGUE,
Si tiene DENGUE puede ser GRAVE,
Si es GRAVE puede ser MORTAL"**



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

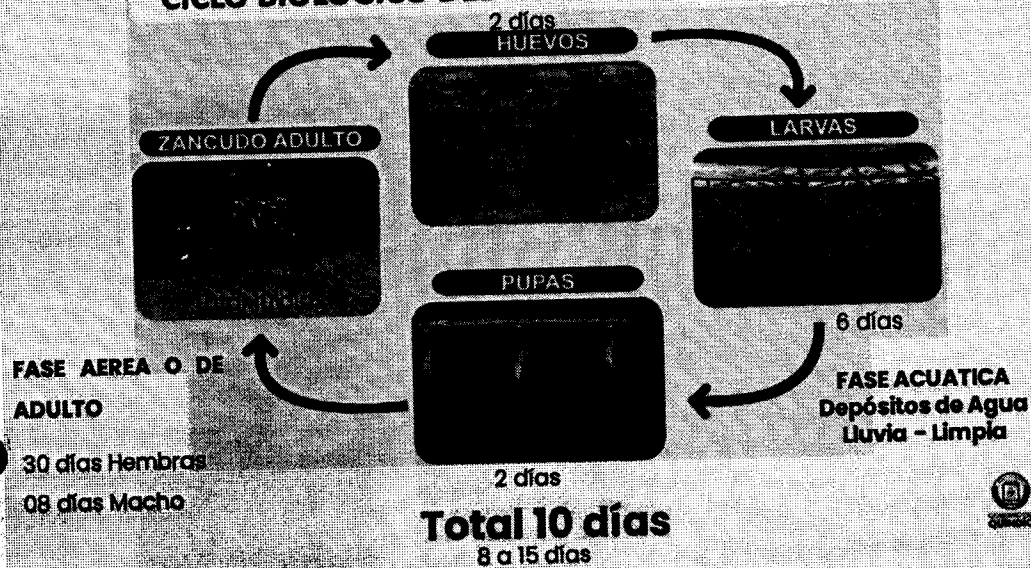
Acta de reunión

Versión: 04

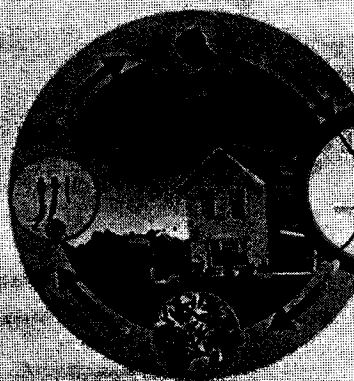
Fecha: 07/12/2018

Página 7 de 35

CICLO BIOLÓGICO DEL ZANCUDO AEDES AEGYPTI



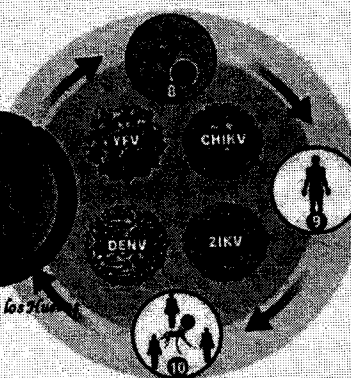
A CICLO DE VIDA



B CICLO GONOTRÓFICO



C CICLO DE TRANSMISIÓN



Aproximadamente 3 días después de la ingesta de sangre, se da la oviposición, la que ocurre casi siempre al atardecer.

Una hembra, en condiciones óptimas puede ovipositar cada tres o cuatro días un promedio de 700 huevos en el curso de su vida.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 8 de 35

SI ELIMINAMOS sus criaderos no habrá TRANSMISIÓN DE DENGUE



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 10 de 35

SÍNTOMAS DEL DENGUE



FIEBRE



NAUSEAS Y VÓMITOS



SARPULLIDO
MANIFESTACIÓN ROJIZA



DOLOR DE CABEZA
O DEL CUERPO



SALUD

SÍNTOMAS DEL DENGUE GRAVE

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS,
SU NIÑO, NIÑA U OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA
QUE SUFRA DE DENGUE, LLEVELO DE INMEDIATO
AL HOSPITAL MAS CERCANO.

- Fuerte dolor de estómago, significa que la persona está entrando a una fase grave y **PELIGRA SU VIDA**
- Vómito frecuente
- Cansancio, no quiere comer ni tomar líquido.
- Sangrado de encías, orina y heces

**Cuando la fiebre baja no se confíe,
vigile si en las próximas horas
se presentan algunos
de los síntomas anteriores.**



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

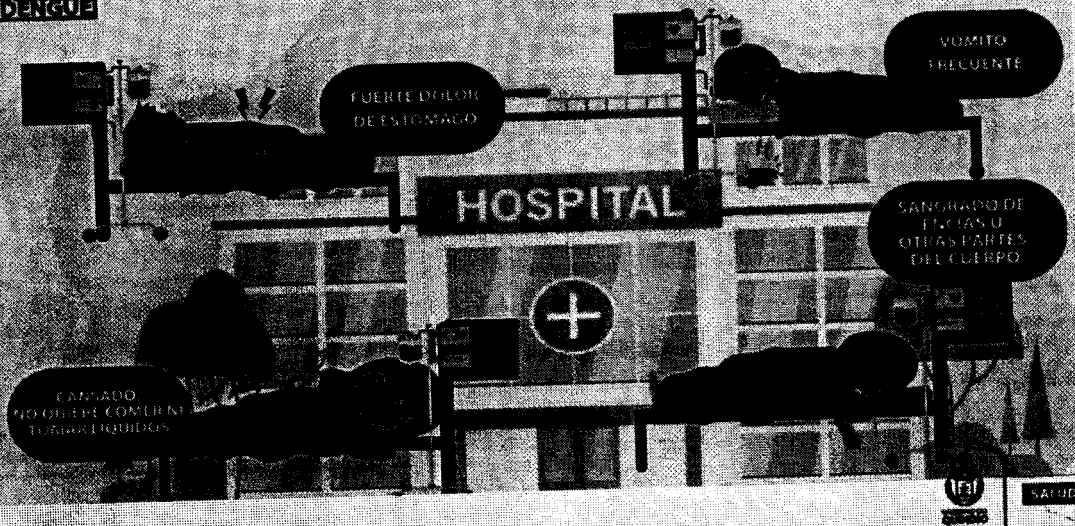
Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

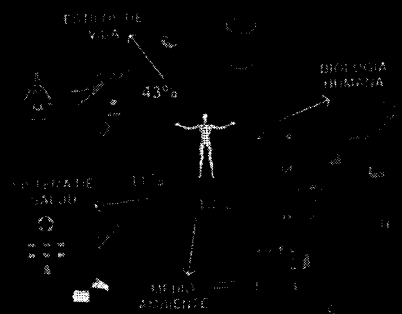
Página 11 de 35

SÍNTOMAS DEL DENGUE GRAVE



Factores que influyen en la transmisión

Factores que influyen en la transmisión:
ambientales, biológicos,
demográficos y sociales



- Migración de la población hacia zonas de mayor vulnerabilidad
- Deficiente cobertura de servicios y suministro de agua potable
- Inadecuado manejo de residuos sólidos



- Incremento del intercambio comercial
- Mayor movilidad de la población en el mundo
- Cambio y variabilidad climática



- Susceptibilidad de la población
- Prácticas sociales y culturales de la población
- Deficiencias en la prestación de servicios de salud



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 12 de 35

Ciclos epidémicos cada dos a tres años.

En general de mayor magnitud con respecto al anterior (aumento casos, mayor duración, más casos, complicación).

Alta letalidad.

- Los primeros casos en América Latina y el Caribe se reportaron en el año 1934 y desde este momento, la enfermedad es endémica en la región.

- Causa dolor severo en articulaciones, muy incapacitante.

- Los primeros casos se reportaron en el 2015, al igual que el Chik, desde este momento la enfermedad es endémica.

- Se han descrito complicaciones neurológicas y autoinmunitarias, así como malformaciones congénitas.

Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel de brote
Quindío	Salento		Baja transmisión	
			Baja transmisión	Tipo I
Quindío	Cartago		Mediana transmisión	Tipo I
			Mediana transmisión	Tipo I
Quindío	Andes		Baja transmisión	Tipo I
			Alta transmisión	Tipo I
Quindío	Montenegro		Alta transmisión	Tipo I
			Baja transmisión	Tipo I
Quindío	Quimbaya		Alta transmisión	Tipo I
			Muy alta transmisión	Tipo II
Quindío	El Valle		Alta transmisión	Tipo II
			Baja transmisión	Tipo II

Semana

35

✓



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

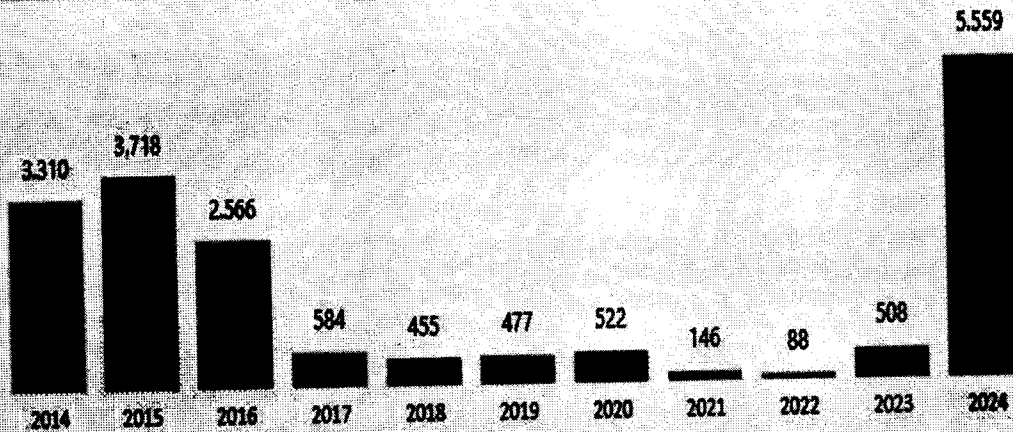
Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 13 de 35

Casos de dengue, según año, hasta el 17/08/2024

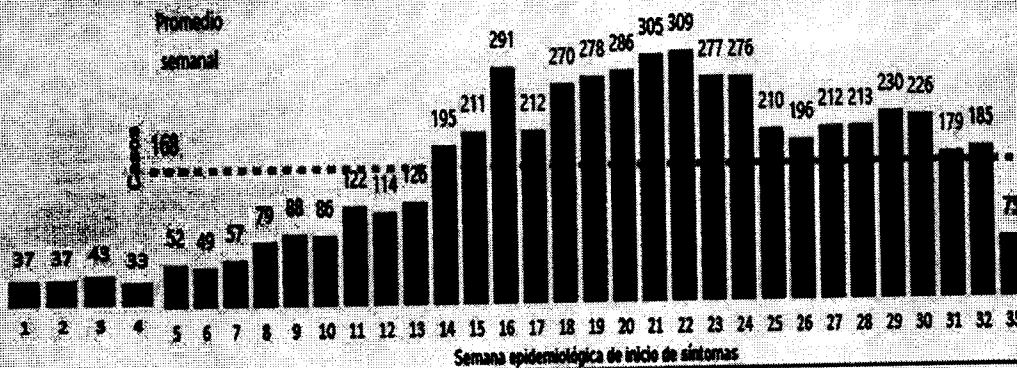
Número de casos



SALUD

Casos de dengue con relación al promedio semanal, Quindío, 2024

Promedio
semanal

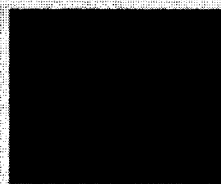


5.559

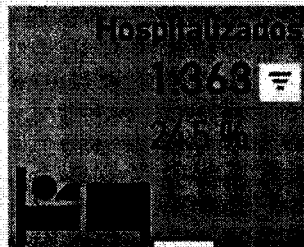


SALUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 14 de 35



D 49,7%



A+D



D



A

50,3%



SALUD

Porcentaje de casos, según clasificación, 2024

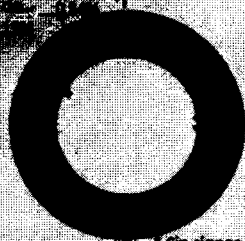
Confirmado por nexo 3,4%

Confirmado ... 48,9%

52,3%

Probable 47,6%

D



Sin signos de alarma
66,51%



SALUD



FORMATO

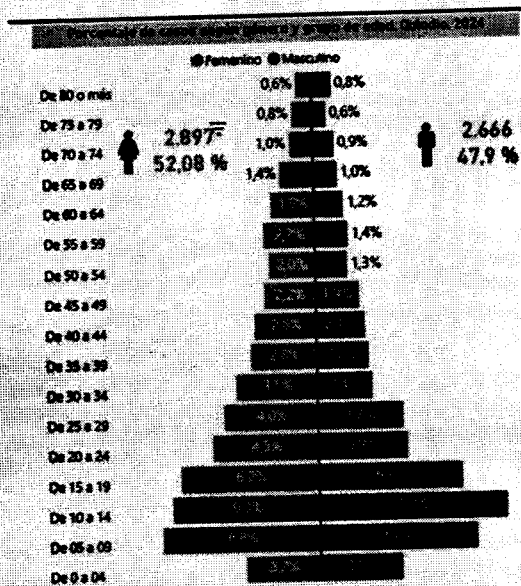
Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 15 de 35



Circular 013 de 2.023



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Supersalud

INS

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA N° 00000013 DE 2023

30 MAY 2023

PARA:

GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, ASÍ COMO EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

DE:

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASUNTO:

Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia.



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 16 de 35

- b. *Emergencia "situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general". (Numeral 9 artículo 4)*

En este contexto, la situación de emergencia se define atendiendo a los siguientes niveles de brote:

En este contexto, la situación de emergencia se define atendiendo a los siguientes niveles de brote:

- Nivel de brote tipo I, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas.
- Nivel de brote tipo II, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.
- c. Las entidades territoriales se encuentran en nivel de control, cuando presentan un comportamiento por más de tres semanas consecutivas en situación dentro de lo esperado según canal endémico, garantizando la operación del sistema de vigilancia en salud pública.



SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento del Quindío
GOBERNACIÓN

DECRETO No. 00978 DEL 08 DE AGOSTO DE 2024

"POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA Y SE ADOPTA EL PLAN MARCO DE CONTINGENCIA PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO"

Activar Windows
Vea Configuración de Windows



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 17 de 35

Enfermedades transmitidas por vectores

La Secretaría de Salud Departamental del Quindío en el I semestre del 2024 realizó acciones de Información, educación y Comunicación en los Once (11) municipios de Competencia Departamental. Mediante la metodología COMBI y el Equipo de ETV, se fortalecieron las acciones de promoción, prevención y Participación Social en población focalizada de municipios de mayor riesgo epidemiológico para las arbovirosis con un grupo contratado por la Entidad Territorial Departamental y que complementaron las acciones desarrolladas por el personal encargado de realizar actividades regulares de promoción, inspección y control de criaderos, levantamiento de los índices aédicos e inspección de establecimientos especiales en los Municipios. Plan candelado casa a casa.

ESTRATEGIA
COMBI
SECRETARÍA DE SALUD

Estrategia de cambio conductual para prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

DENGUE



SALUD



Acciones en Gestión de Salud Pública.

La estrategia COMBI en el Departamento del Quindío está dirigida a disminuir la Carga de la enfermedad y su incidencia en la comunidad, buscando la mejora de las condiciones de salud de la población del Departamento del Quindío y sus municipios caracterizados como hiperendémicos (Circasia, Calarcá, la tebaida, Montenegro y Quimbaya). Para ofrecer mejor calidad de vida a la Comunidad, aplicando la estrategia se minimiza el riesgo que la población se enferme por enfermedades transmitidas por vectores, especialmente el Dengue que a la fecha el Departamento del Quindío se encuentra en brote.



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 18 de 35

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA LOS MUNICIPIOS CON MAYOR INDICE DE CASOS DEL QUINDIO I SEMESTRE 2024



SALUD

1

**ENTORNO
HOGAR**

**ENTORNO
EDUCATIVO**

3

**ENTORNO
COMUNITARIO**

**ENTORNO
LABORAL**

5

**ENTORNO
INSTITUCIONAL**

2

4



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

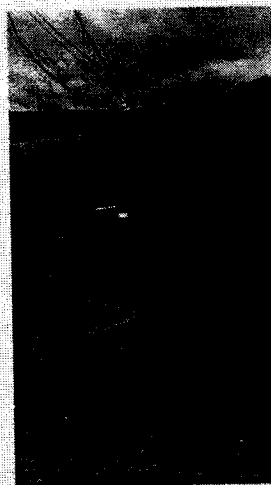
Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 19 de 35

ENTORNO HOGAR

En el primer semestre de 2024 se logran realizar la intervención a 150 barrios impactando a 3,231 viviendas en los Municipios del Departamento del Quindío. Se realiza visitas a viviendas, educación casa a casa sobre lavado y cepillado de tanques, información en salud, Eliminación de criaderos, entre otros temas.



SALUD



FORMATO

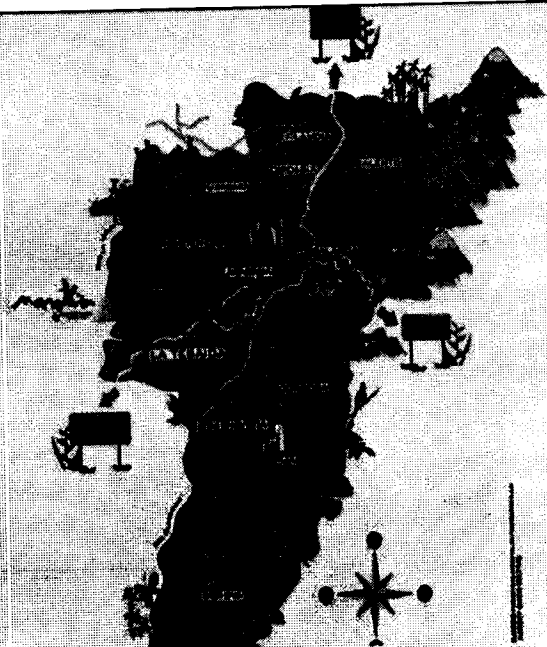
Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 21 de 35



LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y
OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR
VECTORES Y ZONOSIS Y OTRAS
CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN
DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE
FUNCIONAMIENTO



SALUD

**LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR
VECTORES Y ZONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES
PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES
DE FUNCIONAMIENTO 2024- 2025**

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección Enfermedades Transmisibles
Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas**

*Son el insumo principal para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las
transferencias nacionales de funcionamiento del Programa Nacional de Promoción,
Prevención, Control y Eliminación de ETV y Zoonosis.*



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

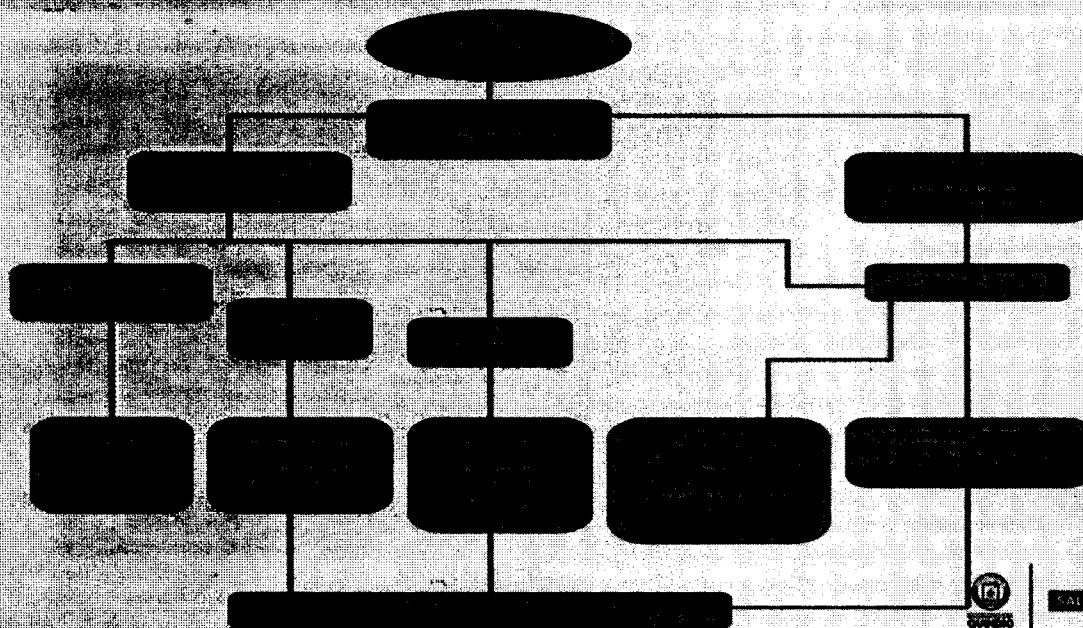
Página 22 de 35

Con esto se pretende contribuir a mejorar y optimizar la gestión de las DTS para que puedan garantizar las ejecuciones **EFICIENTES Y EFECTIVAS** de las acciones regulares y de contingencia requeridas para la prevención y control de la transmisión endemo-epidémica de las ETV y zoonosis en el país.

Justicia y Equilibrio.



SALUD



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 23 de 35



Es indispensable VINCULAR EFECTIVAMENTE A LA COMUNIDAD en la implementación de medidas de control para controlar el vector en el ámbito domiciliario y acciones de saneamiento ambiental en el ámbito peri-domiciliario cuando la población o el personal de salud pública identifiquen factores de riesgo



SALUD



**Sin criaderos no hay zancudos,
sin zancudos no hay Dengue
¡Haz tu parte!**

**NO MÁS MUERTES POR
DENGUE**

La mejor manera de prevenir el dengue es "no dejar nacer los mosquitos"
reúname con sus vecinos y haga brigadas para acabar con ellos, es sencillo



SALUD

Posterior a esto, continua la intervención del referente de Participación Social en Salud;

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 24 de 35

**DECRETO 780
DE 2016**

PARTE 10 PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



SALUD

TITULO 1 PARTICIPACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 2.10.1.1. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.10.1.1.1. Sistema de atención e información a usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizará, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que el personal conozca y canalice tales requerimientos.

2. Implementar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 25 de 35

**CIRCULAR
EXTERNA 008
DE 2018**

TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA CAPÍTULO PRIMERO PROTECCIÓN AL USUARIO



SALUD

Sistema de Atención al Usuario.

Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de accesibilidad y buen trato. En tal sentido, tanto las EAPB como las IPS, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de este proceso. Por lo cual, es necesario que se adopten las siguientes medidas.

Atención al Usuario.

Las EAPB e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados.



SALUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 26 de 35

Las Oficinas de Atención al Usuario deberán implementar las normas de calidad y accesibilidad vigentes, y para ello contarán, por lo menos, con las siguientes características:

a. Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.

b. Debidamente identificada.

c. Infraestructura adecuada: Las Oficinas de Atención al Usuario deben garantizar un seguro y fácil desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados adoptando medidas de inclusión; para el efecto, deben contar con:

Rampas y puertas de acceso que permitan el ingreso de personas en condiciones de movilidad reducida o en sillas de ruedas o coches.

- Señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual.

- Baño (s) público (s) debidamente dotados con lavamanos y elementos de aseo y accesibles a personas en condiciones de movilidad reducida. En general, las oficinas deberán contar con las condiciones establecidas para el acceso a los edificios establecidos en la normatividad vigente.



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 27 de 35

d. Garantizar la protección del derecho a la intimidad: por la calidad íntima que tiene el derecho a la salud se debe garantizar que al momento de la atención se guarde la debida reserva y privacidad.

e. Dotación con las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. La cantidad de sillas deberá ser proporcional a la cantidad de usuarios que acuden a las instalaciones; con buena iluminación, ventilación y los elementos tecnológicos para el buen desarrollo de las funciones de los trabajadores a cargo de la atención personalizada de manera que no impongan cargas a los usuarios, como solicitudes de fotocopias etc.

f. Control de tiempos de atención o turnos. Es necesario implementar un control de tiempos de atención o turnos que permita garantizar objetividad, prontitud, eficiencia, trato digno y focalizado, así como también, determinar las acciones de mejora en la atención. En ninguna circunstancia, se limitarán los números de turnos por jornada.

La evidencia de filas extensas o por fuera del horario habitual de atención en las oficinas de atención personalizada al usuario será indicio de limitación y obstaculización del acceso al sistema de salud y deberá ser objeto de observación permanente por las vigiladas para efectos de la materialización del trato digno.



SALUD

g. Publicaciones. Se debe implementar un mecanismo mediante carteleras físicas y/o digitales donde se informe permanentemente a los usuarios de la sala de

espera, sobre los siguientes temas:

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por la vigilada. Ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones por ellos presentadas.

El derecho a que se entregue el formato de negación de servicios, si es del caso.

- Mecanismos de participación ciudadana.

La demás información que el vigilado considere relevante.

h. Buzón de sugerencias. Debe contar con un mecanismo físico, telefónico y/o electrónico para recibir las sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de los usuarios y establecer un procedimiento transparente de apertura y seguimiento de las mismas.

i. Horario de atención: El horario de atención debe ser acorde a las necesidades de los usuarios y el mismo debe publicarse en la página web y en la oficina en un lugar visible a la ciudadanía.

j. Atención preferencial. Debe establecerse un mecanismo de atención prioritaria, mediante ventanillas de uso exclusivo debidamente identificadas o mediante asignación de turno preferencial que permita la trazabilidad de la atención, para la población con derecho a atención preferencial como es la población adulta mayor, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad y quienes por condiciones de debilidad evidente o manifiesta así lo requieran, así como sillería identificada para esta población.



SALUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 28 de 35

k. Manual de procesos: El manual de procesos y procedimientos debe contener las funciones claras y expresas del personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario y en general de quienes tengan la función de atender al ciudadano.

l. Idoneidad: El perfil del personal asignado a esta dependencia, debe reunir los requisitos de formación y experiencia acorde con las funciones que va a desempeñar.

Instrucciones específicas para las EAPB

Con relación a la idoneidad del personal, es necesario tener en cuenta la caracterización de los usuarios de las EAPB o quien haga sus veces, en cada punto de atención, para efectos de que la entidad cuente con personal acorde a la interculturalidad y enfoque diferencial.

3.2. Multicanales

Además de las Oficinas de Atención al Usuario de manera personalizada, las EAPB e IPS deben disponer de diversos medios de comunicación y acceso de los usuarios para efectos de brindarles la información y orientación que requieren, así como para la presentación y seguimiento de sus diferentes clases de peticiones, quejas y reclamos.

Todo cambio que afecte la atención al usuario en las líneas telefónicas, las oficinas físicas, la página web u otro medio dispuesto para tal fin deberá ser anunciado mínimo con 30 días calendario de anticipación, por lo menos, en las carteleras de las Oficinas de Atención al Usuario, en la página web y en la línea telefónica.



SAUD

a. Canal Telefónica: Las EAPB e IPS deben contar con una línea local las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana. Todas las entidades deberán atender y resolver de fondo todas las llamadas que se hagan a estos números.

Los números telefónicos que se tengan destinados a los fines de esta circular deberán ser publicados en la página web institucional y en sus diferentes publicaciones y comunicaciones, y deben ser actualizados y difundidos por todos los canales de atención inmediatamente se presente alguna modificación.

b. Canal Web: Las EAPB e IPS, deberán contar con una página web institucional que ofrezca a los usuarios la posibilidad de presentar sus peticiones, quejas y reclamos y hacer el correspondiente seguimiento de los mismos en tiempo real, así como la posibilidad de reportar y solicitar novedades al estado de su afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros).



SAUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 29 de 35

**CIRCULAR
EXTERNA
2023151000
000010-5
DEL 2023**

POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2007, MODIFICADA ENTRE OTRAS POR LA CIRCULAR EXTERNA 008 DE 2018, ASÍ COMO LOS ANEXOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON RECLAMOS EN SALUD DISPUESTOS EN LA CIRCULAR EXTERNA 017 DE 2020.



SALUD

INSTRUCCIONES

PRIMERA: Modifíquese el numeral 3.3 del literal B de la Circular Externa 008 de 2018, que modifica el Título VI de la Circular Externa 047 de 2007, el cual quedará así:

3.3 PETICIONES

Para efectos de la atención a las diferentes clases de peticiones la Superintendencia Nacional de Salud adopta las siguientes definiciones:

Petición: Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

Queja: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

Reclamo: Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.



SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 30 de 35

Reclamo de riesgo simple: Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, o causen gran impacto en el sector.

Reclamo de riesgo priorizada: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

Reclamo de riesgo vital: Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.



SAUD

Los mecanismos, procesos y procedimientos adoptados por las EAPB e IPS, deben tener como fin resolver las PQR de manera objetiva, oportuna y eficiente, cuyo trámite debe garantizar los máximos niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, siendo resolutive y constituyendo insumos para el mejoramiento continuo no solo del proceso de atención al usuario y trámite de PQR, sino también de los servicios que son objeto de reclamación. Para la adecuación del sistema de trámite, análisis y seguimiento de PQR, se debe tener en cuenta que las PQR deben servir de insumo para la caracterización y/o priorización de las auditorías, con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud y los respectivos planes de mejoramiento resultantes de las mismas.

Los sistemas de trámite, análisis y seguimiento de las PQR deberán permitir la consulta permanente en línea y del estado de la petición por parte del usuario. Esto no significa que el usuario no pueda acudir a otros medios de información y comunicación según su propia voluntad, capacidades y particularidades, pues se debe garantizar que tendrá acceso al seguimiento de sus PQR por el medio que ella dentro de los canales de atención dispuestos por la entidad, sin que en ningún momento estos canales de acceso sean excluyentes el uno del otro.



SAUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 31 de 35

Las entidades emplearán en el trámite de las PQR de los usuarios para su registro, conservación y control, un sistema de recepción y administración de las peticiones, quejas y reclamos -PQR- que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

- a) Fecha de recibo de la PQR.
- b) Canal de presentación de la PQR.
- c) La codificación asignada por la entidad
- d) Entidad a la cual está asociada la PQR (nombre del prestador o Asegurador).
- e) Nombre del peticionario.
- f) Tipo de identificación del peticionario.
- g) Número de identificación del peticionario.
- h) Datos de contacto del peticionario.
- i) Nombre del afectado/paciente.



- j) Tipo de identificación del afectado.
- k) Número de identificación del afectado.
- l) Datos de contacto del afectado.
- m) Aspecto o tema principal que motivó la queja.
- n) Indicar si existe o no fallo judicial (tutela).
- o) Lugar de origen de la petición: Departamento y municipio.
- p) Régimen (contributivo, subsidiado, excepción, especial).
- q) Estado de la PQR.
- r) Fecha de la solución de la PQR.

s) Acción realizada para solucionar la PQR y solicitudes de Información. (Descripción breve y soportes correspondientes).

Ante una eventual negación de la solicitud debe indicarse:

- a) Motivo que fundamenta la negación.
- b) Responsable de la negación.



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 32 de 35

Instrucciones específicas para las EAPB

Las EAPB, o quienes hagan sus veces, en su calidad de responsables de obligaciones indelegables como son la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, deben establecer un sistema de recepción y administración de las peticiones, quejas y reclamos -PQR que logre superar las barreras administrativas que, eventualmente, dilatan o niegan el acceso a los servicios de salud o afectan la calidad de su prestación, garantizando al usuario la materialización efectiva de su derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, continuidad, oportunidad e integralidad y demás principios inmersos en la naturaleza de este derecho, cuya prestación constituye un servicio público esencial.



3.3.1 Trámite de la PQR

Toda PQR se deberá responder de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de esta por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad). En los casos en que el usuario no indique el medio para recibir la respuesta, ésta se le enviará a la dirección de correo electrónico que tenga registrado, en caso de que no cuente con este, a la dirección física de su residencia, dejando evidencia de la actuación y en todo caso no se podrá obligar al usuario a suministrar una dirección electrónica para notificación de la correspondiente respuesta. Es importante resaltar que, para dar respuesta a las PQR, las entidades no podrán exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios cuando sea del caso.

Toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una PQR deberá contener una advertencia en caracteres destacados, indicando que frente a cualquier desacuerdo con la respuesta o decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, así como el no obtener respuesta por parte de esta, el usuario podrá formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud. Adicionalmente, cuando la PQR corresponde a una solicitud realizada ante uno de los actores del SGSSS (prestadores, aseguradores), se debe informar al usuario que este también podrá elevar su solicitud ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local en Salud según corresponda.



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 33 de 35

3.3.2 Términos para resolver las PQR:

Las EAPB e IPS, deberán resolver las PQR de los usuarios en los términos establecidos para tal efecto en el -CPACA, según la clase de petición. Se reitera que las peticiones en materia de salud se enmarcan de manera general en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 y en consecuencia, en uso de las facultades para impartir instrucciones de inmediato cumplimiento, se requiere la solución de las PQR que afecten la salud y la vida dentro de los siguientes términos:

3.3.2.1 Reclamos de riesgo simple: Los reclamos de riesgo simple en salud presentados directamente por los usuarios o a través de un tercero ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia y trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación. Estos reclamos deberán ser resueltos con los máximos niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, siendo resolutive y garantizando que las acciones adelantadas den respuesta a lo requerido, remitiendo los soportes de lo actuado.



SALUD

No obstante, en las situaciones en que se trate de asuntos y poblaciones que cuenten con términos específicos, se aplicarán los términos dispuestos en la normatividad vigente como son los siguientes casos que se enuncian, a manera de ejemplo:

a) Consultas médicas: Los servicios de consulta externa médica, odontológica, y de especialista, así como los apoyos diagnósticos, es decir, exámenes de laboratorio e imagenología, le serán asignados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su solicitud a los afiliados mayores de 62 años.

b) Formula de medicamentos: Cuando la EPS no le suministre de manera inmediata los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, debe garantizarles su entrega en el domicilio dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes (o inmediatamente si es de extrema urgencia) a los afiliados mayores de 62 años.

c) Reclamo por entrega incompleta de medicamentos: Mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en el lugar de residencia o de trabajo del afiliado, cuando estos lo autoricen, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la reclamación.

d) Continuidad de servicios: Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.



SALUD

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 34 de 35

Cada petición particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades del caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete el derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento en salud al usuario. Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso y el término de setenta y dos (72) horas para resolverlas PQR debe entenderse como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata.

3.3.2.2 Reclamos de riesgo priorizada: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

3.3.2.3 Reclamos de riesgo vital: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas.



SALUD

3.3.2.4 Peticiones generales: Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y/o no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:

a) Peticiones generales: quince (15) días hábiles.

b) Solicitudes de información: diez (10) días hábiles.

c) Copias: dentro de los tres (3) días hábiles – Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgencia, serán catalogados como reclamos.

Teniendo en cuenta el literal b) Principio Pro Homine del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, las autoridades y demás actores del Sector Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.



SALUD

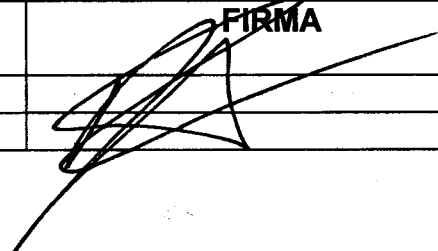
	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 35 de 35

--

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN
Los procesos de capacitación son fundamentales para mejorar el proceso de atención de los usuarios en las entidades del sector salud, la participación activa en estos espacios permite mejorar la comunicación y articulación entre las entidades del sistema que prestan servicios en el Departamento del Quindío.

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS
1	LISTADO DE ASISTENCIA

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
FECHA Y LUGAR PRÓXIMA REUNIÓN			

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
Daniel Eduardo Fonseca Mejía	Profesional Universitario	

Elaboró: Daniel Fonseca PU

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
José Duvan Lizarazo Cubillos Cargo: Jefe de Oficina OCIG	José Duvan Lizarazo Cubillos Cargo: Jefe de Oficina OCIG	José Duvan Lizarazo Cubillos Cargo: Jefe de Oficina OCIG



MINISTERIO DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD FECHA Y HORA: 30-08-2024 HORA: 8:30

TEMA: REUNION SIARU - MES DE AGOSTO

No.	NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Diana Bonilla	4195403	Balance Salud	Asistente administrativo	316877049	autorizaciones@balance-clinica.com	Diana B
2	John Alexander Monerri	1099681816	H. San Vicente Ginebra	Coordinador SIARU	3135707014	johnmonerriplumb@gmail.com	John
3	Natalia Vallejo Tobar	1096035498	Centro Médico San Esteban	AUX. Enfermería	3114366934	hola@balance-clinica.com	Natalia Vallejo Tobar
4	Dr. Day Caleano Jure	25023044	Asimmet Salud	Coor. MU Social	3147127505	lozday.galeano@asimmet-salud.com	Dr. Day Caleano Jure
5	Oscar Pineda	1.110.53037	Hospital Cicasia	Coor. SIARU	310272804	siaou@escrip-circula-guindia.gov.cu	Oscar
6	Yohan Andres Munoz	1005091988	EXPORT health	Coordinador SIARU	3176403831	atencionalusuario@exporthealth.com	Yohan Munoz
7	Yurston Felipe Aguirre	104922986	Quirce Ginebra	Lider SIARU	3173717680	lider@siarucenalia.com	Yurston
8	Beatriz C. Alfaro	4191358	COVIDA	Apoyo a SIARU	3128383897	ppssclavdia@gmail.com	Beatriz
9	Gina Hudagos	109499858	Cardiologos C	SIARU	3216182654	ginahudagos@gmail.com	Gina
10	Angelica M. Franco Lopez	1.112.106.215	IPS Grupo VITRA	T. Social	3178988046	tempsocial@grupovitra.com	Angelica
11	Ange Manuel Gregori	100089778	Capemason	Contratista	3106303443	mmanuelgregori@gmail.com	Ange
12	Glenn Rocio Utrilla Mendez	41931082	666macion	Contratista	3187856870	rocioutrilla74@hotmail.com	Glenn
13	Natalia Vallejo Tobar	1094961661	Life care	AUX. operatividad	321781855	nata.vt@balance-clinica.com	Natalia
14	Marcia Camila Jurener	109418576	Esteto estetica	AUX. operatividad	300494545	camilajurenera.cai@andresbello.com	Marcia
15	Luz Angela Peña	4215493	Clinica alcatraz	AUX. operatividad	3016606160	angela.cai@andresbello.com	Luz
16	Angela Yoheth Marin Giraldo	24815265	HIZOV	AUX. SIARU	3117703921	siaou@esemontenapio.gov.cu	Angela
17	Daniela Jandret Rodriguez	1094972783	Hospital de Pienecer	Trabajadora social - SIARU	3232815100	daniela.jandret@ca.gov.cu	Daniela



SAUD

LISTA DE ASISTENCIA

DEPENDENCIA: Secretaría de Salud FECHA Y HORA: 30-08-24 Hora: 8:30am

TEMA: Reunión SIAU HCS De Agosto

No.	NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Therese Momboro	10949191618	Caja Centro-Red Medicina	Def de Portap	314726003	tohilp191@gmail.com	Tatiana Lopez
2	Simone Chaz G.	33'819216	Red de Salud San Roque	Coord. SIAU	3122880996	Mgtr@chotmed.com	
3	Sandra Nikina Vargas A	36292153	CSF	Coord. SIAU	3138239680	SIAU@clinica00grada.com	
4	Julioth Giraldo Urquas	1022968586	COSMITET	Coord. SIAU	3017290278	servicioalcliente@cosmitet.net	
5	Rosa Kobling (Donna)	1049485423	SE Hospital P.O X	Tobias da Silva	319-3331492	trabajo-social@hospitalpox.gov.py	
6	Dora Castro	104313121	SE GDM	Prof. Exp	311491701	deba@tray201	
7	Maria Juliana Marin P	1094936090	Red Salud Armenia	Coord. SIAU	3163761850	siaue@redsaludarmenia.gov.py	Infancia y Adolescencia
8	Alba Azab	2508748	SIAU	Coord. SIAU	3218654827		Alba
9	Selva A. Aguilera A	109493044	Red de Salud San Roque	Coord. SIAU	31358446	fundacionalep@redsalud.com	
10	Carla V. Vargas	1096034188	SE Saniten	Asesor	316572677	cuvaigro@redsalud.com	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							



RECORDATORIO REUNIONES RED SIAU QUINDIO

Desde PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO <saludparticipacionsocial@quindio.gov.co>

Fecha Mié 2/10/2024 11:17 AM

Para Atención al Usuario Hospital <siau@hospitalquindio.gov.co>; siau redsalud armenia brigitte tinoco <siau@redsaludarmenia.gov.co>; SIAU HSCB <siauhscb@gmail.com>; SIAU CALARCA 2011 <siau@hospitalcalarca.gov.co>; siau siau <siau@esehsvp-circasia-quindio.gov.co>; SIAU SIAU <siau@hospitalsanroque-cordoba.gov.co>; siau@hmf.gov.co <siau@hmf.gov.co>; siau@hsvpfilandia.gov.co <siau@hsvpfilandia.gov.co>; siau siau <siau@esesanvicentegenova.gov.co>; SIAU HOSPITAL SAN VICENTE GENOVA <siausanvicentegenova@gmail.com>; siau hospital piox la tebaida maria del pilar sanchez <siau@hospitalpiox.gov.co>; siau hospital hqv montenegro angela rodriguez <siau@esemontenegro.gov.co>; siau siau <siau@esehospitalsantaana.gov.co>; controlinterno@esehospitalsantaana.gov.co <controlinterno@esehospitalsantaana.gov.co>; siau siau <siau@esehscj-quimbaya.gov.co>; siau hsvp salento martha lucia herrera <hospital@hospitalsalento-ese.gov.co>; Laura Botero <hospitalsanvicentesiau@gmail.com>; ambu_armenia@yahoo.com <ambu_armenia@yahoo.com>; gerenciaambuar@yahoo.com <gerenciaambuar@yahoo.com>; coordinadorambuar@gmail.com <coordinadorambuar@gmail.com>

CC saluddirgeas@gobernacionquindio.gov.co <saluddirgeas@gobernacionquindio.gov.co>; SALUD@GOBERNACIONQUINDIO.GOV.CO <salud@gobernacionquindio.gov.co>; Inspección Vigilancia y Control en la Prestación de Servicios de Salud <inspeccionyvigilancia@gobernacionquindio.gov.co>

Buenos días,

En el presente mensaje me permito recordar que de manera mensual se realiza una reunión con los líderes o encargados de los Sistema de Información y Atención a los Usuarios de los diferentes actores del Sistema de Salud, esto con el fin de promover el mejoramiento continuo en la atención de los usuarios, la prestación de servicios, el cumplimiento de los deberes y derechos en salud, promoción de los programas de promoción y prevención, temas de interés den salud pública, rutas de atención, participación social en salud, entre otros.

Por lo anterior, comparto el cronograma de las reuniones de la RED SIAU

- 04 octubre 2024 8:30 am salón bolívar 4 piso Gobernación del Quindío.
- 25 octubre 2024 8:30 am salón bolívar 4 piso Gobernación del Quindío.
- 29 noviembre 2024 8:30 am salón bolívar 4 piso Gobernación del Quindío.
- La reunión del mes de Diciembre se encuentra pendiente por confirmar lugar y hora.

Es preciso recordar que desde la Secretaría de Salud Departamental se promueve el trabajo interinstitucional entre los actores del Sistema de Salud, se promueve la solidaridad y el trabajo en equipo en aras de generar acciones que conduzcan a garantizar el acceso a los servicios de salud para los usuarios en el Departamento.

Agradezco su atención y espero contar con su participación.

Atentamente,