

# Tipos de factores de riesgo

Desnutrición en menores de 5 años, Enfermedades huérfanas o raras, Evento adverso seguido a vacunación, Hepatitis A, B y C, Accidentes ofídicos, Agresión animal, Intento de suicidio, Lepra, Leptospirosis, Parálisis flácida aguda, Sarampión, Rubeola, Varicela, Tétanos neonatal, Tétanos accidental, Tosferina Parotiditis, Sífilis, Síndrome de rubeola congénita, VIH.

# Tipos de factores de riesgo

- Factores de riesgo social.
- Factores de riesgo ambientales.
- Factores de riesgo Tecnológico.
- Factores de riesgo seguridad, transito, vulneración de derechos.
- Factores protectores.

# Aliados de COVECOM

Entidades con competencia directa:

- Secretaria de Salud Departamental del Quindío (Dependencia Vigilancia en Salud Pública). Equipo Departamental COVECOM.
- Planes Locales de salud de los municipios. Referentes Municipales COVECOM, Subsecretaria de Salud de Quimbaya y Montenegro.
- Secretaria de Servicios sociales y Salud del Municipio de Calarcá, referente municipal COVECOM.
- Consejos de gobierno municipales (Alcaldes y Secretarios de despacho).
- Consejo de gobierno Departamental (Gobernador y Secretarios de despacho) COVECOM Departamental.



# COVECOM

- I. Levantamiento de mapa social
- II. Análisis y consolidación de factores de riesgo identificados por la comunidad según zonas o grupos poblacionales
- III. Identificación de necesidades de capacitación en eventos de interés en Salud pública (tener en cuenta la intersectorialidad)
- IV. Programación de intervenciones directas de acuerdo a la necesidad de COVECOM
- V. Generación de planes de acción y planes de mejoramiento comunitarios
- VI. Notificación mensual de cada COVECOM
- VII. Rendición de cuentas de la vigencia anual.



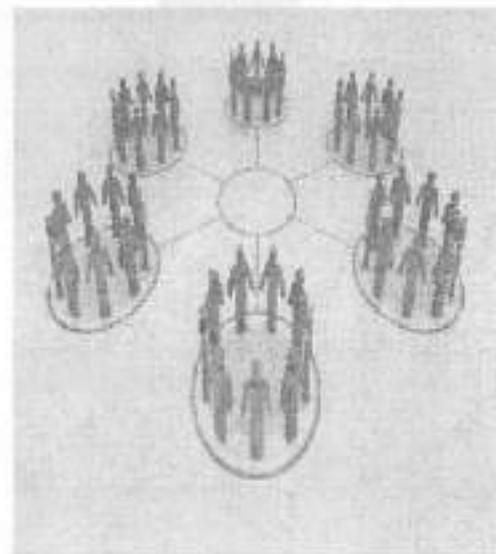
# Vigilancia a factores protectores

- Proceso de prevención y atención a las enfermedades prevalentes de la infancia
- Control del joven
- Programas de riesgo cardiovascular
- Otros programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollados en la zona.
- Escenarios para grupos organizados
- Programas de beneficio comunitario

# Aliados de COVECOM

Entidades competencia indirecta:

- Empresas Públicas del Quindío
- EDEQ
- Nepsa
- Policía Nacional
- Comisarías de familia de los 11 Municipios
- Hospitales Municipales
- Cruz Roja
- Fuerzas militares
- Programa sociales
- Dependencia de saneamiento ambiental de la Secretaria de Salud departamental (técnicos de saneamiento, programa de zoonosis y vectores, Sustancias químicas, residuos, Vigilancia de alimentos y bebidas alcohólicas, vigilancia de calidad de Agua, entornos saludables entre otros).



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO



# Vigilancia a factores protectores

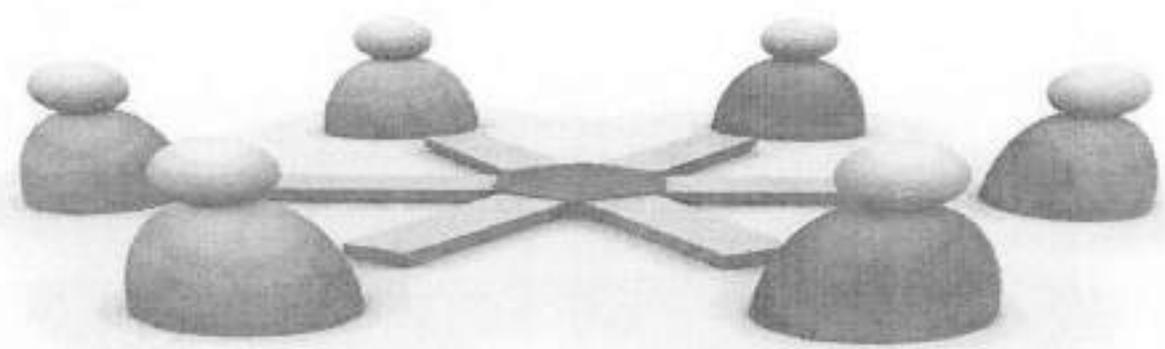
- Programa de crecimiento y desarrollo
- Programa ampliado de inmunización PAI
- Controles prenatales
- Programas nutricionales
- Toma de citología vaginal
- Planificación Familiar
- Programa de adulto sano

# Proceso de notificación

- Recolección de notificación mensual.
- Ingresar la notificación a <https://covecom.safesociety.co>
- Realizar el proceso de gestión con las entidades correspondientes
- Retroalimentación al sistema de información SIC
- Rendición de cuentas comunitaria



# LINEAMIENTOS COVECOM

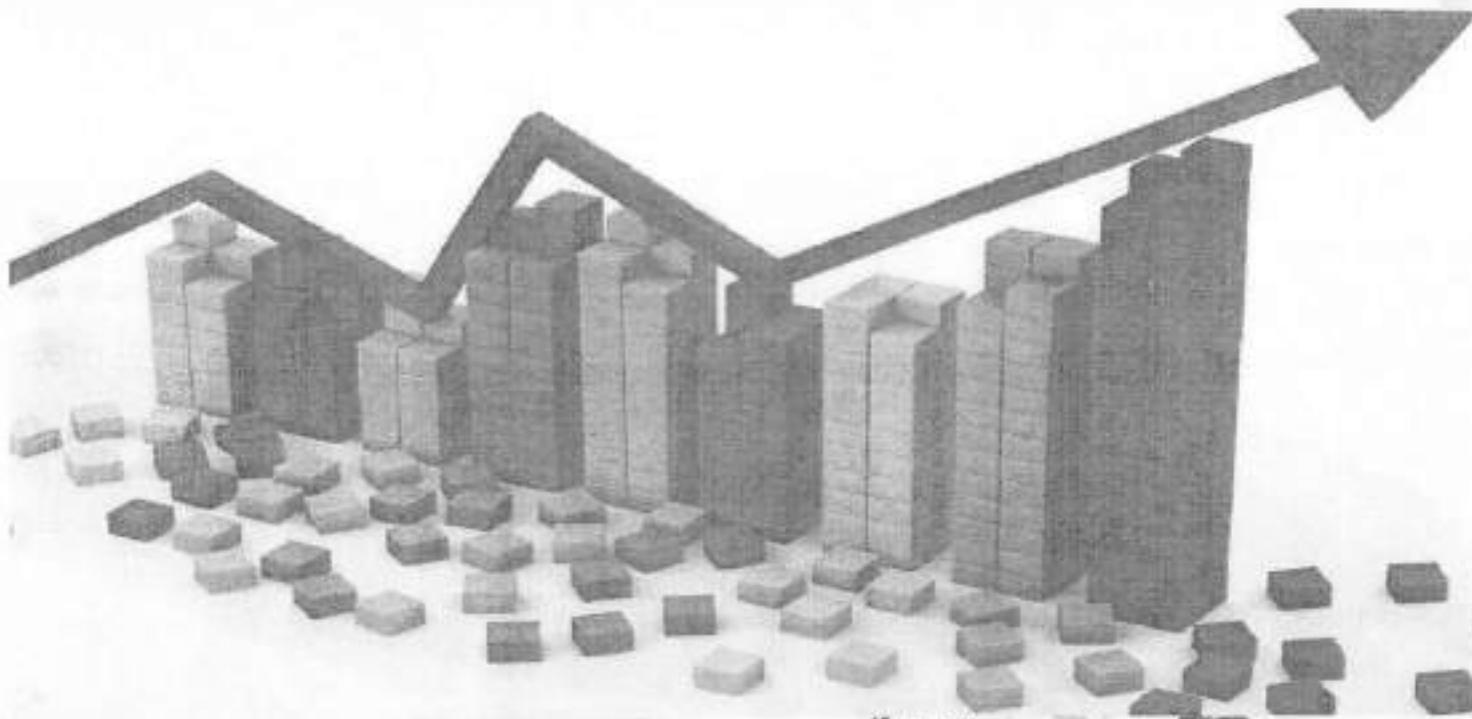


**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO



La planilla de registro de factores de riesgo, deberá ser diligenciada por cada líder comunitario a cargo de los diferentes sectores del municipio de manera mensual; los factores de riesgo allí consignados deberán ser registrados en el Sistema de Información Comunitaria (SIC) (Excel) con un plazo máximo del último día de cada mes, esto se evaluará con un **INDICADOR DE OPORTUNIDAD** mensualmente.

El reporte deberá ser mensual y continuo en el 100% de sectores y/o líderes comunitarios que estén en la estrategia COVECOM, esto se evaluará con un INDICADOR DE COBERTURA mensualmente.



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

GOBERNACIÓN  
**Billón**

**QUINDÍO**  
GOBERNACIÓN DE COLOMBIA

**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

EL INDICADOR DE GESTIÓN es aquel que mide a los referentes Municipales y el equipo de apoyo covecom Departamental de acuerdo a los procesos frente al envío de los oficios a las entidades responsables de las respuestas que se realizan desde la comunidad.



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

LA GOBERNACIÓN  
**Billón**



**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

En el momento en que se presenten dos notificaciones negativas consecutivas o dentro del mismo trimestre, se deberá realizar un plan de mejora por parte del referente COVECOM Municipal y una búsqueda activa de factores de riesgo entre el líder comunitario, el referente COVECOM Municipal o Plan Local de Salud Municipal y el equipo departamental de COVECOM.

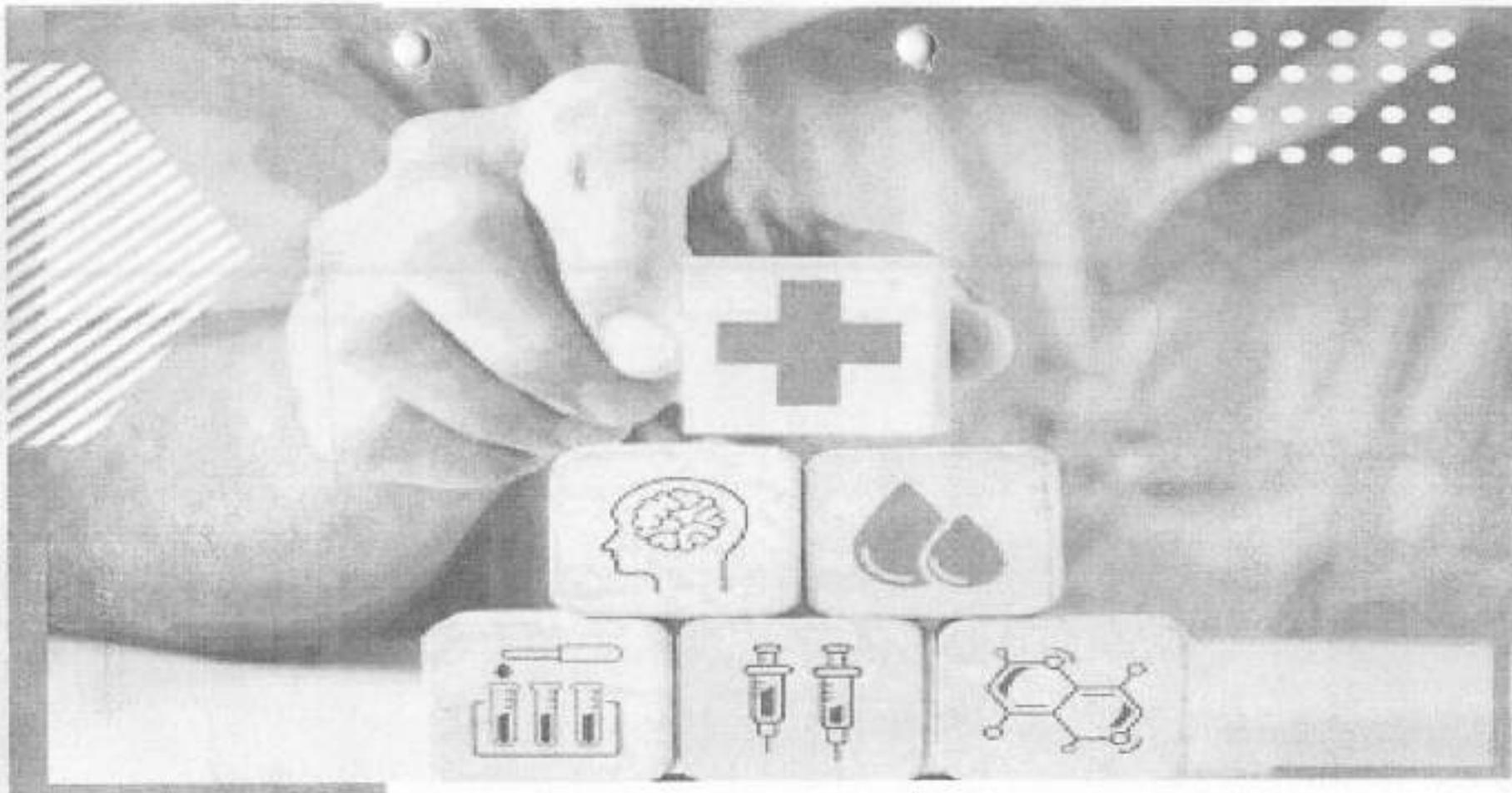


COVECOM Departamental: Reunión con los referentes Municipales y el equipo departamental COVECOM, en la cual se mostrará la evaluación de los municipios y la evaluación del departamento, dichas evaluaciones corresponden a los indicadores descritos en estos lineamientos; además también se tratarán temas que hayan surgido en el transcurso del trimestre.

## PROCESOS DE CAPACITACIÓN

Durante cada semestre se deberán realizar capacitaciones a los líderes comunitarios y referentes Municipales en la identificación de factores de riesgo, con la finalidad de abrir la visión del líder comunitario en la identificación del riesgo.

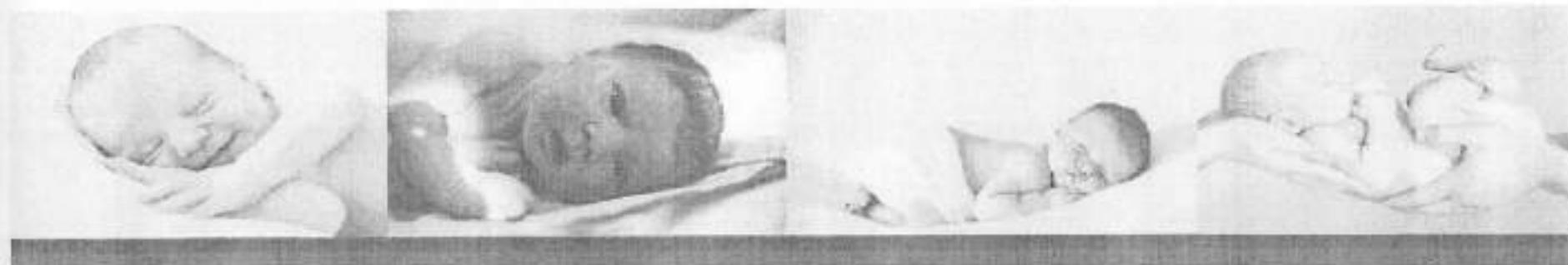




**FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES ESTADISTICAS VITALES**  
Funcionarios encargados de las oficinas del SIAU.

## ¿Qué son las Estadísticas Vitales EE.VV?

Son un proceso que reúne información mediante un registro y reporta la frecuencia o la ocurrencia de **acontecimientos vitales específicos y definidos por el sistema (Nacimientos y defunciones en Colombia)**, así como las características propias de los hechos vitales. También integra procesos de compilación, procesamiento, análisis, evaluación y difusión de los datos de forma estadística" (Naciones Unidas, 2001).

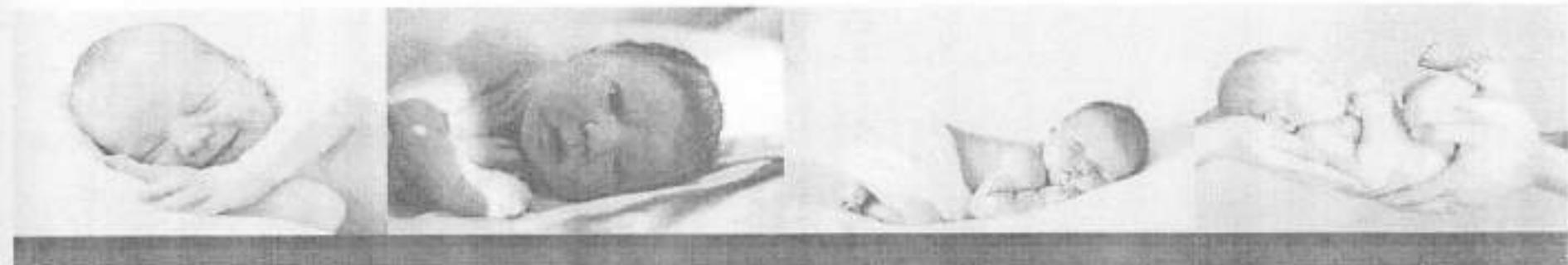


**FINALIDADES DE LAS EE.VV**

<p><b>Instrumento Legal</b></p> <p>Constituye la prueba de nacimiento, sirviendo de documento antecedente para efectuar la inscripción del hecho.</p>	<p><b>Instrumento de salud pública</b></p> <p>Las estadísticas obtenidas se utilizan en los programas de atención postnatal de la madre y el niño</p>	<p><b>Insumo demográfico</b></p> <p>Permite realizar análisis de las tendencias de fecundidad, las cuales son insumos para realizar las proyecciones demográficas</p>
---	---	---

## Nacido Vivo Definición (OMS)

Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, **después de dicha separación respire o de cualquier otra señal de vida**, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical este o no desprendida la placenta.



# Nacido Vivo Proceso1 - Contacto en Sector Salud



# Nacido Vivo

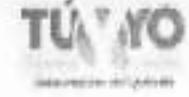
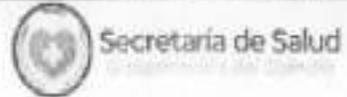
## Proceso 2-Sin Contacto en el Sector Salud



# Preguntas



**Certificado de defunción**  
Generalidades, procesos, capítulos y variables



## ¿Quiénes certifican las causas de muerte?

### Médico tratante

- Es aquel que asiste al occiso en los últimos momentos antes de morir y conoce el proceso fisiopatológico que determinó la muerte

### Médico no tratante

- Cualquier médico que sin haber conocido al fallecido se basa en hallazgos de necropsia, historia clínica, pruebas de laboratorio y/o interrogatorio a familiares suficientes para explicar la causa de muerte.

### Médico legista

- Es el médico forense del INML-CF o cualquier médico que la autoridad competente le asigne funciones de médico legista.

## Clasificación de las Necropsias Clínicas (EAPB)

### Requisitos

- Autorización De Familiares
- Orden médica
- Solicitud de servicio, gestión
- Muerte Natural
- No Mediar Demanda O Denuncia
- Realizada Por Patólogo
- Hospital o Clínica
- CPC (Correlación Clínica Patológica)



### Objetivos

- Científicos
- Consejería genética
- Causas de muerte

**Clasificación de las Necropsias Sanitarias o Epidemiológicas**

**Obligatorias**

- Sospecha de enfermedad con potencial epidemiológico (EISP).
- Hospitales (sector salud)

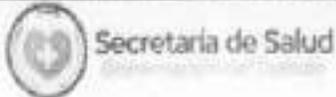
**Clasificación de las Necropsias Medico Legales**

Artículo 214. Inspección de cadáver.

**Objetivos**

- Causa de muerte, manera de muerte, mecanismo de muerte, Causa efecto, Tiempo de muerte, Tiempo de sobrevivida, Recolectar evidencia, Trayectorias, Versiones, Patrón de lesiones, Caracterizar, Estado de la víctima, Dictamen pericial o informe técnico.
- Certificado defunción, Epidemiología de la violencia, Prevención, Recolección de órganos, Correlacionar crímenes en serie y Estudios.

**Resolución 5758 del 2021**



Ruta muerte en domicilio con antecedentes clínicos conocidos..



**Promedio de 5 horas**  
 (reporte CRUE y atención)  
 Registro en historia clínica  
 Ingreso a RUIAF-ND (24 horas)  
**NO AUTORIZACIONES**

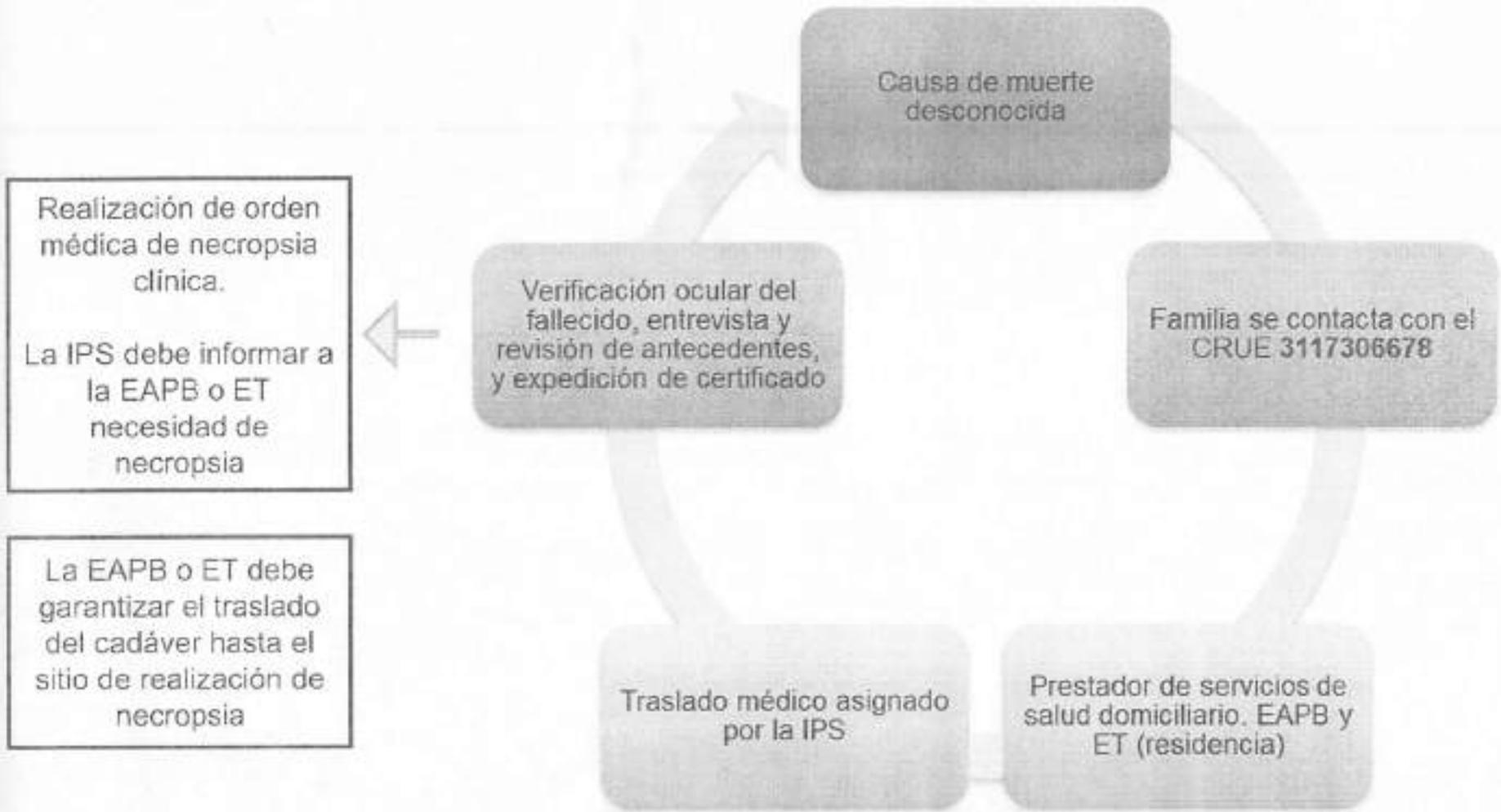
Paciente con antecedentes clínicos conocidos

Familia se contacta con el CRUE 3117306678

Prestador de servicios de salud domiciliario. EAPB y ET (residencia)

Traslado médico asignado por la IPS

Verificación ocular del fallecido, entrevista y revisión de antecedentes, y expedición de certificado

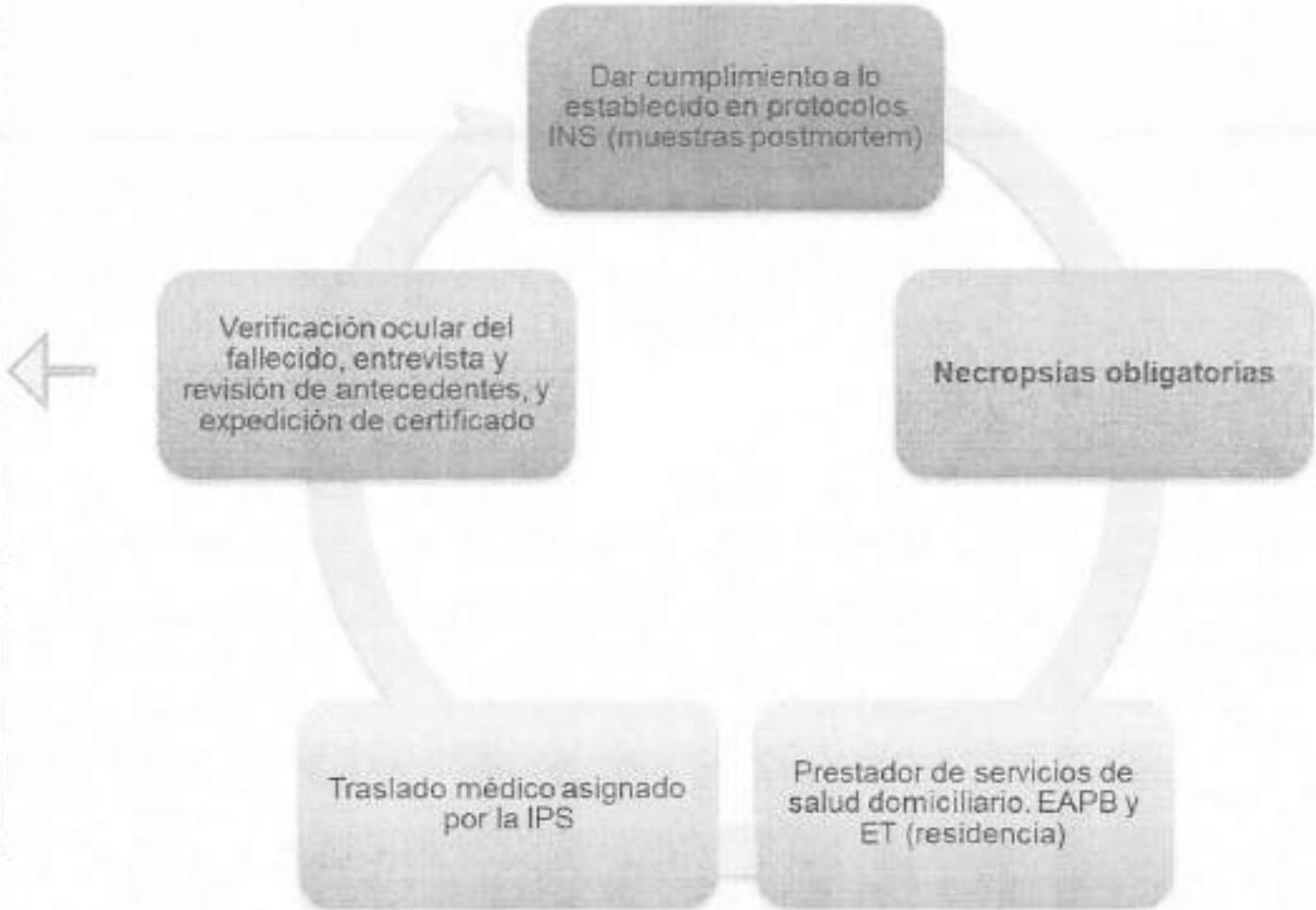


Realización de orden médica de necropsia clínica.

Diligenciamiento ficha notificación

La IPS debe informar a la EAPB o ET necesidad de necropsia

La EAPB o ET debe garantizar el traslado del cadáver hasta el sitio de realización de necropsia



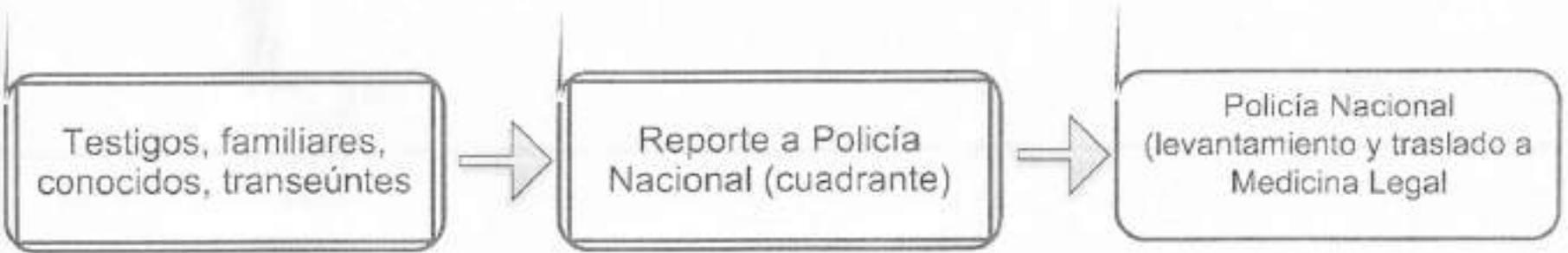
**Si no se logra identificar el fallecido**

Llamado a policía nacional (cuadrante) a través de familiares

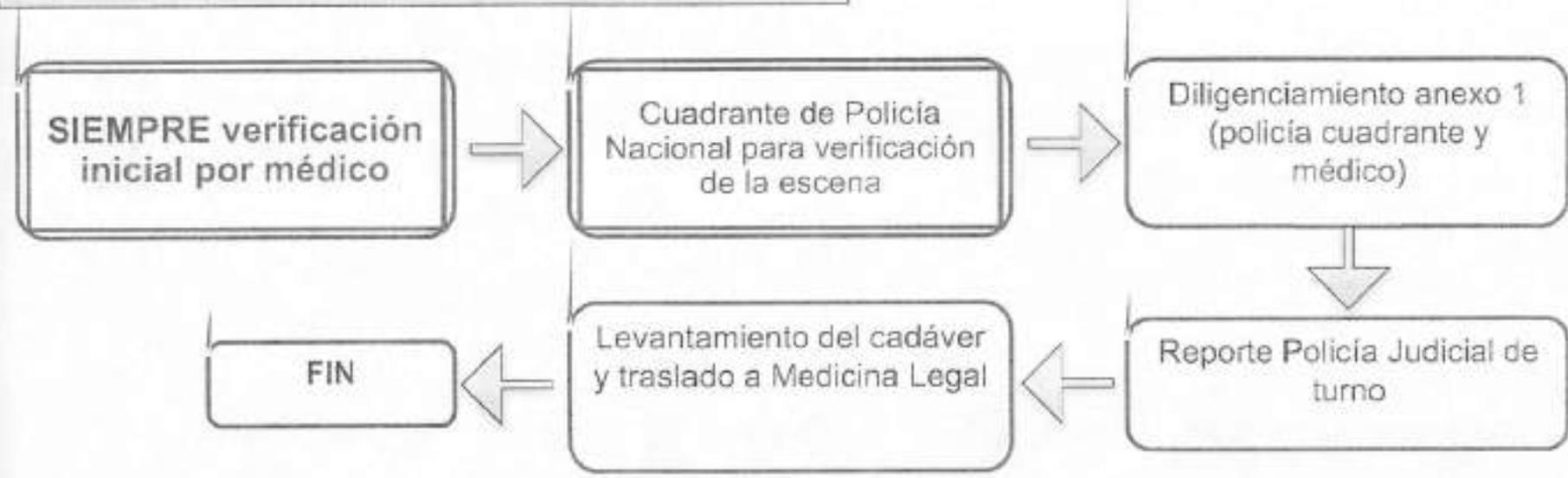
Policía judicial de turno



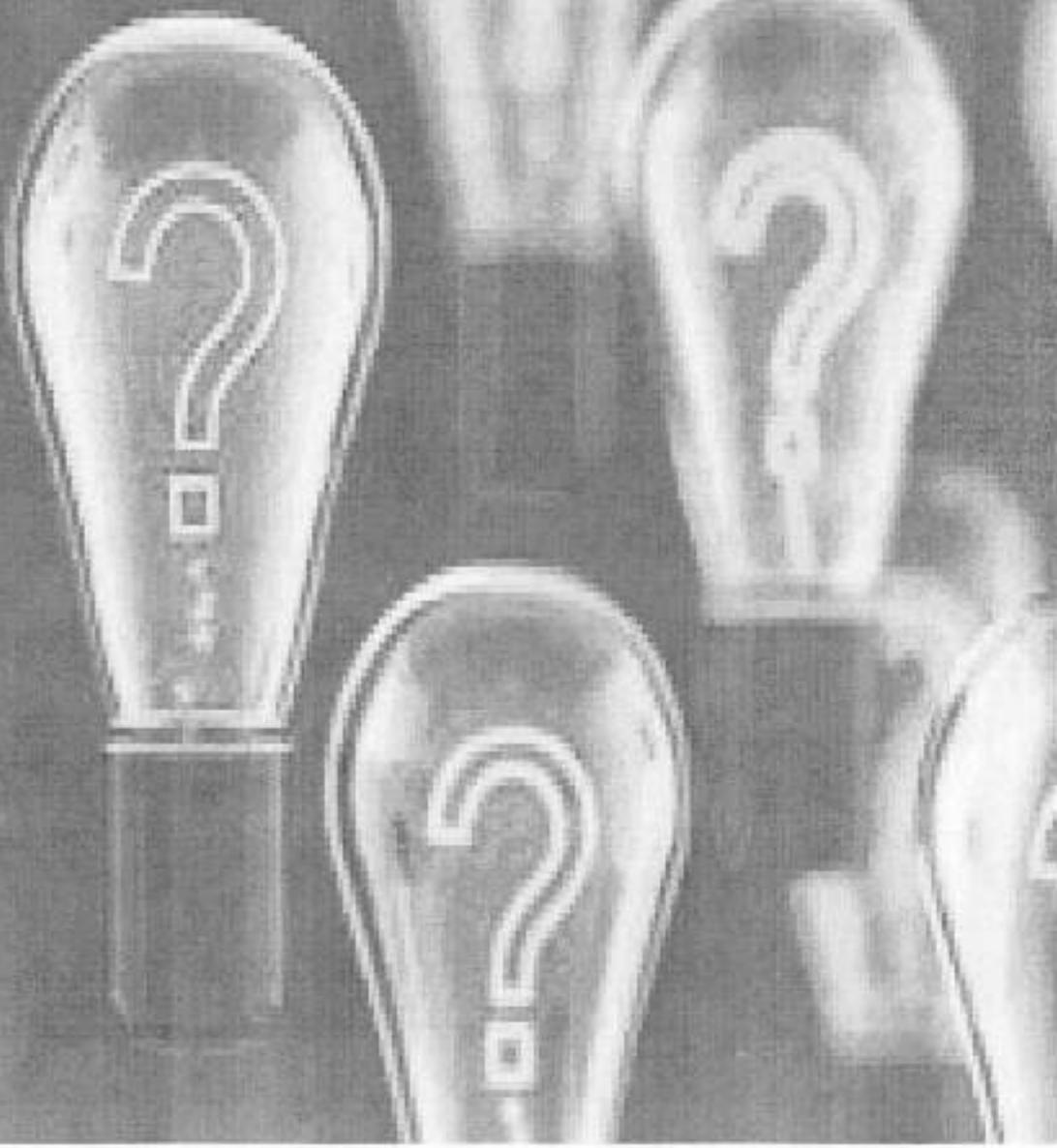
Muerte por causa natural. en otros escenarios



Muerte en la que se sospecha posible causa externa



¡Gracias!



## E3La

# Capacitar red SIAU en deberes y derechos en salud



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



# REUNIONES RED SIAU

## AÑO 2023

### Programación:

MES	DÍA
FEBRERO	17
FEBRERO	24
MARZO	31
ABRIL	28
MAYO	26
JUNIO	30
JULIO	28
SEPTIEMBRE	01
SEPTIEMBRE	29
OCTUBRE	27
NOVIEMBRE	24
DICIEMBRE	07 Jornada Continua

Gobernación del Quindío  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

PBX: 741 77 00 EXT. 224  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



SSGEA.133.163.02  
Armenia, 26 de Enero de 2023

Para: Las IPS del Departamento  
De: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Remisión Programación Reuniones RED SIAU año 2023

Cordial Saludo,

Adjunto nos permitimos enviar la programación de las Reuniones que se llevarán a cabo con la RED SIAU durante el año 2023 de manera presencial, cabe aclarar que la reunión del mes de Agosto queda programada para el día 01 de Septiembre siendo este el inicio del mes de Deberes y Derechos en Salud y la Reunión del mes de Diciembre será el día 07 en Jornada Continua.

Atentamente,

MARITZA PERDOMO FORERO  
Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud

Revisó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío

32  
**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

SSGEA.133.163.02  
Armenia, 26 de Enero de 2023

Para: Las ESE del Departamento  
De: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Remisión Programación Reuniones RED SIAU año 2023

Cordial Saludo,

Adjunto nos permitimos enviar la programación de las Reuniones que se llevarán a cabo con la RED SIAU durante el año 2023 de manera presencial, cabe aclarar que la reunión del mes de Agosto queda programada para el día 01 de Septiembre siendo este el inicio del mes de Deberes y Derechos en Salud y la Reunión del mes de Diciembre será el día 07 en Jornada Continua.

Atentamente,

MARITZA PERDOMO FORERO  
Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud

Revisó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista UJ

**Gobernación del Quindío**  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero**  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

**PBX: 741 77 00 EXT. 224**  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



SSGEA.133.163.02  
Armenia, 26 de Enero de 2023

Para: Las EPS del Departamento  
De: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Remisión Programación Reuniones RED SIAU año 2023

Cordial Saludo,

Adjunto nos permitimos enviar la programación de las Reuniones que se llevarán a cabo con la RED SIAU durante el año 2023 de manera presencial, cabe aclarar que la reunión del mes de Agosto queda programada para el día 01 de Septiembre siendo este el inicio del mes de Deberes y Derechos en Salud y la Reunión del mes de Diciembre será el día 07 en Jornada Continua.

Atentamente,

MARITZA PERDOMO FORERO  
Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud

Revisó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista UJF



The screenshot shows the Outlook web interface. The browser address bar displays a long URL. The Outlook header includes 'Inicio', 'Vista', and 'Ayuda' menus, a search bar, and navigation icons. The left sidebar shows folders like 'Favoritos', 'informes por 2018', and 'Carpetas'. The main content area shows an email from 'PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO' with the subject 'Programación Reuniones SIAU año 2023'. The email body contains the following text:

PARA: ESE, EAPB E IPS que operan en el Departamento del Quindío  
 DE: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Programación Reuniones SIAU año 2023

Adjunto nos permitimos enviar la programación de las reuniones SIAU año 2023 para su conocimiento y fines pertinentes.

Equipo de Participación Social en Salud  
 ¡Tú y Yo Somos Quindío!

The Windows taskbar at the bottom shows the system clock as 02:15 PM on 27/01/2023.

	FORMATO	Código: F-GIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO: 00					
FECHA:	17 de Febrero de 2023	HORA INICIO:	DE 8:am	HORA FINALIZACIÓN:	DE 10:30 M
LUGAR:	SALON BOLIVAR				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA	SI	X		NO	
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> buscar fortalecer el plan de capacitaciones y el plan educativo comunitario ya que brinda estrategias educativas de incidencia y formación, para la salud pública en concertación con las comunidades e instituciones prestadores de los servicios de salud. E3La y E1Lb					

ASISTENTES			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA		
2			

AGENDA DEL DIA			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	EQUIPO PARTICIPACION	SALUDO Y PRESENTACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GOBERNACION DEL QUINDIO	EQUIPO PARTICIPACION SOCIAL
2	IVAN FAJARDO SARMIENTO	SALUDO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	SECRETARIA DE SALUD
3	MARITZA PERDOMO-FABIAN BADILLO	PRESENTACION SALUDO DIRECTORA GEAS	EQUIPO PARTICIPACION SOCIAL
4		PRESENTACION ACTORES RED SIAU	EQUIPO PARTICIPACION
5		CERTIFICADO DISCAPACIDAD	GLORIA VELASQUEZ



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

4	Prevención de consumo de sustancias psicoactivas: Si tú estás, las drogas no	Enlace programa de sustancias psicoactivas Sindy Burbano Moreno – María clara Gómez Roza
---	---	--

### DESARROLLO TEMATICO

El día de hoy 17 de febrero del año 2023, siendo las 8:00 am en las instalaciones del salón Bolívar de la Gobernación del Quindío, se da inicio a la Asistencia Técnica dirigida al equipo de la Red SIAU en el cual se brindaron dos de interés, contemplados dentro del cronograma de Reuniones SIAU 2023:

Este espacio cuenta con la apertura y presentación por parte del secretario de salud departamental y enlaces del proceso de participación social en salud, quienes iniciaron con la bienvenida, presentación e importancia de participar de los diferentes procesos de participación social en salud. Posterior a esto se inicia la jornada de asistencia donde aborda del tema de certificado de Discapacidad Resolución 1239 de 2022

#### Resolución 1239 de 2022

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, a continuación se establece el procedimiento de certificación de Discapacidad Valor unitario de la valoración clínica multidisciplinaria:

Establecido por este Ministerio en cada vigencia y se incrementará de acuerdo con la variación anual del Índice de Precios al Consumidor — IPC— que calcula el Departamento Nacional de Estadística — DANE-, Con independencia de la fuente de financiación. Tal valor contempla el gasto de administración; para la valoración en modalidad domiciliaria además contempla el incremento que comportan los gastos de traslado del equipo multidisciplinario.

Tarifas VM 2022 :

- Valoración Institucional y Modalidad Telemedicina: \$129.858 \*
- Valoración Domiciliaria: \$175.308 \*

Parágrafo 1. El procedimiento de certificación de discapacidad no tendrá costo para el solicitante.

Autorización de Instituciones prestadoras de servicios de salud

Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a las instituciones Prestadoras de servicios de salud que cumplan con los siguientes criterios:

- (1) equipo multidisciplinario Profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página
4	Prevención de consumo de sustancias psicoactivas: Si tú estás, las drogas no	Enlace programa de sustancias psicoactivas Sindy Burbano Moreno – María clara Gómez Roza

### DESARROLLO TEMATICO

El día de hoy 17 de febrero del año 2023, siendo las 8:00 am en las instalaciones del salón Bolívar de la Gobernación del Quindío, se da inicio a la Asistencia Técnica dirigida al equipo de la Red SIAU en el cual se brindaron dos de interés, contemplados dentro del cronograma de Reuniones SIAU 2023. Este espacio cuenta con la apertura y presentación por parte del secretario de salud departamental y enlaces del proceso de participación social en salud, quienes iniciaron con la bienvenida, presentación de la importancia de participar de los diferentes procesos de participación social en salud. Posterior a esto se inicia la jornada de asistencia donde aborda del tema de certificado de Discapacidad Resolución 1239 de 2022

#### Resolución 1239 de 2022

"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", a continuación se establece el procedimiento de certificación de Discapacidad Valor unitario de la valoración clínica multidisciplinaria:

Establecido por este Ministerio en cada vigencia y se incrementará de acuerdo con la variación anual del Índice de Precios al Consumidor — IPC— que calcula el Departamento Nacional de Estadística — DANE—, Con independencia de la fuente de financiación. Tal valor contemple el gasto de administración; para la valoración en modalidad domiciliaria además contempla el incremento que comportan los gastos de traslado del equipo multidisciplinario.

#### Tarifas VM 2022 :

- Valoración Institucional y Modalidad Telemedicina: \$129.858 \*
- Valoración Domiciliaria: \$175.308 \*

Parágrafo 1. El procedimiento de certificación de discapacidad no tendrá costo para el solicitante.

#### Autorización de Instituciones prestadoras de servicios de salud

Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a las instituciones Prestadoras de servicios de salud que cumplan con los siguientes criterios:

- (1) equipo multidisciplinario Profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

- Servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina.
- Apoyos y ajustes razonables
- Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa Disposición de computadores y conectividad óptima Personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
- Capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

#### Orden para certificación de discapacidad:

Allegando su historia clínica, con los respectivos soportes diagnósticos (resultados de exámenes, conceptos clínicos, etc.), el solicitante deberá acercarse a la secretaría de salud municipal para solicitar la orden de valoración por equipo multidisciplinario. La secretaría verificará que la documentación aportados cumplan con todos los requisitos para lo cual tendrá un lapso no mayor a 4 días hábiles. De ser así, expedirá la orden en un lapso máximo de un día hábil, informando al solicitante respecto a la IPS que le ha sido asignada, así como los datos de contacto para la asignación de citas. La orden deberá especificar los ajustes razonables requeridos por la persona y si la valoración debe realizarse en modalidad domiciliaria.

#### Generación y entrega del certificado de discapacidad:

En caso de que se identifique que la persona efectivamente presenta discapacidad, el equipo multidisciplinario emitirá el certificado de discapacidad y hará entrega de este a la persona valorada, verificando que comprende plenamente la información contenida en este.

#### Actualización del certificado de discapacidad

- Cuando el menor de edad certificado cumpla seis (6) años.
- Cuando el menor de edad certificado cumpla dieciocho (18) años.
- Cuando a criterio del médico tratante se modifiquen las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades o restricciones en la participación, por efecto de la evolución positiva o negativa de la condición de salud.
- **IMPORTANTE** los certificados de discapacidad expedidos antes del 30 de Junio de 2020 tendrán vigencia hasta Diciembre de 2026

Como segundo tema, se aborda desde la secretaría de salud el tema de consumo de sustancias psicoactivas : Si tú estás, las drogas no! El cual fue dirigido por María clara Gómez Rozo, en el que se aborda

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

La propuesta de la estrategia "SI TÚ ESTÁS LAS DROGAS NO" es de tipo transmedial, o transmedia, lo que quiere decir los medios de difusión de la información es versátil, por eso sus contenidos pueden ser audiovisuales, visuales, audíbles, físicos, digitales y analógicos. Por eso con cada uno de estos contenidos existe una instrucción para su apropiación. Dichos contenidos son:

- Un cortometraje
- Dos spots o cortos de audiovisuales
- Una serie radial digital "Podcast" de cinco episodios cortos
- Un guion para la realización de un sketch de teatro callejero para acciones de movilización social.
- Un video que contiene el sketch de teatro callejero.
- Piezas graficas (imágenes) digitales tipo meme
- Diapositivas para la realización de un taller con padres, madres y cuidadores
- Un modelo de afiche para reproducir de manera física
- Un modelo de flyer o volante para reproducir de manera física

Competencia parental

**Conjunto de capacidades para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación comportamiento) flexibles y adaptativas a la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad.**



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

**Habilidades representativas**

**Monitoreo Parental**

**Vínculo Parental**

**Involucramiento parental**



NO

**Vínculo Parental**

Manifestaciones de Afecto

Comunicación

Aceptación

Vínculo emocional

**Monitoreo Parental**

Interés en la cotidianidad

Reglas y regulaciones

Restricciones



Mucha Exigencia

**Involucramiento Parental**

En la casa

En el colegio

En su entorno

**Crianza Efectiva**

Responde de inmediato

Exigente

Cálida

Firme y justa

No usa la violencia

NO

**Crianza Autoritaria**

No responde

Muy exigente

Castiga

Usa la violencia

Mucha Atención

Poca Atención

**Crianza permisiva**

Responde de inmediato

No exigente

Ausente emocionalmente

Cálida

No pone límites

**Crianza no involucrada**

No responde

No exige

Ausente emocionalmente

Poca Exigencia

NO

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

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS
	Asistencia Evidencia fotográfica

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Continuar con los espacios de capacitación de la Red SIAU	2023	Equipo participación social	
Brindar capacitación en temas relacionados con salud mental.	2023	Equipo participación social	

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO: 00					
FECHA:	24 de Febrero de 2023	HORA INICIO:	DE 8:am	HORA FINALIZACIÓN:	DE 12:00 M
LUGAR:	SALON BOLIVAR				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA	SI	X	NO		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> buscar fortalecer el plan de capacitaciones y el plan educativo comunitario ya que brinda estrategias educativas de incidencia y formación, para la salud pública en concertación con las comunidades e instituciones prestadores de los servicios de salud. E3La y E1Lb					

ASISTENTES			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA		
2			

AGENDA DEL DIA			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	EQUIPO PARTICIPACION	SALUDO Y PRESENTACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GOBERNACION DEL QUINDIO	EQUIPO PARTICIPACION SOCIAL
2	IVAN FAJARDO SARMIENTO	SALUDO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	SECRETARIA DE SALUD
3		PRESENTACION ACTORES RED SIAU	EQUIPO PARTICIPACION SOCIAL
4		SOCIALIZACION DEL TEMA PREVENCION CONSUMO DE ALCOHOL ADULTERADO PESCADO MAL ESTADO	EQUIPO PARTICIPACION

4  
Conti  
D:-



FORMATO		Código: F-CIG-03
Acta de reunión		Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
Comunidad Socialización del tema: certificado de capacidad Resolución 1239 de 2022		Gloria Velázquez Referente Discapacidad SSDQ

### DESARROLLO TEMATICO

El día de hoy 24 de febrero del año 2023, siendo las 8:00 am en las instalaciones del salón Bolívar de la Gobernación del Quindío, se da inicio a la capacitación dirigida al equipo de la Red SIAU en el cual se brindaron temas de interés, contemplados dentro del cronograma de Reuniones SIAU 2023. Este espacio cuenta con la apertura y presentación por parte del secretario de salud departamental y enlaces del proceso de participación social en salud, quienes iniciaron con la bienvenida, presentación e importancia de participar de los diferentes procesos de participación social en salud. Posterior a esto se inicia la jornada de capacitación donde aborda tema de prevención de consumo de alcohol adulterado y consumo de pescado en mal estado, la cual fue dirigida por el Ing. Orlando Velásquez Fierro Referente Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas. Lo anterior dará inicio a la normatividad sanitaria la cual regula la comercialización y uso de pescado:

#### NORMATIVIDAD SANITARIA PARA PRODUCTOS DE LA PESCA

- Resolución 719 de 2015 - Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.
- Resolución 2674 de 2013 - Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decretoley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 468 de 2012 - Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir las motonaves o buques dedicados a la captura, congelamiento o procesamiento de productos de la pesca y sus derivados y el procedimiento para la certificación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) en motonaves o buques pesqueros con destino a la Unión Europea.
- Resolución 122 de 2012 - Por la cual se modifica parcialmente la resolución 778 de 2008 (requisitos físicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca), el siguiente texto: modifica los artículos 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° y 10° de la Resolución número 776 de 2008 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.
- Resolución 776 de 2008 - Por medio de la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos físicoquímicos y microbiológicos que deben cumplir los productos de la pesca, en particular pescados, moluscos y crustáceos para el consumo humano.
- Resolución 228 de 2007 - Por la cual se establece el procedimiento para la inscripción de fábricas de productos de la pesca y acuicultura para la exportación a la Unión Europea.
- Resolución 148 de 2007 - Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir el atún en conserva y las preparaciones de atún que se fabriquen, importen o exporten para el consumo humano.

	FORMATO	Código: F-C1G-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

• Ley 30 de 1986 – Artículo 16 ARTICULO 16. (Leyenda en recipientes de bebida alcohólica). En todo recipiente de bebida alcohólica nacional o extranjera deberá imprimirse, en el extremo inferior de la etiqueta y ocupando al menos una décima parte de ella, la leyenda "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud". PROHIBASE EL EXPENDIO DE BEBIDAS AMBRIAGANTES A MENORES DE EDAD

• Ley 124 de 1994 – Artículo 1 Artículo 1º.- Prohibese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de (ilegible)

Es de vital importancia contar con la autorización de los capacitadores, la cual esta establecida mediante el siguiente decreto.

**Bebidas Alcohólicas El DECRETO 1686 DE 2012 ... Artículo 27. Educación y capacitación.** Toda persona que trabaje en la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización y expendio de bebidas alcohólicas, debe cumplir con los siguientes requisitos: 1. Capacitación permanente en temas higiénico sanitarios, en el manejo de los mismos, además de las tareas específicas del proceso. 2. Las fábricas deben contar con un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador desde el momento de su vinculación. Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa y podrá ser efectuada por esta o por personas naturales o jurídicas debidamente autorizadas por las autoridades sanitarias competentes.

Finalmente, se culmina el espacio de capacitación sobre discapacidad en el cual se orienta sobre tramites , autorizaciones y demás acción para brindar la garantía.

**Autorización de Instituciones prestadoras de servicios de salud**

Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a las instituciones Prestadoras de servicios de salud que cumplan con los siguientes criterios:

- (1) equipo multidisciplinario Profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.
- Servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología  
habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina.
- Apoyos y ajustes razonables
- Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa Disposición de computadores y conectividad óptima Personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
- Capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

Orden para certificación de discapacidad:

Allegando su historia clínica, con los respectivos soportes diagnósticos (resultados de exámenes, conceptos clínicos, etc.), el solicitante deberá acercarse a la secretaria de salud municipal para



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

• Resolución 337 de 2008 - Por la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir las sardinas en conserva que se fabriquen, importen o exporten para el consumo humano.

• Resolución 730 de 1998 - Por la cual se adopta el Sistema de Análisis de Riesgos y Puntos Críticos de Control - HACCP-, en los productos pesqueros y acuícolas para consumo humano, de exportación e importación.

Se realizan recomendaciones generales para la comercialización del consumo del

#### RECOMENDACIONES PRODUCTO DE LA PESCA:

Siempre se deben comprar los productos de la pesca y sus derivados, en establecimientos confiables que cumplan las condiciones higiénicas, sanitarias, de almacenamiento y de conservación adecuadas. Verifique que el producto no presente aspecto desagradable, deformaciones, mutilaciones o signos de descomposición.

El pescado congelado nacional o importado debe mantener la cadena de frío hasta su consumo en estado de congelación.

Bajo ninguna circunstancia se puede descongelar y comercializar como pescado fresco refrigerado.

El pescado fresco debe estar refrigerado y mantenerlo en cadena de frío hasta el momento de su consumo, el cual debe hacerse en el menor tiempo posible.

El segundo tema dirigido por el Ing. Orlando Velásquez Fierro, hace referencia al uso y comercialización de bebidas alcohólicas adulteradas, haciendo referencia a la conceptualización y definiciones.

**Bebida Alcohólica:** Producto apto para consumo humano que contiene una concentración no inferior a 2.5 grados alcoholimétricos y no tiene indicaciones terapéuticas.

• **Bebida Alcohólica Alterada:** Es toda bebida alcohólica que sufre modificación o degradación, parcial o total de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos.

• **Bebida Alcohólica Falsificada:** Que se expenda con nombre diferente, diseño o declaración ambigua en la etiqueta que induzca a engaño o confusión respecto a su composición. No proceda de sus verdaderos fabricantes o que tenga la apariencia y caracteres generales de un producto legítimo, protegido o no por marca registrada y que se denomina como esté, sin serlo

• **Bebida Alcohólica Fraudulenta:** No posee registro sanitario. Es importada sin el cumplimiento de los requisitos señalados por las normas sanitarias vigentes. Incumple con los requisitos exigidos por la legislación sanitaria vigente. Se designa, comercializa, distribuye, expende o suministra con nombre o calificativo distinto al aprobado por la autoridad sanitaria. En su envase o rótulo contiene diseño o declaraciones que puedan inducir a engaño respecto de su composición u origen. Requiere declarar fecha de vencimiento y se comercializa cuando esta haya expirado. Tiene apariencia y características aprobadas por la autoridad sanitaria sin serlo y que no procede de los verdaderos fabricantes.

• **Buenas Prácticas de Manufactura o BPM:** • Es una técnica que nos permite darle el correcto manejo higiénico a los alimentos con el fin que lleguen en condiciones inocuas al consumidor final.

Es de estricto cumplimiento el uso de las siguientes leyendas

**LEYENDAS OBLIGATORIAS INDUSTRIA COLOMBIANA EL EXCESO DE ALCOHOL ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD**

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

solicitar la orden de valoración por equipo multidisciplinario. La secretaria verificará que la documentación aportados cumplan con todos los requisitos para lo cual tendrá un lapso no mayor a 4 días hábiles. De ser así, expedirá la orden en un lapso máximo de un día hábil, informando al solicitante respecto a la IPS que le ha sido asignada, así como los datos de contacto para la asignación de citas. La orden deberá especificar los ajustes razonables requeridos por la persona y si la valoración debe realizarse en modalidad domiciliaria.

Generación y entrega del certificado de discapacidad:

En caso de que se identifique que la persona efectivamente presenta discapacidad, el equipo multidisciplinario emitirá el certificado de discapacidad y hará entrega de este a la persona valorada, verificando que comprende plenamente la información contenida en este.

Actualización del certificado de discapacidad

- > Cuando el menor de edad certificado cumpla seis (6) años.
- > Cuando el menor de edad certificado cumpla dieciocho (18) años.
- > Cuando a criterio del médico tratante se modifiquen las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades o restricciones en la participación, por efecto de la evolución positiva o negativa de la condición de salud.
- > **IMPORTANTE** los certificados de discapacidad expedidos antes del 30 de Junio de 2020 tendrán vigencia hasta Diciembre de 2026.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

N°	<b>EVIDENCIAS Y ANEXOS</b>
	Asistencia Evidencia fotográfica

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Continuar con el cumplimiento del cronograma de los espacios de capacitación de la Red SIAU	2023	Equipo participación social	
Enviar material de apoyo a la Red SIAU, la cual permita replicar información en cada una de las instituciones pertenecientes.	2023	Equipo participación social	

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 1 DE 7

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
<b>ACTA NÚMERO: 003</b>					
<b>FECHA:</b>	31 de MARZO de 2023	<b>HORA INICIO:</b>	DE 8:am	<b>HORA FINALIZACIÓN:</b>	DE 12:00 M
<b>LUGAR:</b>	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – SALON BOLIVAR CAD PISO 4				
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI	X		NO	
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DEL SECTOR SALUD PARA LA GENERACION DE CAPACIDADES PARA EL DERECHO A LA PARTICIPACION SOCIAL, ASI COMO, HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS, DIDACTICAS Y TECNOLOGICAS QUE PERMITAN LA INTERVENCION DE LA COMUNIDAD EN EL SECTOR. E11b. <b>JORNADA DE CAPACITACION EN SALUD PARA CUALIFICAR A LOS CIUDADANOS EN LOS PROCESOS DE PARTICIPACION, EN LOS TEMAS DE INTERES EN SALUD Y EN EL DERECHO A LA SALUD E3La</b>					

EXPOSITORES					
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA		
1	FABIAN BADILLO	DIRECTOR DEL EQUIPO DE PARTICIPACION EN SALUD	Secretaría de Salud Departamental		
2	MARITZA PERDOMO	DIRECTORA GEAS	Secretaría de Salud Departamental		
3	DANIEL FONSECA	CONTRATISTA	Secretaría de Salud Departamental		
4	ALEJANDRA ALZATE	CONTRATISTA	Secretaría de Salud Departamental		
5	INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD	Red SIAU	Secretaría de Salud Departamental		
6	CLINICA EL PRADO	ASOCIACION DE USURIOS	Instancias de participación		
7	MARYELI VANESSA FERNANDEZ	PRACTICANTE TRABAJO SOCIAL	Gobernación del Quindío- Universidad del Quindío		
8	GUSTAVO ADOLFO MONCADA	PRACTICANTE TRABAJO SOCIAL	Gobernación del Quindío- Universidad del Quindío		



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 2 de 7

## AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de bienvenida y contextualización de la reunión	Maritza Perdomo Forero-GEAS
2	Presentación general de la política pública de participación social en salud	Alejandra Alzate- Contratista secretaria de salud departamental
3	Foros - Grupos de discusión para la autoevaluación de la política pública	Alejandra Alzate- Contratista secretaria de salud departamental y Maryeli Fernández- Practicante de trabajo social universidad del Quindío.
4	Foro abierto de implementación de construcción y apoyo en planes de acción	Fabián Badillo- Equipo participación secretaria de salud departamental y Maryeli Fernández- Practicante de trabajo social universidad del Quindío.
5	Proposiciones, conclusiones, acuerdos y demás.	Fabián Badillo- Equipo participación secretaria de salud departamental

## DESARROLLO TEMÁTICO

**1. Saludo de bienvenida**

El foro inicia por medio de la organización de los asistentes en 2 grupos de discusión formados por EPS-IPS y ESE, luego se procede con un cordial saludo de bienvenida a cargo de Maritza Perdomo Forero, directora de GEAS, la funcionaria agradeció a los asistentes por aceptar la convocatoria haciendo énfasis en la importancia de contar con la voz y la participación de los actores directos en la construcción de los planes de acción para impulsar la implementación y ejecución de la política pública de participación social en salud en el departamento, la funcionaria le da la palabra al director del equipo de participación Fabian Badillo quien agradeció la asistencia y dió continuidad al siguiente momento del conversatorio.

**2. Presentación general de la política pública de participación social en salud**

La Practicante del programa trabajo social de la universidad del Quindío, Maryeli Vanessa Fernández Botina, presenta una dinámica en los dos grupos formados por IPS-EPS Y ESE, la dinámica consistía en deslpar un regalo que contenía capas, cada capa tenía una pregunta referente a la política de participación social en salud, el regalo iba rotando por los asistentes y cada persona tenía que responder la pregunta, así se hizo el recordatorio de la política y se dió pasó al siguiente momento de la reunión.

**3. Foro de autoevaluación de la implementación de la política pública de participación social en salud**

Los foros inician con una contextualización de la dinámica y se explica a partir de ahí la temática del



FORMATO	Código: F-CIG-03
Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
	Página 3 de 7

día, cada foro estuvo dirigido por 2 personas del equipo de participación, en un lado con las IPS-EPS Alejandra Alzale la trabajadora social encargada de la política pública de participación social, por el otro lado, la practicante de trabajo social Maryell Fernández encargada del grupo de las ESE, la dinámica estaba orientada por preguntas guía que pretendían auto-evaluar el cumplimiento de la política pública de participación en cada institución, cada equipo fue escribiendo en papel bond, las respuestas generales a cada pregunta y en consenso apuntaban lo que habían hecho y lo que no, así hasta terminar todas las preguntas guía. Para el segundo momento se hizo un solo grupo con el fin de retroalimentar esas estrategias que habían funcionado a cada institución en cada eje salieron apartados clave por ejemplo en el eje 1 surgió la necesidad de compartir con otros profesionales un directorio donde se sepa cuál es la fortaleza de cada institución, además de hablar un lenguaje común con el fin de que la política sea participativa por lo que se acordó realizar un video base que servirá a todas las instituciones hablando sobre a lo que apunta la política pública de participación social, para el eje 2 se encontró que hay que buscar mejores formas de replicar la información ya que muchas estrategias no habían funcionado tanto como se pensaba, por lo que se evidenció la necesidad de articular las redes sociales y las TIC con medios complementarios como folletos, carteleras y páginas web en un proceso de capacitación al usuario, además de sugerir que se realicen capacitaciones internas para que tanto la secretaría de salud departamental e instituciones de salud se articulen sobre temas de interés y para que haya mayor impacto en los usuarios, puesto que, en las asociaciones de usuarios no se habían realizado en la mayoría de instituciones encuestas de satisfacción, siguiendo con el eje 3 se evidenció la necesidad de articular el enfoque diferencial en actividades con población difícil de manejar, además de tener un intérprete de lengua de señas para cada reunión, para continuar con el eje 4 se evidenció la falta de conocimiento en control social, por lo que se propuso invitar a las asociaciones de usuarios a la rendición de cuentas en salud, además de capacitar a los usuarios en veedurías y de compartir la experiencia de un vendedor en salud con los usuarios, también se propuso compartir un directorio de vendedores, finalmente para el eje 5 se tuvo en cuenta el plan de incentivos que debía ir conectado a las actividades de capacitación y la invitación a las asociaciones de usuarios para que entre ellos se compartan.

#### 4. Propositiones y varios.

El funcionario Fabian Badillo da un espacio a los asistentes para despejar y resolver dudas y/o sugerencias referentes al conversatorio, así mismo invita a los asistentes a promover de manera activa la participación social en salud mediante las instancias de Participación Social en salud, resaltando la importancia de compartir y trabajar con la Comunidad y los demás usuarios de las instituciones, se hace mención a la importancia del reconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios en los procesos de Salud, con el propósito de que los funcionarios de la red SIAU difundan y promuevan estos derechos y deberes con los Usuarios, vinculando también de manera fundamental en la atención primaria, la humanización en Salud y el enfoque Diferencial, para mejorar la calidad y el cumplimiento del derecho fundamental en Salud a todos los Usuarios que están enmarcados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS)



## Acta de reunión

Versión: 04  
Fecha: 07/12/2018

Página 5 de 7



TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Diseño de video base de la política pública de participación social en salud		Equipo de participación social en salud - secretaria de salud departamental	hacer un equipo para el diseño del video que debe pasar por publicaciones y ser adaptado por cada institución.

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA
EQUIPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Contratistas GEAS SSD y Practicantes de trabajo social, Universidad del Quindío	



Nº

EVIDENCIAS Y ANEXOS





Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



SSGEA.133.163.02  
Armenia, 11 de Abril de 2023

Para: Asociación Usuarios  
De: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Invitación Reunión RED SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 28 Abril 2023 en el Salón Bolívar Piso 4 Gobernación del Quindío, a las 10:00AM de manera presencial, esto con el fin de realizar un conversatorio sobre las experiencias exitosas y positivas que su entidad ha tenido con la Asociación de Usuarios.

Atentamente,

MARITZA PERDOMO FORERO  
Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud

Revisó: FABIAN BADILLO RAMOS- Profesional Universitario  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista

Gobernación del Quindío  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la UNESCO

PBX: 741 77 00 EXT. 224  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)

Correo PARTICIPACION SOCIAL x Borradores (3) - mroal... x +

outlook.live.com/mail/0/sentitems/1d1AQQLADAwATMwMAItYjMxMjZjZjEzTAwAIDwAAoFEACHBq3UkDz3T...

Para recibir futuras actualizaciones de Google Chrome, debes tener Windows 10 o una versión posterior. Este ordenador tiene Windows 7. Más información x

Outlook

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo

A partir del 1 de febrero, necesitará más almacenamiento para enviar o recibir correo electrónico. Administrar almacenamiento

Favoritos

Carpetas

Bandeja de en... 63

Correo no des... 20

Borradores 6

Elementos envia...

Elementos elim... 2

Archivo

Notas 1

Almacenamiento de Microsoft

120 GB usados de 5 GB (127%)

Administrar almacenamiento

Cerrar Siguiente

### Invitación Reunión Red SIAU - Asociación de Usuarios

**P** PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO  
Para: Jhonathan Acevedo y 1 usuario más  
Mar 11/04/2023 4:29 PM

Invitación Reunión Red SIAU...  
3 KB

Doctora  
**LILIANA SALAZAR SALAZAR**  
Gerente  
Clínica El Prado  
Armenia, Quindío

Asunto: Invitación Reunión Red SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 28 Abril 2023 en el Salón Bolívar Piso 4 Gobernación del Quindío, a las 10:00AM de manera presencial, esto con el fin de

W Word G X

Wilson J. Ospina



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



50

SSGEA.133.163.02  
Armenia, 11 de Abril de 2023

Para: Asociación Usuarios  
De: Secretaría de Salud Departamental

Asunto: Invitación Reunión RED SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 28 Abril 2023 en el Salón Bolívar Piso 4 Gobernación del Quindío, a las 10:00AM de manera presencial, esto con el fin de realizar un conversatorio sobre las experiencias exitosas y positivas que su entidad ha tenido con la Asociación de Usuarios.

Atentamente,



MARITZA PERDOMO FORERO  
Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud

Revisó: FABIAN BADILLO RAMOS- Profesional Universitario *FB*  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista *MR*

**Gobernación del Quindío**  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero**  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

**PBX: 741 77 00 EXT. 224**  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)

Correo PARTICIPACION SOCIAL

outlook.live.com/mail/0/sentitems/AD/ACQ&ADAwATMwMAYjMxN02ZjltJ1AwNDwMMoAEADP626qG33e...

Para recibir futuras actualizaciones de Google Chrome, deberás tener Windows 10 o una versión posterior. Este ordenador tiene Windows 7. Más información

Outlook

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo

A partir del 1 de febrero, necesitará más almacenamiento para enviar o recibir correo electrónico. Administrar almacenamiento

Favoritos

Carpetas

Bandeja de en... 63

Correo no des... 20

Borradores 6

Elementos envía...

Elementos elimin...

Archivo

Notas 1

Almacenamiento de Microsoft

12.7 GB usados de 5.68 TB (229%)

Administrar almacenamiento

Invitación Reunión Red SIAU- Asociación de Usuarios

PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO

Para: Sisa Filandia: [siau@hospfilandia.gov.co](mailto:siau@hospfilandia.gov.co) y 2 más

Mié 11/04/2023 4:10 PM

Invitación Reunión Red SIAU... 1 KB

Doctor  
ALFONSO ECHEVERRY GUTIERREZ  
Gerente  
ESE Hospital San Vicente de Paul Circasia  
Filandia, Quindío

Asunto: Invitación Reunión Red SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 28 Abril 2023 en el Salón Bolívar ISSA 6 Gobernación del Quindío a las 10:00AM de manera presencial, esto con el fin de

11:42 am 11/04/2023

	FORMATO	Código: F-GER-07
	Solicitud Salón Bolívar (Eventos Protocolarios)	Versión: 01 Fecha: 12/11/2020 Página 1 de 1

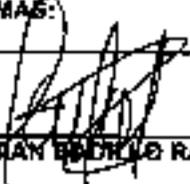
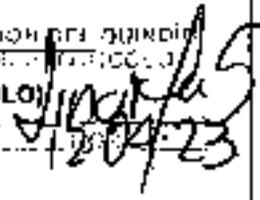
NOMBRE DEL EVENTO: JORNADA FORMATIVA-CURSO SENA PARTICIPACIÓN SOCIAL	FECHA DE REALIZACIÓN: 08 DE MAYO DE 2023 HORA: 8:00AM
RESPONSABLE DEL EVENTO: FABIAN BACILLO RAMOS	
<b>ASPECTOS GENERALES DEL EVENTO</b>	
SONIDO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PANTALLA PROYECCION: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nº. DE SILLAS: 50 MESA DE REGISTRO (VESTIDA): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MESA PRINCIPAL (VESTIDA): SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DURACIÓN DEL EVENTO: 4 HORAS Nº. DE ASISTENTES: 50 PERSONAS	
OBSERVACIONES:	

FIRMAS:

 FABIAN BACILLO RAMOS RESPONSABLE DEL EVENTO SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL (SECRETARIA Y/O ENTIDAD)	QUIEN RECIBE (DIRECCIÓN DE PROTOCOLO) SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL QUINDÍO DIRECCIÓN DE PROTOCOLO CALLE 110 CALLE 110 12/04/23
--	--

	FORMATO	Código: F-GER-07
	<b>Solicitud Salón Bolívar (Eventos Protocolarios)</b>	Versión: 01
		Fecha: 12/11/2020
		Página 2 de 1

<b>NOMBRE DEL EVENTO:</b> JORNADA FORMATIVA-CURSO SENA PARTICIPACIÓN SOCIAL	<b>FECHA DE REALIZACIÓN:</b> 15 DE MAYO DE 2023 HORA: 6:00AM
<b>RESPONSABLE DEL EVENTO:</b> FABIAN BADELLO RAMOS	
<b>ASPECTOS GENERALES DEL EVENTO</b>	
SONIDO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PANTALLA PROYECCION: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. DE SILLAS: 50 MESA DE REGISTRO (VESTIDA): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MESA PRINCIPAL (VESTIDA): SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DURACIÓN DEL EVENTO: 4 HORAS No. DE ASISTENTES: 50 PERSONAS	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

<b>FIRMAS:</b>	
 FABIAN BADELLO RAMOS <b>RESPONSABLE DEL EVENTO</b> SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL (SECRETARIA Y/O ENTIDAD)	 <b>QUIEN RECIBE</b> (DIRECCION DE PROTOCOLO) 15/05/23

<b>NOMBRE DEL EVENTO:</b>	<b>FECHA DE REALIZACIÓN:</b>
---------------------------	------------------------------

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 DE 7

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
<b>ACTA NÚMERO: 004</b>					
<b>FECHA:</b>	29 de ABRIL de 2023	<b>HORA INICIO:</b>	DE 8:am	<b>HORA FINALIZACIÓN:</b>	DE 12:00 M
<b>LUGAR:</b> SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – SALON BOLIVAR CAD PISO 4					
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b> SI                    X                    NO					
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DEL SECTOR SALUD PARA LA GENERACION DE CAPACIDADES PARA EL DERECHO A LA PARTICIPACION SOCIAL, ASI COMO, HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS, DIDACTICAS Y TECNOLOGICAS QUE PERMITAN LA INTERVENCION DE LA COMUNIDAD EN EL SECTOR. E11b. <b>JORNADA DE CAPACITACION EN SALUD PARA CUALIFICAR A LOS CIUDADANOS EN LOS PROCESOS DE PARTICIPACION, EN LOS TEMAS DE INTERES EN SALUD Y EN EL DERECHO A LA SALUD E3La</b>					

EXPOSITORES			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	FABIAN BADILLO	DIRECTOR DEL EQUIPO DE PARTICIPACION EN SALUD	Secretaria de Salud Departamental
2	DANIEL FONSECA	CONTRATISTA	Secretaria de Salud Departamental
3	ALEJANDRA ALZATE	CONTRATISTA	Secretaria de Salud Departamental
4	INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD	Red SIAU	Secretaria de Salud Departamental
5	CLINICA EL PRADO	ASOCIACION DE USURIOS	Instancias de participación
6	MARYELI FERNANDEZ VANESSA	PRACTICANTE TRABAJO SOCIAL	Gobernación del Quindío-Universidad del Quindío
7	GUSTAVO MONCADA ADOLFO	PRACTICANTE TRABAJO SOCIAL	Gobernación del Quindío-Universidad del Quindío



FORMATO	Código: F-CIG-03
Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
	Página 2 de 7

#### AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de bienvenida y Presentación general de la política pública de participación social en salud	Daniel Fonseca- Contratista secretaria de salud departamental
2	Presentación general de los deberes y derechos en salud	Cristian Iguá- enfermero secretaria de salud departamental
3	Atención a víctimas del conflicto armado	Claudia Castaño- referente víctimas del conflicto armado secretaria de salud departamental del Quindío.
4	Presentación de experiencias de la asociación de usuarios de la Clínica el Prado	Fabián Badillo- Equipo Participación Secretaria de Salud Departamental
5	Proposiciones, conclusiones, acuerdos y demás.	Alejandra Alzate- Equipo Participación Secretaria de Salud Departamental

#### DESARROLLO TEMÁTICO

##### 1. Saludo de bienvenida y presentación general de la Política Pública de Participación Social en Salud

El contratista Daniel Fonseca es el encargado de dar el comienzo a la reunión dando un cordial saludo de bienvenida a los asistentes e inicia con una dinámica de preguntas sobre la participación social en salud, desarrollada en 3 equipos a partir de un kahoot cada grupo participó con las respuestas que consideró correctas y de esa manera se da hizo el recordatorio de la política pública y la participación social en salud.

##### 2. Presentación general de los Deberes y Derechos en Salud

El enfermero jefe Cristian Iguá junto con la funcionaria Tammy hacen un recuento consecutivo de las leyes que establecen los deberes y derechos en el sistema de salud, iniciando con la pregunta de sobre quien garantiza el derecho a la salud en Colombia, para continuar con la ley 100 de 1993 y la resolución 4343 de 2012, continúan nombrando cuales son los deberes y los derechos de los usuarios del sistema de salud y aclarando qué es una ley estatutaria, los referentes concluyen con un comentario asertivo acerca de humanizar los servicios de salud en el sistema, para dar continuidad a la siguiente referente de víctimas del conflicto



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 3 de 7

**3. Atención a Víctimas del conflicto Armado**

La referente de la Secretaría de Salud Departamental de víctimas del conflicto armado, Claudia Castaño inicia su intervención mencionando el funcionamiento del protocolo de atención integral y psicosocial a víctimas del conflicto armado PAPSIVI, continua mencionando que la Salud integral a Víctimas (Papsivi) esta tiene como componentes los siguientes ejes: 1 Atención Psicosocial y 2 Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, dentro de las medidas de Rehabilitación, la persona tiene derecho a ser atendido de forma integral por un Equipo multidisciplinar (EIVS), en donde se le da acceso a programas de prevención y promoción, como el seguimiento del proceso en 8 sesiones durante 2 meses, los profesionales o funcionarios encargados de estos procesos deben estar capacitados para brindar la Atención a partir de un enfoque psicosocial y Diferencial.

Se presenta un Protocolo de atención integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado, este dispone los lineamientos para la atención en Salud con tres características fundamentales: Diferencial, respetuosa y reparadora. Dentro del protocolo establece unos apuntes específicos para la atención, presentados de la siguiente forma:

- Identificar oportunamente a las personas víctimas.
- Caracterizar su situación de Salud
- Establecer procedimientos para su atención diferenciada en los servicios
- Dispongan de un referente institucional para estos procesos.

Para finalizar la funcionaria dispone del espacio para dudas, preguntas o comentarios frente a lo expuesto en la capacitación.

**4. Presentación de experiencias de la asociación de usuarios Clínica el Prado**

Para dar inicio a el encuentro de experiencias, el referente Fabian Badillo da un cordial saludo de bienvenida a los asistentes y menciona la importancia de estos espacios dialógicos experienciales para reconocer el trabajo de los otros, en este caso las experiencias relacionadas a las Asociaciones de Usuarios, en un segundo momento se presentan los invitados, integrantes de la Asociación de Usuarios de la Clínica del Prado, las preguntas movilizadoras del encuentro giran en torno a como han sido los procesos de conformación y su funcionamiento en la Asociación, uno de los invitados inicia mencionando sus motivaciones del porque estar en una Asociación y con qué fin.

Una de las preguntas que surge desde los funcionarios presentes, es el como convocaron o captaron personas para la conformación de la Asociación, ellos mencionan que es muy importante el como se convocara a la gente, porque esto determinara la participación de las personas, mencionan la importancia de establecer diferentes estrategias que permitan generar interés en las demás personas, una de ellas es mencionarle los beneficios de pertenecer a una Asociación de Usuarios, otra de las estrategias que mencionaron los integrantes de la Asociación de Usuarios de la Clínica el Prado es identificar las necesidades de las personas, para poder generar vinculo a partir de lo que las personas estén requiriendo y así motivarlas a estar en la Asociación.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

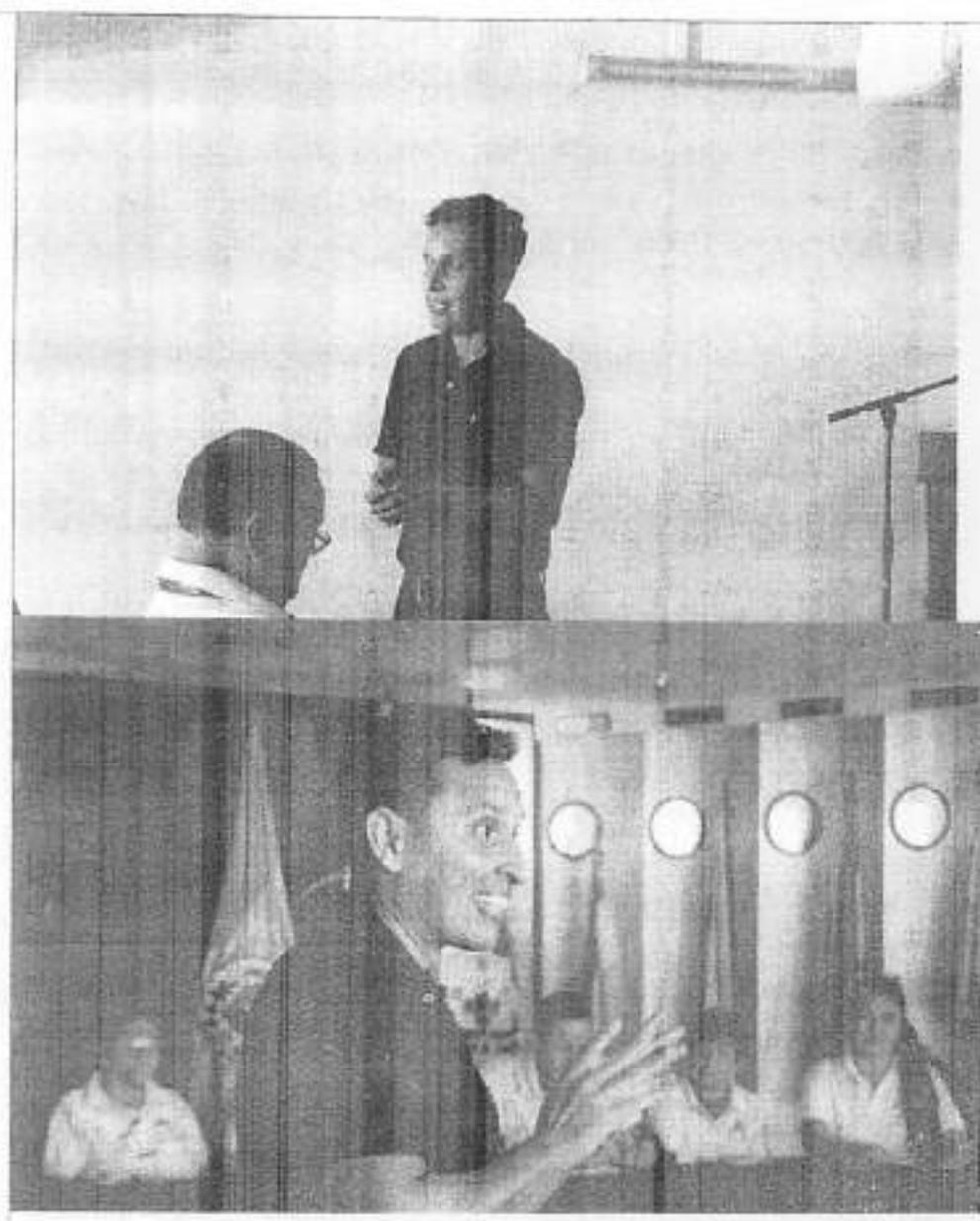
Para finalizar se menciona que es de carácter pertinente planear las diferentes actividades como compromisos a realizar como asociación, para así llevar un seguimiento permanente de lo que se está realizando, ya sean capacitaciones, acompañamientos, actividades pedagógicas y demás cosas que se plantean a realizar con los diferentes Usuarios de La Clínica.

#### 5. Propositiones y varios.

La funcionaria Alejandra Azate da un espacio a los asistentes para despejar y resolver dudas y/o sugerencias referentes al conversatorio, así mismo invita a los asistentes a promover de manera activa la participación social en salud mediante las instancias de Participación Social en salud, resaltando la importancia de compartir y trabajar con la Comunidad y los demás usuarios de las instituciones, se hace mención a la importancia del reconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios en los procesos de Salud, con el propósito de que los funcionarios de la red SIAU difundan y promuevan estos derechos y deberes con los Usuarios, vinculando también de manera fundamental en la atención primaria, la humanización en Salud y el enfoque Diferencial, para mejorar la calidad y el cumplimiento del derecho fundamental en Salud a todos los Usuarios que están enmarcados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS)



Acta de reunión

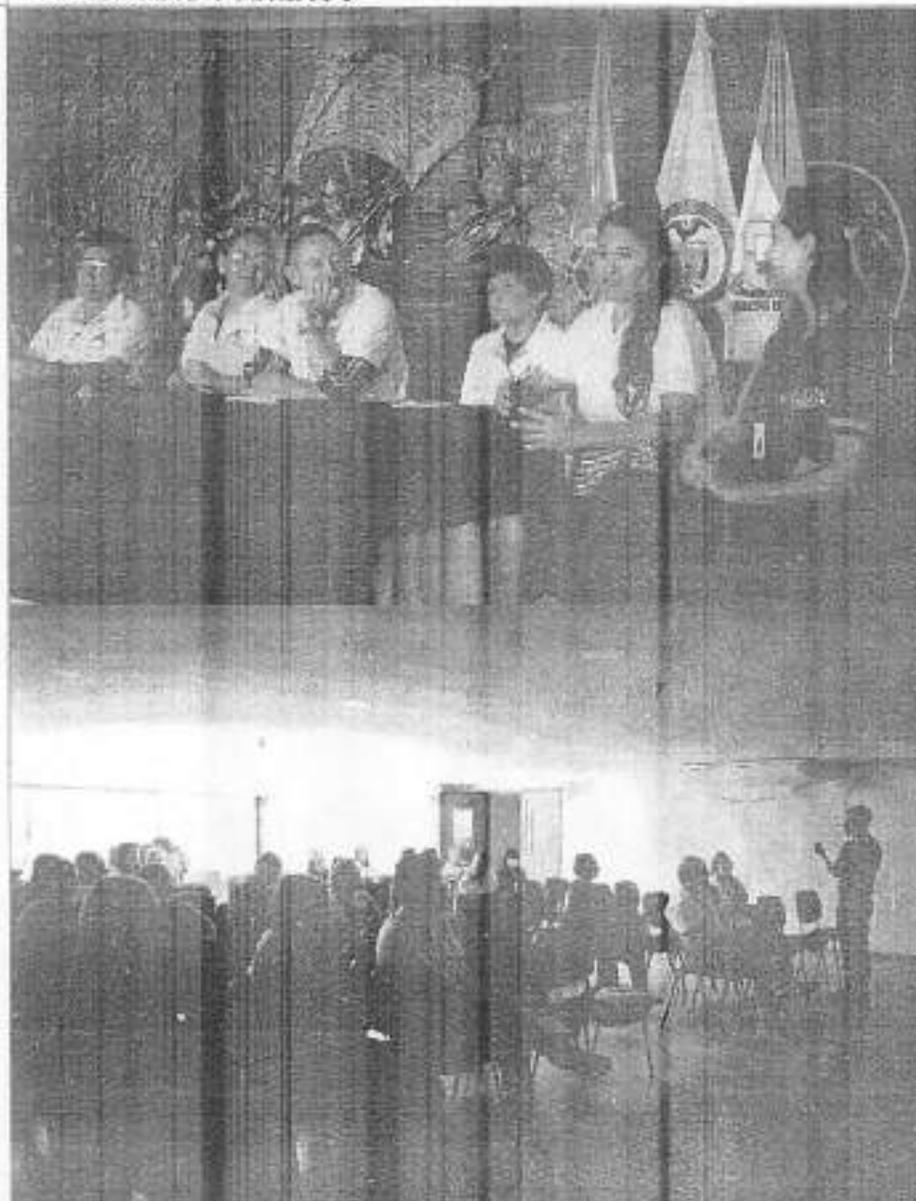


TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
EQUIPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Contratistas GEAS SSD y Practicantes de trabajo social, Universidad del Quindío	



## N° EVIDENCIAS Y ANEXOS



### Evidencia de Diapositivas

#### Capacitación Deberes y Derechos

**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
Reservación del Quindío

**COBAS BUENAS ESTÁN PASANDO**

**DEBERES Y DERECHOS EN SALUD**

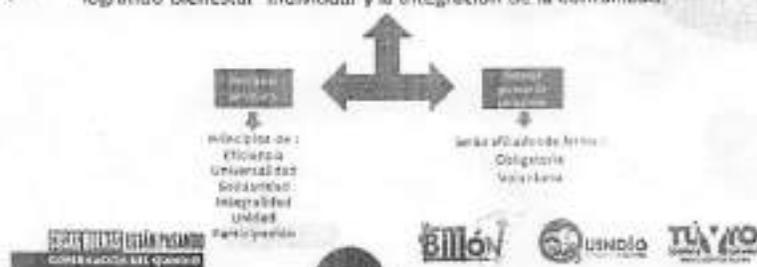
**COBAS BUENAS ESTÁN PASANDO**

#### ¿QUIEN GARANTIZA EL DERECHO ESENCIAL A LA SALUD?

- En la Constitución Política de Colombia a través de los artículos 44 y 49 se encuentra consagrado el derecho a la salud como un derecho inherente para los habitantes del territorio nacional garantizando así la atención médica y hospitalaria.
- De igual manera se determinó como un deber de los colombianos y colombianas cuidar su salud y la de su comunidad.

## LEY 100

- La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la población colombiana para gozar de una calidad de vida, mediante planes y programas del estado, logrando bienestar individual y la integración de la comunidad.



## RESOLUCIÓN 4343/2012

- Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SGSSS y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Sentencia T-760/2008 obligatorio entregar por parte de las entidades contributivos y subsidiados, la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. (redactados de forma sencilla, accesible y de fácil comprensión para cualquier persona)

Se encuentra regulada la obligación de informar a los afiliados tanto del régimen contributivo como privado, acerca de sus deberes y derechos, entre otros en:

- Resolución 13437/1991 (Decálogo de los derechos de los pacientes)
- Ley 100/1993
- Art. 153, 159, 160
- Decreto 1485/1994
- Art. 34
- Decreto 1757/1994
- Art. 2 y 3
- Decreto 1011/2006
- Art. 45
- Decreto 4747/2007
- Párrafo 2 del artículo 5

Debajo de esta lista, se mencionan los principios de Billón, UNIDIO y TUVYO. En la parte inferior izquierda, se menciona 'CÓMO PUEDEN ESTAR PAGANDO CONTRIBUCIÓN AL QUINIO'.

## CONTENIDO MÍNIMO DE LA CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE

- GLOSARIO
- PLAN DE BENEFICIOS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
- ESPECIFICACIÓN QUE NO HAY PERIODOS DE CAREMORA
- SERVICIOS DE DEMANDA INDUCIDA
- PAGOS MODERADORES
- HECHO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
- ATENCIÓN DE URGENCIAS
- MECANISMOS DE ACCESO A SERVICIOS
- TRANSPORTE Y ESTADÍA

SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

BILÓN

Quinto

UNAS

## DERECHOS

- TODO AFILIADO O PACIENTE SIN RESTRICCIONES POR MOTIVOS DE RAZA, SEXO, EDAD, IDIOMA, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS O DE CUALQUIER ÍNDICE, ORIGEN SOCIAL, POSICIÓN ECONÓMICA O CONDICIÓN SOCIAL, TIENE DERECHO A:



SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

BILÓN

Quinto

UNAS

- Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.
- Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir.
- Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud
- Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.
- Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años, como grupo prioritario.
- Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.
- Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.

SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

BILÓN

Quinto

UNAS

- Que como cobrador le paguen las licencias y las incapacidades médicas.
- Tener protección especial cuando se padece enfermedades cardiovasculares y de alto costo, sin el cobro de copagos.
- Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
- Que lo informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
- Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de dignidad, seguridad y respeto a su integridad.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.
- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.

**DERECHOS ESPECIALES**  
DERECHOS ESPECIALES

**BILÉN** **GRUPO** **UNIBIO** **UNIC**

- Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
- Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
- Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
- Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos.

**DERECHOS ESPECIALES**  
DERECHOS ESPECIALES

**BILÉN** **GRUPO** **UNIBIO** **UNIC**

## DEBERES

- Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde se presten dichos servicios.
- Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.

**DERECHOS ESPECIALES**  
DERECHOS ESPECIALES

**BILÉN** **GRUPO** **UNIBIO** **UNIC**

## LEY 1751/2015

- La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

COBAS BUENAS ESTÁN PASANDO  
GOBERNACIÓN DEL QUINDIO

Billón

UNINDIO

TÚ Y YO

## ¿QUE ES UNA LEY ESTATUTARIA?

- Es un tipo de leyes especiales que regulan derechos y deberes fundamentales de las personas y la administración de justicia en nuestro país. Por ser especiales, deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de votos de los Senadores y Representantes a la Cámara.

COBAS BUENAS ESTÁN PASANDO  
GOBERNACIÓN DEL QUINDIO

Billón

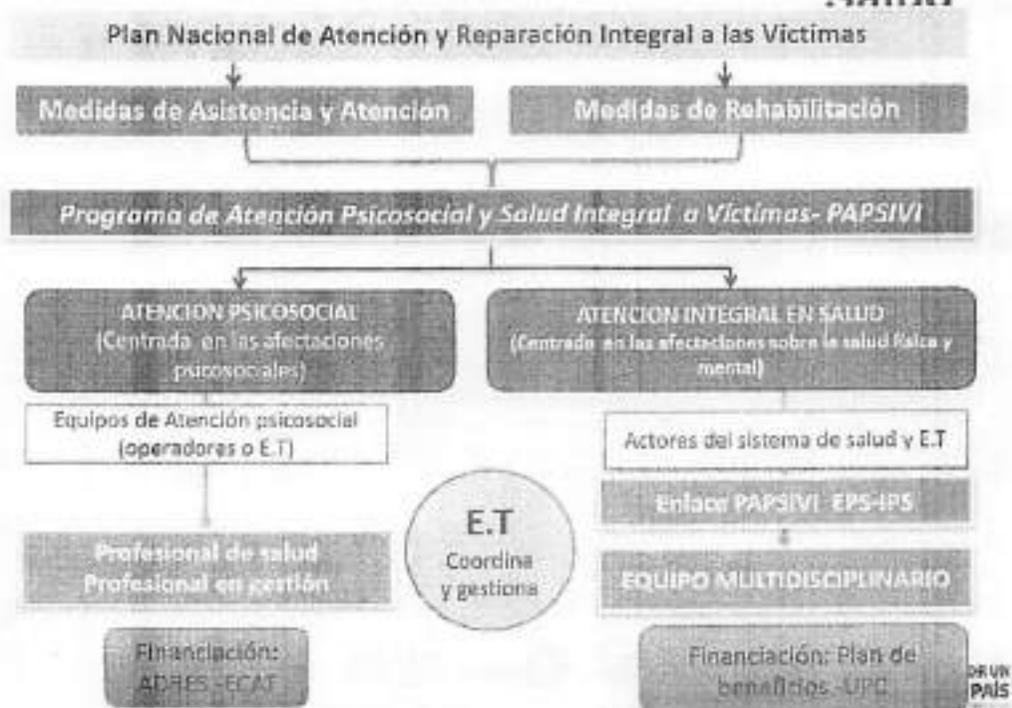
UNINDIO

TÚ Y YO

TÚ Y YO  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

COBAS BUENAS ESTÁN PASANDO

## Competencias del Sector Salud





# SECRETARÍA DE SALUD



SSGEA.133.163.05 – SAC/ 2023  
Armenia, 09 de Mayo de 2023

GOBERNACION DEL QUINDIO  
Correspondencia Despachada  
Vigencia: 2023- Número de Radicación: D-4468  
Asunto: AGRADECIMIENTO  
Fecha de Radicación: 10/05/2023-10:11 AM  
Persona o entidad destinataria: LILIANA SALAZAR SALAZAR  
(ARMENIA)  
Tipo de envío: POSTEXPRESS  
Referencia: Correo Zúñiga Galea - ARCHIVO CENTRAL;

Doctora  
**LILIANA SALAZAR SALAZAR**  
Gerente  
Clínica el Prado  
Calle 2 norte #12-75 segundo piso  
Armenia, Quindío

Asunto: Agradecimiento por su Participación en la Reunión Mensual de la Red SIAU.

Cordial Saludo,

Para nosotros como entidad territorial es fundamental el apoyo y articulación de las IPS en los procesos de Participación Social en Salud.

Por lo anterior nos permitimos agradecer el apoyo y compromiso por parte de su IPS y de la funcionaria líder de la Oficina SIAU doctora María Argelis Bultrago, en la reunión mensual de la Red SIAU que se llevó a cabo el pasado 28 de Abril donde nos compartieron la experiencia exitosa producto del trabajo articulado con la Asociación de Usuarios de su entidad,

Atentamente,

**IVAN FAJARDO SARMIENTO**  
Secretario de Salud Departamental  
Gobernación del Quindío

Aprobó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Revisó: FABIAN BADILLO RAMOS- Profesional Universitario  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contabilista

**Gobernación del Quindío**  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero**  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

**PBX: 6067359919 EXT. 1304**  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)



# SECRETARÍA DE SALUD



SSGEA.133.163.05 – SAC/ 2023  
Armenia, 09 de Mayo de 2023

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO  
Correspondencia Despachada  
Vigencia: 2023 - Número de Radicación: D-4969  
Asunto: AGRADECIMIENTO  
Fecha de Radicación: 10/05/2023-10:12 AM  
Persona o entidad destinataria: ASOCIACION DE USUARIOS  
(ARMENIA)  
Tipo de envío: POSTEXPRESS  
Radicator: Tatiana Zúñiga Blandó-ARCHIVO GENERAL;

SEÑORES  
ASOCIACIÓN DE USUARIOS  
CLÍNICA EL PRADO  
Calle 2 norte #12-75 segundo piso  
Armenia, Quindío

**ASUNTO:** Agradecimiento Participación Reunión RED SIAU Departamental

Para nosotros como entidad territorial es fundamental el apoyo y articulación de las IPS en los procesos de Participación Social en Salud.

Por lo que nos permitimos agradecer el apoyo, compromiso y participación en la reunión que se llevó a cabo el pasado 28 de Abril 2023, en el marco del encuentro y con ella, de la Red SIAU Departamental.

La socialización de su experiencia exitosa en la conformación, trabajo articulado y constante con los Usuarios de su IPS, sirve como un valioso insumo de motivación y ejemplo para replicar en otras entidades integrantes de la RED SIAU.

Atentamente,

**IVAN FAJARDO SARMIENTO**  
Secretario de Salud Departamental  
Gobernación del Quindío

Aprobó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Revisó: FABIAN BADILO RAMOS- Profesional Universitario  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contadora

**Gobernación del Quindío**  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero**  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

**PBX: 6067359919 EXT. 1304**  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 1 de 7

## GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

## SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO

ACTA NÚMERO:

11- mayo - 2018

HORA INICIO:

DE

2:45PM

HORA FINALIZACIÓN:

DE

LUGAR:

SI

NO

ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Oficina SIAC. IPS Vive Salud Aruaná.

## ASISTENTES A LA REUNIÓN

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Melissa Paa C	CONTROLISTA	GEAS SSD
2	Wilfer Idalgo	Úder SIAC	IPS VIVES SALUD ARAU
3	Cristin Taborda	Úder Calidad	IPS VIVES SALUD ARAU

## AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Oficina SIAC	Melissa Paa C
2	Informes PAES	Melissa Paa C
3	Recepción y proceso PAES	Melissa Paa C
4	Lista de Chequeo Oficina SIAC	Melissa Paa C



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 1 de 7

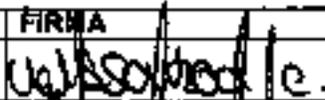
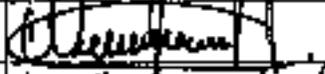
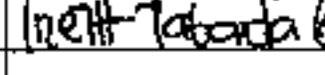
DESARROLLO  
TEMÁTICO

- 1) Revisión de Normatividad y el proceso de ejecución de PQRs de la IPS UNDES Salud Arzuero, General # O NOME 20 Edifacio Medisalud. Consejo No 608.
- 2) Socialización de Formatos PQRs, para la realización de muestral de los informes a la SSD.
- 3) Se revisó el proceso que se lleva a cabo en la IPS, y se identifica que es acorde a lo establecido en la norma.
- 4) Lista de chequeo:  
Se revisan los puntos que deben tener para su Oficio SMC, a los cuales se da cumplimiento.  
— // — // —  
Se solicita Oficio de Informe PQRs por Oct 2023.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 7

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
ELABORAR INFORME PDES 2018	15-10-2018	Wilber Idalgo	

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
MEISSA DOA CANCIDA	Contratista GAS SPO	
Wilber Idalgo	LICER SIAU IPS	
Gieth Taborda	LICER Calidad IPS	

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 7

~~SECRETARÍA~~ [stato.armenico@vnes.salud.com](mailto:stato.armenico@vnes.salud.com)

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el sistema de gestión documental de la institución.

Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el sistema de gestión documental de la institución.

Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el sistema de gestión documental de la institución.



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



SSGEA.133.163.02  
Armenia, 11 de Mayo de 2023

GOBERNACION DEL QUINDIO  
Correspondencia Despachada

Vigencia: 2023 - Número de Radicación: D-5039  
Asunto: INVITACION  
Fecha de Radicación: 15/05/2023-10:32 AM  
Persona o entidad destinataria: RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO-ARMENIA  
Tipo de envío: POSTEXPRESS  
Radicación: María Zuluaga Gilson - ARCHIVO CENTRAL

Doctor  
**RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO**  
Gerente  
Ese Hospital Universitario San Juan De Dios  
Calle 17 Norte Avenida Bolívar  
Armenia, Quindío

Asunto: Invitación para funcionario de Oficina SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 26 Mayo 2023 en el Salón Bolívar Piso 4 Gobernación del Quindío, a las 08:00AM de manera presencial, esto con el fin de realizar un conversatorio sobre las experiencias exitosas y positivas que su entidad ha tenido con el Servicio de Información y Atención a Usuarios SIAU.

Atentamente,

**IVAN FAJARDO SARMIENTO**  
Secretario de Salud Departamental  
Gobernación del Quindío

Aprobó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Revisó: FABIAN BADILLO RAMOS- Profesional Universitario  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista

**Gobernación del Quindío**  
Calle 20 No. 13-22  
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)  
Armenia, Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero**  
Patrimonio de la Humanidad  
Declarado por la **UNESCO**

**PBX: 741 77 00 EXT. 224**  
[salud@gobernacionquindio.gov.co](mailto:salud@gobernacionquindio.gov.co)



SSGEA.133.163.02  
Armenia, 11 de Mayo de 2023

GOBERNACION DEL QUINDIO  
Correspondencia Despachada  
Vigencia: 2023 - Número de Radicación: D-5040  
Asunto: INVITACION  
Fecha de Radicación: 15/05/2023 - 10:55 AM  
Persona o entidad destinataria: ANGELA MARIA DUQUE GARCIA  
(ARMENIA)  
Tipo de envío: POSTEXPRESS  
Radicación: Tatiana Zuleaga Gilio - ARCHIVO CENTRAL

Doctora  
**ANGELA MARIA DUQUE GARCÍA**  
Gerente  
Centro de Especialistas Del Eje  
Avenida Bolívar 1a 118 Local 1  
Armenia, Quindío

Asunto: Invitación para funcionario de Oficina SIAU

Cordial Saludo,

De manera atenta nos permitimos extender la invitación a participar de la reunión que se llevará a cabo con los líderes de las Oficinas de Servicio de Atención e Información a Usuarios de las entidades de Salud que operan en el Departamento en fecha 26 Mayo 2023 en el Salón Bolívar Piso 4 Gobernación del Quindío, a las 08:00AM de manera presencial, esto con el fin de realizar un conversatorio sobre las experiencias exitosas y positivas que su entidad ha tenido con el Servicio de Información y Atención a Usuarios SIAU.

Atentamente,



**IVAN FAJARDO SARMIENTO**  
Secretario de Salud Departamental  
Gobernación del Quindío

Aprobó: MARITZA PERDOMO FORERO- Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud  
Revisó: FABIAN BADILLO RAMOS- Profesional Universitario  
Proyectó y Elaboró: MELISSA ROA CANDELA- Contratista

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 8

64

<b>GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO</b>					
<b>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO</b>					
<b>ACTA NÚMERO:</b> 00					
<b>FECHA:</b>	26 de Mayo de 2023	<b>HORA INICIO:</b>	DE 8:am	<b>HORA FINALIZACIÓN:</b>	DE 12:00 M
<b>LUGAR:</b>	SALON BOLIVAR				
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI	X	NO		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> buscar fortalecer el plan de capacitaciones y el plan educativo comunitario ya que brinda estrategias educativas de incidencia y formación, para la salud pública en concertación con las comunidades e instituciones prestadoras de los servicios de salud. E3La y E1Lb					

ASISTENTES			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	DANIEL EDUARDO FONSECA	CONTRATISTA	SSDQ
2	MARITZA PERDOMO-	DIRECTORA GEAS	SSDQ
3	FABIAN BADILLO	LIDER SAC	SSDQ
4	RED SIAU	PROFESIONALES Y TECNICOS	SSDQ
4	MARIA CLARA GOMEZ	CONTRATISTA	SSDQ



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 2 de 7

**AGENDA DEL DÍA**

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de bienvenida a cargo del Trabajador Social del Equipo de participación Social en Salud	Daniel Eduardo Fonseca- Trabajador Social EPSS
2	Capacitación sobre Guía Rápida para VIH	Contratista de apoyo en Salud sexual y reproductiva- Dirección Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Carlos Andrés Poloche
3	Capacitación sobre Ruta de Consumo de Sustancias psicoactivas	Maria Clara Gómez- Contratista de apoyo a Gestión del riesgo y sustancias psicoactivas
4	Capacitación sobre enfermedades transmitidas por alimentos ( Calidad e Inocuidad)	Contratista de apoyo en Salud sexual y reproductiva- Dirección Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud
5	Socialización Experiencias exitosas- Centro de Especialistas del eje- Hospital Universitario San Juan de Dios	Líderes SIAU de las entidades.
6	Dinámica: Juego de roles sobre veedurías ciudadanas	Maria Juliana Barreto Calderón, Practicante de Trabajo Social de la Universidad del Quindío

**DESARROLLO TEMÁTICO**

**1. Saludo de bienvenida a cargo del Trabajador Social del EPSS**

Se da inicio a la reunión con el saludo cordial a cargo del contratista Daniel Eduardo Fonseca dando la bienvenida a los asistentes.

**2. Capacitación guía rápida de VIH**

La contratista inicia hablando que según la actualización de la Guía de Práctica Clínica, se establecen unos lineamientos para la captación de las muestras de VIH; por un lado los pacientes con síntomas respiratorios deben si resultan positivos, enviar un pk , un cultivo y/o la prueba molecular.

La contratista también menciona que para el tamizaje de VIH: Debe realizarse un diagnóstico a través de dos pruebas de diferente técnica: Prueba rápida de tercera o cuarta generación o Inmunoensayo también llamada Elisa quimioluminiscencia ó Prueba molecular; estas pueden realizarse en el laboratorio en el punto de atención y si el resultado es positivo se brinda información y se remite a atención integral para VIH. Todo lo anterior debe ser notificado al Sivigila. Los pacientes con VIH para una atención integral deben practicarse exámenes de: Función renal, Función hepática, Cuadro hemático, Parcial de orina, Hepatitis B, Hepatitis C, Perfil lipídico, Glicemia, CD4, Carga viral y una vez realizados se define tratamiento antirretroviral.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 3 de 7

Del mismo modo, los pacientes VIH en temas de vacunación deben contar con: Hepatitis B, en caso de que los exámenes sean negativos tres dosis (0.1-6); Neumococo 13 y a los dos meses y posterior a ello Neumococo 23, Influenza anual, PPD y booster. Cuando se ha detectado VIH en los pacientes y se desea establecer un tratamiento este debe pasar por atención interdisciplinar con profesionales de Medicina, enfermería, Trabajo social, Psicología, Nutricionista, Química farmacéutica e Infectología. Para finalizar su presentación, la contratista refiere el plan nacional de respuesta a las Infecciones de transmisión sexual denominada La estrategia 95-95-95 que precisa que el 95% de las personas que viven con VIH son diagnosticadas, el 95% de ellas inician el tratamiento y por ende el 95% cuenta con una carga viral indetectable e intransmisible.

**3. Capacitación sobre Ruta de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas**

Como segundo momento, la contratista Maria Clara Gómez inicia la socialización de la ruta de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas la cual inicia en revisión con médico general en el hospital, de allí se remite a la EAPB para la debida autorización de la atención con psiquiatría que en el Departamento del Quindío se pueden atender en la clinica del prado y el Hospital mental de Filandia ya cuando se haya evaluado y direccionado desde psiquiatría, el paciente podrá recibir tratamiento ambulatorio que es extramural, si ya se encuentra con una adicción mayor debe recibir una desintoxicación que se estima entre 8 y 45 días, después de esto deberá empezar una deshabituación que dura aproximadamente de 2 a 4 meses y por último la rehabilitación entre 6 meses y un año que es autorizada por la eps- red alterna. Maria Clara refiere que la atención para usuarios consumidores de opioides puede prestarse en Red Salud Armenia, el Hospital Mental de Filandia y la Clínica del Prado.

Continuando con la línea de consumo de sustancias psicoactivas, Maria Clara comparte con los presentes la campaña de prevención al consumo de SPA llamada Si tú estás, las drogas NO que apunta al involucramiento parental. Esta campaña busca la presencia, vínculo y monitoreo por parte de los padres en las actividades desarrolladas por sus hijos estando atentos a cambios de ánimo o de comportamiento que indican alertas frente al consumo de SPA. Dentro de las acciones que se quieren promover en esta campaña están el monitoreo parental que se encarga de establecer restricciones o del interés por las actividades realizadas por los hijos en su vida cotidiana, el vínculo parental desarrollando lazos afectivos y empleando herramientas comunicativas y asertivas en el cuidado de sus hijos y por último, la campaña estipula que el involucramiento parental debe estar presente en todos los campos de desempeño de los niños y jóvenes como la casa, la escuela y su entorno.

Maria Clara enseña a los líderes SIAU las estrategias de divulgación de la campaña que se han difundido y han sido recibidas con mucha disposición y agrado; algunas de ellas son cortometrajes, teatro callejero, sport o cortos audiovisuales, podcast, piezas gráficas digitales o memes y marketing análogo como afiches o flyers.

Finalizando su intervención, Maria Clara menciona que existe una caja de herramientas: Amar y Proteger que puede facilitarles a los padres el involucramiento con sus hijos ya que estos los ven como súper héroes valientes, fuertes y capaces de lograr cualquier cosa . En la cartilla se establecen 7 superpoderes para más involucramiento familiar y menos consumo de SPA, estos son afecto, conexión, empatía, conocimiento, confianza, límites y acompañamiento. Además, Maria Clara refirió que existen dos cartillas disponibles para los padres, una con contenido que les permitirá reconocer sus superpoderes familiares y la otra enseña la activación de esos superpoderes.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

#### 4. Capacitación sobre inocuidad

En la mitad de la jornada, el ingeniero de alimentos Orlando Velásquez Fierro inicia su presentación hablando de la normatividad referente a inspección, vigilancia y control de alimentos, requisitos y medidas sanitarias, allí mencionó las autoridades sanitarias que se encargan de la producción primaria, el procesamiento de los alimentos y el transporte, distribución y comercialización que son el ICA, INVIMA y entidades territoriales de salud respectivamente.

Para llegar a términos del cuidado e inspección de los alimentos que se consumen, el ingeniero de alimentos procede a definir la inocuidad como el conjunto de condiciones y medidas para asegurar que los alimentos no representan un riesgo para la salud y que por ello se debe asegurar en toda la cadena alimenticia.

Lo anterior como mención necesaria para establecer que los productos inocuos traen beneficios a la salud y aseguran mejor nutrición y que aquellos que no cuentan con esas medidas y contienen microorganismos, desencadenan infecciones alimentarias como virus, hongos, bacterias y parásitos que se adhieren a la pared intestinal y producen diarrea, fiebre, vómitos y enfermedades más graves como meningitis. Otra de las enfermedades transmitidas por alimentos son las intoxicaciones alimentarias producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas, animales, microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos. Pueden provocar intoxicaciones agudas o enfermedades de larga duración, como el cáncer. Las ETA pueden causar discapacidad persistente o muerte. Para identificar las ETA, los síntomas que más se presentan son dolor abdominal y de cabeza, fiebre, náuseas, diarrea y fiebre.

Para fines informativos, Orlando comparte datos estadísticos de ETA en Colombia y de los lugares donde se presentaron, a su vez manifestó los alimentos involucrados en esas infecciones e intoxicaciones y así poder referir los cuidados para la manipulación de alimentos. Las acciones que se deben llevar a cabo para un manejo adecuado y sano de los alimentos son no preparar alimentos en estados de salud alterados o si se tiene lesiones o heridas en las manos, las prácticas higiénicas son primordiales para la manipulación y preparación de alimentos consumibles, la capacitación periódica con relación al manejo de alimentos y la protección necesaria para hacerlo.

En la ruta también se presenta el plan de saneamiento, la selección de los alimentos, el almacenamiento y alistamiento, la preparación de los alimentos y la conservación de los mismos después de preparados.

#### 5. Compartir de experiencias exitosas

En el compartir de experiencias exitosas de las instituciones de salud, se contó con la socialización de la practicante de trabajo Social en el Centro de Especialista del Eje Geraldine Niño Vega quien comentó la función del SIAU en esta institución y refirió las funciones que se llevan a cabo allí, estas son orientar a los usuarios en los servicios prestados por la institución, las rutas en salud dispuestas para ellos y la recepción de PQRSF, la conformación de asociaciones de usuarios, la activación de las rutas de atención, el compartir de deberes y derechos en salud, contribuir al bienestar laboral de los colaboradores y construir humanización en salud. Para finalizar su compartir de experiencia comentó los logros alcanzados por la institución los cuales fueron atención al usuario socializándoles temas en salud y fomentando la humanización al interior de la institución para los usuarios y colaboradores.

Otra de las experiencias exitosas compartidas en la reunión, fue la del Hospital Universitario San Juan de Dios allí las chicas pertenecientes al SIAU comparten el acompañamiento brindado desde esa oficina a la asociación de usuarios en la revisión de buzones de sugerencias tanto de los usuarios como

	FÓRMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 5 de 7

de los colaboradores para establecer acciones de mejora, asimismo dicen que desde la oficina SIAU se reciben las PQRSF y se invita a los usuarios a realizarlas por los medios establecidos presencial y virtualmente para atender sus inquietudes pero también sus felicitaciones.

#### 6. Juego de roles sobre Veedurías Ciudadanas

El encuentro se cerró con un juego de roles llevado a cabo por la practicante de trabajo social María Juliana Barreto Calderón con la intencionalidad de hacer práctica la normatividad 850 de 2003 correspondiente a la ley de veedurías ciudadanas para que los líderes SIAU apropiaran esta norma de manera diferente a la magistral.

Para situar a los asistentes, se les mostró una infografía de tamaño grande donde se encontraban condensados aspectos de la normatividad como la definición, el objeto, la conformación, el alcance y las prohibiciones para que el juego de roles fuese más ubicado y entendible. Se procedió a elegir a las personas que dramatizarían la conformación de la veeduría y se les asignó los roles respectivos a su papel dentro del juego, posterior a ello, cada uno interiorizó lo asignado y se llevó a cabo de manera jocosa pero educativa la dinámica planteada.

#### 7. Propositiones y varios

La Practicante de Trabajo Social de la Universidad del Quindío, María Juliana Barreto Calderón, agradece a los líderes por hacer parte de la actividad y de la reunión, invitándolos a replicar a sus usuarios los conocimientos adquiridos.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

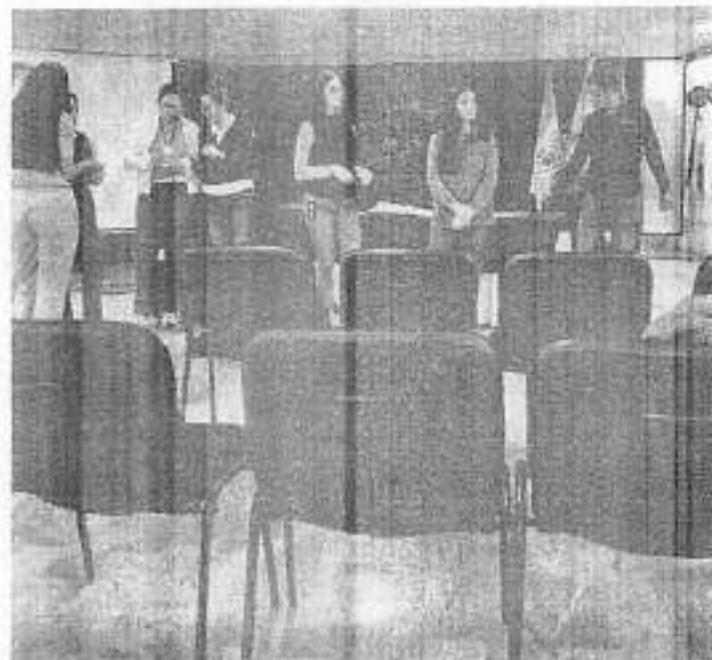
Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 6 de 7

N°

EVIDENCIAS Y ANEXOS-





FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 7 de 7



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 8 de 7

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA
EQUIPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Contratistas GEAS SSD y Practicantes de Trabajo Social de la Universidad del Quindío.	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS

Secretaría de Salud **TU APO**

### GUÍA PRÁCTICA PARA VIH

En la sección de estado seguro está el contenido de los documentos:

- 1. México
- 2. Colombia
- 3. Ecuador
- 4. Ecuador
- 5. Ecuador
- 6. Ecuador
- 7. Ecuador
- 8. Ecuador

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

7

Secretaría de Salud **TU APO**

### Plan Nacional de respuesta a crisis ITI

Del 19 al 21 de 2020

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

8

Secretaría de Salud **TU APO**

## Gracias

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

9

Secretaría de Salud **TU APO**

### ACCIONES REALIZADAS 2020

#### 2019 y 2020

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

10

Secretaría de Salud **TU APO**

### En la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

#### ACCIONES REALIZADAS 2020

#### Resumen Agendas 2020

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

11

Secretaría de Salud **TU APO**

Subsecretaría de Calidad y Seguridad de Atención | 
 Programa de Atención al Usuario | 
 TEL: 55 77 00 57 22

12

13



¡Sí! Siempre con tu hijo, nunca con el tiempo perdido

**NO**

ESTRATEGIAS

Monitorero Parental

Vínculo Parental

Involucramiento parental

HT

ESTRATEGIAS

HT

14

Funciones principales

Estimulación

Protección

Afectiva

Educativa

ESTRATEGIAS

HT

15



¡Sí! Siempre con tu hijo, nunca con el tiempo perdido

**NO**

ESTRATEGIAS

Monitorero Parental

Intereses en la ciudadanía

Reglas y reguladores

Restricciones

ESTRATEGIAS

HT

Habilidades representativas

Monitorero Parental

Vínculo Parental

Involucramiento parental

HT

ESTRATEGIAS

HT



Vínculo Parental

Manifestaciones de Afecto

Comunicación

Aceptación

Vínculo emocional

ESTRATEGIAS

HT

Monitorero Parental

Intereses en la ciudadanía

Reglas y reguladores

Restricciones



ESTRATEGIAS

HT

**Comunicación**



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

25

**Spores, cultivos microbianos**



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

26

**Psicología**



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

27

**Tercer taller para docentes de**  
**movilización social**



**ESTAS, LAS DIFICIL NO**

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

28

**Series graficas (temas)**



**ESTAR**

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

29

**Primer análisis anicho y flyer para**  
**psicólogo de manera física**



**NO**

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**

30

## CAJA DE HERRAMIENTAS: AMAR Y PROTEGER: SUPERPODERES FAMILIARES

0xx

**TÚ Y YO**  
Somos unido.  
Educación de Calidad

ESTÁN PASANDO

SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTAL

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN  
PROCONDUCTAS-PSA

CAJA DE  
HERRAMIENTAS  
AMAR Y PROTEGER-  
SUPERPODERES  
FAMILIARES

ESTÁN PASANDO



LA VOZ DE LA FAMILIA

LA VOZ DE LA FAMILIA

UNOOC

ESTÁN PASANDO

Billo

UNOOC

TÚ Y YO

Caja de Herramientas Amar y Proteger:  
Superpoderes Familiares




ESTÁN PASANDO

Billo

UNOOC

TÚ Y YO

**SuperPoderes**

• A estas habilidades les podemos llamar Super Poderes porque, al igual que la mirada infantil y juvenil ve en estas historias valores mágicos y esfuerzos especiales cercanos a los deseos de los personajes de la ficción, así el igual que sucede en las películas y los cómics o dibujos animados, los protagonistas de las historias luchan por el bienestar de sus seres amados, enfrentan circunstancias adversas, peligros e, incluso, arriesgan su propia vida por los demás en aras de garantizar el bien común.

ESTÁN PASANDO

Billo

UNOOC

TÚ Y YO

**SuperPoderes**

**Fuertes Valientes Maravillosos**

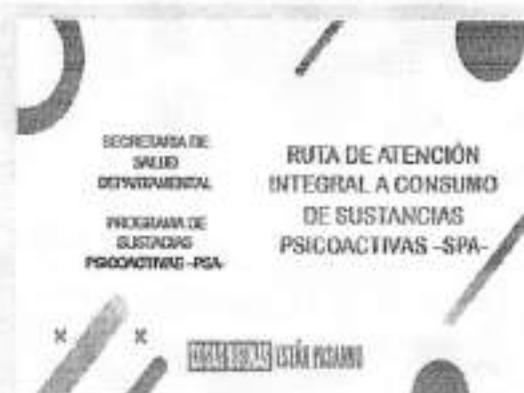
ESTÁN PASANDO

Billo

UNOOC

TÚ Y YO

## RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONSUMO DE SPA



72

7

7

## CAMPAÑA: SI TÚ ESTÁS, LAS DROGAS NO

<p>0 x x</p> <p><b>TÚ Y YO</b> Somos unido Gobierno de Quito</p> <p>x x <b>ESTOS VALORES ESTÁN PAGADOS</b></p>	<p>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL</p> <p><b>"SI TÚ ESTÁS, LAS DROGAS NO"</b></p> <p>PROGRAMA DE SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS - PISA</p> <p>x x <b>ESTOS VALORES ESTÁN PAGADOS</b></p>	<p>SI TÚ ESTÁS, las drogas <b>NO</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL BIBLO UNODC TÚ Y YO</p>
<p>Si tú estás, las Drogas NO.</p> <p><b>UNODC</b> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito</p> <p>La Justicia es de todos MISERICORDIA</p> <p><a href="http://www.unodc.org/quito">www.unodc.org/quito</a></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL BIBLO UNODC TÚ Y YO</p>	<p>SI TÚ ESTÁS, las drogas NO.</p> <p>Cuando tú y yo estamos en familia, los niños aprenden. Cuando ellos nos ven jugar, nosotros los enseñamos.</p> <p><b>NO</b></p> <p><b>ESTAR</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL BIBLO UNODC TÚ Y YO</p>	<p><b>Involucramiento y Competencia Parental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia = Estar</li> <li>• Competencia parental: Involucramiento, vínculo y monitoreo</li> </ul> <p>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL BIBLO UNODC TÚ Y YO</p>



Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa

8



Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa

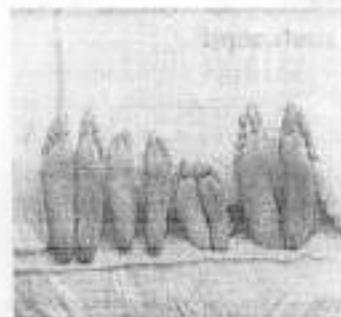
9



Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa



Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa



Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa

Ministerio de Educación, Juventud y Deportes  
Bilbao  
Euzko Lanbideak  
Euzko Foru Erkidegoa



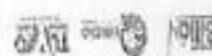

**SDO**









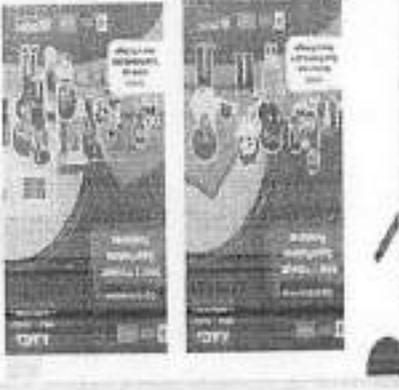














Involver a tu familia

En la casa  
En el colegio  
En su entorno

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

19



NO

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

20



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

21



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

22

La familia es el núcleo de la vida social. Los cambios que se dan en el entorno de la familia, se dan que son los que crean de manera de la conducta de los niños y niñas. Por lo tanto, es necesario que se involucre a la familia en el proceso de intervención, ya que es el entorno familiar el que genera el cambio en el niño y la niña.

- La familia es el núcleo de la vida social.
- Los cambios que se dan en el entorno de la familia, se dan que son los que crean de manera de la conducta de los niños y niñas.
- Por lo tanto, es necesario que se involucre a la familia en el proceso de intervención, ya que es el entorno familiar el que genera el cambio en el niño y la niña.
- La familia es el núcleo de la vida social.
- Los cambios que se dan en el entorno de la familia, se dan que son los que crean de manera de la conducta de los niños y niñas.
- Por lo tanto, es necesario que se involucre a la familia en el proceso de intervención, ya que es el entorno familiar el que genera el cambio en el niño y la niña.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

23



NO

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN  
Banco de México  
INTEGRA

24

# INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

**TÚ VOY**  
Somos lindo  
¡Cebollitas más bonitas!

**¡CÓMO SE LA ESTÁN PASANDO!**

Asesoría y apoyo técnico  
Instituto de Alimentación y Nutrición de Quito

Un Fluido Saborido  
de la línea de Alimentos Saborizados

Compañía S.A. que opera  
en los mercados de alimentos  
y bebidas de  
la zona de ESPOLVA, Ecuador

El producto finalizado tiene  
una vida útil de 12 meses en condiciones  
de almacenamiento adecuadas.

Se debe seguir las instrucciones de uso.

**Secretaría de Salud**  
Ministerio de Salud Pública

**INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS**

Ministerio de Salud Pública

**INOCUIDAD**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Ministerio de Salud Pública**

**MARCO NORMATIVO**

**LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LOS ALIMENTOS**

**REGlamento de Alimentos Saborizados**

**REGlamento de Alimentos Saborizados**

El presente Reglamento establece los requisitos mínimos de calidad, seguridad e inocuidad que deben cumplir los alimentos saborizados que se comercializan en Ecuador, con el fin de garantizar la salud y el bienestar de la población.

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Ministerio de Salud Pública**

**INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS**

**INOCUIDAD**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Ministerio de Salud Pública**

**INOCUIDAD**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Ministerio de Salud Pública**

El producto de origen animal y vegetal que se consume en los alimentos debe ser seguro para el consumidor.

La inocuidad se debe garantizar desde toda la cadena alimentaria.

**De campo y el mar a la mesa**

**GOBIERNO - PRODUCTORES - INDUSTRIA - CONSUMIDORES**

GRACIAS

SINDY JOHANNA BURBANO MORENO  
MARÍA CLARA GÓMEZ ROZO  
Programa de Sustancias Psicoactivas  
Secretaría de Salud Departamental.

[convivenciasocialquindio@gmail.com](mailto:convivenciasocialquindio@gmail.com)

GOBIERNO DEPARTAMENTAL  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

BILLÓN

QUINDÍO

TÚ Y YO

COSEAS QUE ESTÁN PASANDO

TÚ Y YO  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

Oxx

### Brotos ETA en Colombia

- Brotos reportados durante el año 2022 por los FTA a 115.
- Se presenta una dominación del 30% con relación a las ETA reportadas durante el año 2021.



7 de junio



13

### Brotos de ETA en Colombia

- La mayor afección durante el año 2022 se presentó en los departamentos de Antioquia, Cal y Córdoba.
- De la población involucrada el 55.8% son mujeres, mientras que el 44.2% son hombres.



14

### Principales sitios de ocurrencia de ETA en Colombia

Lugar en el que fueron consumidos los alimentos, año 2022.

Porcentaje de personas que consumieron alimentos en el sitio



15

### Principales alimentos involucrados en ETA (2017-2022)



- Alimentos involucrados en la mayoría de los casos.
- Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.

7 de junio



16

Alimento	Cantidad	Porcentaje	Medidas de prevención
Arroz	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Frijoles	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Huevo	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Leche	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Carne	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Verduras	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Frutas	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Granos	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Alimentos procesados	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Alimentos de origen animal	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Alimentos de origen vegetal	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.
Alimentos de origen mixto	100%	100%	Se evidencian medidas de prevención en los principales alimentos.



17

### 1. Manipulador de alimentos



1. Manipulador de alimentos  
Se debe asegurar que las manos estén limpias y libres de contaminación antes de manipular los alimentos.  
Se debe usar guantes desechables si se manipulan alimentos que no serán cocinados o hervidos.  
No se debe tocar el rostro o la nariz durante la manipulación de alimentos.



18



**Manuale di riferimento**

La copertura serica si è sviluppata in modo da offrire una maggiore elasticità e un maggior isolamento di temperatura per poter in comodità proteggere l'ulteriore sviluppo del feto.



Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

14

**Il servizio di assistenza**

«Ho appena dato alla luce, spero di averla bene e di non averla disturbata. Vorrei sapere come devo comportarmi nei primi giorni dopo il parto, come devo nutrire il bambino e come devo curarlo. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto.»

Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

15

**Il grande Surrampante**

- **Il grande Surrampante** è un prodotto innovativo che ti offre una copertura serica di alta qualità e un maggior isolamento di temperatura per poter in comodità proteggere l'ulteriore sviluppo del feto.
- **Il grande Surrampante** è un prodotto innovativo che ti offre una copertura serica di alta qualità e un maggior isolamento di temperatura per poter in comodità proteggere l'ulteriore sviluppo del feto.
- **Il grande Surrampante** è un prodotto innovativo che ti offre una copertura serica di alta qualità e un maggior isolamento di temperatura per poter in comodità proteggere l'ulteriore sviluppo del feto.
- **Il grande Surrampante** è un prodotto innovativo che ti offre una copertura serica di alta qualità e un maggior isolamento di temperatura per poter in comodità proteggere l'ulteriore sviluppo del feto.

Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

16

**Servizi di assistenza**

«Ho appena dato alla luce, spero di averla bene e di non averla disturbata. Vorrei sapere come devo comportarmi nei primi giorni dopo il parto, come devo nutrire il bambino e come devo curarlo. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto.»

Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

17

**Il Servizio di Assistenza**



«Ho appena dato alla luce, spero di averla bene e di non averla disturbata. Vorrei sapere come devo comportarmi nei primi giorni dopo il parto, come devo nutrire il bambino e come devo curarlo. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto.»

Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

18

**Servizi di assistenza**

«Ho appena dato alla luce, spero di averla bene e di non averla disturbata. Vorrei sapere come devo comportarmi nei primi giorni dopo il parto, come devo nutrire il bambino e come devo curarlo. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto. Vorrei anche sapere come devo comportarmi durante il parto e come devo comportarmi dopo il parto.»

Desidero ricevere informazioni e rivolgermi al servizio clienti.

19

SOLICITUDES DE ENTRENAMIENTO

convivenciasocialquindio@gmail.com

**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

CONVIVENCIA SOCIAL  
COMUNIDAD Y DIVERSIDAD

Bilón

Quindío

TÚ Y YO

CONVIVENCIAS ESTÁN PASANDO

## EXPERIENCIA EXITOSA CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL EJE



Centro de Especialistas



# SIAU

Tatiana López Montoya  
Trabajadora Social

Geraldine Niño Vega  
Practicante Trabajo Social



### ¿Qué es el SIAU?

Sistema de información y atención al usuario

➤➤➤ Dando cumplimiento al decreto 1757 de 1994, que reglamenta las modalidades de participación social en salud.



### ¿Que funciones cumple?

<b>1</b> Orientar a los usuarios sobre que servicios presta la institución	<b>2</b> Orientar e informar las rutas en salud a los usuarios.	<b>3</b> Recepción y respuesta oportuna de las PQRSF
---	--	---

### ¿Que funciones cumple?

<b>4</b> Brindar charlas sobre temas en salud a usuarios como derechos y deberes, participación, etc.	<b>5</b> Activación de rutas en salud.	<b>6</b> Gestionar y agilizar las solicitudes de los usuarios
--	---	--

El consumo de alimentos procesados puede ser perjudicial para la salud.

**MENSAJES CLAVE**

7



El uso de pesticidas puede ser perjudicial para la salud.

**MENSAJES CLAVE**

8



**Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)**

Se origina por consumir alimentos y/o agua contaminados con microorganismos y sustancias en cantidades que afectan la salud de quienes los consumen.

**Infecciones Alimentarias:** Provocadas por ingerir alimentos y/o agua con gérmenes infecciosos como bacterias, virus, hongos, parásitos, que pueden multiplicarse y producir toxinas en el tubo intestinal y demás órganos del sistema digestivo.

Los patógenos de contaminación alimentaria pueden causar desde graves infecciones del tracto, como la meningitis.

9



**Enfermedad Transmitida por Alimentos-ETA**

**Intoxicaciones alimentarias:** Producidas por la ingestión de ciertos alimentos en dosis de pronto, venenosos o muy perjudiciales para el sistema digestivo y que ocasionan síntomas como náuseas, vómitos, diarreas, etc. Pueden ocasionar también aguda o crónica de los riñones, pero si se trata de ETA pueden causar discapacidad permanente.

Algunos ejemplos de alimentos que pueden ocasionar ETA son: jarros de leche sin pasteurizar y mal almacenados, la leche y otros lácteos contaminados con leche cruda, los tomates malos que producen botulismo.

10



**Las ETA en cifras según OMS**

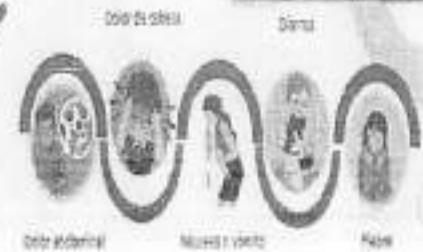
- Se estima que cada año mueren en el mundo entre 400 millones de personas –es decir 1 de cada 10 Niños– por ingerir alimentos contaminados y que 426 000 mujeres por esas mismas causas, con lo consiguiente pérdida de 30 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad.
- Todavía sigue perdiendo 125 000 millones en productividad por un millón a causa de las enfermedades relacionadas con los problemas de higiene y nutrición.
- Los niños menores de 5 años sufren un 40% de la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria, que provocan cada año 125 000 defunciones en esta grupo de edad.
- La presión que ocasiona las ETA en los sistemas de atención de la salud, obstaculiza el desarrollo económico y social, y perjudica las economías rurales, el turismo y el comercio.

11



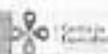
**Síntomas comunes de las ETA**

12





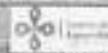
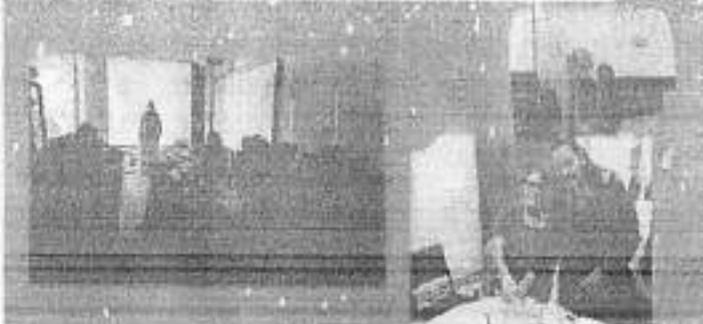

### Conformación de la Asociación de Usuarios



### Charlas sobre temas en salud a usuarios



### Socializaciones en temas en salud a los colaboradores



### Humanización en el servicio de salud



Desde una atención empática, con escucha activa mediada por los principios de la humanización en salud, para mejorar la calidad del servicio.

**1er SIMPOSIO REGIONAL CARDIOVASCULAR**  
 POR LOS CORAZONES DEL QUINDÍO

Con el patrocinio de **ATLORO, UNDAUNDO y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**  
 en colaboración con el Hospital de Cardiología de Undaundo

**Viernes 30 de Junio 2023**  
**8:00 AM A 5:00 PM**

Auditorio Euclides Jaramillo  
 Universidad del Quindío

Dirigido por **Administración Municipal**

Realizar la inscripción en el link para efectos de logística

Secretaría de Salud  
 UNDAUNDO  
 ATLORO



**1er SIMPOSIO REGIONAL CARDIOVASCULAR**  
 POR LOS CORAZONES DEL QUINDÍO

Con el patrocinio de **ATLORO, UNDAUNDO y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**  
 en colaboración con el Hospital de Cardiología de Undaundo

**Viernes 30 de Junio 2023**  
**8:00 AM A 5:00 PM**

Auditorio Euclides Jaramillo  
 Universidad del Quindío

Dirigido por **Comité de Participación en Salud**

Realizar la inscripción en el link para efectos de logística

Secretaría de Salud  
 UNDAUNDO  
 ATLORO



**1er SIMPOSIO REGIONAL CARDIOVASCULAR**  
 POR LOS CORAZONES DEL QUINDÍO

Con el patrocinio de **ATLORO, UNDAUNDO y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**  
 en colaboración con el Hospital de Cardiología de Undaundo

**Viernes 30 de Junio 2023**  
**8:00 AM A 5:00 PM**

Auditorio Euclides Jaramillo  
 Universidad del Quindío

Dirigido por **Comité de Participación en Salud**

Realizar la inscripción en el link para efectos de logística

Secretaría de Salud  
 UNDAUNDO  
 ATLORO



**1er SIMPOSIO REGIONAL CARDIOVASCULAR**  
 POR LOS CORAZONES DEL QUINDÍO

Con el patrocinio de **ATLORO, UNDAUNDO y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**  
 en colaboración con el Hospital de Cardiología de Undaundo

**Viernes 30 de Junio 2023**  
**8:00 AM A 5:00 PM**

Auditorio Euclides Jaramillo  
 Universidad del Quindío

Dirigido por **Administración Rural TAMU**

Realizar la inscripción en el link para efectos de logística

Secretaría de Salud  
 UNDAUNDO  
 ATLORO



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

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO			
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO			
ACTA NÚMERO:			
FECHA:	28/07/2023	HORA DE INICIO: 8:00 AM	HORA DE FINALIZACIÓN: 12 M
LUGAR: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO			
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI	NO X
objetivo de la reunión: Brindar espacios que promuevan la PPSS, dando cumplimiento al plan educativo comunitario E3La con la red SIAU, así mismo convocar a la comunidad y actores del sistema a participar a la programación de las actividades del mes de deberes y derechos que se llevara a cabo en el mes de septiembre.			

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	GLORIA VELASQUEZ	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
2	ANDREA LORENA OLAYA C.	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
3	CRISTIAN MAURICIO ORTIZ T.	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
4	LUZ ADRIANA HOYOS R.	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
5	FABIAN ALBERTO BADILLO	PU	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
6	JULIANA MONTES AZA.	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	ADULTO MAYOR Y HABITANTE DE CALLE	DRA. DIANA MARGARITA MURILLO
2	POBLACION LGTBIQ+OSIGD	DRA NATALY CAMARGO
3	ASEGURAMIENTO	DR. ALEX RESTREPO
4	PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD	DRA. GLORIA VELASQUEZ
5	PROPUESTA PARA LA PROGRAMACION EN SEPTIEMBRE DEL MES DE DEBERES Y DERECHOS.	DR. FABIAN BADILLO

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

### DESARROLLO TEMATICO

Se inicia dando cumplimiento a la agenda programada para el día de hoy 28 de julio de 2023 hora 8:00am Saludos de Bienvenida por parte del Dr. Fabian Badillo

**1 expositora: MARGARITA MURILLO HERNADEZ**

**TEMAS: ADULTO MAYOR Y HABITANTE DE CALLE**

Las poblaciones que constituyen el fenómeno de habitante de calle pueden identificarse de la siguiente manera **Deberes y Derechos en Salud del Habitante de Calle**

- Persona en RIESGO de ser habitante de calle: son aquellas personas que se caracterizan por la presencia de factores predisponentes para la vida en la calle que son los estructurales, es decir aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle y precipitantes de la vida en calle que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. De esta forma podemos decir que los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar en la calle.
- Persona EN CALLE, persona que hace de la calle un escenario propio de supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.
- Persona DE la Calle persona que hace de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades ya sea de forma permanente o transitoria (ley 1641 de 2013) es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público, como son actividades de su vida íntima y social.

### DERECHOS.

- afiliación al sistema de salud. -Ser tratados con dignidad, respeto y sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, condición económica o posición social.
- Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento. - Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, oportunidad, seguridad y respeto a su intimidad -Acompañamiento a la población para la obtención de su documento de identidad a través de brigadas.
- brigadas de salud en los espacios donde permanece la población, con temas como mejoramiento de hábitos nutricionales, prevención de riesgos para el desarrollo de trastornos de salud mental "consumo de sustancias psicoactivas, así como mejoramiento de hábitos relacionados con salud sexual y reproductiva, información sobre prevención del contagio de TBC, VIH y HEPATITIS, información sobre mecanismos de acceso a la justifica para prevención y atención a la violencia.
- Información, educación y comunicación a la población sobre hábitos alimentarios saludables que favorezcan el autocuidado y la lactancia materna.
- Facilitar acceso al diagnóstico de enfermedades prevalentes en esta población a través de la oferta

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

extramural de tamizajes promoviendo la demanda de las pruebas rápidas para ITS, VIH, HEPATITIS B Y C, PRUEBA DE ESPUTO PARA TUBERCULOSIS.

- Fortalecer el acceso a procesos de prevención tales como vacunación, distribución de condones, quimioprofilaxis de la helmintiasis, prevención de la pediculosis.
- Prevenir y atender las violencias derivadas de la vida en calle en particular hacia las mujeres, personas con identidad de género y orientación sexual diversa, hacia las personas mayores y hacia las personas con discapacidad.
- Conformar redes de apoyo de habitante de calle con el tercer sector y la sociedad civil para que conozcan su derecho a participar en las actividades.

#### DEBERES.

- Tratar con respeto al profesional que le brinda los servicios en salud y cuidar las instalaciones y equipos médicos de las instituciones.
- Brindar al profesional la información oportuna, veraz y suficiente requerida para la atención médica y cumplir las indicaciones de su médico tratante
- Participar en los programas de promoción y prevención y brigadas de salud extramurales

La atención integral en salud, establece la forma en que se debe realizar la atención en salud de la población habitante de calle, desde el enfoque de salud pública y los enfoques determinados en la presente política, con el objetivo de lograr la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud de la población. Este componente se desarrolla en el lineamiento para atención diferencial en salud para poblaciones habitante de calle elaborado por el ministerio de salud y la protección social.

En cuanto a la dignidad humana las personas habitantes de calle deben ser respetadas y valoradas en su condición de seres humanos y ciudadanos.

Autonomía personal. Es la posibilidad que tiene las personas habitante de calle de decidir sobre su vida y de adoptar según sus características, etapa del curso de su vida y condiciones internas y externas, el estilo de vida que consideren en el marco del respeto de los derechos individuales y colectivos. Siempre y cuando su decisión corresponda a su libre elección y no a la falta de garantías y derechos.

De esta manera los RIAS ayudan a la atención de la población acorde con sus necesidades, estilos de vida y ubicación geográfica, garantizando las atenciones de forma extramural e intramural teniendo en cuenta personas de calle y en calle, con identidad de género diversa, discapacidad, adulto mayor y mujeres, por tal razón cuando la persona asiste a los servicios de urgencias por un evento específico se deben realizar acciones para la detección temprana de las siguientes situaciones, dado que existen factores de riesgo en su estilo de vida que incrementan las posibilidades de que se presentes dichas alteraciones de salud.

#### 2 expositora: NATALY CAMARGO

##### TEMAS:

Decreto 762 DE 2018 garantiza el acceso, ingreso y permanencia en establecimientos públicos, comerciales y espacios abiertos al público a los sectores sociales LGBTI y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversa

Se hace una explicación de las acciones diferenciales para la población LGTBI- OSIGD Decreto 762 de 2018, acciones de gobernanza de la salud pública.

- Adopción y seguimiento a la implementación de lineamientos en enfoque de género para el sector salud (disminuir la discriminación).
- Abogacía de la autoridad sanitaria en la transversalización del enfoque de género en atención integral, incluyendo lenguaje sensible.

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

- Fortalecimiento de la articulación entre colectivos y organizaciones sociales para la generación de redes de atención.
- Promoción de la participación de personas y colectivos de los sectores sociales LGTBI-OSIGD para la implementación de la política de participación social en salud y en los consejos de planeación territorial.

#### **Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud**

- Acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que permitan mejorar las condiciones socio-económicas de la población LGTBI-OSIGD.
- Difusión entre la población LGTBI-OSIGD de las líneas de ayuda para el apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la atención de salud en general, disponible en cada territorio a cargo de las entidades territoriales de salud, entidades promotoras de salud y las líneas de emergencia como el 123 y 192.
- Creación de políticas públicas departamentales y municipales para la población LGTBI-OSIGD y armonización de las mismas con el Plan Decenal de Salud Pública para el apalancamiento de acciones intersectoriales coordinadas.

#### **Gestión integral de la atención primaria en salud.**

- reconocimiento de los contextos de discriminación y de violencia hacia las personas LGTBI-OSIGD
- Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación por partes de diversos factores presentes en el territorio
- Fortalecimiento de las redes sociales de las personas LGTBI-OSIGD que permitan el intercambio, reconocimiento, aunar esfuerzos, estrechar lazos, para potenciar las capacidades de respuesta a las necesidades sociales.
- Acciones de detección temprana y protección específica en relación con las necesidades en salud de la población LGTBI-OSIGD en salud.
- Inclusión de la población LGTBI-OSIGD, en los procesos de rehabilitación basadas en comunidad, especialmente las que tienen discapacidades o trastornos o problemas mentales.

#### **Gestión integral del riesgo en salud pública**

- Coordinación en secretarías de salud y entidades promotoras de salud para el desarrollo de acciones del Plan de Intervenciones de salud Colectivas.
- Promoción de relaciones empáticas entre personas LGTBI-OSIGD y personal de salud, reconociendo la identidad de género, orientación sexual y nombre identitario.
- Atención con enfoque de género para poblaciones LGTBI-OSIGD según lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, y de salud materno-perinatal y las demás que se desarrollen.
- Gestionar de manera coordinada acciones para la afiliación al sistema de salud.
- Adopción y adaptación de guías o protocolos de atención integral (de personas Trans o no binarias).
- Ampliar horarios en los servicios de salud que sean propicios para las poblaciones LGTBI-OSIGD, incluyendo fines de semana y horarios nocturnos.

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

- Desarrollar y disponer material informativo en formatos accesibles, a servicios de salud que sean inclusivos para personas LGTBI-OSIGD.
- Disponer de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIPSS), prestadores que oferten servicios asociados al tránsito de género
- Generación de conocimiento sobre las condiciones de vida y de salud de la población LGTBI-OSIGD, por medio de inclusión de información e integración de variables e indicadores específicos y fuentes que permitan orientar políticas públicas para mejorar sus condiciones de salud.
- Aporte y análisis de información de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública sobre personas LGTBI-OSIGD para la toma de decisiones en espacios intersectoriales.

#### Gestión y desarrollo del talento humano en salud pública

- Sensibilización y capacitación del talento humano en salud administrativo y asistencial con enfoque en género y derechos para promover la no discriminación y la atención integral en salud de personas LGTBI-OSIGD.
- Inclusión en los currículos académicos de formación en las ciencias de la salud y ciencias sociales, del abordaje e importancia del reconocimiento de la diversidad sexual desde un enfoque de derechos en la atención de la población y desarrollo de la investigación que oriente las mejores prácticas para su atención.
- Capacitación a los prestadores de servicio de salud en el uso de MIPRES, incluyendo la ubicación y cargue de medicamentos y procedimientos relacionados con procesos de tránsito de género y orientación a esta población sobre servicios de salud incluidos o no en el plan de beneficios a cargo de la UPC, evitando exposición a procedimientos inseguros fuera del sistema de salud.

#### Definiciones importantes:

Sexo: características biológicas al momento de nacer.

Expresiones de género: como se representa socialmente (colores)

Identidad de género: como me siento y me represento

Orientación Sexual: atracción emocional responde al gusto.

Distoria de género: se replantea por incongruencia de género.

Principio de YOGYAKARTA.

Marco legal y jurisprudencia

Diferencia entre transgénero (no cirugía) Transexual (cirugía modifica sus órganos genitales)

3 expositor ALEX RESTREPO

TEMAS:

Régimen Subsidiado SISBEN A1 A C3 DEL SISBEM

Régimen personas clasificadas nivel D SISBEN

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

Régimen Especial  
Pasos y directrices para atender a los venezolanos  
Traslados de EPS  
Definición de Portabilidad  
Subsidiado SISBEN A1 A C8 DEL SISBEM  
Régimen personas clasificadas nivel D SISBEN  
Régimen Especial

**COMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL SGSSS**

- **ARTÍCULO 2.1.3.2. OBLIGATORIEDAD DE LA AFILIACIÓN.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regimenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.
- El proceso de afiliación se debe realizar a una Entidad promotora de Salud –EPS, bien sea en el Régimen Subsidiado, Contributivo o Régimen Especial.
- Régimen Contributivo: Aquí se afilian las personas con capacidad de pago o que tienen un empleo formal. En este Régimen la cotización la realiza el cotizante en el caso de ser independiente o en conjunto con el empleador cuando se es un empleado dependiente.
- Régimen Subsidiado: Aquí se afilian las personas clasificadas como pobres o vulnerables (SISBEN entre los grupos A1 a C18), o las poblaciones especiales que integran los listados censales según artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016
- Las personas clasificadas en el nivel D del SISBEN serán afiliadas al Régimen Subsidiado bajo el mecanismo de la contribución solidaria que entro a operar el 25 de mayo de 2022.
- Régimen Especial: Son aquellos determinados por la ley, por ejemplo el magisterio, la policía, el ejercito, Ecopetrol, universidades publicas etc.

**DOCUMENTOS PARA REALIZAR LA INSCRIPCION A UNA EPS**

- Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.
2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad.
  3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.
  4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
  5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.
  6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.
- Es de anotar que los venezolanos también tienen como documento valido de afiliación el Permiso de protección temporal – PT, y el certificado de tramite del Permiso de Protección Temporal establecido en la Resolución 4278 de 2022.

**AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO**

**ARTÍCULO 2.1.5.1. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.**

1. Personas identificadas en los niveles I y II del Sisbén metodología III. En sisben IV las clasificadas en los grupos A1 al C18.
2. Personas no pobres o no vulnerables, clasificadas a partir de la última metodología disponible del Sisben, o el que haga sus veces, que contribuyan solidariamente al Sistema General de Seguridad

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

Social en Salud.

3. Personas identificadas en el nivel III del Sisbén metodología II.
4. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar elaborará el listado censal.
5. Población infantil a cargo del ICBF y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
6. Menores de edad desvinculados del conflicto armado.
7. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. El listado censal de beneficiarios de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.
8. Comunidades indígenas.
9. Población desmovilizada.
10. Adultos mayores en centros de protección.
11. Población Rom.
12. Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos.
13. Víctimas del conflicto armado.
14. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
15. Población migrante colombiana repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
16. Población habitante de calle. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.
17. Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
18. Personas con discapacidad en centros de protección.
- 19. Migrantes Venezolanos. Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido en los términos del artículo 2.1.3.5 del presente decreto, que permanezcan en el país. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales distritales.**

**TRASLADOS DE EPS** el cambio de EPS que generalmente se presenta por razones de inconformidad con la EPS actual o porque en el sitio en el cual se está residiendo, la EPS en la que se encuentra el afiliado no tiene red de servicios.

Este se puede realizar siempre y cuando se cuente con una permanencia de un año en la EPS en la cual se encuentra afiliado; aunque hay excepciones tales como si no se cumple el tiempo, pero la EPS no tiene red de servicios en el Municipio donde se trasladó la persona se puede realizar este proceso.

Si el traslado se realiza los primeros 5 días del mes se hace efectivo el primer día del mes siguiente, si se realiza luego de los 5 primeros días se hace efectivo el primer día del mes subsiguiente.

Se recomienda cuando la emigración es definitiva o el tiempo a estar es igual o superior a un año.

3 expositora: GLORIA VELASQUEZ YEPEZ

TEMA: Informe departamental de PQRS, primer semestre del 2023

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

El objetivo es dar a conocer los PQRS que llegan a la secretaria por parte de los usuarios de las diferentes IPS, EPS Y ESE del departamento, centradas básicamente en la dificultad para encontrar una cita, mala atención y no contestan líneas telefónicas.

Así mismo se les invita a reportar oportuna y veraz la información a fin de dar cumplimiento de subir estas quejas a la página de la SUPERSALUD.

Finalmente, el DR Fabian Badillo recalca sobre el trabajo que se debe llevar a cabo en el mes de septiembre sobre Deberes y Derechos, para ellos propone hacer llegar a la secretaria las propuestas, la idea es podernos agrupar con las distintas instituciones de salud en apoyo con la secretaria de Salud, realizado un Stan y de manera lúdica los usuarios recuerden las instancias de participación de la PSSS

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

EVIDENCIAS Y ANEXOS

N°

ACTA  
REGISTRO FOTOGRAFICO  
PRESENTACIONES





FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
SE PROPONE AJUSTAR EL FORMATO PARA REPORTAR LAS PQRS, ENVIARLO A LOS SIAU.		DRA. GLORIA VELASQUEZ	

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
GLORIA VELASQUEZ	CONTRATISTA	
ANDREA LORENA OLAYA C.	CONTRATISTA	
CRISTIAN MAURICIO ORTIZ T.	CONTRATISTA	
LUZ ADRIANA HOYOS R.	CONTRATISTA	
FABIAN ALBERTO BADILLO	PU	
JULIANA MONTES AZA.	CONTRATISTA	

**TÚ Y YO**  
Somos Quindío

*Gobernación del Quindío*

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 14 DE JUNIO DEL  
2022

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

NATHALY CAMARGO MARULANDA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

Capítulo 10. Acciones diferenciales para población LGTBI-OSIGD

DECRETO 762 DE 2018

SEXO	GENERO	IDENTIDAD
EXPRESIÓN DEL GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	

Ministerio de Interior-2018

Gobierno y Gobernanza de la salud pública

- > Adopción y seguimiento a la implementación de lineamientos en enfoque de género para el sector salud (disminuir la discriminación).
- > Abogacía de la autoridad sanitaria en la transversalización del enfoque de género en atención integral, incluyendo lenguaje sensible.
- > Fortalecimiento de la articulación entre colectivos y organizaciones sociales para la generación de redes de atención.
- > Promoción de la participación de personas y colectivos de los sectores sociales LGTBI-OSIGD para la implementación de la política de participación social en salud y en los consejos de planeación territorial.

### Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud

- Acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que permitan mejorar las condiciones socio-económicas de la población LGTBI-OSGD.
- Difusión entre la población LGTBI-OSGD de las líneas de ayuda para el apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la atención de salud en general, disponible en cada territorio a cargo de las entidades territoriales de salud, entidades promotoras de salud y las líneas de emergencia como el 123 y 292.
- Creación de políticas públicas departamentales y municipales para la población LGTBI-OSGD y armonización de las mismas con el Plan Decenal de Salud Pública para el apalancamiento de acciones intersectoriales coordinadas.



### Gestión integral de la atención primaria en salud

- Reconocimiento de los contextos de discriminación y de violencia hacia las personas LGTBI-OSGD.
- Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación por partes de diversos factores presentes en el territorio.
- Fortalecimiento de las redes sociales de las personas LGTBI-OSGD que permitan el intercambio, reconocimiento, apoyo mutuo, estrechar lazos, para potenciar las capacidades de respuesta a las necesidades sociales.
- Acciones de detección temprana y protección específica en relación con las necesidades en salud de la población LGTBI-OSGD en salud.
- Inclusión de la población LGTBI-OSGD, en los procesos de rehabilitación basados en comunidad, especialmente las que tienen discapacidades o trastornos o problemas mentales.

Ministerio de Interior-2018



### Gestión integral del riesgo en salud pública

- Coordinación en secretarías de salud y entidades promotoras de salud para el desarrollo de acciones del Plan de intervenciones de salud Colectiva.
- Promoción de relaciones empáticas entre personas LGTBI-OSGD y personal de salud, reconociendo la identidad de género, orientación sexual y nombre legalizado.
- Atención con enfoque de género para poblaciones LGTBI-OSGD según lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, y de salud materno-perinatal y las demás que se desarrollan.
- Gestionar de manera coordinada acciones para la atención al sistema de salud.
- Actualizar y adaptación de guías o protocolos de atención integral (de personas Trans e no binarias).
- Ampliar horarios en los servicios de salud que sean propicios para las poblaciones LGTBI-OSGD, incluyendo fines de semana y horarios nocturnos.
- Desarrollar y disponer material informativo en formatos accesibles, e servicios de salud que sean inclusivos para personas LGTBI-OSGD.
- Disponer de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIPS), prestadores que ofrecen servicios acordes al modelo de género.

Ministerio de Interior-2018



### Gestión del conocimiento de la salud pública

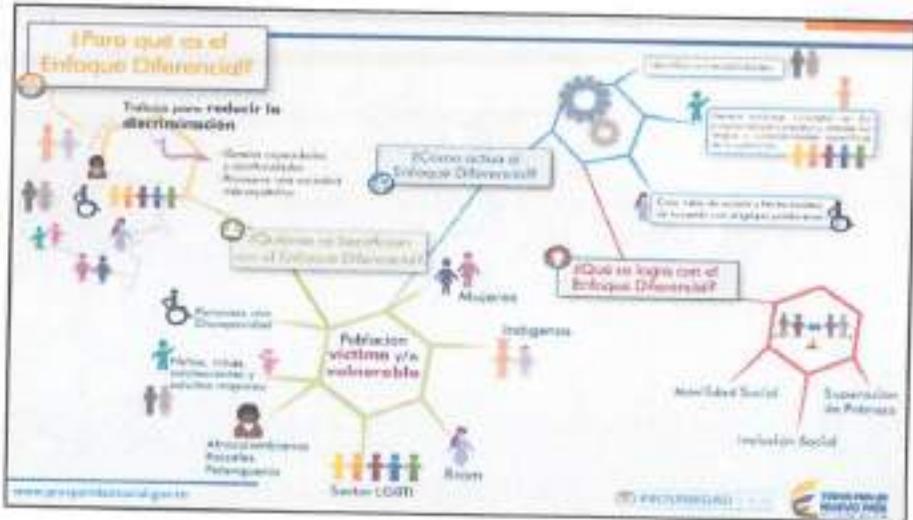
- Generación de conocimiento sobre las condiciones de vida y de salud de la población LGTBI-OSGD, por medio de inclusión de información e integración de variables e indicadores específicos y fuentes que permitan orientar políticas públicas para mejorar sus condiciones de salud.
- Aporte y análisis de información de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública sobre personas LGTBI-OSGD para la toma de decisiones en espacios intersectoriales.



97

### Gestión y desarrollo del talento humano en salud pública

- Sensibilización y capacitación del talento humano en salud administrativo y asistencial con enfoque en género y derechos para promover la no discriminación y la atención integral en salud de personas LGTBQI+.
- Inclusión en los currículos académicos de formación en las ciencias de la salud y ciencias sociales, del abordaje e importancia del reconocimiento de la diversidad sexual desde un enfoque de derechos en la atención de la población y desarrollo de la investigación que oriente las mejores prácticas para su atención.
- Capacitación a los prestadores de servicios de salud en el uso de MPRES, incluyendo la ubicación y carga de medicamentos y procedimientos relacionados con procesos de tránsito de género y orientación a esta población sobre servicios de salud incluidos o no en el plan de beneficios a cargo de la UPC, evitando exposición a procedimientos inseguros fuera del sistema de salud.


# ¡Gracias!




**TÚ Y YO**  
Gestión de la Salud  
Gobernación del Quindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

## DEBERES Y DERECHOS EN SALUD HABITANTE DE CALLE

DIANA MARGARITA MURILLO HERNÁNDEZ  
GERONTÓLOGA  
PROFESIONAL DE APOYO

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
POBLACIONES VULNERABLES  
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

**TÚ Y YO**

La salud es de todos  
Minsalud

Las poblaciones que constituyen el fenómeno de habitante en calle pueden identificarse así:

a) Personas **EN RIESGO** de habitar la calle: aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores **predisponentes para la vida en calle** que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitancia en calle, y **precipitantes de la vida en calle** que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo. Los factores (precipitantes) unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle (MSPS, 2015).

b) Personas **EN CALLE**: aquellas que "hacen de la calle el escenario propio pero su supervivencia, adreco y trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel" (Barrón, Górgens y Suárez, 2006).

c) Personas **DE LA CALLE**: aquellas "que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades" (Barrón, Górgens y Suárez, 2006) *ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 2542 de 2015), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social)"* (MSPS, 2017).

**TÚ Y YO**

DERECHO: afiliación al sistema de salud. -Ser tratados con dignidad, respeto y sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, condición económica o posición social

DERECHO: Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que se va a recibir y de los riesgos del tratamiento. - Facilitar los servicios de salud en condiciones de higiene, oportunidad, seguridad y respeto a su intimidad. - Acompañamiento a la población para la obtención de su documento de identidad a través de brigadas.

DERECHO: brigadas de salud en los espacios donde permanece la población, con temas como mejoramiento de hábitos nutricionales, prevención de riesgos para el desarrollo de trastornos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, así como mejoramiento de hábitos relacionados con salud sexual y reproductiva. Información sobre prevención del contagio de TBC, VIH y HEPATITIS, información sobre mecanismos de acceso a la justicia para prevención y atención a la violencia.

DERECHO: Información, educación y comunicación a la población sobre hábitos alimentarios saludables que favorezcan el autocuidado y la lactancia materna.

**TÚ Y YO**

DERECHO: Facilitar acceso al diagnóstico de enfermedades prevalentes en esta población a través de la oferta extramural de tamizajes promoviendo la demanda de las pruebas rápidas para ITS, VIH, HEPATITIS B Y C, PRUEBA DE ESPUTO PARA TUBERCULOSIS.

DERECHO: Fortalecer el acceso a procesos de prevención tales como vacunación, distribución de condones, quimioprevención de la helmintiasis, prevención de la pediculosis.

DERECHO: Prevenir y atender las violencias derivadas de la vida en calle en particular hacia las mujeres, personas con identidad de género y orientación sexual diversa, hacia las personas migrantes y hacia las personas con discapacidad.

DERECHO: Conformar redes de apoyo de habitante de calle con el tercer sector y la sociedad civil para que conozcan su derecho a participar en las actividades.

99

**DEBERES:** Tratar con respeto al profesional que le brinda los servicios en salud y cuidar las instalaciones y equipos médicos de las instituciones.

**DEBERES:** Brindar al profesional la información oportuna, veraz y suficiente requerida para la atención médica y cumplir las indicaciones de su médico tratante.

**DEBERES:** Participar en los programas de promoción y prevención y brigadas de salud comunitarias.

**Atención Integral en Salud.** Establece la forma en la que se debe realizar la atención en salud de la población habitante de calle desde el enfoque de salud pública y los enfoques determinados en la presente política, con el objetivo de lograr la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud de la población. Este componente se desarrolla en el lineamiento para atención diferencial en salud para población habitante de la calle - elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Dignidad humana.** Las personas habitantes de la calle deben ser respetadas y valoradas en su condición de seres humanos y ciudadanos, para las actuaciones desplegadas en cumplimiento de las leyes y aquellas planteadas por las instituciones, aunque ello no signifique que el Estado debe hacer iguales las condiciones de vida de todas las personas (Schwarz, 2004).

**Autonomía personal.** Es la posibilidad que tienen las personas habitantes de la calle de decidir sobre su vida, y de adaptarse según sus características, etapa del curso de vida y condiciones internas y externas, el estilo de vida que consideren, en el marco del respeto de los derechos individuales y colectivos, siempre y cuando su decisión correspondiera a su libre elección, y no a la falta de garantías y derechos para desarrollar otra opción de vida.

### RIAS

Atención a la población acorde con sus necesidades, estilos de vida y ubicación geográfica, garantizando las atenciones de forma extramural e intramural teniendo en cuenta personas de calle y en calle, con identidad de género diversa, discapacidad, adulto mayor y mujeres.

Cuando la persona acude a los servicios de urgencias por un evento específico se deben realizar acciones para la detección temprana de las siguientes situaciones, dado que existen factores de riesgo en su estilo de vida que incrementan las posibilidades de que se presenten dichas alteraciones de salud:

- Riesgos marcados de:
  - Bingeo, salud sexual, ITS, VIH, HEPATIS B Y C
  - Riesgo psicosocial para adultos/as
  - Trastornos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
  - Cáncer de cuello uterino (cáncer y VIH)
  - Presión de estómago en caso de violencia

### 7.4. Ruta para la atención a las personas habitantes de la calle

Diagrama 2

La Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de la salud, establece la atención en salud para toda la población colombiana, y sus intersecciones son igualmente aplicables a todas las personas habitantes de la calle en sus diferentes momentos del curso de vida.

- Ministerio de Salud y Protección Social (MENS), (2019). Lineamientos para atención diferencial en salud para población habitante de calle. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MENS), (2020). Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020-2030. Bogotá D.C.



# DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

DIANA MARGARITA MUÑOZ HERNÁNDEZ  
 GERONTÓLOGA PROFESIONAL DE APOYO  
 SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL QUINDÍO  
 POBLACIONES VULNERABLES  
 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

**TÚ YO**

**DERECHO:** "Ventanilla preferencial para la atención a las personas mayores de 62 años con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realice" Ley 1171 de 2007.

**DERECHO:** Consultas médicas: "Los EPS deberán asignar las citas médicas, odontológicas, médicas especialistas y apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos" Ley 1171 de 2007.

**DERECHO:** Garantizar la continuidad de los tratamientos en curso de las personas adultas mayores que piden la afiliación al SGSSS, sin interrupción y sin que puedan aducir razones administrativas o económicas, en el marco de lo establecido en la normativa vigente. Resolución 1378 de 2018.

**TÚ YO**

**DERECHO:** Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos solicitados que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

**DERECHO:** En ningún caso podrán negarse los servicios de atención a una persona adulta mayor, por razones administrativas o económicas.

**DERECHO:** Garantizar la atención domiciliar, cuando la persona adulta mayor por condición física o mental, no está en condiciones de desplazarse a recibir la prestación de los servicios de salud.

**DERECHO:** Garantizar la atención en servicios de urgencias a la persona adulta mayor brindando un trato preferencial, ágil y humanizado.

101

**TU YO** Secretaría de Salud

**DEBERES:** Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.  
 - Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.  
 - Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescristas.

**DEBERES:** Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en la local.

**DEBERES:** Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y social, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.

**TU YO** Secretaría de Salud

**DEBERES:** Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.  
 - Hacer uso de los servicios de salud de forma responsable cuando verdaderamente lo requieran.  
 - Suministrar información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

**DEBERES:** Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.  
 - Cumplir con las citas programadas o cancelar 24 horas antes.

**DEBERES:** Tratar con respeto, amabilidad y educación al personal que lo atiende.  
 - Inscribirse a una sola IPS.

**TU YO** Secretaría de Salud

### RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

En caso de que un adulto mayor sufra maltrato emocional debe seguir la siguiente ruta de atención:

Acudir a la comisaría de familia encargada de recepcionar el caso.  
 \* se establece la inter consulta con psicología y trabajo social.  
 \* Se asignan compromisos y se le hace seguimiento a la secretaria de familia y desarrollo social encargados de ubicar al adulto mayor en programas de protección.

En caso de ser violencia sexual:  
 El adulto mayor debe acudir al hospital, en donde se realizarán los exámenes médico legales y la consulta psicológica  
 - se remite a comisaría de familia y a su vez, presenta la denuncia a la fiscalía, encargada de ubicar o alejar al adulto mayor y proporcionarle ayuda psicosocial

**TU YO** Secretaría de Salud

### INSTRUMENTOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE LA CONSULTA

#### ESCALA DE LAWTON Y BRODY

**ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA** --- Escala de Lawton y Brody

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	ESCALA
1	Manejo de dinero	1-5
2	Manejo de transporte	1-5
3	Manejo de comunicación	1-5
4	Manejo de comida	1-5
5	Manejo de casa	1-5
6	Manejo de ropa	1-5
7	Manejo de higiene personal	1-5
8	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
9	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
10	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
11	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
12	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
13	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
14	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
15	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
16	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
17	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
18	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
19	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5
20	Manejo de actividades de la vida diaria	1-5

La escala de Lawton y Brody permite detectar los primeros signos de dificultad y falta de autonomía en la persona. Evalúa la capacidad funcional mediante 8 bases: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.



**TÚ Y YO**  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

Secretaría de Salud  
Gobierno del Quindío

COMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL SGSSS

- **ARTÍCULO 2.1.3.2. OBLIGATORIEDAD DE LA AFILIACIÓN.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.
- El proceso de afiliación se debe realizar a una Entidad promotora de Salud – EPS, bien sea en el Régimen Subsidiado, Contributivo o Régimen Especial.
- **Régimen Contributivo:** Aquí se afilian las personas con capacidad de pago o que tienen un empleo formal. En este Régimen la cotización la realiza el cotizante en el caso de ser independiente o en conjunto con el empleador cuando se es un empleado dependiente.

Secretaría de Salud  
Gobierno del Quindío

- **Régimen Subsidiado:** Aquí se afilian las personas clasificadas como pobres o vulnerables (SISBEN entre los grupos A1 a C18), o las poblaciones especiales que integran los listados censales según artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.
- Las personas clasificadas en el nivel D del SISBEN serán afiliadas al Régimen Subsidiado bajo el mecanismo de la contribución solidaria que entró a operar el 25 de mayo de 2022.
- **Régimen Especial:** Son aquellos determinados por la ley, por ejemplo el magistrato, la policía, el ejército, Ecopetra, universidades públicas etc.

Secretaría de Salud  
Gobierno del Quindío

DOCUMENTOS PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN A UNA EPS

1. Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.
2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad.
3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.
4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia según corresponda para los extranjeros.
6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

Es de anotar que los venezolanos también tienen como documento válido de afiliación el Permiso de protección temporal – PT, y el certificado de trámite del Permiso de Protección Temporal establecido en la Resolución 4276 de 2019.

Secretaría de Salud  
Gobierno del Quindío

104

**DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS - TERMINO POR PROTECCION TEMPORAL - ET**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MIGRACIONES

NO. 0487134

FECHA DE EMISION: 04/05/2020

FECHA DE VIGENCIA: 04/05/2020 - 04/05/2021

SECRETARIA DE SALUD  
Ministerio de Salud y Protección Social

**DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS - SALVOCONDUCTO - SE**



SECRETARIA DE SALUD  
Ministerio de Salud y Protección Social

SECRETARIA DE SALUD  
Ministerio de Salud y Protección Social

**DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS - OTROSA DE EXTRANJERIA**



COL REPUBLICA DE COLOMBIA  
MIGRACIONES

OTROSA - AL PERUANA

OTROSA - OTROSA

OTROSA - OTROSA

SECRETARIA DE SALUD  
Ministerio de Salud y Protección Social

**DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS - PASAPORTE - PE**



UNION EUROPEA  
ESPAÑA

PASAPORTE

SECRETARIA DE SALUD  
Ministerio de Salud y Protección Social

105

#### DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS - FORMAS ESPECIALES DE CALIFICACION PARA LA SALUD



Secretaría de Salud  
Ministerio del Poder Judicial

#### DOCUMENTOS PARA IDENTIFICACION DE EXTRANJEROS: CEDULA DE IDENTIDAD VENEZOLANA - INSTITUCIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL



Secretaría de Salud  
Ministerio del Poder Judicial

#### AFILIADOS AL Régimen SUBSIDIADO

##### ARTÍCULO 2.1.5.1. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. Personas identificadas en los niveles I y II del Sisben metodología III. En asben IV las clasificadas en los grupos A1 al C18.
2. Personas no pobres o no vulnerables, clasificadas a partir de la última metodología disponible del Sisben, o el que haga sus veces, que contribuyen solidariamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Personas identificadas en el nivel III del Sisben metodología II.
4. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar elaborará el listado censal.
5. Población infantil a cargo del ICBF y aquella perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
6. Menores de edad desvinculados del conflicto armado.

Secretaría de Salud  
Ministerio del Poder Judicial

7. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. El listado censal de beneficiarios de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.
8. Comunidades indígenas.
9. Población desmovilizada.
10. Adultos mayores en centros de protección.
11. Población Rom.
12. Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos.
13. Víctimas del conflicto armado.
14. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumple las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por haberse mortal en cumplimiento de medida de seguridad.
15. Población migrante colombiana repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.

Secretaría de Salud  
Ministerio del Poder Judicial

16. Población habitante de calle. El estado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

17. Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.

18. Personas con discapacidad en centros de protección.

19. Migrantes Venezolanos. Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido en los términos del artículo 2.1.3.5 del presente decreto, que permanezcan en el país. El estado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.



Secretaría de Salud

#### ATENCIÓN DE VENEZOLANOS

Para la atención de los migrantes venezolanos lo ideal es que regularicen su situación migratoria, por lo cual el gobierno Nacional estableció el Estatuto de Protección al Migrante Venezolano, (Decreto 216 de 2021), donde se establecieron los siguientes requisitos para acceder al Permiso de Protección Temporal.

1. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular con alguno de los documentos que certifican esto, PEP, PTP etc.
2. 1. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular con salvoconducto de refugiado Ss-2.
3. Encontrarse en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021.



Secretaría de Salud

4. Ingresar a territorio colombiano de manera regular por un puesto de control fronterizo cumpliendo las condiciones migratorias durante los 2 primeros años de vigencia del estatuto (hasta 30 de mayo de 2023).

Ahora el proceso de registro lo pueden realizar a través de la página de Migración Colombia.

**ARTÍCULO 4.** Del plazo para realizar el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV.

Para los migrantes venezolanos a los que se refieren los numerales 1, 2 y 3 del artículo 2 de la presente Resolución, el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV estará habilitado a partir del 5 de mayo de 2021 y hasta el 28 de mayo de 2022.

Para aquellos migrantes venezolanos a los que se refiere el numeral 4 del artículo referido, el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV estará habilitado desde el 29 de mayo de 2021, hasta el 24 de noviembre de 2023, última fecha en la que podrán iniciar su inscripción en el Pre-Registro Virtual y continuar con el proceso que culminará con el Registro Biométrico Presencial.



Secretaría de Salud

La Resolución 671 de 2021 expedida por Migración Colombia, estableció en su artículo 26 lo siguiente:

**ARTÍCULO 26. REGISTRO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL REGISTRO ÚNICO DE MIGRANTES VENEZOLANOS (RUMV).** El Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), para niños, niñas y adolescentes estará habilitado en los términos contemplados en el artículo 4 de la presente Resolución, y también se compone del Preregistro Virtual y del Registro Biométrico Presencial.

**PARÁGRAFO 1o.** El Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) para niños, niñas y adolescentes vinculados a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARCO) y adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), estará habilitado durante toda la vigencia del Decreto 216 de 2021, es decir hasta el 30 de mayo de 2021.

**PARÁGRAFO 2o.** El Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) para niños, niñas, adolescentes y jóvenes venezolanos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, estará habilitado durante toda la vigencia del Decreto 216 de 2021, es decir hasta el 30 de mayo de 2021.

**PARÁGRAFO 3o.** El tratamiento de los datos personales de los niños, niñas y adolescentes se realizará conforme al parágrafo 2 del artículo 3 de la presente Resolución y se ajusta a su interés superior.



Secretaría de Salud

En cuanto a los migrantes irregulares que no presentan ningún trámite de regularización de su situación migratoria se les garantiza la atención de urgencias.

'Artículo 165. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de salud al cual este afiliado, en cualquier otro evento. [...]'

Como se puede ver, la norma establece que la atención médica de urgencias debe prestarse sin restricciones a todas las personas independientemente de su condición socioeconómica o de cualquier otra consideración, incluyendo el hecho de que sean extranjeras. Así ha sido ratificado de vez en cuando por la Honorable Corte Constitucional, por ejemplo, en la sentencia C834 de 2007 (MP. Humberto Sierra Porto).

Siempre lo ideal es conscientizarlos de que deben regularizar su situación migratoria mediante solicitud de salvoconducto o de Permiso de Protección Temporal.

Secretaría de Salud  
Colombia

#### TRASLADOS DE EPS

Es el cambio de EPS que generalmente se presenta por razones de inconformidad con la EPS actual o por que en el sitio en el cual se está residente, la EPS en la que se encuentra el afiliado no tiene red de servicios.

Este se puede realizar siempre y cuando se cuenta con una permanencia de un año en la EPS en la cual se encuentra afiliado; aunque hay excepciones tales como si no se cumple el tiempo, pero la EPS no tiene red de servicios en el Municipio donde se traslado la persona se puede realizar este proceso.

Si el traslado se realiza los primeros 5 días del mes se hace efectivo el primer día del mes siguiente, si se realiza luego de los 5 primeros días se hace efectivo el primer día del mes subsecuente.

Se recuerda cuando la emigración es definitiva o el tiempo a estar en igual o superior a un año.

Secretaría de Salud  
Colombia

#### PORTABILIDAD

Es el mecanismo que permite la asignación de una IPS primaria cuando hay una emigración temporal del lugar donde la persona se encuentra afiliada.

Una emigración temporal es aquella entre un mes y un año.

Por lo general la IPS primaria asignada es de primer nivel, razón por la cual las autorizaciones para servicios de mayor complejidad se debe solicitar a la EPS, lo cual generalmente es vía web, y en esta solicitud se debe especificar el nuevo sitio de residencia para la asignación en una IPS de la zona.

Secretaría de Salud  
Colombia

TÚ YO  
Cuidamos tu salud

# ¡Gracias!

Secretaría de Salud  
Colombia



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

<b>GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO</b>						
<b>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO</b>						
<b>ACTA NÚMERO:</b>	08					
<b>FECHA:</b>	01 DE SEPTIEMBRE 2023	<b>HORA INICIO:</b>	DE 8:00 AM.	<b>HORA FINALIZACIÓN:</b>	DE 12:00 M.	
<b>LUGAR:</b>	Secretaría de Salud Departamental					
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI x			NO		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> Esta acta apoya el eje 3 línea a (E3La) ya que se busca definir e implementar estrategia para la formación de los actores de la comunidad pertenecientes a las instancias de participación, así también buscar acciones que fortalezcan el plan educativo comunitario, el módulo de deberes y derechos de tal forma que los actores de la salud pública que operan en el Departamento Quindío sean facilitadores de la participación social en salud.						

<b>ASISTENTES A LA REUNIÓN</b>			
<b>Nº</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA QUE REPRESENTA</b>
1	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Gobernación del Quindío- Dirección Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema
2	GLORIA VELASQUEZ YEPEZ	CONTRATISTA	Gobernación del Quindío – Secretaría de Familia
3	LUZ ADRIANA HOYOS	CONTRATISTA	Gobernación del Quindío – Dirección Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema
4	ANDREA OLAYA CASTRO	CONTRATISTA	Gobernación del Quindío- Dirección Estratégica y Apoyo al Sistema
5	MELISSA ROA	CONTRATISTA	Gobernación del Quindío – Dirección Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema
6	LUISA ZAPATA	CONTRATISTA	Gobernación del Quindío – Dirección Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema
7	RED SIAU	PROFESIONALES Y TÉCNICOS	IPS Públicas y Privadas



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

## AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de bienvenida a cargo de los referentes de Participación Ciudadana.	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Profesional Universitario Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
2	Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los niños , niñas y adolescentes (NNA)	TAMMY SUSPES, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
3	Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para Adulto Mayor	CRISTIAN IGUA, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
4	Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los Grupos Étnicos	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Profesional Universitario Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío y NANCI VIVIANA LOPEZ, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
5	Invitación a Participar de la Renovación del Representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Hospital Universitario San Juan de Dios	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Profesional Universitario Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
6	Concurso de Reconocimientos e Incentivos en Buenas Prácticas y Experiencias en el Departamento del Quindío 2023 – Política Pública de Participación Social en Salud	LUISA FERNANDA ZAPATA, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
7	Política Pública de Participación Social en Salud	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
8	Proposiciones y varios	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Contratista Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

**DESARROLLO  
TEMÁTICO****1. Saludo de bienvenida a cargo de los referentes de participación ciudadana**

Se da inicio a la reunión por medio de un cordial saludo de bienvenida a cargo del Profesional Universitario Fabián Badillo Ramos, mencionado que la presente reunión es la octava convocada a la Red SIAU Departamental en vigencia del año 2023, con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 Política Pública de Participación Social en Salud. Además de esto el Funcionario Fabián Badillo también informa que en el segundo semestre del año 2023 se dará continuidad a las Ferias de Servicios de Usuarios en los municipios del Departamento del Quindío con el fin de recepcionar Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) que los Usuarios necesite radicar y así evitar su desplazamiento hasta la Gobernación del Quindío a la oficina SAC además ofertar servicios de Vacunación, Atención a personas con discapacidad, derechos sexuales y reproductivos e incentivar y capacitar sobre las diferentes Instancias de Participación Social en Salud.

**2. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los NNA**

La funcionaria TAMMY SUSPES da inicio al plan educativo, contextualizando a los asistentes de la reunión SIAU sobre el Derecho a la Salud, menciona que este es un derecho inherente para los habitantes de todos los territorios del país, siendo este un derecho que garantiza la atención médica y hospitalaria, continua haciendo referencia a la Ley 100 resaltando que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la población colombiana para gozar de una buena calidad de vida, mediante planes y programas del Estado, buscando así el bienestar individual y la integración de la comunidad, continúa exponiendo la normatividad de la Resolución 4343/2012: Carta De Deberes y Derechos Del Afiliado y del Paciente en el SGSSS y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado: Sentencia T-760/2008; hace énfasis en lo importante que es para el desarrollo del territorio que los Usuarios del Sistema de Salud tengan conocimiento sobre sus Derechos y Deberes en salud al igual que la normatividad que cubre la promoción de estos Deberes y Derechos en Salud de manera continua además cita la Resolución 13437/1991 (Decálogo de los derechos de los pacientes), Ley 100/1993: Art. 153, 159, 160, Decreto 1485/1994: Art. 14, Decreto 1757/1994: Art. 2 y 3, Decreto 1011/2006: Art. 45 y Decreto 4747/2007 ya que es donde se encuentra regulada la obligación de informar a los afiliados tanto del régimen Contributivo como privado, acerca de sus deberes y derechos.

Después de la contextualización legal y normativa, la Funcionaria Tammy Suspes le dice a los asistentes que en la Constitución Política de Colombia y en el Código de Infancia y Adolescencia- Ley 1098 de 2006 Ley 21.430/ 2022, se pretende proteger y garantizar los Deberes y Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, (NNA) ella explica que en esta normatividad se estipula que los NNA tienen el derecho a ser informados y a conocer el nombre de las personas que los atienden, saber la enfermedad que tienen, por qué se encuentran en dicha entidad de salud y tener conocimiento sobre las normas de la institución donde se encuentran, prosiguió mencionando que los niños, niñas y adolescentes (NNA) tienen el derecho a decidir si participan o no en actividades educativas y/o recreativas que se realicen en la entidad de Salud, a expresar sus ideas y opiniones sobre la atención recibida, a recibir una excelente atención médica y que todos en la entidad de salud los traten bien, tienen el derecho a recibir atención en otra institución cuando su condición clínica lo amerite, a recibir atención siempre en compañía de su familia, a recibir atención donde su enfermedad solo la conozca

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

los niños, niñas y adolescentes (NNA) y su familia garantizando la privacidad y comodidad de los Usuarios, a recibir atención en un ambiente sano, tranquilo y seguro que permita su recuperación y por supuesto, resalta la importancia de una alimentación saludable de acuerdo a su condición clínica.

También aclara que los Padres y acudientes de los niños, niñas y adolescentes (NNA) también tiene Deberes y Derechos los cuales se deben garantizar, tanto por parte de la entidad como por la familia, enfatiza en que los Padres o Acudientes de los niños, niñas y adolescentes (NNA) deben presentar en las entidades de Salud el documento de identidad del paciente y otros que certifiquen la afiliación al Sistema de Salud, el documento de identidad del padre y/o acudiente y datos de ubicación verídicos, informar sobre la condición de salud, tratamientos recibidos y antecedentes del paciente de manera precisa, completa y veraz, sobre la condición de embarazo de la madre, especialmente cuando se realice a la Niña o Adolescente un examen de diagnóstico de rayos x, sobre la cancelación de su cita o procedimiento con 24 horas de anticipación y el motivo por el cual cancela, la funcionaria sigue mencionando que los padres o acudientes deben asumir con responsabilidad el cuidado de la salud de los niños, niñas y adolescentes (NNA) a su cargo, acatando los tratamientos e instrucciones brindadas por el personal que lo atiende, que deben cuidar y hacer uso racional de los implementos, instalaciones y servicios, manteniéndolos limpios y en buen estado, cuidar las pertenencias e informar sobre hechos que atenten contra su seguridad y la de la entidad de salud al igual que respetar las normas Institucionales para la permanencia y conservación adecuada en las instalaciones, tratar con amabilidad al personal de salud, a los niños, niñas y adolescentes (NNA), familiares y acompañantes y ser solidario en caso de situaciones que pongan en peligro la vida, respetar la intimidad y creencias de los demás los niños, niñas y adolescentes (NNA) y acompañantes, los horarios de las citas y procedimientos programados y las decisiones que primen por la salud e integridad de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y por último cumplir con el pago oportuno de los servicios prestados, según corresponda.

La funcionaria expone a los asistentes que así como los padres y acudientes tienen deberes establecidos, también tienen el derecho a ser informados de manera clara, oportuna y veraz del diagnóstico, pronóstico y tratamiento y sobre los procedimientos que van a realizar con sus respectivos riesgos, sobre los medicamentos utilizados, su propósito y posibles riesgos, sobre las ayudas diagnósticas y sus resultados, sobre sus derechos y deberes, sobre dónde y cómo presentar quejas, reclamos o sugerencias relacionadas con la atención y la prestación de los servicios de salud; continúa diciendo que los Padres o acudientes también tienen derecho a ser informados de los costos que han pagado por la atención, de los procesos de restablecimiento de derechos y/o intervención social, de las normas que se deben cumplir en la estancia Hospitalaria, sobre la manera de realizar la inscripción en el registro civil de los menores sin identificación, sobre los cuidados en casa y trámites necesarios para garantizar la continuidad de la atención, sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los cuales debería inscribirse, a decidir la participación en investigaciones y aceptar o no la presencia de estudiantes y/o personal en formación durante su atención, la aceptación o renuncia a la donación de los órganos, añade que los padres o acudientes tienen derecho a solicitar la escogencia del profesional que atienda al paciente de acuerdo a las posibilidades de la organización, solicitar una segunda opinión del estado de salud o cambio del médico tratante de acuerdo a las posibilidades de la organización y el derecho a recibir una respuesta oportuna y de fondo a las inconformidades del proceso de atención,

Por otra parte se aclara que es muy importante la confidencialidad de la información y la reserva de la

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

identidad si el Usuario no desea que se sepa que está siendo atendido en la institución, la funcionaria da como conclusión en ese momento que la relación entre los usuarios y las entidades de salud se desarrolla de manera bilateral; para terminan la presentación de manera rápida presenta los Deberes en salud de los NNA explicando a los asistentes que estos van dirigidos a que los NNA informen al médico tratante sobre todo lo relacionado con su estado de salud, propender el autocuidado de la salud y cuidar los objetos que encuentre en el la entidad de salud y tratar con respeto a todas las personas que los atienden; siendo las 8:50am se da paso al Funcionario Cristian Igua quien realizará la presentación sobre los Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para la población Adulto Mayor.

**3. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para Adulto Mayor**

Inicia mencionando que este tema se debe trabajar durante todo el año en las instituciones y que es de gran importancia realizar este tipo de encuentros con los funcionarios de la Red SIAU ya que debido a que en las entidades se presentan cambios frecuentes de personal, algunos funcionarios requieren contextualizarse sobre temas puntuales que son de gran importancia para desarrollar sus funciones laborales; resalta que en el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia, el Estado, la sociedad y la familia deben proteger y asistir a la población adulta mayor y deben promover su integración a la vida activa y comunitaria y que el estado clasifica como Adulto Mayor a aquellas personas que cuenta con sesenta (60) años de edad o más, y que esto se respalda con el artículo 7° de la Ley 1276 de 2009, continua explicando a los asistentes sobre la normatividad que cobija a esta población y nombra la Ley 1251 del 27 de noviembre del año 2008 que tiene como objetivo proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez y dictar las normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores explicando que la finalidad de esto es lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

El funcionario da continuidad a su presentación explicando que el Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre su población y que deberán gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, además puntualiza que el Estado, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación y así mismo el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales, recibiendo atención especial y acorde a sus necesidades en todas las entidades de carácter público y privado y garantizar un trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin importar el género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional.

Continua informando que los grupos poblacionales como los Indígenas, Población con discapacidad, Negritudes, minorías étnicas y Mujeres gozan de una especial protección, cuidado del Estado; y que así mismo los Adultos mayores tienen el deber de desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno, integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física, hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas, participar

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, participar en la planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local y promover la participación en redes de apoyo social que que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, además hace énfasis en que los adulto mayores tienen el derecho a vivir de manera digna y segura, a participar en la vida social, cultural, física, a recibir un trato justo y digno con igualdad sin discriminación, a acceder a oportunidades laborales, a participar en programas de educación de acuerdo a las necesidades, a recibir protección integral en salud y bienestar social, a recibir atención preferencial en todas las entidades públicas y privadas.

Para finalizar se continua con una actividad de retroalimentación para medir el impacto entre los asistentes de la Reunión, se solicita se divida el grupo en tres subgrupos, nombrarlos y contestar preguntas relacionada sobre la normatividad sobre los Deberes y Derechos en Salud en los NNA y Adulto Mayor, la dinámica se desarrolló mediante un aplicativo donde los participantes podían contestar las preguntas de manera virtual y saber cuál de los dos grupos es el más acertado.

#### 4. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los Grupos Étnicos

El funcionario Fabián Badillo sigue el curso de la reunión hablando sobre la normatividad que ampara a los grupos étnicos; explicando que en la Ley 1381 del año 2010 se desarrollan los artículos 7°, 8°, 10 y 70 de la Constitución Política, y los artículos 4°, 5° y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueban el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales), y dicta normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes, continúa exponiendo los artículos que se encuentran establecidos en la Ley, informando que esta es de interés público y social, y que tiene como objeto garantizar el reconocimiento, la protección y el desarrollo de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los grupos étnicos con tradición lingüística propia, así como la promoción del uso y desarrollo de sus lenguas que se llamarán de aquí en adelante lenguas nativas, el funcionario resalta que las lenguas nativas son las actualmente en uso habladas por los grupos étnicos del país, siendo las de origen indoamericano, habladas por los pueblos indígenas, las lenguas criollas habladas por comunidades afrodescendientes y la lengua Romaní hablada por las comunidades del pueblo rom o gitano y la lengua hablada por la comunidad raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Continua explicar los Derechos de los Hablantes de Lenguas Nativas, expresando que ningún hablante de una lengua nativa podrá ser sometido a discriminación de ninguna índole, a causa del uso, transmisión o enseñanza de su lengua y que los hablantes de lengua nativa tendrán derecho a comunicarse entre sí en sus lenguas, sin restricciones en el ámbito público o privado, en todo el territorio nacional, en forma oral o escrita, en todas sus actividades sociales, económicas, políticas, culturales y religiosas, entre otras, que todos los habitantes de los territorios de los pueblos indígenas, del corregimiento de San Basilio de Palenque (municipio de Mahates, departamento de Bolívar), y del departamento de San Andrés y Providencia, tendrán el derecho a conocer y a usar las lenguas nativas de uso tradicional en estos territorios, junto con el castellano y que las comunidades del pueblo Rom, se les garantizará el derecho a usar el castellano y la lengua Romaní de uso tradicional en dichas comunidades: el funcionario Fabián Badillo hace énfasis en tres artículos de la Ley que por su importancia son base fundamental para garantizar que estas poblaciones cuenten con una calidad de

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

vida integral ya que se refieren a la Justicia, la Salud y la Educación; sobre la justicia el menciona que en el Artículo 7 se estipula que los hablantes de lenguas nativas que por razones jurídicas de cualquier índole, tengan que comparecer ante los órganos del Sistema Judicial Nacional, tendrán derecho a actuar en su propia lengua, y las autoridades responsables proveerán lo necesario para que, en los juicios que se realicen, quienes lo solicitaren sean asistidos gratuitamente por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura. El Ministerio del Interior y de Justicia acordará con las autoridades de los departamentos, distritos, municipios y con las autoridades de los grupos étnicos donde habiten comunidades que hablen lenguas nativas, la adopción de medidas que permitan avanzar progresivamente en el cumplimiento y satisfacción de los derechos y compromisos definidos en el presente artículo; el funcionario recalca que en el Artículo 9 se garantiza el derecho a la Salud en cuanto a que estas poblaciones tienen el Derecho a hacer uso de su propia lengua en sus gestiones y diligencias ante los servicios de salud y que es de incumbencia de las entidades que prestan estos servicios, la responsabilidad de proveer lo necesario para que los hablantes de lenguas nativas que lo solicitaran, sean asistidos gratuitamente por intérpretes que tengan conocimiento de su lengua y cultura, en materia de educación el funcionario expone que según el Artículo 20 las autoridades educativas nacionales, departamentales, distritales y municipales y las de los pueblos y comunidades donde se hablen lenguas nativas, garantizarán que la enseñanza de estas sea obligatoria en las escuelas de dichas comunidades. La intensidad y las modalidades de enseñanza de la lengua o las lenguas nativas frente a la enseñanza del castellano, se determinarán mediante acuerdo entre las autoridades educativas del Estado y las autoridades de las comunidades, en el marco de procesos etnoeducativos, cuando estos estén diseñados; el funcionario Fabián Badillo da paso a la funcionaria Nancy Viviana López para que continúe el curso de la presentación.

Para terminar la funcionaria continúa con el tema hablando sobre la promoción de derechos de la comunidad Negra, Afrocolombiana, Raizal, Palanquera (NARP) del departamento del Quindío y sensibilización por el respeto a la diferencia; menciona la Ley 70 de 1993 ya que esta fue el resultado del esfuerzo de las luchas de hombres y mujeres negras, raizales y palanqueras siendo esta el principal referente legal para las reivindicaciones de derechos fundamentales de la población afrocolombiana y exaltando que se debe garantizar el fortalecimiento del papel de las comunidades afrocolombianas, negras, palanqueras y Raizales como personas de derechos específicos, el desarrollo de procedimientos respetuosos de los derechos y libertades fundamentales de las comunidades NARP, la participación y opinión de la comunidad NARP, como marco del diálogo y la concertación considerando como base fundamental fomentar el Respeto a la diferencia y la empatía en todos los procesos o actividades que requiera la presencia de la población NARP.

**5. Invitación a la Reunión sobre el representante de las Asociaciones de Usuarios antes la Junta Directiva del San Juan**

El funcionario Fabián Alberto Badillo Ramos continúa dando información a los asistentes sobre la Reunión que se va a llevar a cabo en la Secretaría Departamental de Salud sobre la renovación del representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, fue muy enfático en que el representante que haga presencia en la Reunión deberá pertenecer a una Asociación de Usuarios y que la misma debe estar registrada y activa, como la normatividad lo indica, adicional a esto informa que la Institución a la cual representa la Asociación de Usuarios deberá delegar a uno de los integrantes mediante una carta firmada por el gerente o el representante legal de la institución.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

**6. Concurso de Reconocimientos e Incentivos en Buenas Prácticas y Experiencias en el Departamento del Quindío 2023**

La funcionaria Luisa Fernanda Zapata continua el curso de la reunión informando la modalidad del Concurso de incentivos para este año, la funcionaria expuso cuales son las categorías en las cuales las Instituciones y Usuarios pueden participar al igual que el cambio que hubo este año en el concurso ya que ellos podrán realizar la postulación desde las Instancias de Participación Social en Salud y la labor que han realizado durante este año.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

Nº EVIDENCIAS Y ANEXOS





FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 7

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Reunión SIAU Septiembre	26 Septiembre 2023	Fabian Alberto Badillo Ramos	

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIA - SAC	



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04  
Fecha: 07/12/2018  
Página 1 de 5

339

GOBERNACIÓN DEL QUINDIO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO					
ACTA NÚMERO: 001					
FECHA:	29 de septiembre de 2023	HORA INICIO:	DE 8:am	HORA FINALIZACIÓN:	DE 11:30 M
LUGAR:	VIRTUAL				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI	X	NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: buscar fortalecer el plan de capacitaciones y el plan educativo comunitario ya que brinda estrategias educativas de incidencia y formación, para la salud pública en concertación con las comunidades e instituciones prestadores de los servicios de salud. E3La y E1Lb					

EXPOSITORES			
Nº	NOMBRE	TEMA	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Nataly Camargo Marulanda	Enfoque de Diversidad Sexual	Gobernación del Quindío
2	Jaime León Suaza Vergara	Medicamentos vencidos/parcialmente consumidos y deteriorados	Gobernación del Quindío
3	Claudia Roció Castaño Camargo	Conflicto Armado	Gobernación del Quindío
4	Juan Carlos Vélez	Triaje	Gobernación del Quindío
5	Andrea Olaya castro	Bases del concurso. Participamos por la salud 2023.	Gobernación del Quindío

DESARROLLO TEMÁTICO	
<b>1. Saludo e instalación</b>	
Siendo las 8:00 am damos inicio a la reunión virtual, se encuentran inscritas 67 personas asistentes a la reunión, contamos con personal médico, asistencial y administrativo de las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud como son las IPS, EAPB y las ESE.	
<b>1 EXPOSITOR: Jaime León Suaza Vergara</b>	



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 2 de 5

120

Tema: Medicamentos Vencidos/ Parcialmente Consumidos y Deteriorados.

Se explica ampliamente la normatividad enmarcada en el decreto 2676 de diciembre 22 de 2000 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

Decreto 4741 de 2005, el reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

Resolución 0371 del 26 de febrero del 2009 por el cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los planes de gestión de devolución de productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Del artículo Cuarto: Distribuidores y comercializadores

Del artículo quinto: de los consumidores o usuarios finales

Del artículo décimo tercero: Prohibiciones

Decreto 1076 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector ambiente y desarrollo Sostenible.

Decreto 1407 del 26 julio 2018 por la cual se reglamenta la gestión ambiental de los residuos de envases y empaques de papel, cartón, plástico, vidrio, metal y se toman otras determinaciones.

se anexa evidencia de la exposición.

Se continua con las presentación dando paso al tema ENFOQUE DIFERENCIAL con énfasis en víctimas del conflicto armado y diversidad sexual esto con el fin de dar cumplimiento a la Política Pública de participación Social en Salud E1Lh

El enfoque diferencial es:

De acuerdo con la Sentencia C - 253 A de 2012; es la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad,

género, orientación sexual y situación de discapacidad La Ley ofrece especiales garantías y medidas de protección, asistencia y reparación a los miembros de grupos expuestos a mayor riesgo de violaciones de sus derechos fundamentales: mujeres, jóvenes, niños y niñas, personas mayores, personas en situación de discapacidad, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, y de esta manera contribuye a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.

El enfoque diferencial, busca la inclusión a través de proyectos que tengan un impacto positivo en la realidad de diferentes comunidades. Para la aplicación de este enfoque, es necesario entender las características particulares que vive cada tipo de comunidad, y en la formulación de políticas públicas, que entiendan sus condiciones, atendiendo problemas de manera diferenciada y que se traduzcan en acciones de bienestar, que construyan condiciones de igualdad en la sociedad.

En Colombia, el enfoque diferencial está incluido desde la Constitución de 1991, bajo el establecimiento de una democracia participativa, pero solo hasta 2011 se incluyó formalmente en la ley 1448 o ley de víctimas como un principio general de la misma. Según esta ley en su artículo 13, se establece de forma general que el enfoque diferencial es un método de análisis, actuación y evaluación que reconoce y valora diversidades.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 3 de 5

capacidades, riesgo y vulnerabilidades que caracterizan el ciclo vital e histórico, individual y colectivo de diferentes grupos sociales. Así, el enfoque diferencial busca la inclusión de la población, bajo contextos que lleven al diálogo y reconocimiento de sus diferencias.

En este sentido, la ley 1448 sentó un precedente importante en el reconocimiento del enfoque diferencial en el marco jurídico colombiano, el cual junto con otras disposiciones como la ley 1387 de 1997 y la sentencia T-025 de 2004 de la corte constitucional sobre víctimas de desplazamiento, son un referente fundamental para la aplicación de este principio en la construcción de políticas públicas en el país.

El enfoque diferencial, tiene como objetivo la disminución de inequidades y el goce efectivo de derechos por parte de todos los ciudadanos, independientemente de su grupo socioeconómico. Busca el reconocimiento de diferentes grupos socioeconómicos como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, indígenas, afrodescendientes, grupos LGBTBI, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Grupos que por características especiales requieren atención especial por parte del Estado para estar en situación de igualdad.

**2 EXPOSITOR: Nataly Camargo Marulanda**

**Tema: Enfoque de Diversidad Sexual**

Se hace una explicación de las acciones diferenciales para la población LGBTBI- OSIGD Decreto 762 de 2018, acciones de gobernanza de la salud pública.

Así mismo se tocan aspectos importantes para el personal asistente a la conferencia ya que son ellos los encargados de recibir a esta población en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud para su respectiva atención.

- ¿para qué es el enfoque diferencial?
- ¿Quiénes se benefician con el enfoque diferencial?
- ¿Cómo actúa el enfoque diferencial?
- ¿Qué se logra con el enfoque diferencial?

se anexa evidencia de la exposición.

**3 EXPOSITOR: Claudia Rocío Castaño Camargo**

**Tema: Conflicto Armado**

Se da inicio a la exposición contemplando lo que enmarca la norma plan nacional de atención y reparación integral a las víctimas, desde el protocolo de atención se debe considerar la atención, reparación y rehabilitación de forma integral de carácter jurídico, médico, psicológico, social, y de forma funcional de carácter física y mental.

Este protocolo marca la importancia ya que el conflicto armado ha tenido un impacto sobre la salud física y mental de las personas víctimas.

Se hace una explicación desde el contexto poblacional la estadística, los alcances, el trabajo de coordinado, la caracterización, divulgación y financiación de todo el proceso de atención.

Así mismo la exposición muestra la ruta de atención a través del equipo multidisciplinario desde los

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2016
		Página 4 de 5

profesionales de salud como de enfermería, de psicología y de medicina.

se anexa evidencia de la exposición.

**4 EXPOSITOR: Dr. Juan Carlos Vélez**

**Tema: Triage**

¿Qué es un triage?

Objetivo

¿Cuáles son los signos que se evalúan en el triage

Clasificación del triage

se anexa evidencia de la exposición.

**5 EXPOSITOR: Andrea Olaya Castro**

**Tema: Bases del concurso. Participamos por la salud 2023.**

Se anexas documentos de información.

Se abre un espacio para responder a las preguntas de los asistentes, los asistentes expresan no tener ninguna pregunta para lo cual se da por terminada la reunión, a esta hora de la mañana terminamos con 63 personas participantes. Se agradece por asistir a esta invitación y se motiva a participar e inscribirse para el concurso PARTICIPAMOS POR LA SALUD 2023.

se anexa evidencia de la exposición.

**Proposiciones y varios**

- se reconoce la importancia de estos espacios para fortalecer y transmitir la información necesaria en la atención de los usuarios, por parte del personal médico, asistencial y administrativo.
- Los asistentes reconocen la importancia de cada una de las exposiciones ya que sirven de formación y capacitación para la intervención de la comunidad en el sector.
- Los asistentes recomiendan seguir haciendo este tipo de capacitaciones que aportan conocimientos para cada una de las atenciones a los usuarios, así mismo como parte de la comunidad pueden ser multiplicadores en otros espacios.

Se da por finalizada la reunión virtual siendo las 11:32 am.

	<b>FORMATO</b>	Código: F-CIG-03
	<b>Acta de reunión</b>	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 5 de 6

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS
1.	Se anexa listado de asistencia
2.	Se anexa presentaciones en power point

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA
Luz Adriana Hoyos Osorio	Contratista	
Andrea Olaya	Contratista	



### Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud

- Acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que permitan mejorar las condiciones socio-económicas de la población (CDSI-CDSO).
- Diálogo entre la población (CDSI-CDSO) de las zonas de salud para el apoyo institucional, para la prevención y control de enfermedades de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la atención de salud en general, ubicándose en cada territorio a cargo de las entidades territoriales de salud, también promotores de salud y los niveles de emergencia como el (112 y 911).
- Diseño de políticas públicas intersectoriales a municipalidades para la población (CDSI-CDSO) y articulación de las mismas con el Plan Estatal de Salud Pública para el adelantamiento de acciones intersectoriales.



### Gestión integral de la atención primaria en salud

- Fortalecimiento de los canales de comunicación y de atención hacia el promotor (CDSI-CDSO).
- Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación por parte de diversos actores presentados en territorio.
- Fortalecimiento de las redes sociales de las personas (CDSI-CDSO) que permitan el intercambio, reconocimiento, donar e intercambiar salud, para potenciar las capacidades en respuesta a las necesidades sociales.
- Acciones de atención primaria y protección específicas en relación con las necesidades en salud de la población (CDSI-CDSO) en salud.
- Inclusión de la población (CDSI-CDSO) en los procesos de atención basados en comunidad, especialmente los que tienen discapacidad y/o trastornos psiquiátricos mentales.

Ministerio de Interior 2022



### Gestión integral del riesgo en salud pública

- Coordinación en la gestión de salud y promoción de la salud para el desarrollo del territorio por Promotores (CDSI-CDSO).
- Promoción de relaciones empáticas entre actores (CDSI-CDSO) y generación de salud, reconociendo la salud del género, el bienestar social y los estilos de vida.
- Atención con enfoque de género para vulnerables (CDSI-CDSO) según la situación de los habitantes, riesgos y amenazas de los ciclos de violencia y maltrato de la salud, y Atención integral personal y en familia, que se desarrollan.
- Atención de manera individualizada acciones para la atención al sistema de salud.
- Atención y adaptación de planes comunitarios de atención integral de las personas (CDSI-CDSO).
- Atención hacia los riesgos de salud que sean prioritarios para la población (CDSI-CDSO), sus puntos focos de atención y fortalecimiento.
- Dirección y difusión de mensajes informativos por territorio comunitario, a favor de la salud que sean relevantes para personas (CDSI-CDSO).
- Diseño de las redes integradas de atención de salud (CDSI-CDSO), promoviendo que interactúen en estos espacios de manera de género.

Ministerio de Interior 2022



### Gestión del conocimiento de la salud pública

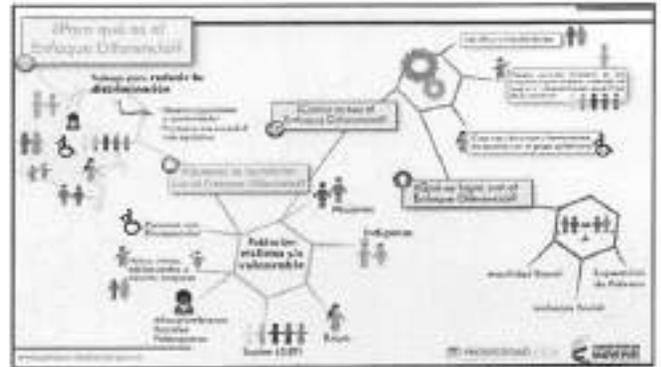
- Generación de conocimiento sobre las condiciones de vida y de salud de la población (CDSI-CDSO), por medio de inclusión de información e integración de canales e instrumentos específicos y fuentes que permitan orientar políticas públicas para mejorar las condiciones de salud.
- Apoyo y análisis de información de los sistemas de vigilancia en salud Pública sobre personas (CDSI-CDSO) para la toma de decisiones en espacios intersectoriales.



**Gestión y desarrollo del talento humano en salud pública**

- Sensibilización y capacitación del talento humano en salud administrativo y asistencia con énfasis en género y diversidad para promover la no discriminación y la atención integral en salud de personas LGBTIQ.
- Promover en los distintos escenarios de formación en los centros de la salud a través de talleres, del desarrollo e importancia del reconocimiento de la diversidad sexual desde un enfoque de derechos en la atención de la población y desarrollo de la investigación que entente las mejores prácticas como su práctica.
- Capacitación a los prestadores de servicio de salud en el uso de la PREL incluyendo la atención y carga de medicamentos y procedimientos relacionados con procesos de manejo de género y orientación a una población sobre servicios de salud incluidos a no en el plan de beneficios a cargo de la UPEL, evitando cualquier discriminación por razones de género fuera del sistema de salud.

**TU YO**



**TU YO**

**¡Gracias!**

Secretaría de Salud

# MEDICAMENTOS

## Vencidos

## Parcialmente

## consumidos

## Deteriorados



# NORMATIVIDAD



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



**DECRETO 2676 DE DICIEMBRE 22 DE 2000**

**“Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”**

2.2.1. **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de las sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento.



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



DECRETO 4741 DE 2005

(diciembre 30)

Diario Oficial No. 46.137 de 30 de diciembre de 2005

**MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL**

Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

**Plan de gestión de devolución de productos posconsumo.** Instrumento de gestión que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos posconsumo que al desecharse se convierten en residuos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada.



## MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL

### RESOLUCIÓN NÚMERO (0371)

26 de Febrero de 2009

"Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".

**Fármacos o medicamentos vencidos.** Aquellos medicamentos o formas farmacéuticas que presenten vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del producto. La vida útil del fármaco es aquel tiempo que establece el fabricante con base en estudios de estabilidad y que define como fecha de vencimiento, según consta en el registro sanitario. También se consideran fármacos o medicamentos vencidos, aquellos medicamentos que el usuario final deja de usar y desea descartar como un residuo.



**ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores.** Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

- a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
- b) **Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.**
- c) **Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.**
- d) **Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.**
- e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
- f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.



**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Prohibiciones.** Además de las prohibiciones consagradas en el artículo 32 del Decreto 4741 de 2005 sobre la materia, ninguna persona podrá:

- Disponer los fármacos o medicamentos vencidos en rellenos sanitarios y en celdas o rellenos de seguridad, salvo autorización previa de la autoridad ambiental competente y la adopción de las medidas ambientales a que haya lugar.
- Entregar los fármacos o medicamentos vencidos a instalaciones de almacenamiento, aprovechamiento y/o valorización, recuperación y reciclaje, tratamiento o disposición final que no cuente con las licencias o permisos o autorizaciones ambientales a que haya lugar.
- Ubicar centros de acopio en zonas residenciales.
- Abandonar los fármacos o medicamentos vencidos a cielo abierto tanto en zonas urbanas como rurales.
- Quemar fármacos o medicamentos vencidos.
- Verter los fármacos o medicamentos vencidos a los cuerpos de agua, sistemas de alcantarillado público, terrenos baldíos o cualquier otro sitio no autorizado.



DECRETO NÚMERO 1076 DE 2015 HCJA No 460

Continuación del decreto "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"

**TÍTULO 6.  
RESIDUOS PELIGROSOS  
CAPÍTULO 1.**



*Plan de gestión de devolución de productos pos consumo.* Instrumento de gestión que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos pos consumo que al desecharse se convierten en residuos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada.



### ANEXO I<sup>3</sup>

#### LISTA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS POR PROCESOS O ACTIVIDADES

- Y1 Desechos clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros médicos y clínicas.
- Y2 Desechos resultantes de la producción y preparación de productos farmacéuticos.
- Y3 Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos.



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



**MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE**

RESOLUCIÓN No. 1407

( 26 JUL 2018 )

**"Por la cual se reglamenta la gestión ambiental de los residuos de envases y empaques de papel, cartón, plástico, vidrio, metal y se toman otras determinaciones"**



**Artículo 16. Obligaciones del consumidor final.** Para efectos de la implementación de los Planes, son obligaciones de los consumidores, las siguientes:

- a) Entregar los residuos de envases y empaques separados en los puntos de recolección establecidos por los productores.
- b) Realizar una correcta separación en la fuente de los residuos de envases y empaques.
- c) Entregar los residuos de envases y empaques en los puntos de recolección o a través de los mecanismos equivalentes establecidos por los productores.

# **MEDICAMENTOS VENCIDOS**

## ***FECHA DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS***





Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

L.2P3606  
F.OCT2022  
V.OCT2024

Lote:

N 9 5 K

Exp.:

0 4 - 2 0 2 4

Manuf.:

1 0 - 2 0 2 2

LOTE: D040266 VENCE: MAY-2025  
USO INSTITUCIONAL

*codificaciones*



# PLAN DE MANEJO : POR VENCIMIENTO ... (RE-USO ?- RE-VENTA ?)

Auto-DESTRUCCION !! (casera )

de los Envases

DESECHO

Recuperación

proceso de

***MEDICAMENTOS  
PARCIALMENTE  
CONSUMIDOS***



**TÚ Y YO**  
Somos Quindío



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío





Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



# PARCIALMENTE CONSUMIDOS :

Terapia incompleta

cambio de

farmacoterapia

Abandono

Que hacer : DONAR ?



**DETERIORADOS !!!**

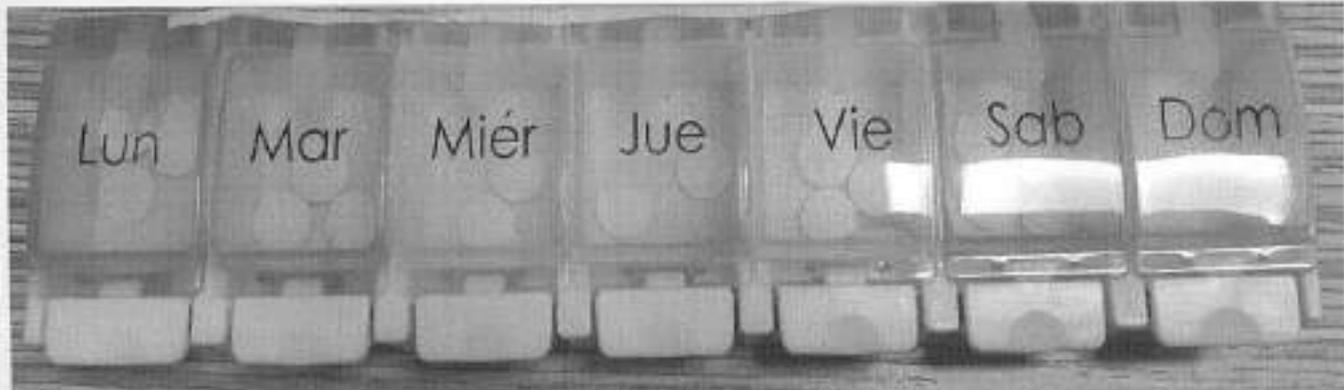


**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío

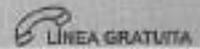
**TÚ Y YO**  
Somos **Quindío**



**Secretaría de Salud**  
Gobernación del Quindío



**VENTA CON FÓRMULA FACULTATIVA**  
**MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**  
 Almacenar a temperatura inferior a 30°C en su material envase y empaque originales  
 Registro Sanitario INVIMA 2016M-0011592-R1  
 Fabricado por: C.I. FARMACÁPSULAS S.A. Barranquilla, Colombia.  
 Para NOVAMED S.A Barranquilla, Colombia.  
 ® Marca Registrada





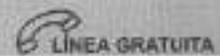
Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



# Porque se dañaron: manejo (apertura)

## Almac

VENTA CON FÓRMULA FACULTATIVA  
 MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS  
 Almacenar a temperatura inferior a 30°C en su material envase y empaque originales  
 Registro Sanitario INVIMA 2016M-0011592-R1  
 Fabricado por: : C.I. FARMACÁPSULAS S.A. Barranquilla, Colombia.  
 Para NOVAMED S.A Barranquilla, Colombia.  
 © Marca Registrada





Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío



# MANEJO FINAL:

**AUTO destrucción .....**

**Reciclaje: manejo técnico**

**TÚ Y YO**  
Somos Quindío



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío





## ¿Qué Sí depositar?



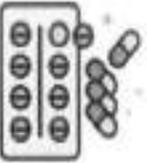
Envases y  
empaques de  
medicamentos



Medicamentos  
que ya no usas



Medicamentos  
parcialmente  
consumidos



Medicamentos  
vencidos



RED IBEROAMERICANA DE  
PROGRAMAS POSCONSUMO  
DE MEDICAMENTOS



Departamento	Ciudad / Municipio	Localidad / Barrio	Punto Azul	Dirección
Tolima	Ibagué	Kilometro 3 Via Armenia Canton Militar Coronel Jaime Rooke	Miramar	Baspc. 06: Esm 5175 Ibague
Quindío	Armenia	Avenida Bolivar (Carrera 14) No. 4-34	Laureles	Éxito Unicentro
Quindío	Armenia	Avenida Centenario No. 25N-00	Centenario	Batallón ASPC BAS 08
Quindío	Armenia	Carrera 14 No16 Norte 51	Norte	Comfenalco Drog 4 Norte
Quindío	Armenia	Carrera 15 No 16-25	Centro	Comfenalco Drog 1
Quindío	Armenia	Carrera 40 No 42-00	San Cristobal	Drogueria Magnofarma No 2
Quindío	Armenia	Carrera 16 No 12-42	Guayaquil	Municipal De Droguerías Sede 2
Quindío	Armenia	Carrera 23 Número 20-36	Alamos	Audifarma Ciudad Real
Quindío	Armenia	Avenida Centenario No 3-180	Centenario	Centro Comercial Plaza Flora
Quindío	Armenia	Calle 16 No 15-22	Centro	Comfenalco Drog 3



# ¡Muchas Gracias

---



**Secretaría de Salud**  
*Gobernación del Quindío*



**La salud es de todos** **Mitigación**

Proceso de atención integral en salud con enfoque preventivo para las víctimas, acorde con los lineamientos del Decreto.



### Comprensión de la Rehabilitación

**En el marco de la reparación**

La rehabilitación es **UNA MEDIDA DE REPARACIÓN** y se considera **INTEGRAL**.  
De carácter público, gratuito, prioritario y social para el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de las víctimas (Art. 135, Ley 1442/2011).

Es competencia de los actores del **INABIV**.

**En la atención habitual del sector salud**

La rehabilitación se considera **FUNCIONAL** (física y mental).

Es competencia de los actores del **SGSSS**.





**Algunas precisiones sobre el sentido y finalidad del protocolo**

- 

El protocolo es una herramienta clave en nuestra estrategia de salud, por lo que es fundamental asegurar la correcta acción y planificación de la estrategia, en conjunto con los actores involucrados en la gestión territorial (Instituciones de Salud).
- 

Se debe tener en cuenta el rol de los actores locales, la necesidad de fortalecer las capacidades de los actores locales y la importancia de la participación comunitaria en la implementación del protocolo, así como la necesidad de fortalecer la capacidad de los actores locales.
- 

El protocolo no es un fin en sí mismo, sino un medio para la consecución de los objetivos de salud.






**¿Por qué y PARA QUÉ implementar el protocolo?**




**¿Por qué?**

**El conflicto armado ha tenido impacto sobre la salud física y mental de las personas víctimas (más del 80% de ellas son civiles)**

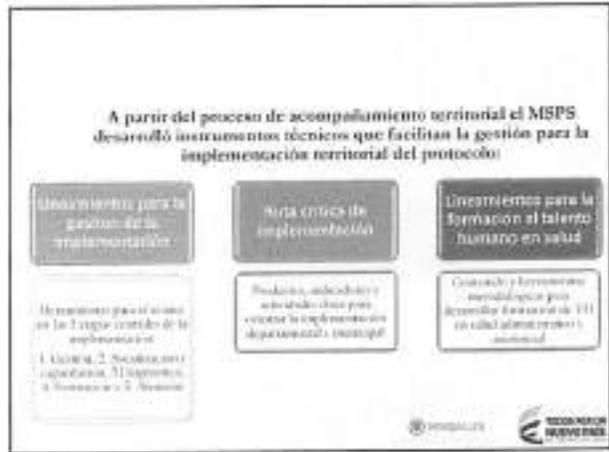



**¿Para qué?**

1. Para que las personas víctimas sean atendidas con enfoque psicosocial de acuerdo a sus necesidades y derechos dentro del sector salud
2. Para cumplir nuestra responsabilidad misional y jurídica de aportar a la reparación integral y a la paz




ISA





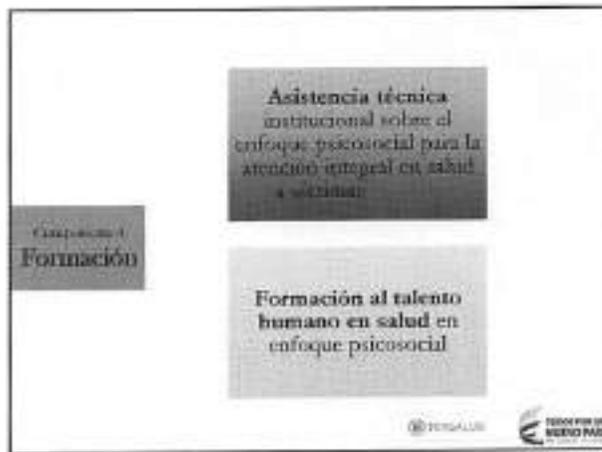


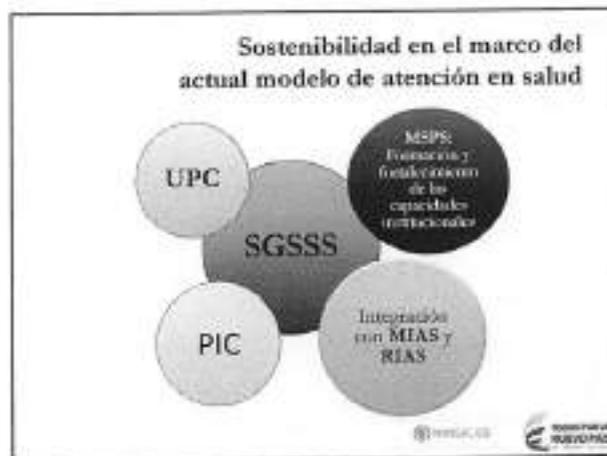
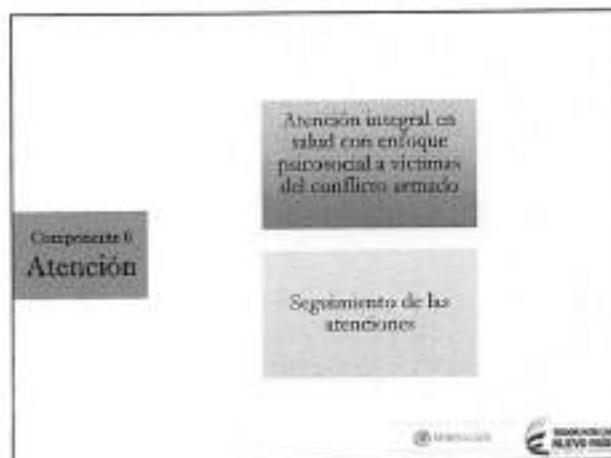
### Caracterización de situación de salud

Tipo de información	Descripción	Fuente
Situación demográfica	Población víctima residente en el territorio	INEC
	Factores vulnerables	Protección poblacional SAM Caso de base de datos COE-UIS
Atención	Población víctima afectada al régimen contributivo y subsidiado	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
	Población víctima afiliada	Organismo de Seguro Prepagado (OSP)
Entrenamiento y servicios especializados administrativos	Atención y gestión judicial/institucional sobre población víctima afectada en el territorio (actor municipal)	Comité Intersectorial para el Manejo de Casos de Violencia (CIVIC)
	Municipios con presencia víctima que se atienden o hacen parte de procesos de evaluación de temas	Ministerio de Salud MARTI Unidad de temas víctimas
	Municipio Puntarenas	

### Caracterización de situación de salud

Tipo de información	Descripción	Fuente
Situación de salud	Indicadores de morbimortalidad	INEC y OMS/OPS
	Principales DT de control	Órgano de coordinación institucional a nivel
	Prevalencias de lesiones físicas, orgánicas	Ministerio de Salud
	Situación de salud por DT de alto costo	Ministerio de Salud y CCSS
Formación de servicios	Indicador de cobertura de atención en salud pública	Ministerio de Salud y CCSS
	Personal vinculado con el municipio	Ministerio de Salud y CCSS
	Indicador de cobertura de atención en salud pública	Ministerio de Salud y CCSS
	Capacidad de respuesta de la DT	Ministerio de Salud y CCSS





### Entonces, el protocolo apunta a...

- A sensibilizar a los profesionales y técnicos en salud sobre la realidad social que origina el padecimiento físico y mental de quien requiere su intervención.
- A comprender que la reparación no es un mero asunto de tribunales: es un objetivo asociado a cualquier acción profesional con sentido, pertinencia social y sensibilidad social por quien ha sido excluido por el sistema.
- Al reconocimiento de las personas más allá de pacientes: como ciudadanos víctimas, cuyo sufrimiento es contextualizado y cuyos estrategias de afrontamiento hacen parte de la intervención en salud.




### Indicaciones clave contenidas en el protocolo

<b>Atención Interdisciplinaria (IMS)</b> Equipo formado por médicos y enfermeras	<b>Concertación de Plan de atención entre el EMS y la persona víctima, que responde a sus afectaciones particulares.</b>	<b>Seguimiento diferenciado</b> Ciudadanos Víctimas: Atención de salud hasta el nivel
<b>Enfoque de atención</b> El enfoque responde al enfoque de atención integral	Su implementación hace parte de una Ruta de Reparación Integral, y se acuerda con la RIA de Víctimas y otros.	




### Equipo Multidisciplinario en Salud -EMS y la Ruta de Atención






### Integrantes de los EMS

<b>Profesional Enfermería</b>	• Está presente en los niveles de atención primaria y secundaria del programa. Es un profesional de la salud que brinda atención integral y especializada en el cuidado de la salud de las personas, promoviendo la salud y mejorando la calidad de vida.
<b>Profesional en psicología</b>	• Está presente en los niveles de atención primaria y secundaria del programa. Es un profesional que brinda atención integral y especializada en el cuidado de la salud de las personas, promoviendo la salud y mejorando la calidad de vida.
<b>Profesional en Medicina</b>	• Está presente en los niveles de atención primaria y secundaria del programa. Es un profesional que brinda atención integral y especializada en el cuidado de la salud de las personas, promoviendo la salud y mejorando la calidad de vida.




**Integrantes de los EMS**

**Técnico  
auxiliar de  
enfermería**

• Trabaja directamente al servicio en domicilio de las personas enfermas y garantiza el cuidado y otras acciones. Con el apoyo de la enfermera realiza el traslado a los centros de salud, la medicación, la higiene y la atención en la familia por las acciones y acciones derivadas.

**Profesional  
en trabajo  
social**

• Trabaja y atiende todos los aspectos relativos al diagnóstico y función, promoción de servicios de atención de la comunidad, gestión de recursos de apoyo institucional y comunitario. Trabaja con un compromiso diario de mejorar la calidad y atención en el territorio social.

## 2. Responsabilidades de los actores

**Entidad Territorial**

- Coordinar equipo técnico.
- Identificar y caracterizar la población
- Planear el proceso de implementación
- Gestionar la articulación del protocolo con planes estratégicos
- Coordinar la articulación de los componentes del programa
- Realizar inspección y vigilancia a la implementación del protocolo
- Socializar el protocolo
- Brindar asistencia técnica a actores del SGSSS

**EAPB**

- Designar un referente Papáiri y contar con referentes en toda su red de prestadores
- Identificar (bimestralmente) y caracterizar (anualmente) la población víctima afiliada. Informar a su red de prestadores
- Definir un cronograma de implementación del protocolo
- Garantizar la suficiencia de la red según indicaciones del protocolo y gestionar la atención de las víctimas
- Formar a su personal de salud (asistencial y administrativo)
- Hacer seguimiento a las acciones en salud de la población víctima

**IPS**

- Designar un referente Papsari y notificarlo a los aseguradores
- Identificar y atender a la población víctima en el marco de la atención
- Definir un plan de operación de las intervenciones del protocolo
- Ejercer a su personal de salud (clínico y administrativo)
- Permitir la atención en salud a víctimas con enfoque psicosocial
- Hacer seguimiento a y reportar las acciones en salud de la población víctima

**Equipo  
psicosocial  
departamental****Asesor psicosocial:**

- Normación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos psicosociales
- Orientación sobre articulación de los dos componentes del programa

**Asesor de gestión:**

- Apoyar coordinación interna e intersectorial para la implementación del Papsari
- Apoyar la socialización e implementación del programa

**4. ¿Qué sigue?**

1. Formulación de la mesa técnica departamental de gestión del protocolo
2. Priorización de municipios y EAPB
3. Gestión de cruce de base de datos Poblacionales, Secretaría de salud
4. Identificación del estado de la medida de Rehabilitación territorial.
5. Borrador del plan departamental de gestión para la implementación del protocolo





167

# Secretaría de Salud

## *Gobernación del Quindío*

---

ASISTENCIA REUNIÓN VIRTUAL (ENFOQUE  
DIFERENCIAL, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO,  
MEDICAMENTOS VENCIDOS Y TRIAGE)

29 SEPTIEMBRE 2023 - 8:00 AM

Correo electrónico \*

Correo electrónico válido

---

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 01
		Fecha: 07/12/2018
	Página	

**GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**  
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

<b>ACTA NUMERO:</b>		<b>HORA DE INICIO:</b>	DE 08:00AM	<b>HORA DE FINALIZACIÓN:</b>	DE 11:00AM
<b>FECHA:</b>	27/10/2023	<b>LUGAR:</b> Edificio Gobernación del Quindío, Piso 4 Salón Bolívar. Secretaría Departamental de Salud.			
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI: X	NO			
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> SOCIALIZAR NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTO SAC-SIAU.					

<b>ASISTENTES A LA REUNIÓN</b>			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	JULIANA HERNANDEZ	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-PVC
2	MARTHA PATRICIA	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-PVC
3	TALIANA LOPEZ MONTOYA	Trabajadora Social	RED SIAU
4	GLORIA VELASQUEZ	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
5	CRISTIAN AMURIZIO ORTIZ	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
6	ANDREA LORENA OLAYA C.	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
7	FABIAN ALBERTO BADILLO	Profesional Universitario Referente SAC	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
8	MELISSA ROA CANDELA	Contratista	SECRETARIA DE SALUD-GEAS

<b>AGENDA DEL DIA</b>		
ITÉM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES	Juliana Hernández
2	DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER DE CERVIX O CUELLO UTERINO	Martha Patricia Pinada
3	HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD	Taliana López Montoya
4	PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Gloria Velásquez
5	ASOCIACIÓN DE USUARIOS	Gloria Velásquez
6	COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA	Cristian Maurizio Toro



FORMATO

Código: F-CMG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2016

Página

**DESARROLLO TEMÁTICO**

Se inicia la reunión a las 08:00AM

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES**

La Funcionaria Juliana Hernández se presenta e inicia su capacitación mencionando la importancia de hablar sobre las Enfermedades Transmisibles por Vectores ya que el número de casos de dengue en América ha incrementado en las últimas cuatro décadas. (1.5 millones de casos en la década del 80, a 16.2 millones en 2010-2019), estas estadísticas se muestran a los asistentes mediante gráficas, donde en la mayoría de los Departamentos del país se encuentra el brote de dengue y a medida de lo que ha cursado el año va en aumento encontrando un mayor índice de casos en edades infantiles con brote, y al hablar de muertes se logra identificar que existe un aumento en infantes y adultos mayores.

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores, cuentan con dos grupos de trabajo para abordar este tipo de contagios, uno de los grupos se encuentra dirigido a visitar los colegios, hoteles, establecimientos y viviendas donde toman muestras que dan como resultado los índices para identificar el estado de estos sectores en temas de este tipo de enfermedades y brotes, por otro lado se encuentra el grupo COMBI (Comunicación Para Impactar En Conducta) donde se desarrolla una estrategia en la cual por medio de la comunicación social se busca mantener resultados conductuales en formación de hábitos, cambio de conductas de riesgo y adopción de comportamientos saludables asociados con la prevención y control de enfermedades Transmisibles. Por medio de esta estrategia se realizan encuentros educativos según los riesgos y factores que ha identificado previamente.

Un vector es cualquier animal u organismo vivo que puede transmitir patógenos infecciosos entre personas, o de animales a personas. Los hábitos socioculturales, las costumbres de la población y el clima también son factores que influyen de una manera determinante en el ciclo de reproducción de los mosquitos al igual que los tanques, las huellas llenas de agua, los charcos, los recipientes domésticos, los floreros, las plantas o cualquier otro sitio que almacene agua; el dengue es el arbovirus más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y costos, se explica que un caso probable de dengue podría ser un paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma: el Dengue sin signos de alarma se presenta como una enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia, el Dengue con signos de alarma se puede identificar en un paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración y un caso probable de dengue grave, es todo caso de dengue que cumple con cualquiera de estas manifestaciones: extravasación severa de plasma lo que conduce a síndrome de choque por dengue o acumulo de líquidos con dificultad respiratoria, hemorragias severas, paciente con enfermedad febril aguda que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico y con daño grave de órganos; o paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos. Un caso probable de muerte por dengue: sería todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave. La funcionaria explica que no se debe automedicar, no se debe tomar ni aspirina ni otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), se sugiere descansar y tomar líquidos para evitar la deshidratación e ir al médico.

Dando continuidad a lo anteriormente expuesto se menciona que el chikunguña es una enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a una persona o a un huésped susceptible, la hembra del *Aedes* adquiere el virus al picar a una persona que se encuentra en el periodo de viremia, luego de 8 a 10 días lo puede transmitir a un ser humano al picar nuevamente para alimentarse de

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión 01 Fecha 07/12/2018
		Página

sangre. La transmisión puede ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados, de madre a hijo particularmente durante la última semana de gestación 1 a 12 días (promedio 3-7) después de la picadura del vector infectado *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase subaguda, que dura entre diez días a tres meses, y una fase crónica, que pueda aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años. Los signos clínicos típicos de la enfermedad son fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo, cuadro autolimitado con duración aproximada de diez días, el cual evoluciona a la mejoría, aunque en algunos casos puede persistir por semanas o meses. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes, por lo general los síntomas suelen manifestarse en siete a diez días, aunque la artralgia y la rigidez articular pueden persistir de forma intermitente durante varios meses.

El Zika que se transmite a los humanos principalmente por la picadura del insecto, pero también por vía materno-fetal, lactancia materna, vía sexual, trasplante de órganos y tejidos o por transfusiones sanguíneas. (1) De 1-12 días (promedio 3-7) tras la picadura del mosquito. La infección puede ser asintomática en cerca del 80% de los casos. Las manifestaciones clínicas son diversas y pueden presentarse de forma diferente en cada individuo. Las causas principales para identificar el virus son: fiebre no tan alta hasta 38,5 Grados celsius, dolor abdominal, diarrea, vomito, hipovexia, cefalea, erupciones cutáneas maculopapulares pruriginosas, cefalea global de intensidad variable, astenia, adinamia, hiperemia conjuntival sin secreciones, mialgias y artralgias, se pueden ver complicaciones clínicas graves como por ejemplo: microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central en recién nacidos. También se plantea la posibilidad de afectaciones a las gestantes dadas por abortos espontáneos, partos prematuros o muertes intrauterinas. En adultos, se han documentado eventos hemorrágicos y secuelas neurológicas como meningitis, meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré. Algunos estudios mencionan casos en los que se identifican otras secuelas como: hipotensión, hipocausia transitoria y síntomas genitourinarios. Al no haber vacunas ni tratamientos antivirales específicos se sugiere no automedicarse, no tomar ni aspirina, ni otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), descansar y tomar líquidos para evitar la deshidratación e ir al médico.

#### DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER DE CÉRVIX O DE CUELLO UTERINO

Para entender dónde se origina el cáncer de cuello uterino la funcionaria Martha Patricia Pineda inicia su capacitación manifestando que es necesario conocer que el aparato reproductor femenino se compone de órganos internos y externos, los órganos externos son los labios mayores, labios menores, introito vaginal, clitoris y monte de venus los cuales tienen como función proteger a los genitales internos de agentes infecciosos e intervenir en el placer sexual, los órganos genitales internos son el útero y el cuello uterino. El útero o matriz, es un órgano en forma de pera, localizado en la pelvis y tiene como función albergar el feto durante la gestación y en él se origina la menstruación por efecto de las hormonas producidas por el ovario durante la época reproductiva de la mujer. El cuello uterino es una abertura que conecta el útero con la vagina y se conoce como el "canal de nacimiento". En el cáncer de cuello uterino, las células cancerosas o malignas se encuentran en los tejidos del cérvix o cuello y pueden extenderse al cuerpo del útero y/o la vagina. Antes de que aparezcan células cancerosas, los tejidos normales pasan por un proceso conocido como displasia o neoplasia intra epitelial cervical (NIC) en el que comienzan a aparecer células anormales.

Esta enfermedad se desarrolla lentamente y la mejor manera de prevenirla es con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), se hace énfasis en que la vacuna funciona mejor antes de que las niñas se vean expuestas al contagio e inicien su vida sexual, es gratis para niñas entre 9 y 17 años, se requieren 2 dosis para protegerlas con un tiempo de seis meses entre cada aplicación, los niños, hombres y mujeres mayores de 18 y hasta los 45 años, también pueden vacunarse asumiendo el valor de la vacuna. La eficacia de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 a 17 años, que no hayan iniciado vida sexual es de un 90%, en las mujeres de 18 a 26 años, sin inicio de la vida sexual, la eficacia es similar al primer grupo, en las mujeres mayores de 30 años la eficacia disminuye, pues la respuesta inmune es menos fuerte y pueden haber sido previamente expuestas a los tipos vacunales de VPH, con la actividad sexual, se vacunan mujeres hasta 45



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

años y hombres hasta 26 años y solamente se requirieron 2 dosis para alcanzar inmunidad.

El cáncer de cuello uterino se puede detectar mediante pruebas sencillas que no producen dolor; la citología vaginal es un examen que no duele, ni produce daños, consiste en la recolección de una muestra de células del cuello uterino, con un pequeño cepillo para ser analizadas al microscopio, esta prueba se debe realizar cada año a partir de los 25 años, entre las recomendaciones para realizarse la Citología Vaginal se encuentra: NO tener relaciones sexuales 48 horas antes de la toma de la citología, no aplicar duchas vaginales, cremas o medicamentos 48 horas antes a la realización del examen y no tener el periodo menstrual, este examen se lo debe realizar toda mujer que haya iniciado la vida sexual; mujeres entre 25 y 65 años, las mayores de 65 se tomarán la citología según criterio médico, las mujeres con Histerectomía (que han sido operadas y ya no tiene el útero) sólo se deben tomar la citología si tienen antecedente de cáncer de cuello uterino, displasia cervical o NKI o lesión por Papilomavirus y lo deben discutir con el médico; también se detecta mediante la prueba de ADN-VPH que es un examen similar a la citología; se analiza el ADN de las células para determinar si hay infección por el VPH, específicamente por los tipos de ALTO RIESGO que pueden producir cáncer. Si el resultado de la prueba es positivo, indica que tiene el virus y que hay mayor riesgo de desarrollar displasia y lesión, pero no implica que tenga cáncer y tampoco que necesariamente vaya a desarrollar la enfermedad. El médico puede ordenar colposcopia y biopsia. Si esta prueba sale negativa, se repite cada 5 años.

Avanzando con el tema, la funcionaria explica que existen más de 130 tipos del Virus del Papiloma Humano (VPH), o papilomavirus, que este virus es transmitido principalmente por contacto sexual y que algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas los cuales son tumores benignos (no cancerosos), también que los VPH que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies son diferentes de los que causan tumores en la garganta o en el área genital. El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH) y se conocen como Virus del Papiloma Humano oncogénicos o de alto riesgo. Los virus 16 y 18 son los más importantes; este Virus puede causar cáncer en los siguientes órganos: cuello uterino, vagina, vulva, faringe, laringe, cavidad oral, ano y pene. La infección por VPH no tiene tratamiento, pero se sabe que un 80% a 90% de los casos se resuelve espontáneamente, sin dejar consecuencias. Los agentes o condiciones que incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino son infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH), la infección por otros virus transmitidos sexualmente (herpes genital) pueden ser facilitadores, que favorecen la persistencia del VPH en las células del cérvix, inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 14 años), tener relaciones sexuales con distintos compañeros sexuales y no usar protección (preservativo) durante las relaciones sexuales.

Posterior a esto, la funcionaria expone que los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino son sangrado anormal entre periodos con mal olor, dolor pélvico e hinchazón en piernas y relaciones sexuales dolorosas, se menciona que cuando hay sospecha de Cáncer de Cuello Uterino los exámenes que se realizan son Colposcopia que consiste en la visualización del cuello del útero, a través de un aparato denominado colposcopio y biopsia que consiste en tomar una muestra del cuello del útero a través del colposcopio para luego ser analizada en el microscopio, la biopsia permite realizar el diagnóstico definitivo de la lesión. Para finalizar la capacitación, se menciona que en caso de desarrollar Cáncer de Cuello Uterino, el médico recomendará y explicará las posibilidades de tratamiento (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) y que esto dependerá de la edad, el estadio (fase) en que se encuentra la enfermedad, presencia de otras enfermedades y deseos del paciente.

#### HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La Trabajadora Social Taliana López inicia su presentación mencionando que lo primero que se necesita comprender es de donde viene el concepto de humanización de los servicios, de esta manera contextualiza a los asistentes sobre la normatividad en salud; habla de la Ley 100 que amplía la cobertura en la prestación de servicios en salud dando paso a que muchas de las personas de nuestro territorio logran acceder a los servicios de salud, sigue con el decreto 1757 de 1994 donde también se empieza a dar una apertura a que las personas y usuarios puedan incluir en el sistema de salud siendo a partir del 2015 que se empieza a reconocer

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

la salud como un derecho fundamental.

Humanizarnos y humanizar el servicio se trata de potenciar nuestra incidencia en la creatividad, la innovación y en el amor por el otro, se trata de que las organizaciones y la ciudadanía reconozcan la importancia del talento humano y realicen reflexiones continuas acerca de la mejora en las prácticas y procesos en salud; la humanización es la vocación en lo que hacemos, la visibilización del otro, el fortalecimiento de los vínculos humanos y de los lazos de confianza entre los agentes del sector salud que favorezcan el bien común. La funcionaria es enfática en que el dinero puede comprar, medicamentos, alimentos, ropa, procedimientos, pero no compra compasión ni empatía, que es importante humanizar los servicios ya que necesitamos devolver la confianza a nuestros usuarios, porque es pertinente reconocer la otredad, porque el mundo necesita empatía y compasión para empezar necesitamos reconocer al otro de manera integral, con empatía, compasión fortaleciendo valores como la solidaridad, el respeto, la vocación de servicio, la honestidad, la integridad, la confianza, lo cual implica reconocer en el otro el significado de la vida misma, que las instituciones sigan garantizando un personal de salud que se sienta valorado, respetado y reconocido, comprendiendo las personas/Usuarios como sujetos que piensan, sienten y tienen capacidades. Se busca promover las relaciones horizontales y que estas se fortalezcan desde el reconocimiento, comprendiendo a las personas como sujetos que piensan, sienten y tienen capacidades. Para finalizar se deja la reflexión de que Humanizar es una tarea que no termina, que requiere tiempo, compromiso, amor por lo que se hace y sobre todo convicción de que lo que hoy parece un reto mañana será posible.

**PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

La funcionaria Gloria Velásquez da continuidad a la reunión hablando sobre la participación social en salud menciona de manera rápida el marco normativo que cubre el derecho a la salud como la Constitución Política, la Ley estatutaria de participación 1757 de 2015 Ley estatutaria 1757 de 2015 donde se establecen Mecanismos de participación, pautas para las Rendiciones públicas de cuentas y control social y la coordinación para la participación ciudadana y la Ley estatutaria de participación 1751 de 2015 en salud que incluye la participación de la ciudadanía en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación, en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema, en los programas de promoción y prevención que sean establecidos, en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías, en los procesos de definición de prioridades de salud, decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud y participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud ya que sin derecho a la participación no hay derecho a la salud.

La participación Social implica la agrupación de los individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus respectivos intereses por ejemplo grupos migrantes, personas con discapacidad que buscan el mejoramiento de las condiciones de vida, dentro de la participación social en salud existen tres formas de hacer participación social, la Participación Ciudadana entendiéndose como el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, la Participación Comunitaria que es el derecho con el que cuentan las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La participación en salud tiene como finalidad la realización del derecho a la salud para tal efecto la ciudadanía participa cuando realiza acciones, como construir otras propuestas para mejorar la calidad de vida, concertar con otros actores y establecer acuerdos para mejorar la calidad vida incluidos los servicios de atención, movilizarse por el derecho a la salud, la calidad de vida, los servicios y la participación, organizarse con otros para que el derecho a la salud sea una realidad para todos y todas, exigir al Estado o quien haga sus veces el cumplimiento del derecho a la salud integral e interdependiente, compartir, divulgar su conocimiento, su saber que sirva como experiencia a otros para construir el derecho a la salud, articularse con otros para promover programas de prevención y promoción de la salud y ejercer control y vigilancia sobre los recursos de salud a instancias públicas y privadas.



FORMATO

Código: F-CIG-03

## Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

Los espacios de Participación Social en Salud en instituciones como IPSN y EAPBS son la Asociación de Usuarios, el Comité de Ética y el SIAU (Sistema de Información y Atención a Usuarios) y en los municipios y alcaldías pueden participar en los COPACOS (Comité de Participación Comunitaria en Salud), Veedurías Ciudadanas, CTSSS (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud) y la Oficina SAC (Servicios de Atención a la Comunidad).

### ASOCIACIÓN DE USUARIOS

La funcionaria expone a los asistentes que la Asociación de Usuarios es la agrupación de afiliados del RC (Régimen Contributivo) y RS (Régimen Subsidiado), del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), con derecho a utilizar servicios de salud según su sistema de afiliación, en esta instancia se tiene como objetivo velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario también se menciona que se encuentra reglamentada y se rige por un Decreto y es la forma de participación de todos los afiliados y usuarios del SGSSS, tiene como funciones asesorar en libre elección de EPS, IPS y/o profesionales dentro de las opciones por ella ofrecidas, asesorar en identificación y acceso al paquete de servicios, participar en Juntas Directivas (EPS e IPS) para proponer y concertar medidas para calidad de servicios, vigilar que las decisiones de la Junta Directiva se apliquen según lo acordado, vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a condiciones socioeconómicas y se apliquen según se establezca, atender PQRS sobre deficiencias de servicios – gestión, proponer medidas que mejoren oportunidad y calidad técnica y humana de servicios y preserven su menor costo y ejercer veedurías en instituciones del sector mediante representantes ante EPS y/o oficinas de atención a la comunidad; las asociaciones de Usuarios se conforman con un representante ante la Junta Directiva de la ESE, un representante ante el COPACO, un representante ante el CTSSS, un representante ante la Asociación Hospital Mental de Flandia y dos representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria de la IPS.

Para la conformación de las Asociaciones de Usuarios se deberá convocar a usuarios a una asamblea general, los Usuarios convocados serán los que hayan hecho uso del servicio durante el último año en la institución, se constituirán con un número plural de usuarios convocados y podrán obtener reconocimiento por la autoridad competente, también se debe garantizar el ingreso continuo de más usuarios Representantes de las Asociaciones, estos representantes se elegirán en asamblea general por Periodos de dos (2) años a otras instancias de participación y podrán reelegirse, los criterios básicos para el funcionamiento de la Asociación de Usuarios es la conformación de ésta mediante Acta de Constitución y Estatutos, el acompañamiento de la institución para el funcionamiento, realizar asambleas ordinarias y extraordinarias según estatutos, elegir representantes ante las instancias, desarrollar un Programa o Plan de Capacitación para usuarios y la divulgación de derechos y deberes a usuarios.

### COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIO

El funcionario Cristian Maurizio Toro se presenta e inicia su capacitación informando a los asistentes que los Comités de Ética Hospitalarios son grupos interdisciplinarios, que se ocupan principalmente en las IPS instituciones prestadoras de salud en asesorar, formular, aconsejar y dar recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por el personal de salud involucrado o por los Usuarios, en la toma de decisiones clínicas frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención médica hospitalaria, el Comité de Ética es la máxima instancia del proceso de gestión de la ética en la institución, este permite a todos los servidores públicos de la entidad contar con el acceso para consultar dilemas, denunciar contravenciones a las normas éticas vigentes y sugerir ajustes a las normas éticas. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los comités de ética hospitalaria, los cuales estarán integrados por el director de la institución prestadora o su delegado, un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería estos deberán ser elegidos entre el personal de la institución, dos representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestadora de servicios y dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los comités de participación comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 01 Fecha: 07/12/2018
		Página

Se debe tener en cuenta que los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para periodos de tres años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos periodos consecutivamente y que sus funciones se basan en promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público, divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud, velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna, proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento y atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

**EVIDENCIAS Y ANEXOS**

Nº

ACTA  
REGISTRO FOTOGRAFICO  
PRESENTACIONES



TAREAS Y COMPROMISOS

FECHA

DE

RESPONSABLE

OBSERVACIONES

	<p>FORMATO</p> <p>Acta de reunión</p>	<p>Código: F-CIG-03</p> <p>Versión: 04</p> <p>Fecha: 07/12/2018</p> <p>Página 3 de 9</p>
---	---------------------------------------	--

**DESARROLLO  
TEMÁTICO**

**1. Saludo de bienvenida a cargo de los referentes de participación ciudadana**

Se da inicio a la reunión por medio de un cordial saludo de bienvenida a cargo del Profesional Universitario Fabián Badillo, mencionado que la presente reunión es la octava convocada a la Red SIAU Departamental en vigencia del año 2023, con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 Política Pública de Participación Social en Salud. Además de esto el Funcionario Fabián Badillo también informa que en el segundo semestre del año 2023 se dará continuidad a las Ferias de Servicios de Usuarios en los municipios del Departamento del Quindío con el fin de recepcionar las PQRS que los Usuarios necesite radicar y así evitar su desplazamiento hasta la Gobernación del Quindío a la oficina SAC además ofertar servicios de Vacunación, Atención a personas con discapacidad, derechos sexuales y reproductivos e incentivar y capacitar sobre las diferentes Instancias de Participación Social en Salud.

**2. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los NNA**

La funcionaria TAMMY SUSPES da inicio a la Asistencia Técnica contextualizando a los asistentes de la reunión SIAU sobre el Derecho a la Salud, menciona que este es un derecho inherente para los habitantes de todos los territorios del país, siendo este un derecho que garantiza la atención médica y hospitalaria, continua haciendo referencia a la Ley 100 resaltando que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que dispone la población colombiana para gozar de una buena calidad de vida, mediante planes y programas del Estado, buscando así el bienestar individual y la integración de la comunidad, continua exponiendo la normatividad de la Resolución 4343/2012: Carta De Deberes y Derechos Del Afiliado y del Paciente en el SGSSS y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regimenes contributivo y subsidiado; Sentencia T-760/2008; hace énfasis en lo importante que es para el desarrollo del territorio que los Usuarios del Sistema de Salud tengan conocimiento sobre sus Derechos y Deberes en salud al igual que la normatividad que cubija la promoción de estos Deberes y Derechos en Salud de manera continua además cita la Resolución 13437/1991 (Decálogo de los derechos de los pacientes), Ley 100/1993 Art. 153, 159, 160, Decreto 1485/1994: Art. 14, Decreto 1757/1994: Art. 2 y 3, Decreto 1011/2006: Art. 45y Decreto 4747/2007 ya que es donde se encuentra regulada la obligación de informar a los afiliados tanto del régimen Contributivo como privado, acerca de sus deberes y derechos.

Después de la contextualización legal y normativa, la Funcionaria Tammy Suspes le dice a los asistentes que en la Constitución Política de Colombia y en el Código de Infancia y Adolescencia- Ley 1098 de 2006 Ley 21.430/ 2022, se pretende proteger y garantizar los Deberes y Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, ella explica que en esta normatividad se estipula que los NNA tienen el derecho a ser informados y a conocer el nombre de las personas que los atienden, saber la enfermedad que tienen, por qué se encuentran en dicha entidad de salud y tener conocimiento sobre las normas de la institución donde se encuentran, prosiguió mencionando que los NNA tienen el derecho a decidir si participan o no en actividades educativas y/o recreativas que se realicen en la entidad de Salud, a expresar sus ideas y opiniones sobre la atención recibida, a recibir una excelente atención médica y que todos en la entidad de salud los traten bien, tienen el derecho a recibir atención en otra institución cuando su condición clínica lo amerite, a recibir atención siempre en compañía de su familia, a recibir atención donde su enfermedad solo la conozca el NNA y su familia garantizando la privacidad y comodidad de los Usuarios, a recibir atención en un ambiente sano, tranquilo y seguro que permita su recuperación y por supuesto, resalta la importancia de una alimentación saludable de acuerdo a su



condición clínica.

También aclara que los Padres y acudientes de los NNA también tiene Deberes y Derechos los cuales se deben garantizar, tanto por parte de la entidad como por la familia, enfatiza en que los Padres o Acudientes de los NNA deben presentar en las entidades de Salud el documento de Identidad del paciente y otros que certifiquen la afiliación al Sistema de Salud, el documento de identidad del padre, y/o acudiente y datos de ubicación verídicos, informar sobre la condición de salud, tratamientos recibidos y antecedentes del paciente de manera precisa, completa y veraz, sobre la condición de embarazo de la madre, especialmente cuando se realice a la Niña o Adolescente un examen de diagnóstico de rayos x, sobre la cancelación de su cita o procedimiento con 24 horas de anticipación y el motivo por el cual cancela, la funcionaria sigue mencionando que los padres o acudientes deben asumir con responsabilidad el cuidado de la salud del NNA a su cargo, acatando los tratamientos e instrucciones brindadas por el personal que lo atiende, que deben cuidar y hacer uso racional de los implementos, instalaciones y servicios, manteniéndolos limpios y en buen estado, cuidar las pertenencias e informar sobre hechos que atenten contra su seguridad y la de la entidad de salud al igual que respetar las normas Institucionales para la permanencia y conservación adecuada en instalaciones, tratar con amabilidad al personal de salud, a los NNA, familiares y acompañantes y solidario en caso de situaciones que pongan en peligro la vida, respetar la intimidad y creencias de los demás NNA y acompañantes, los horarios de las citas y procedimientos programados y las decisiones que primen por la salud e integridad de los NNA y por último cumplir con el pago oportuno de los servicios prestados, según corresponda.

La funcionaria expone a los asistentes que así como los padres y acudientes tienen deberes establecidos, también tienen el derecho a ser informados de manera clara, oportuna y veraz del diagnóstico, pronóstico y tratamiento y sobre los procedimientos que van a realizar con sus respectivos riesgos, sobre los medicamentos utilizados, su propósito y posibles riesgos, sobre las ayudas diagnósticas y sus resultados, sobre sus derechos y deberes, sobre dónde y cómo presentar quejas, reclamos o sugerencias relacionadas con la atención y la prestación de los servicios de salud; continúa diciendo que los Padres o acudientes también tienen derecho a ser informados de los costos que han pagado por la atención, de los procesos de restablecimiento de derechos y/o intervención social, de las normas que se deben cumplir en la estancia Hospitalaria, sobre la manera de realizar la inscripción en el registro civil de los menores sin identificación, sobre los cuidados en casa y trámites necesarios para garantizar la continuidad de la atención, sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los cuales debería inscribirse, a decidir la participación en investigaciones y aceptar o no la presencia de estudiantes y/o personal en formación durante su atención, la aceptación o renuncia a la donación de los órganos, añade que los padres o acudientes tienen derecho a solicitar la escogencia del profesional que atienda al paciente de acuerdo a las posibilidades de la organización, solicitar una segunda opinión del estado de salud o cambio del médico tratante de acuerdo a las posibilidades de la organización y el derecho a recibir una respuesta oportuna y de fondo a las inconformidades del proceso de atención.

Por otra parte se aclara que es muy importante la confidencialidad de la información y la reserva de la identidad si el Usuario no desea que se sepa que está siendo atendido en la Institución, la funcionaria da como conclusión en ese momento que la relación entre los usuarios y las entidades de salud se desarrolla de manera bilateral; para terminar la presentación de manera rápida presenta los Deberes en salud de los NNA explicando a los asistentes que estos van dirigidos a que los NNA informen al



FORMATO

## Acta de reunión

Código: F-CIG-03

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 5 de 9

médico tratante sobre todo lo relacionado con su estado de salud, propender el autocuidado de la salud y cuidar los objetos que encuentre en el la entidad de salud y tratar con respeto a todas las personas que los atienden; siendo las 8:50am se da paso al Funcionario Cristian Iguá quien realizará la presentación sobre los Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para la población Adulto Mayor.

### 3. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para Adulto Mayor

inicia mencionando que este tema se debe trabajar durante todo el año en las instituciones y que es de gran importancia realizar este tipo de encuentros con los funcionarios de la Red SIAU ya que debido a que en las entidades se presentan cambios frecuentes de personal, algunos funcionarios requieren contextualizarse sobre temas puntuales que son de gran importancia para desarrollar sus funciones laborales, resalta que en el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia, el Estado, la sociedad y la familia deben proteger y asistir a la población adulta mayor y deben promover su integración a la vida activa y comunitaria y que el estado clasifica como Adulto Mayor a aquellas personas que cuenta con sesenta (60) años de edad o más, y que esto se respalda con el artículo 7° de la Ley 1278 de 2009, continúa explicando a los asistentes sobre la normalidad que cubre a esta población y nombra la Ley 1251 del 27 de noviembre del año 2008 que tiene como objetivo proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez y dictar las normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores explicando que la finalidad de esto es lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

El funcionario da continuidad a su presentación explicando que el Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre su población y que deberán gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, además puntualiza que el Estado, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación y así mismo el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales, recibiendo atención especial y acorde a sus necesidades en todas las entidades de carácter público y privado y garantizar un trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin importar el género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional.

Continúa informando que los grupos poblacionales como los Indígenas, Población con discapacidad, Negritudes, minorías étnicas y Mujeres gozan de una especial protección, cuidado del Estado; y que así mismo los Adultos mayores tienen el deber de desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo: mente y del entorno, integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física, hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas, participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, participar en la planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local y promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, además



hace énfasis en que los adultos mayores tienen el derecho a vivir de manera digna y segura, a participar en la vida social, cultural, física, a recibir un trato justo y digno con igualdad sin discriminación, a acceder a oportunidades laborales, a participar en programas de educación de acuerdo a las necesidades, a recibir protección integral en salud y bienestar social, a recibir atención preferencial en todas las entidades públicas y privadas.

Para finalizar se continúa con una actividad de retroalimentación para medir el impacto de la Asistencia Técnica entre los asistentes de la Reunión, se solicita se divida el grupo en tres subgrupos, nombrarlos y contestar preguntas relacionada sobre la normatividad sobre los Deberes y Derechos en Salud en los NNA y Adulto Mayor, la dinámica se desarrolló mediante un aplicativo donde los participantes podían contestar las preguntas de manera virtual y saber cuál de los dos grupos es el más acertado.

#### 4. Deberes y Derechos en Salud y Rutas de Atención para los Grupos Étnicos

El funcionario Fabián Badillo sigue el curso de la reunión hablando sobre la normatividad que ampara a los grupos étnicos; explicando que en la Ley 1381 del año 2010 se desarrollan los artículos 7°, 8°, 9° y 7D de la Constitución Política, y los artículos 4°, 5° y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales), y dicta normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes, continúa exponiendo los artículos que se encuentran establecidos en la Ley, informando que esta es de interés público y social, y que tiene como objeto garantizar el reconocimiento, la protección y el desarrollo de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los grupos étnicos con tradición lingüística propia, así como la promoción del uso y desarrollo de sus lenguas que se llamarán de aquí en adelante lenguas nativas, el funcionario resalta que las lenguas nativas son las actualmente en uso habladas por los grupos étnicos del país, siendo las de origen indoeuropeo, habladas por los pueblos indígenas, las lenguas criollas habladas por comunidades afrodescendientes y la lengua Romani hablada por las comunidades del pueblo Rom o gitano y la lengua hablada por la comunidad raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Continúa explicar los Derechos de los Hablantes de Lenguas Nativas, expresando que ningún hablante de una lengua nativa podrá ser sometido a discriminación de ninguna índole, a causa del uso, transmisión o enseñanza de su lengua y que los hablantes de lengua nativa tendrán derecho a comunicarse entre sí en sus lenguas, sin restricciones en el ámbito público o privado, en todo el territorio nacional, en forma oral o escrita, en todas sus actividades sociales, económicas, políticas, culturales y religiosas, entre otras, que todos los habitantes de los territorios de los pueblos indígenas, del corregimiento de San Basilio de Palenque (municipio de Mahates, departamento de Bolívar), y del departamento de San Andrés y Providencia, tendrán el derecho a conocer y a usar las lenguas nativas de uso tradicional en estos territorios, junto con el castellano y que las comunidades del pueblo Rom, se les garantizará el derecho a usar el castellano y la lengua Romani de uso tradicional en dichas comunidades; el funcionario Fabián Badillo hace énfasis en tres artículos de la Ley que por su importancia son base fundamental para garantizar que estas poblaciones cuentan con una calidad de vida integral ya que se refieren a la Justicia, la Salud y la Educación; sobre la justicia el menciona que en el Artículo 7 se estipula que los hablantes de lenguas nativas que por razones jurídicas de cualquier índole, tengan que comparecer ante los órganos del Sistema Judicial Nacional, tendrán derecho a actuar en su propia lengua, y las autoridades responsables proveerán lo necesario para que, en los juicios que

	<b>FORMATO</b>  <b>Acta de reunión</b>	<b>Código: F-CIG-03</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 07/12/2018</b> <b>Página 7 de 9</b>
---	--	---

se realicen, quienes lo solicitaran sean asistidos gratuitamente por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura. El Ministerio del Interior y de Justicia acordará con las autoridades de los departamentos, distritos, municipios y con las autoridades de los grupos étnicos donde habiten comunidades que hablen lenguas nativas, la adopción de medidas que permitan avanzar progresivamente en el cumplimiento y satisfacción de los derechos y compromisos definidos en el presente artículo; el funcionario recalca que en el Artículo 9 se garantiza el derecho a la Salud en cuanto a que estas poblaciones tienen el Derecho a hacer uso de su propia lengua en sus gestiones y diligencias ante los servicios de salud y que es de incumbencia de las entidades que prestan estos servicios, la responsabilidad de proveer lo necesario para que los hablantes de lenguas nativas que lo solicitaran, sean asistidos gratuitamente por intérpretes que tengan conocimiento de su lengua y cultura. En materia de educación el funcionario expone que según el Artículo 20 las autoridades educativas nacionales, departamentales, distritales y municipales y las de los pueblos y comunidades donde se hablen lenguas nativas, garantizarán que la enseñanza de estas sea obligatoria en las escuelas de dichas comunidades. La intensidad y las modalidades de enseñanza de la lengua o las lenguas nativas frente a la enseñanza del castellano, se determinarán mediante acuerdo entre las autoridades educativas del Estado y las autoridades de las comunidades, en el marco de procesos etnoeducativos, cuando estos estén diseñados; el funcionario Fabian Badillo da paso a la funcionaria Nanci Viviana López para que continúe el curso de la presentación.

Para terminar la funcionaria continúa con el tema hablando sobre la promoción de derechos de la comunidad NARP Negra, Afrocolombiana, Raizal, Palenquera del departamento del Quindío y sensibilización por el respeto a la diferencia; menciona la Ley 70 de 1993 ya que esta fue el resultado del esfuerzo de las luchas de hombres y mujeres negras, raizales y palenqueras siendo esta el principal referente legal para las reivindicaciones de derechos fundamentales de la población afrocolombiana y exaltando que se debe garantizar el fortalecimiento del papel de las comunidades, afrocolombianas, negras, palenqueras y Raizales como personas de derechos específicos, el desarrollo de procedimientos respetuosos de los derechos y libertades fundamentales de las comunidades NARP, la participación y opinión de la comunidad NARP, como marco del dialogo y la concertación considerando como base fundamental fomentar el Respeto a la diferencia y la empatía en todos los procesos o actividades que requiera la presencia de la población NARP.

**5. Invitación a la Reunión sobre el representante de las Asociaciones de Usuarios antes la Junta Directiva del San Juan**

El funcionario Fabián Alberto Badillo Ramos continúa dando información a los asistentes sobre la Reunión que se va a llevar a cabo en la Secretaría Departamental de Salud sobre la renovación del representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios, fue muy enfático en que el representante que haga presencia en la Reunión deberá pertenecer a una Asociación de Usuarios y que la misma deba estar registrada y activa, como la normatividad lo indica, adicional a esto informa que la Institución a la cual representa la Asociación de Usuarios deberá delegar a uno de los integrantes mediante una carta firmada por el gerente o el representante legal de la institución

**6. Concurso de Reconocimientos e Incentivos en Buenas Prácticas y Experiencias en el Departamento del Quindío 2023**

La funcionaria Lulsa Fernanda Zapata continúa el curso de la reunión informando la modalidad del Concurso de incentivos para este año, la funcionaria expuso cuales son las categorías en las cuales



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

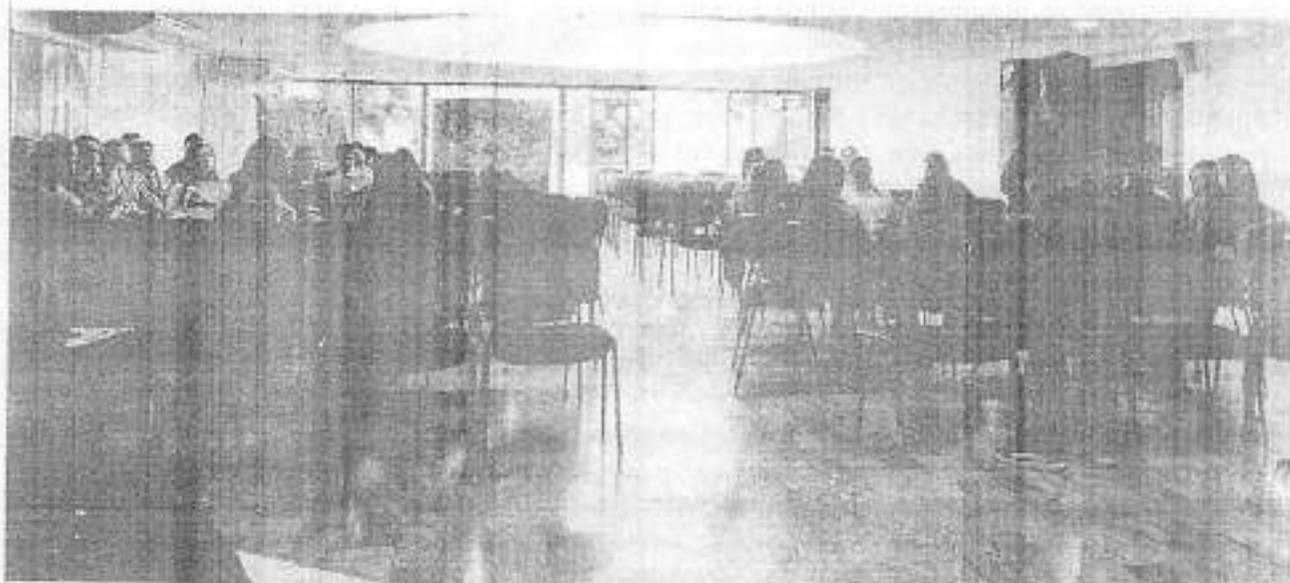
Fecha: 07/12/2018

Página 8 de 9

las Instituciones y Usuarios pueden participar al igual que el cambio que hubo este año en el concurso ya que ellos podrán realizar la postulación desde las Instancias de Participación Social en Salud y la labor que han realizado durante este año.

Nº

EVIDENCIAS Y ANEXOS





FORMATO

Acta de reunión

Código: F-CIG-03

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 2 de 7

## AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de bienvenida a cargo de los referentes de Participación Ciudadana	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Profesional Universitario Secretaria de Salud Departamental, Gobernación del Quindío
2	COVECOM	LUZ ADRIANA HERNANDEZ CARDONA, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, COVECOM
3	Fallecidos	DIANA MARCELA GONZALEZ BEDOYA, Contratista Secretaria de Salud Departamental, Gobernación del Quindío
4	Proceso de elaboración formato PQR	GLORIA MERCEDES VELAZQUEZ YEPES, Contratista Secretaria de Salud Departamental, Gobernación del Quindío.
5	Proposiciones y varios	FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS, Contratista Secretaria de Salud Departamental, Gobernación del Quindío



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 3 de 7

**DESARROLLO TEMÁTICO**

**1- Saludo de bienvenida a cargo de los referentes de participación ciudadana**

Se da inicio a la reunión por medio de un cordial saludo de bienvenida a cargo del Profesional Universitario Fabián Alberto Badillo Ramos, invitando a los presentes como actores del sistema de salud para que continúen haciendo parte del proceso del plan de desarrollo ya que es un espacio importante para plasmar las necesidades y fortalecer las instancias de participación, Maxime que estamos frente a una reforma de la salud y de esta manera podemos hacer entre todos una planificación para el 2024

Asi mismo comenta que en esta reunión trataremos un punto importante como es un espacio que conlleva a elaborar un formato unificado para la recepción de las PQRS para el próximo año a fin de que supla con todas las necesidades de las instituciones prestadoras de los servicios de salud y de nuestros usuarios

**2- El Dr. Fabian Alberto Badillo Ramos da la apertura a la conferencia de la referente Luz Adriana Hernández Cardona con el tema de COVECOM**

**QUE ES COVECOM** (Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario) es el espacio para que la comunidad cuente con participación ciudadana, que permitan realizar acciones de análisis donde se identifican las necesidades, factores de riesgo y factores protectores que se tornan en determinantes sociales, los cuales sirven de insumos para generar planes de acción que mejoren las condiciones de vida de la población del Departamento. Por reglamentación nacional bajo el Decreto 3518 DEL 2006, Artículo 37; DECRETO 780 del 2016

Los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia, y por reglamentación departamental el Decreto 179 DEL 2015:

Por medio de la cual se reglamenta la creación y el funcionamiento del comité de vigilancia epidemiológica comunitario departamental COVECOM - (de acuerdo con el decreto 3518 de 2006) y se dictan otras disposiciones".

Los objetivos de los comités de vigilancia epidemiológico comunitario es:

- Activar la participación Comunitaria en los procesos de vigilancia y control de factores de riesgo de eventos de interés en Salud Pública
- Identificar factores de riesgo que vulneran la salud publica en las comunidades.
- Obtener información de los posibles subregistros de los eventos de interés en salud pública
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Así mismo determinar la morbilidad sentida, que esta orientada a lo que ve el sistema ósea la morbilidad y la mortalidad conocida que hace referencia a lo observable y lo analizable lo que no se ve conocida como morbilidad desconocida, de esta manera se hace necesario fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica desde el nivel departamental, Municipal, urbano y rural

**TIPOS DE FACTORES DE RIESGO**

- Factores de riesgo de Eventos de interés en SP. (106) (Dengue, TB, IRA, EDA, Morbilidad materna Extrema, Mortalidad perinatal, Violencias de genero, Intoxicaciones, Cáncer de cuello y mama, Cáncer en menor de 18 años, Defectos congénitos, Enfermedades transmitidas por alimentos
- Desnutrición en menores de 5 años, Enfermedades huérfanas o raras, Evento adverso seguido



FORMATO

## Acta de reunión

Codigo: F-CIC 03

Version: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 7

a vacunación, Hepatitis A, B y C, Accidentes ofídicos, Agresión animal, Intento de suicidio, Lepra, Leptospirosis, Parálisis flácida aguda, Sarampión, Rubeola, Varicela, Tétanos neonatal, Tétanos accidental, Tosferina Parotiditis, Sífilis, Síndrome de rubeola congénita, VIH

- Factores de riesgo social
- Factores de riesgo ambientales.
- Factores de riesgo Tecnológico.
- Factores de riesgo seguridad, tránsito, vulneración de derechos.
- Factores protectores.

**VIGILANCIA A FACTORES PROTECTORES**

- Programa de crecimiento y desarrollo
- Programa ampliado de inmunización PAI
- Controles prenatales
- Programas nutricionales
- Toma de citología vaginal
- Planificación Familiar
- Programa de adulto sano
- Proceso de prevención y atención a las enfermedades prevalentes de la infancia
- Control del joven
- Programas de riesgo cardiovascular
- Otros programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollados en la zona.
- Escenarios para grupos organizados
- Programas de beneficio comunitario
- Levantamiento de mapa social

En el análisis y funcionalidad los comités de Vigilancia y control ejercen un control en :

- Análisis y consolidación de factores de riesgo identificados por la comunidad según zonas o grupos poblacionales
- Identificación de necesidades de capacitación en eventos de interés en Salud pública (tener en cuenta la intersectorialidad)
- Programación de intervenciones directas de acuerdo a la necesidad de COVECOM
- Generación de planes de acción y planes de mejoramiento comunitarios
- Notificación mensual de cada COVECOM
- Rendición de cuentas de la vigencia anual.

**Aliados de COVECOM****Entidades con competencia directa**

- Secretaria de Salud Departamental del Quindío (Dependencia Vigilancia en Salud Pública). Equipo Departamental COVECOM.
- Planes Locales de salud de los municipios. Referentes Municipales COVECOM Subsecretaría de Salud de Quimbaya y Montenegro.
- Secretaria de Servicios sociales y Salud del Municipio de Calarcá, referente municipal COVECOM.
- Consejos de gobierno municipales (alcaldes y secretarios de despacho).
- Consejo de gobierno Departamental (Gobernador y secretarios de despacho) COVECOM Departamental.

**Entidades competencia indirecta**



- Empresas Públicas del Quindío
- EDEQ
- Nepsa
- Policía Nacional
- Comisarias de familia de los 11 Municipios
- Hospitales Municipales
- Cruz Roja
- Fuerzas militares
- Programas sociales
- Dependencia de saneamiento ambiental de la secretaria de Salud departamental (técnicos de saneamiento, programa de zoonosis y vectores, Sustancias químicas, residuos, Vigilancia de alimentos y bebidas alcohólicas, vigilancia de calidad de Agua, entornos saludables entre otros).

#### PROCESOS DE NOTIFICACION

- Recolección de notificación mensual.
- Ingresar la notificación a <https://covecom.safesociety.co>
- Realizar el proceso de gestión con las entidades correspondientes
- Retroalimentación al sistema de información SIC
- Rendición de cuentas comunitaria

**3- Se da inicio a la conferencia de la Dra. Diana Marcela Gonzales Bedoya, Epidemióloga y agradece en nombre de la Dra. Ana Cecilia López Vidal estos espacios bastantes importantes en cada una de estas situaciones de muertes en domicilio que nadie conoce como enrutarlos, y esperar un tiempo hasta que el sistema de salud se active para que puedan dar el certificado de difusión.**

**Qué son las Estadísticas Vitales EE.VV?** el piso normativo de las estadísticas Vitales en Colombia data de 1988- 1998 donde se crearon normas con todas las novedades de nacimientos y defunciones, las Estadísticas Vitales son básicamente unos acontecimientos que se dan a nivel de territorio enmarcados en nacimientos y defunciones que se hacen a través de un registro y este registro va a una plataforma, es decir cuando hay un nacimiento se debe diligenciar un certificado de nacimiento que lo hace el médico que atiende el parto, luego esa información va a una plataforma que se llama RUA y adicionalmente se imprime una tirilla que se entrega a la familia para que puedan adelantar los trámites de notaría o registraduría y de esta forma se registra ante la nación un nacido vivo nuevo en el territorio. Igualmente pasa con las defunciones se registra en la plataforma y entrega una parte a la familia y con esto la familia adelanta los servicios funerarios para hacer la disposición final de los cadáveres. **acontecimientos vitales específicos y definidos por el sistema (Nacimientos y defunciones en Colombia)**, así como las características propias de los hechos vitales. También integra procesos de compilación, procesamiento, análisis, evaluación y difusión de los datos de forma estadística" (Naciones Unidas, 2001).

#### FINALIDADES DE LAS EE.VV

- **Instrumento Legal**
- Constituye la prueba de nacimiento, sirviendo de documento antecedente para efectuar la inscripción del hecho o de defunción para iniciar el proceso funerario.
- **Instrumento de salud pública**
- Las estadísticas obtenidas se utilizan en los programas de atención posnatal de la madre y el

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
	Página 7 de 7	



**Certificado de Defunción**

Los certificados de defunción han mostrado dificultades en el departamento del Quindío. Con la parte de policía judicial, ya que todo usuario que fallecía en domicilio se iba para medicina legal, convirtiéndose en una carga administrativa para el país que no está admitida por ningún recurso, en este sentido la fiscalía creó en el año 2001 la intervención de varios actores como fiscalía, cuerpo técnico de investigación, la iglesia, policía judicial, policía nacional, secretarías de salud, funerarias a fin de articular este proceso de muerte en domicilio.

**Médico legista:** son aquellos médicos inscritos al instituto de medicina legal que certifican lesiones de causa externa, aspecto que no lo pueden hacer los médicos del hospital.

Las lesiones de causa externa son: violencia, homicidio, suicidio, intoxicaciones o poblaciones que este a cargo del ICBF, en cárceles

**Generalidades**

- ¿Quiénes certifican las causas de muerte? Médico tratante. Es aquel que asiste al occiso en los últimos momentos antes de morir y conoce el proceso fisiopatológico que determinó la muerte
- Médico no tratante: Cualquier médico que sin haber conocido al fallecido se basa en hallazgos de necropsia, historia clínica, pruebas de laboratorio y/o interrogatorio a familiares suficientes para explicar la causa de muerte.

	FORMATO	Código: F.CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 6 de 7

niño

- **Insumo demográfico**
- Permite realizar análisis de las tendencias de fecundidad, las cuales son insumos para realizar las proyecciones demográficas

### Nacido Vivo

#### Definición (OMS)

Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical este o no desprendida la placenta.

### Nacido Vivo

#### Proceso 1 - Contacto en Sector Salud



### Nacido Vivo

#### Proceso 2-Sin Contacto en el Sector Salud



## Acta de reunión

Versión 04

Fecha: 07/12/2018

Página 8 de 7

**Médico legista** Es el médico forense del INML-CF o cualquier médico que la autoridad competente le asigne funciones de médico legista. son aquellos médicos inscritos al instituto de medicina legal que certifican lesiones de causa externa, aspecto que no lo pueden hacer los médicos del hospital. Las lesiones de causa externa son: violencia, homicidio, suicidio, intoxicaciones o poblaciones que este a cargo del ICBF, en cárceles

**Clasificación de las Necropsias, Clínicas (ESPB)****Requisitos**

Autorización De Familiares

Orden médica

Solicitud de servicio, gestión

Muerte Natural

No Mediar Demanda O Denuncia

Realizada Por Patólogo

Hospital o Clínica

CPC (Correlación Clínica Patológica)

**Objetivos**

Científicos

Consejería genética

Causas de muerte

**Clasificación de las Necropsias, Sanitarias o Epidemiológicas**

Clasificación de las Necropsias Médico Legales: Artículo 214. Inspección de cadáver

**Objetivos**

Causa de muerte, manera de muerte, mecanismo de muerte, Causa efecto, Tiempo de muerte, Tiempo de sobrevida, Recolectar evidencia, Trayectorias, Versiones, Patrón de lesiones, Caracterizar, Estado de la víctima, Dictamen pericial o informe técnico

Certificado defunción, Epidemiología de la violencia, Prevención, Recolección de órganos, Correlacionar crímenes en serie y Estudios

**Resolución 5758 del 2021:** esta resolución es departamental, fue formada por un equipo avalado por el comité de estadísticas departamental y crearon las siguientes rutas.

- 1- Muerte en domicilio con antecedente clínico conocidos, la familia se debe contactar con el CRUE.
- 2- Muerte por sospecha de salud pública
- 3- Muerte natural en domicilio de ips en fallecidos sin identificación. (se activa fiscalía)
- 4- Muerte por lesión de causa externa



FORMATO

Código: F-CIG-03

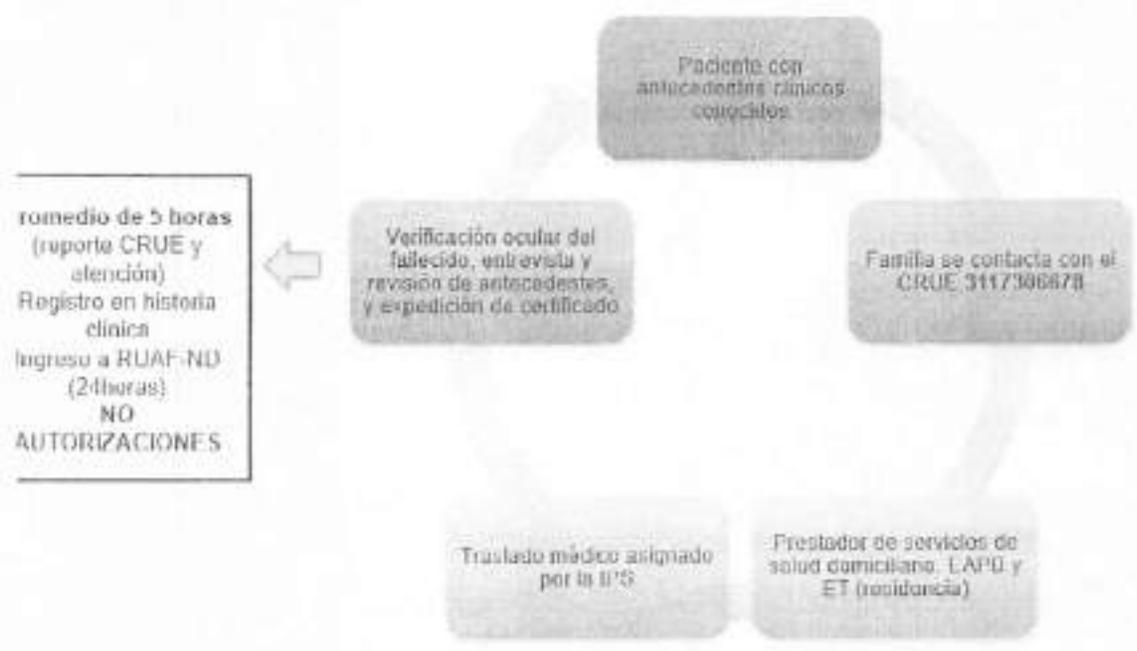
Acta de reunión

Versión: 04

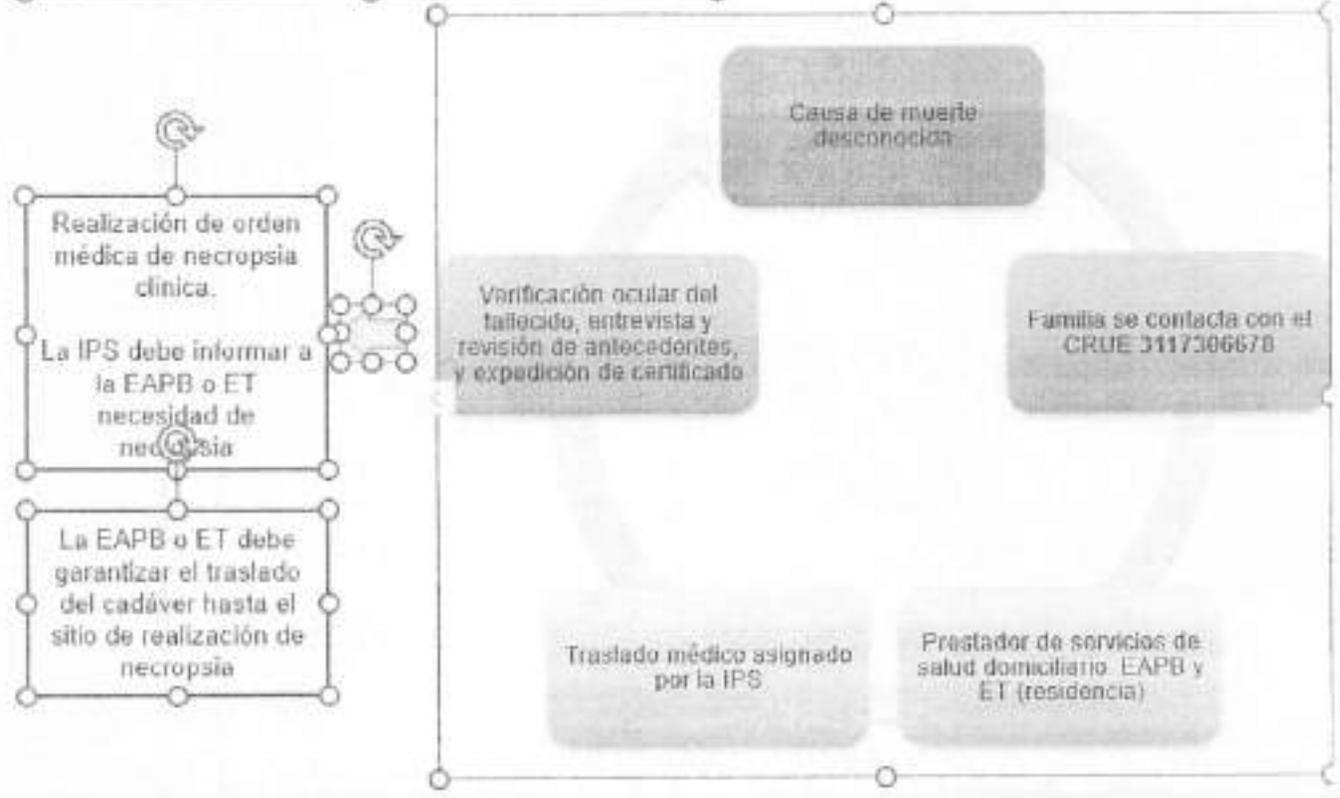
Fecha: 07/12/2018

Página 9 de 7

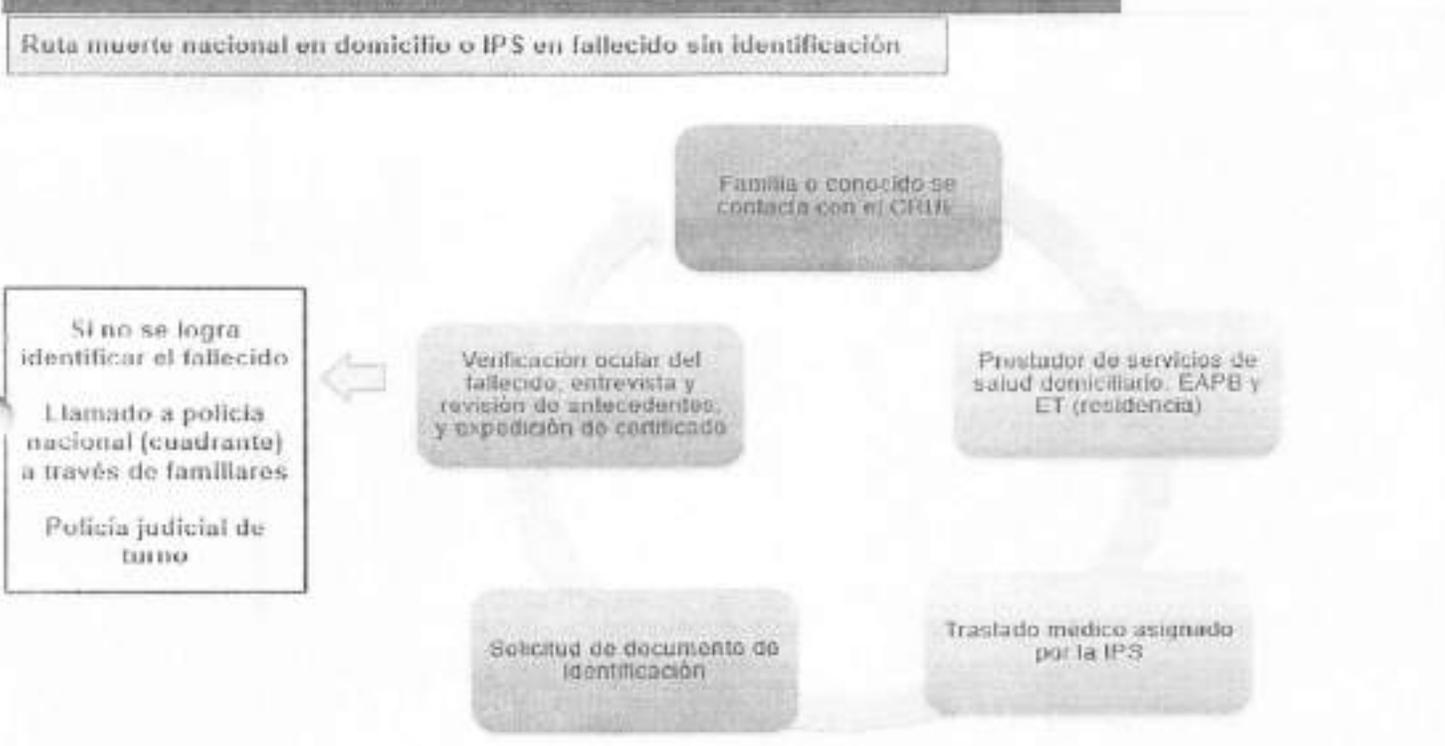
Ruta muerte en domicilio con antecedentes clínicos conocidos..



Ruta muerte en domicilio con causa desconocida

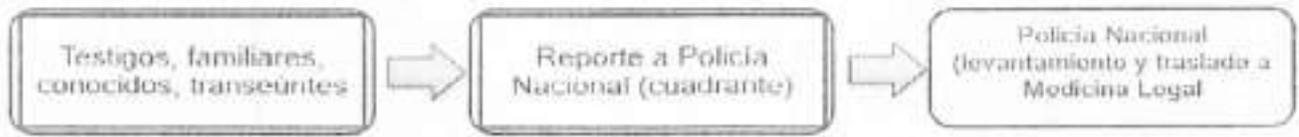


	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 10 de 7

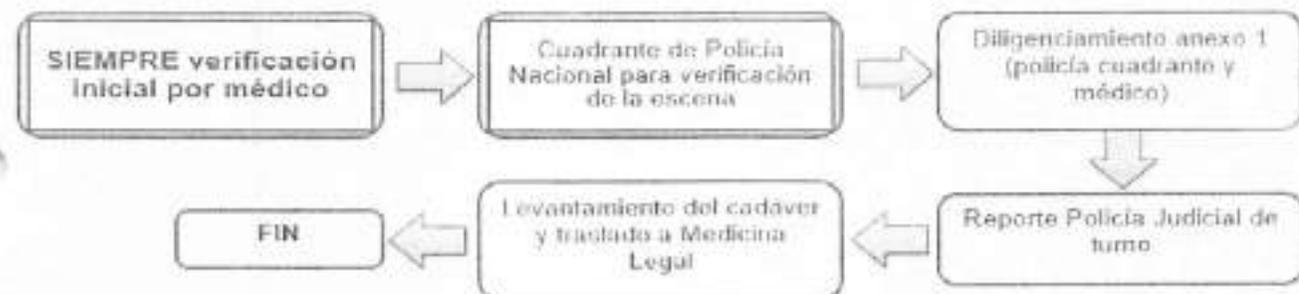


	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 11 de 7

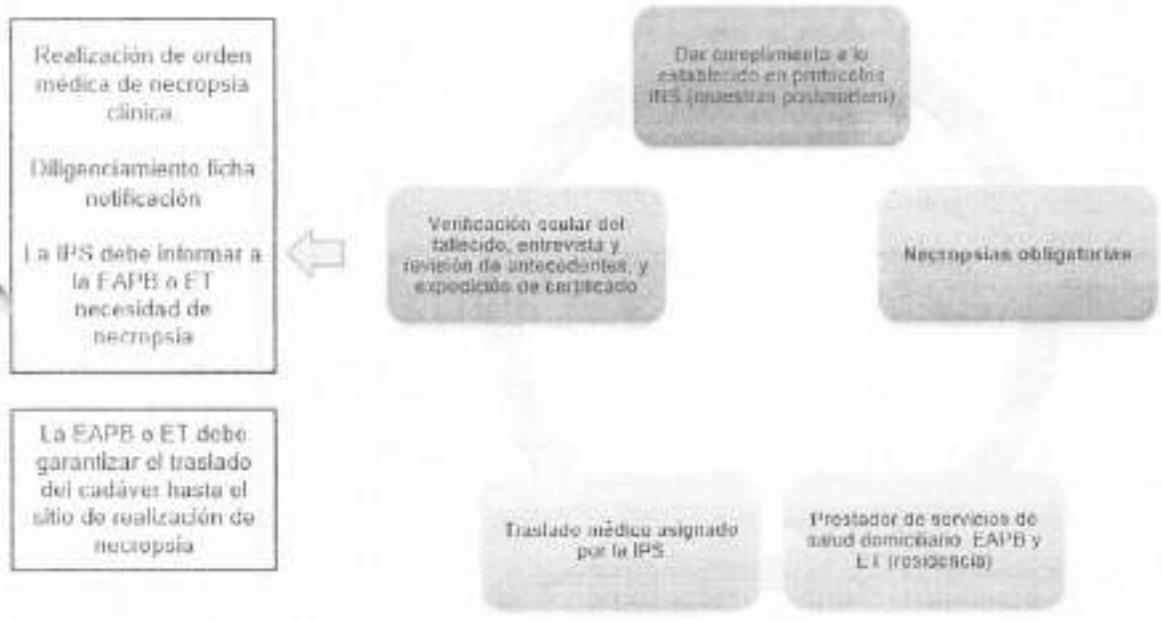
**Muerte por causa natural en otros escenarios**



**Muerte en la que se sospecha posible causa externa**



**Muerte natural ocurrida en IPS o domicilio con sospecha de EISP**





5. **PROCESO DE ELABORACIÓN FORMATO PQRS.** La dinámica del trabajo está orientada a identificar diferentes aspectos que permitan al sistema de peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerecias como herramienta conocer la inquietudes y manifestaciones de los usuarios del sistema y a las instituciones de salud tener la oportunidad de fortalecer el servicio y seguir en el camino hacia la excelencia operativa.

De esta manera se busca identificar las barreras que se presentan al momento de recibir las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de los cliente, previniendo su ocurrencia poder prestar una servicio de salud de calidad atravez de la gestión de acciones dando solución a las mismas de manera satisfactoria a nuestros clientes. Este proceso se hace en 3 momentos. la recepción de la PQRS, la atención, la solución y la correspondiente respuesta

En esta dinámica se les pide a los asistentes conformar cuatro (4) grupo, cada grupo tiene una pregunta que se deberá ir contestando con los aportes y comentarios que haga el grupo que esta de paso y así sucesivamente sigue la rotación hasta que llegan al punto de partida y los 4 grupos ha tenido la oportunidad de hacer sus aportes a las 4 preguntas.

#### PREGUNTAS

Grupo 1 Identificación de la entidad (nombre, radicado, PQR abiertas y cerradas, totales, tipos de actor, medio ingreso PQR)

Grupo 2 Distribución de PQR por institución, grupo poblacional, tipo PQR, Régimen

Grupo 3 Tramites, Dificultades, Seguimiento, plan de mejora

Grupo 4 tiempo de respuesta

#### 5- PROPOSICIONES Y VARIOS

1-Con cada uno de los aportes, recomendaciones y sugerencias de los asistentes se elaborará un documento por parte del equipo de participación social el cual será revisado nuevamente en la reunión del SIAU del 7 de diciembre para la revisión y análisis de los actores del sistema.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 13 de 7

Nº EVIDENCIAS Y ANEXOS





Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

193

# ESTRATEGIA DE PARTICIPACION COMUNITARIA - COVECOM

LUZ ADRIANA HERNANDEZ CARDONA  
Referente COVECOM Departamental  
Secretaria de Salud Departamental

x

x

**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**

# Qué es COVECOM?

COVECOM (Comité de Vigilancia Epidemiológico Comunitario) es el espacio para que la comunidad cuente con participación ciudadana, que permitan realizar acciones de análisis donde se identifican las necesidades, factores de riesgo y factores protectores que se tornan en determinantes sociales, los cuales sirven de insumos para generar planes de acción que mejoren las condiciones de vida de la población del Departamento.



# Reglamentación Departamental

DECRETO 179 DEL 2015:

“Por medio de la cual se reglamenta la creación y el funcionamiento del comité de vigilancia epidemiológica comunitario departamental COVECOM - (de acuerdo con el decreto **3518** de **2006**) y se dictan otras disposiciones”.



# Reglamentación Nacional

DECRETO 3518 DEL 2006. Artículo 37; DECRETO 780 del 2016

“Los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia.”

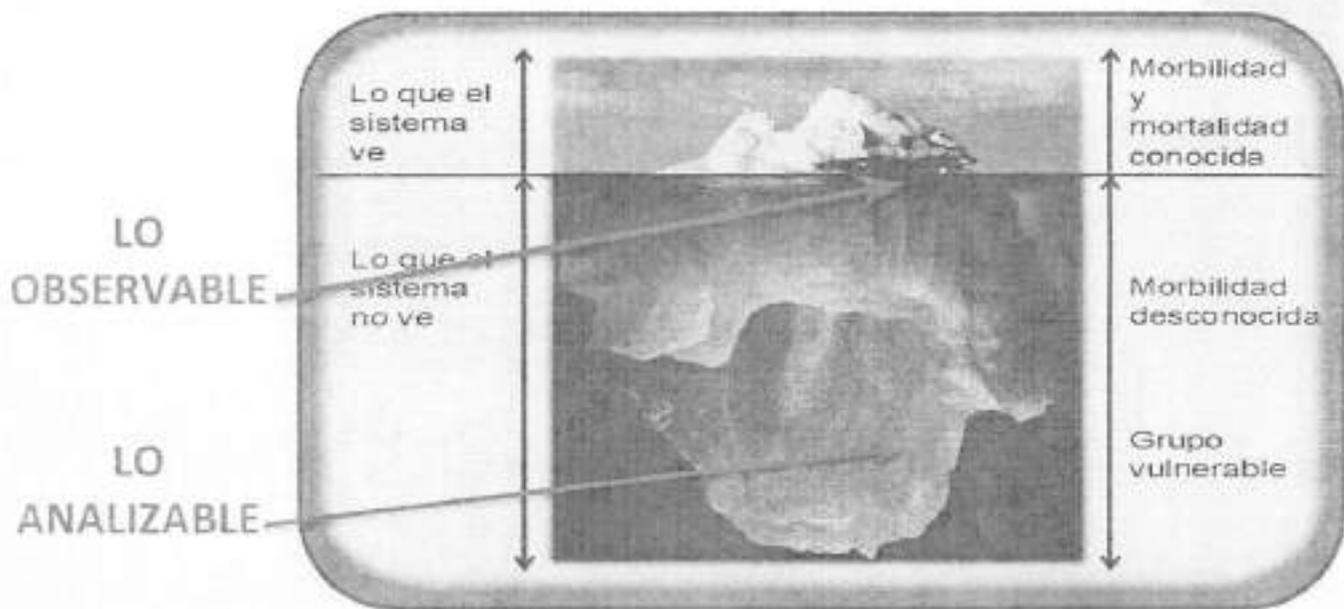
# Objetivos

- Activar la participación Comunitaria en los procesos de vigilancia y control de factores de riesgo de eventos de interés en Salud Pública
- Identificar factores de riesgo que vulneran la salud pública en las comunidades.
- Obtener información de los posibles subregistros de los eventos de interés en salud pública.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

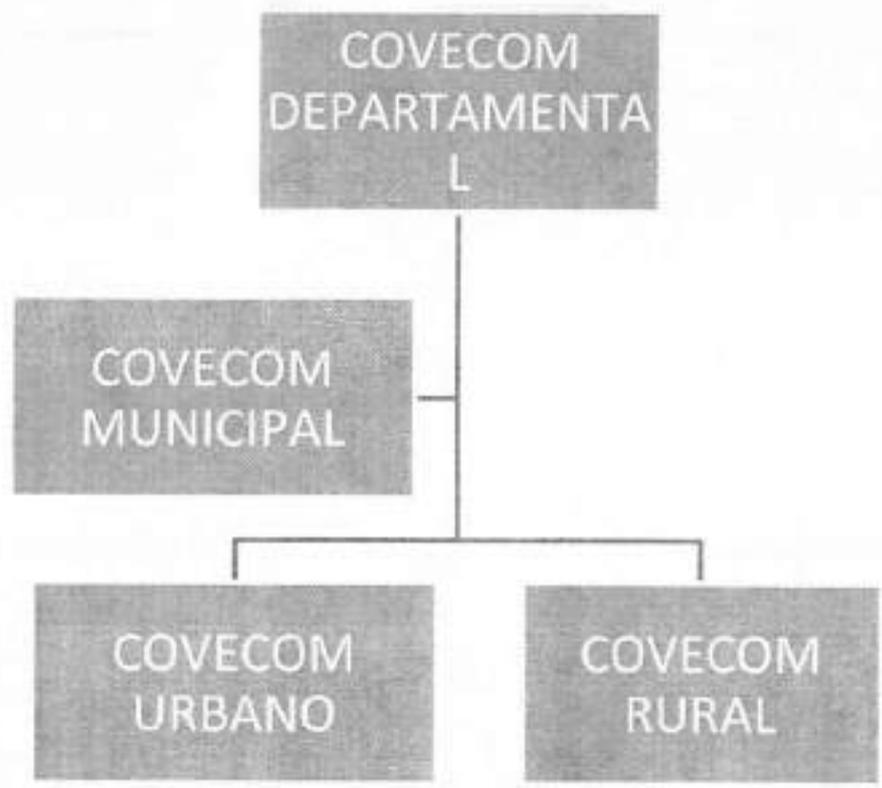


# Objetivos

Determinar la morbilidad sentida.



# Organigrama



# Tipos de factores de riesgo

- Factores de riesgo de Eventos en de interés en SP. (106) (Dengue, TB, IRA, EDA, Morbilidad materna Extrema, Mortalidad perinatal, Violencias de genero, Intoxicaciones, Cáncer de cuello y mama, Cáncer en menor de 18 años, Defectos congénitos, Enfermedades transmitidas por alimentos,



FERIA DE SERVICIOS DEBERES Y  
DERECHOS  
MUNICIPIOS DEL QUINDÍO

## **INFORME FERIA DE SERVICIOS DE DEBERES Y DERECHOS EN LOS MUNICIPIOS DEL QUINDÍO**

### **MES DE SEPTIEMBRE 2023**

Para dar cumplimiento al plan de acción vigencia 2023, en el EJE.2 LINEA --- se realizó en 11 municipios del departamento del Quindío entre esos (Filandia, La Tebaida, Calarcá, Armenia, Pijao, Montenegro, Salento, Córdoba, Circasia, Quimbaya Y Buenavista), la feria de servicios de deberes y derechos en salud.

Esta feria de deberes y derechos conto con el apoyo del equipo de participación social realizando una actividad didáctica, que permitía a los concursantes conocer todo sobre la política de participación en salud, el servicio del SAC, lo que es una rendición de cuentas y más información importante con que la que todos los municipios deben contar, los referentes del piso 15 de la gobernación del Quindío, hicieron presencia con servicios y atención de vacunación, discapacidad, salud sexual y reproductiva, estilos de vida saludable, victimas de conflicto, consumo de sustancias psicoactivas, adulto mayor, población OSIGD y las instituciones de cada uno de los municipios, logrando la acogida y participación de los habitantes.

#### **1. Municipio de Filandia.**

Esta feria se realizó el día 26 de Agosto en la vereda la india, con la presencia del Secretario de Salud Departamental del Quindío, Iván Fajardo Sarmiento, dando el inicio a esta gran actividad que se realizó durante todo el mes de septiembre.

En esta feria tuvimos servicios prestados por el Hospital San Vicente de Paul de Filandia en psicología, medicina general y odontología, estuvo la Nueva EPS, el servicio de vacunación contra COVID e influenza y el equipo de participación social en salud.



## 2. Municipio de Calarcá.

Estuvimos en el municipio de Calarcá el día 14 de septiembre en el parque principal, hicimos presencia con el equipo de participación social y la actividad de la (golosa) para interactuar con los habitantes del municipio, también estuvieron referentes de: consumo de sustancias psicoactivas, víctimas del conflicto, vacunación, discapacidad y estilos de vida saludable, con la colaboración de la policía, grupo musical de los niños del municipio y la alcaldía de Calarcá, los habitantes del municipios estuvieron muy participativos en especial los adultos mayores, en nuestro punto de participación social hicieron presencia para compartir sus inconformidades con citas y medicamentos y los fuimos asesorando en cómo podrían tener ayuda con eso.





### 3. Municipio de Montenegro.

Esta actividad también fue realizada en el parque principal del municipio de Montenegro, estuvo presente la nueva EPS realizando toma de presión, vacunación, peso y talla de los habitantes, también estuvo presente un referente de OSIGD y el equipo de participación social, aquí todos los habitantes estuvieron muy activos sobre todo en la parte de la revisión de la tensión y vacunación, se veían muy contentos y satisfechos con la presencia de esta actividad en su municipio.



#### 4. Municipio de Quimbaya.

La feria de deberes y derechos en el municipio de quimbaya se realizó en el teatro municipal, se contó con la presencia de más de 30 personas adulto mayor del club de Hipertensos Añoranzas de Quimbaya y la participación del hospital con parte de vacunación, promoción y prevención, psicología y el equipo de participación social dando conocimiento de la importancia de la política pública en salud, dando material de apoyo por cada uno de los referentes.

La actividad que se realizó de parte del equipo de participación social con los del club de hipertensos fue muy interesante ya que todos estuvieron muy participativos les gusto la actividad de la (golosa), se les informo todo sobre la política pública y la ruta de orientación para poner sus peticiones, quejas, reclamos y/o felicitaciones,

la convocatoria que hizo el municipio para esta actividad fue muy bien acogida ya que no solo estuvieron los integrantes del club si no también habitantes del municipio para vacunación sobre todo en los niños.



5. Municipio de Córdoba:

En el municipio de Córdoba se realizó la feria de servicios con la presencia de los referentes del piso 15 de la gobernación del Quindío, estilo de vida saludable, salud sexual y reproductiva, hábitos y estilos de vida saludable y discapacidad, se contó con la participación activa de mujeres ----- se hizo el juego de la (golosa) con que el que educó frente a la política de participación social en salud y la preponderancia de las instancias de participación social con que debe contar el municipio EAPBS, E.S.E, IPS, en garantía del derecho a la salud.



6. Municipio de Circasia

En el municipio de circasia la feria se realizó en el parque principal, contamos con la presencia de funcionarias del plan local y los referentes de uso y abuso de sustancias psicoactivas y discapacidad, para este día no hubo mucha participación de los habitantes, por este motivo los referentes se desplazaron por los alrededores del parque con el objetivo de captar a la población y llevar el mensaje de la importancia de conocer la política de participación social en salud y de ellos aprovechen la oportunidad que estos escenarios brindan en servicios de salud.



## 7. Municipio de Pijao

En Pijao nos ubicamos con el punto de participación social en salud en la alcaldía del municipio, se contó con la presencia de los actores del plan local articulado con la E.S.E, el punto de vacunación y un funcionario de la EAPB Nueva EPS, durante la jornada se brindó información y se realizó la actividad de la (golosa) en pro de dar a conocer la relevancia para la población en el conocimiento de la política pública de participación social en salud, en garantía del derecho a la salud a través de las instancias de participación como espacios de incidencia en el desarrollo de estrategias que minimicen las barreras al acceso a los servicios de salud.



## 8. Municipio de Buenavista

En el municipio de Buenavista se contó con la presencia del enlace del plan local y los referente de las secretaría de salud departamental en aseguramiento y calidad, los usuarios pertenecientes a una asociación de usuarios y un veedor, a los cuales se les expuso de la importancia en conocer la política pública de

participación social enmarcada en las instancias de participación social como espacios en defensa de los derechos en salud, como también en el compromiso de los deberes a cumplir como usuarios y ciudadanos, que hacen parte del sistema de salud. Ello se reforzó con la actividad lúdica y pedagógica de la (golosa) donde se despejaron dudas e inquietudes.



#### 9. Municipio de Armenia

La feria se realizó en el centro administrativo municipal CAM, con la presencia de la secretaria de salud municipal y el referente de grupos étnicos de la Secretaria de Salud Departamental, la jornada se desarrolló al interior del centro administrativo municipal captando usuarios como funcionarios, a los cuales se les realizó el juego de la (golosa) con el que se respondía a inquietudes de la participación social en salud, al igual que se retroalimentó a los funcionarios con dicha herramienta metodológica, asegurando una interacción y un flujo de conocimiento constante por los participantes que llegaban al stand.



#### 10. Municipio de La Tebaida

La actividad se realizó en la alcaldía municipal en presencia del plan local, el hospital, contando con vacunación animal y la presencia del funcionario de la EAPB SOS, y por parte de la Secretaria de Salud Departamental hizo presencia la referente de grupos étnicos, la feria de servicios se desarrolló captando la población que transcurría alrededor de la alcaldía, como del parque, a través del juego la (golosa) y los habitantes del municipio se acercaban a cada uno de los puntos para recibir la información pertinente e idónea según el caso particular que le aquejaba o tenía alguna duda o inquietud. De igual manera se entregó material de apoyo de cada uno de los referentes presentes.



### 11. Salento

En el municipio de Salento la feria de servicios se desarrolló en la alcaldía municipal, en presencia de los actores institucionales del plan local, el hospital y la alcaldía, donde se encontraban puntos de información en los que los usuarios interactuaban con el funcionario a través de juegos, enmarcando temas particulares como: enfermedades de transmisión sexual, uso del preservativo, un stand relacionado con la salud mental, y el equipo de participación social, educando a la población con todos los temas referentes a la política de participación social en salud.



**Equipo de Participación Social en Salud – Gobernación del Quindío.**



**13**  
de Septiembre

**FERIA DE DEBERES Y DERECHOS**

- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Discapacidad
- Vacunación
- Estilos de Vida Saludable

Hora: 2:00 pm  
Lugar: Circoasia - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**16**  
de Septiembre

**FERIA DE DEBERES Y DERECHOS**

- Salud Sexual y Reproductiva
- Víctimas del conflicto
- Vacunación

Hora: 9:30 am  
Lugar: Génova - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**21**  
de Septiembre

**FERIA DE DEBERES Y DERECHOS**

- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Discapacidad
- Vacunación
- Estilos de Vida Saludable
- Víctimas de Conflicto

Hora: 2:00 pm  
Lugar: Quimbaya - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**18**  
de Septiembre

**FERIA DE DEBERES Y DERECHOS**

- Población OSIGD
- Discapacidad
- Vacunación
- Estilos de Vida Saludable

Hora: 8:00 am  
Lugar: Montenegro - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**15**  
de Septiembre

**FERIA DE DEBERES Y DERECHOS**

- Adulto mayor
- Vacunación
- Discapacidad
- Estilos de Vida Saludable

Hora: 2:30 pm  
Lugar: Salento - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**27**  
de Septiembre

**FERIA DE SERVICIOS DEBERES Y DERECHOS**

- Población Vulnerable
- SAC

Hora: 9:00 am  
Lugar: Alcañal de Armeria - Guindío

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío






**22**  
de Septiembre

**FERIA DE SERVICIOS  
DEBERES Y DERECHOS**

- Población Migrante
- Vacunación
- Estilos de Vida Saludable

Hora: 9:00 pm  
Lugar: La Tebaida - Quindío



Secretaría de Salud  
Departamento del Cauca

SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

TAJO

Quindío

**05**  
de Septiembre

**FERIA  
DEBERES Y DERECHOS**

- Salud Sexual y Reproductiva
- Discapacidad
- Vacunación
- Estilos de Vida Saludable
- Víctimas
- Van Humboldt

Hora: 2:00 pm  
Lugar: Córdoba - Quindío



Secretaría de Salud  
Departamento del Quindío

SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

TAJO

Quindío

05

de Septiembre

# FERIA DEBERES Y DERECHOS

- Salud Sexual y Reproductiva
  - Discapacidad
  - Vacunación
- Estilos de Vida Saludable
  - Víctimas del conflicto
  - Von Humboldt

Hora: 2:00 pm

Lugar: Córdoba - Quindío



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

GRACIAS  
ESTÁN PASANDO

TU VO  
OPINIÓN CUENTA

QUINDÍO



# CARTILLA DEBERES Y DERECHOS

## Mes de Septiembre

Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

LAS ENFERMEDADES  
ESTÁN PASANDO

TU VOTO  
Cuenta

QUINDÍO

### DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



#### DERECHOS

- A la seguridad social
- Recibir atención en salud cuando esté enfermo y que me hospitalicen sino puedo ser cuidado en casa.
- A elegir libremente a mi médico.
- Que me expliquen claramente sobre mi enfermedad y el tratamiento que me van a brindar.
- A conocer y recibir explicaciones sobre los costos de los servicios obtenidos.
- Que me traten de forma amable, comprensiva y respetuosa.
- A recibir un trato digno, respetando mis creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padezco.
- Que la historia clínica solo la conozcan el equipo de salud, mis papás y a quienes ellos autoricen.



#### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requieran.
- Suministrarle al médico, información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos e instalaciones y dotaciones de servicio.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Solicitar el cambio de documento de identidad al cumplir la mayoría de edad.
- Informar acerca de novedades familiares.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoque el deterioro de la salud.
- Cumplir con las citas programadas o cancelarlas 24 horas antes.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



### DERECHOS

A la seguridad social

Recibir atención en salud cuando esté enfermo y que me hospitalicen sino puedo ser cuidado en casa.

A elegir libremente a mi médico.

Que me expliquen claramente sobre mi enfermedad y el tratamiento que me van a brindar.

A conocer y recibir explicaciones sobre los costos de los servicios obtenidos.

Que me traten de forma amable, comprensiva y respetuosa.

A recibir un trato digno, respetando mis creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padezco.

Que la historia clínica solo la conozcan el equipo de salud, mis papás y a quienes ellos autoricen.



### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requieran.
- Suministrarle al médico, información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos e instalaciones y dotaciones de servicio.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Solicitar el cambio de documento de identidad al cumplir la mayoría de edad.
- Informar acerca de novedades familiares.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Cumplir con las citas programadas o cancelatorias 24 horas antes.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD



### DERECHOS

- A recibir un trato digno respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padecen.
- A recibir atención de urgencias en instituciones de todo el país.
- A que lo orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el SAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) de su institución de Salud y SAC (Servicio de Atención a la Comunidad) de las Secretarías de Salud.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna con relación con la salud sexual y reproductiva.
- Recibir asistencia integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- A pertenecer a instancias de Participación Social en Salud como: Asociaciones de Usuarios, Veedurías, Comités de Participación Comunitaria (COPACO), Comités de Ética Hospitalaria y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

### DEBERES

- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable, evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Participar en las Asociaciones de Usuarios.
- Cumplir con las citas programadas o cancelatorias 24 horas antes.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD



### DERECHOS

- A la Seguridad Social.
- A estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, recibir servicios en salud física y mental de acuerdo con su discapacidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que los demás, y en instituciones cercanas a su lugar de residencia.
- A no ser discriminado por ningún motivo y en ninguna ocasión.
- A un fácil acceso a las instituciones (arquitectura sin barreras).
- Recibir atención en salud basada en el respeto por la diferencia y la aceptación de la diversidad.
- Recibir información acerca de su condición de salud con la forma y los medios de comunicación más apropiados.
- Un acceso adecuado y oportuno a programas de habilitación y rehabilitación.
- A que el médico les diga en forma clara todo sobre su enfermedad y tratamiento.
- A conocer y recibir explicaciones por los costos de los servicios obtenidos.
- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requiera.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora y copagos.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotaciones de servicio.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Informar acerca de novedades familiares.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LA JUVENTUD



### DERECHOS

- A la seguridad social.
- A elegir libremente a su médico.
- A que el médico les diga de forma clara todo sobre su enfermedad y tratamiento.
- A conocer y recibir explicaciones por los costos de los servicios obtenidos.
- A recibir un trato digno respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padece.
- A recibir servicios amigables en los IPS.
- A recibir la mejor asistencia médica disponible durante el proceso de su enfermedad.
- A recibir atención de urgencias en cualquier parte del país.
- A gozar de todos los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS).
- A que les orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el Servicio de Información o Atención al Usuario (SIAU) de las EPS o IPS o en el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) de la Secretaría de Salud Departamental o Municipal.
- Recibir información y acceder a los diferentes programas de los IPS en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental.
- Protección y formación integral.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LA JUVENTUD



### DERECHOS EN SEXUALIDAD

- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.
- Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
- Derecho a la igualdad.
- Derecho a vivir libre de discriminación.
- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y loka sobre sexualidad.
- Derecho a la identidad sexual.

### DEBERES

- Hacer uso de los servicios médicos de forma responsable cuando verdaderamente lo requieran.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar las cuotas moderadoras, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotaciones de servicio.
- Inscribirse en una sola EPS.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Informar acerca de novedades familiares.
- Solicitar el cambio de documento de identidad al cumplir la mayoría de edad.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución de salud.



## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD

### DERECHOS

- A ser tratado con dignidad, respeto y sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, posición económica o condición social.
- Elegir el profesional de su preferencia dentro de los disponibles en la institución.
- Obtener información clara y oportuna de su estado de Salud, de los servicios que voya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Tener acceso a su historia clínica, a su privacidad y manejo confidencial sobre su información clínica.
- Recibir los servicios de Salud en condiciones de higiene, oportunidad, seguridad y respeto a su intimidad.
- Pertenecer a las Instancias de Participación Social como: Asociaciones de Usuarios, Veedurías, Comités de Ética Hospitalaria, Comité de Participación Comunitaria (CO-PACCO), Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS).
- Expresar libremente su opinión y a ser escuchado con atención.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, reclamos, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el SAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) y SAC (Servicio de Atención a la Comunidad)



### DEBERES

- Portar siempre su documento de identidad original.
- Tratar con respeto al que le brinda los servicios y cuidar las instalaciones y equipos médicos de las instituciones.
- Brindar al profesional la información requerida para la atención médica y cumplir las indicaciones de su médico tratante.
- Mantener los datos actualizados ante las instituciones.
- Cuidar su higiene y presentación personal.
- Los adultos mayores, discapacitados y menores de edad, deben estar acompañados por un adulto responsable.
- Cuidar de su Salud y la de su entorno.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DEL ADULTO MAYOR



### DERECHOS

- A la Seguridad Social.
- "Ventanilla preferencial para la atención a las personas mayores de 62 años con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realice" Ley 1191 de 2017 Capítulo II Artículo 9.
- Consultas médicas "Los EPS deberán asignar las citas médicas, odontológicas, médicos especialistas y apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos" Ley 1172 Artículo 12. Realice" Ley 1191 de 2017 Capítulo II Artículo 9.
- Fórmula de medicamentos "Cuando la entidad promotora de salud no suministra de manera inmediata los medicamentos formulados que están incluidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud) a las personas mayores de 62 años debe garantizar su entrega en el domicilio del afiliado, dentro de las 72 horas siguientes. Salvo si está de extrema urgencia" Ley 1172 Artículo 13.
- A recibir atención de urgencias en cualquier parte del país.
- A recibir un trato digno respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padecen.

### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de salud de forma responsable cuando verdaderamente lo requieran.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar las cuotas moderadoras, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotación de servicio.
- Inscribirse en una sola EPS.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de las instituciones de salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) de las instituciones de Salud (IPS, EPS) y SAC (Servicio de Atención a la Comunidad) de las Secretarías Departamentales o municipales.
- Cumplir con las citas programadas o cancelar 24 horas antes.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LOS GRUPOS ÉTNICOS



### DERECHOS

- A la seguridad social.
- A recibir un trato digno respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padecen.
- A no ser discriminado por ningún motivo y en ninguna ocasión.
- Recibir atención en salud basada en el respeto por la diferencia y la aceptación de la diversidad.
- Recibir información acerca de sus condiciones de salud con la forma y los medios de comunicación más apropiados.
- A que los profesionales de la Salud les informe de forma clara todo sobre su enfermedad y tratamiento.
- A conocer y recibir explicaciones por los costos de los servicios obtenidos.
- A recibir atención de urgencias en instituciones de Salud de todo el país.

### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requiera.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotaciones de servicio.
- Informar acerca de novedades familiares.

# DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LOS GRUPOS ÉTNICOS



## DERECHOS

- A que los orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- A pertenecer a instancias de Participación Social como: Asociaciones de Usuarios, Veedurías, Comités de Participación Comunitaria (COPACO), Comités de Ética Hospitalaria, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) y SAC (Servicio de Atención a la Comunidad).
- Recibir asistencia integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- Ser tratado con confidencialidad.

## DEBERES

- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Cumplir con las citas programadas o cancelarlas 24 horas antes.

# DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE LA MUJER



## Autoexamen de Seno

Practícalo una vez al mes 10 días antes o 10 días después de tu período. Si estás en edad menopáusica escoge un día fijo.

### 4 minutos que pueden salvar toda tu vida.

1. Con los brazos abajo, fíjate si alguna de tus mamas está deformada, si hay cambios en el color o si el pezón está desviado o hundido.
2. Coloca las manos en las caderas y presiona firmemente, inclínate un poco hacia adelante y busca alguno de los cambios mencionados.
3. Ahora observa los cambios con los brazos extendidos hacia arriba.
4. De pie con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama con movimientos circulares, empezando por la axila hasta terminar el pezón.
5. Efectúa todas las maniobras anteriores, pero ahora acostada y con una almohada bajo tu espalda.
6. Termina tu exploración apretando el pezón y observa si hay salida de líquido anormal.

## DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable cuando verdaderamente se requiera.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto u educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones y dotaciones del servicio.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Informar acerca de novedades familiares.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de la institución en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable, evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Cumplir con las citas programadas o cancelarlas horas antes.
- Deberes de la familia Ley 1257/2008.
- Respetar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE DE LA MUJER

### DERECHOS

- A la seguridad social
- Elegir libremente a su médico
- A que el médico les diga en forma clara todo sobre su enfermedad y tratamiento
- A conocer y recibir explicaciones por los costos de los servicios obtenidos.
- A recibir un trato digno respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padecen.
- A recibir la mejor asistencia médica disponible durante el proceso de su enfermedad.
- A recibir atención de urgencias en cualquier parte del país.
- A gozar de todos los beneficios de Plan Obligatorio de Salud (POS)
- A que la orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el Servicio de Información y Atención al Usuario (SAU) y Servicio de Atención a la Comunidad.
- Brindar información para los exámenes médicos legales en casos de violencia sexual.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna con relación a la salud sexual y reproductiva.



- Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica.
- Recibir asistencia integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- Información sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- La adopción de normas que permitan garantizar a todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.
- A no ser rechazada en el trabajo o en instituciones educativas por estar embarazada, tener hijos o no estar casada.
- A recibir durante el embarazo y después del parto la atención y protección del Estado.
- Atención preferencial para las mujeres en estado de embarazo.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE PERSONAS CON ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO DIVERSAS OSIGD

### DERECHOS

- A estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen de afiliación de acuerdo a su capacidad de pago.
- Derecho a la identidad sexual.
- A no ser discriminado por ningún motivo y en ninguna ocasión.
- Recibir atención en salud basada en el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad.
- Acompañamiento psicosocial diverso.
- Recibir información acerca de su condición de salud con la forma y los medios de comunicación más apropiados.
- A que el médico les manifieste en forma clara todo sobre su enfermedad y tratamiento, teniendo en cuenta la ética y no la moral.
- A conocer y recibir un trato digno, respetando sus creencias, costumbres y opiniones sobre la enfermedad que padecen.
- Tener claridad y que le ofrezcan rutas de atención a personas con configuración diversa.
- A recibir atención de urgencias de instituciones de todo el país.



### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requieran.
- Suministrarle al médico información de forma clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que la atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones y dotaciones de servicio.
- Cumplir con los procesos y reglamentos de las instituciones en salud.
- Adoptar un estilo de vida saludable, evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Participar en las Asociaciones de Usuarios.
- Cumplir con las citas programadas o cancelarlas 24 horas antes.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD DE PERSONAS CON ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO DIVERSAS OSIGD



### DERECHOS

- A que le orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- A manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) y SAC (Servicio de Atención a la Comunidad).
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- Recibir asistencia integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- A pertenecer a Instancias de Participación Social como: Asociaciones de Usuario, Veedurías, Comités de Participación Comunitaria (COPACO), Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), Comités de Ética Hospitalaria.

### Derechos en sexualidad

- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.
- Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
- Derecho a la igualdad.
- Derecho a vivir libre de discriminación.
- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
- Derecho a la identidad sexual.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD EN VÍCTIMAS DEL CONFLICTO



### DERECHOS

- Estar afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una Entidad Promotora de Salud (EPS) en el régimen de afiliación, de acuerdo con la capacidad de pago.
- Conocer la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y seleccionar la más cercana a su hogar.
- A no ser discriminado por ningún motivo y en ninguna ocasión.
- Recibir atención en salud basada en el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad.
- Recibir información acerca de su condición de salud con la forma y los medios de comunicación más apropiados.
- A que los profesionales de la Salud les diga en forma clara todo sobre su enfermedad que padece(n).
- A que le orienten acerca de la prevención de diferentes enfermedades.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- Manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).
- Las víctimas del conflicto armado podrán participar del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral con enfoque Psicosocial (PAPSIVI).
- Las víctimas que se encuentran registradas en el SISBEN 1 y 2 quedarán exentas de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliados a ningún régimen, tendrán que ser afiliados en forma inmediata al régimen subsidiado.
- Se exonera de cuotas de recuperación a población en situación de desplazamiento no asegurada en salud Decreto 4877 de 2007 de Gobierno Nacional.
- Se exonera de copagos a la población en situación de desplazamiento afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Acuerdo 365 de 2007 del CNSSS (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud).
- Los usuarios no deben asumir responsabilidades administrativas, fotocopias, entre otras, para la atención en salud. Decreto 4747 de 2007.
- Examen del VIH SIDA y de ETS, en los casos en que la persona haya sido víctima de acceso carnal violento.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD EN VÍCTIMAS DEL CONFLICTO



### DERECHOS

- Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y/o la ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.
- La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas. Ley 1448 de 2011, Art. 54.
- Para las colombianas (a) que han sido víctimas del conflicto armado, el componente de atención integral en salud debe garantizarse con enfoque psicosocial.
- Participar de actividades de prevención para que las personas no se enfermen o se vean involucradas en situaciones que comprometan su salud física y mental.
- Conocer cómo funciona la atención integral en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial.
- Cuando una persona tenga o haya vivido una situación que comprometa su salud física y mental, debe tener la oportunidad de rehabilitarse de las secuelas o de las afectaciones físicas y mentales que se hayan generado.

### DEBERES

- Hacer uso de los servicios de forma responsable, cuando verdaderamente se requieran.
- Suministrarle al médico información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Pagar la cuota moderadora, copagos o de recuperación.
- Cumplir todas las instrucciones y tratamientos indicados por los profesionales de la salud.
- Tratar con respeto y educación al personal que lo atiende.
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotaciones de servicio.
- Asistir a las reuniones de proyectos de detección temprana y protección específica.
- Adoptar un estilo de vida saludable evitando conductas que provoquen el deterioro de la salud.
- Cumplir con las citas programadas o cancelarlas 24 horas antes.
- Cuidar de tu salud y la de tu familia.
- Participar de manera activa en los planes que promueva el equipo de atención psicosocial y en las actividades de salud de la EPS.
- Hacer uso de las herramientas que te brinda el Popsivi para mejorar tu calidad de vida y la de tu grupo familiar.
- Recibir las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## DERECHOS BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



“Hablamos de la salud sexual y reproductiva”, dialogar puede  
prevenir enfermedades o situaciones difíciles”

### DERECHOS

- Derechos Sexuales
- Derechos Reproductivos
- La salud sexual es un asunto de todos
- Derecho a enamorarte
- Derecho a expresar tus sentimientos
- Derecho a tener hijos con responsabilidad
- Derecho a disfrutar de la sexualidad con responsabilidad
- Derecho a elegir tu orientación sexual
- Derecho a vestirse de rosa o de azul y a no ser rechazado por eso
- Derecho a demostrar que eres muy masculino
- (ADOLESCENTE), tienes derecho a conocer información sobre sexualidad y reproducción.
- Que tú pienses diferente no te hace mi enemigo, puedes vivir tu sexualidad y eso es normal.
- La diferencia es normal, vive tu sexualidad sin respetar a otras personas.
- Se incluyente, los demás pueden vivir una sexualidad diferente.
- Tienes derecho a elegir a qué edad, con quien y cuántos hijos tener y además cada cuánto tenerlos.
- El desarrollo de tu personalidad depende de la satisfacción de necesidades básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amar según cada momento de la vida.
- Tienes derecho a tener conocimientos sobre temas de sexualidad y reproducción de acuerdo con tu edad.

## DERECHOS BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### DERECHOS

- Derecho a disfrutar la vida sexual y eso no es malo.
- Derecho a demostrar que eres muy femenino
- Derecho a comportarte femenina y no ser agredida por ello
- Derecho a elegir mostrarte como mujer y enamorarte de una mujer
- Derecho a mostrarte como hombre y enamorarte de un hombre
- Derecho a amar o enamorarte de un hombre o de una mujer o de un transexual o de un travesti o de una lesbiana y eso es humano, eso no lo hace ser malo.
- Derecho a no ser limitado o limitada en su sexualidad, desde que no irrespete a otras personas.

¡Es mi decisión! después de los 14 años yo soy quien elijo cuando iniciar mi vida sexual.

- Recuerda tú tienes derecho a decidir si quieres tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y cómo.
- Tienes derecho de expresar tu orientación o preferencia sexual y escoger a tu pareja o pareja.
- Tienes derecho a elegir tu estado civil: matrimonio (católico o civil), unión marital de hecho, soltería o separación, o a dar por terminada la relación de pareja.
- El derecho a la igualdad significa que nadie puede discriminarte por tu orientación sexual o por tu condición particular.
- Los jóvenes y adolescentes tienen derecho a elegir con quiénes relacionarse afectiva, erótica y socialmente.
- Los Jóvenes y adolescentes tienen derecho a la privacidad e intimidad y a la confidencialidad.
- El desarrollo de la personalidad depende de un adecuado desarrollo de la Sexualidad.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### Temática, víctimas de violencia de género y violencia sexual



### DERECHOS

#### "TÚ Y YO NOS COMPROMETEMOS A LA NO VIOLENCIA"

- Tienes derecho a Recibir atención integral de servicios como el servicio de salud
  - Recibir asesoría jurídica gratuita
  - Dar consentimiento para la asistencia médica y escoger el sexo de quien realice la valoración.
  - Tener reserva de identidad
  - Derecho a no ser confrontado(a) con su agresor(a).
  - Recibir mecanismos de protección para ella y sus hijas e hijos respecto a la vivienda, la alimentación, el transporte.
  - Medidas de restricción o alejamiento para el agresor, impedir otorgamiento de custodia de los hijos.
  - Sanciones para el agresor o victimario de Violencia contra las mujeres. Desde prohibición de acercamiento hasta medidas penales.
  - Tienes derecho a conocer información completa sobre educación sexual sin limitaciones de tipo: Religiosas, filosóficas ni culturales.
  - Tienes derecho a la no explotación sexual, las niñas y niños deben ser protegidos, cuida a los niños, niñas y adolescentes en el hogar y fuera del hogar.
  - Cuida los niños, niñas y adolescentes dentro y fuera del hogar, que nunca te toque una violencia sexual.
  - Todos y todas contra la violencia de género, las mujeres y adolescentes se respetan, entre todas(os) nos cuidamos (línea de orientación 155).
- Entre todos nos cuidamos contra la violencia hacia las mujeres y niños.

DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

GIRL BOY



Temática de Planificación familiar y prevención  
del embarazo en adolescentes

"TU Y YO SEAMOS PADRES DESPUES DE LOS 19"

DERECHOS

Usar Anticonceptivos para evitar el embarazo no produce infertilidad.  
Tu proyecto de vida con hijos puede iniciar después de los 19 años.  
Recuerda que el servicio de la planificación familiar es gratuito.  
Tú puedes participar en la elección del método anticonceptivo, por eso acude a tu centro salud más cercano **no dejes que la vida te sorprenda!**  
Si tus sueños quieres alcanzar, la planificación familiar con métodos Anticonceptivos debes utilizar.

- Los mejores métodos de anticoncepción para evitar tener hijos son el pomeroy, la vasectomía (hombres), el DIU o la T que se coloca en el útero, el Implante subdérmico con hormona, la Inyección intramuscular mensual con hormona. Solicítalos, en el Hospital Local.
- El condón no es totalmente efectivo para evitar embarazos, no te confíes.
- Lávate las manos y ten las manos limpias antes de usar el condón.
- Los mitos «embarazos» no crea ideas sin fundamento de cómo evitar un embarazo.
- Disfruta de tu sexualidad utilizando los métodos anticonceptivos gratuitos que nos ofrece la EPS.

DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

GIRL BOY



Temática de Planificación familiar y prevención  
del embarazo en adolescentes

"TU Y YO SEAMOS PADRES DESPUES DE LOS 19"

DERECHOS

No vayas angustiada, usa un método anticonceptivo para evitar el embarazo.  
Hambre, tú también tienes una responsabilidad en el uso de los métodos de anticoncepción, tú como hombre también puedes planificar y construir tu proyecto de vida, utiliza métodos anticonceptivos.  
Usa métodos anticonceptivos y así construye un mejor país.  
Las adolescentes también pueden utilizar el DIU o la T de cobre.  
El pomeroy o ligadura de trampas uterinas es decisión tuya y solo tuya.  
Un hijo es una responsabilidad para toda la vida, se responsable ahora y evita un embarazo en la adolescencia.

- Hay un momento para todo, pero para ti que eres adolescente no es el momento de hijos. Por un futuro mejor, toma anticonceptivos.
- No esperes hasta último momento, si ya te entran ganas usa un método anticonceptivo evita un embarazo.
- Recuerda que en caso de que no estuvieras tomando anticonceptivos y tuviste una relación sexual con o sin condón, puedes tomar la píldora del día después o acudir al hospital local de tu municipio.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### Temática de Infecciones de transmisión sexual

"TU Y YO NOS PROTEGEMOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL"

#### DERECHOS

Las enfermedades transmitidas sexualmente son tan reales como el Covid-19. Pueden afectar desde tus órganos sexuales hasta todo tu cuerpo y tu cerebro!

Cómo prevenir una infección de transmisión sexual:

- No inicies la vida sexual tan joven, tú puedes esperar crecer en el desarrollo intelectual.
- Evite relaciones sexuales.
- Tener una pareja estable.
- Utilice el condón masculino o femenino, y muy importante utilizar lubricantes a base de agua.

Existen medicamentos para tratar el VIH SIDA y llevar una vida normal y tener hijos sanos, nunca discrimines ni digas palabras negativas de quien tenga la enfermedad.

Recuerda que existe el condón femenino, tú decides.

- Es normal que te entren ganas o quieras hacerlo, lo que no es normal es que te compliques la vida con una Infección Sexual. ¡Usa Condón!
  - La mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales sin protección, ya sean vaginales, anales u orales, o si se comparten juguetes sexuales.
  - El VIH-SIDA, la Sífilis, las Hepatitis también son una PANDEMIA, solo que se transmiten por actividad sexual sin protección o por accidentes laborales biológicos.
  - La Gonorrea, el Herpes, la clamidia, el virus del papiloma humano también son enfermedades de transmisión sexual, pueden dañar tus órganos sexuales u otros órganos, protégete.
- Muchas infecciones de transmisión sexual parecen sanar inicialmente, aunque realmente continúan haciendo daño en otros órganos.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### Temática de Infecciones de transmisión sexual

"TU Y YO NOS PROTEGEMOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL"

#### DERECHOS

Algunas enfermedades de transmisión sexual (ITS) se parecen a enfermedades propias de los órganos genitales, por eso debes estar alerta a estos síntomas: Secreción de un líquido diferente o de mal olor por pene o vagina, úlceras, verrugas o ampollas en genitales, ano o boca, inflamación de los ganglios cercanos al pene o vagina, inflamación o dolor de testículos, dolor bajito en el abdomen, dolor o ardor al orinar, sangrado por vagina diferente al normal, dolor en genitales al realizar actividad sexual. Algunas ITS no producen síntomas inicialmente pero cuando aparecen ya podría ser muy tarde.

- El sexo oral es posible realizarlo con el condón, con bandas de latex o recortando un condón.
- El VIH-SIDA produce un daño lento y progresivo de las defensas del cuerpo, pasado el tiempo, otras infecciones como una gripa u otras infecciones comunes pueden causar la muerte fácilmente. La Sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna pueden transmitirla. Un tratamiento a tiempo puede prevenir ese daño y también permitir tener hijos sanos y disminuir mucho la posibilidad de transmitirla.

(TRATAMIENTO COMPLETO • INDETECTABLE • INTRANSMISIBLE)

- El VIH-SIDA, Sífilis, Hepatitis, enfermedad de chagas, pueden transmitirse sexualmente, también por sexo oral, por uso de jeringas o utensilios contaminados como en los tatuajes y otros, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

## DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### Temática de Infecciones de transmisión sexual

"TU Y YO NOS PROTEGEMOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

- Las infecciones de transmisión sexual no se transmiten por darse la mano, abrazarse, besarse, acunarse, compartir objetos como teléfonos o cubiertas, no se transmite por estornudos, compartir piscina o saunas. Para saber si tienes VIH-SIDA, Hepatitis, Sífilis, enfermedad de chagas, la mejor forma es realizarte una prueba en el laboratorio, si alguna vez has tenido relaciones sexuales pregunta por las pruebas en tu hospital local municipal, cada año.

#### ¿CÚANDO DEBERÍAS REALIZARTELA?

Si has tenido prácticas de riesgo, es decir, si te has expuesto al VIH a través de relaciones sexuales sin protección o a través de la sangre.  
Si estás o piensas quedar embarazada.  
Si has padecido alguna infección de transmisión sexual.  
Si tienes una pareja estable y quieres dejar de usar el preservativo en tus relaciones sexuales.  
Si has sufrido una agresión sexual.  
Tú decides lo que compartes. Cuidate de las infecciones de transmisión sexual.

## ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Alimentación sana

Sueño y descanso adecuados

Cuidado personal

Hacer buen uso del tiempo libre

Ejercitar la mente

Abstenerse de consumir sustancias perjudiciales

Desarrollo personal y habilidades sociales

Cuidado del medio ambiente

Cultivar el espíritu



PLAN EDUCATIVO COMUNITARIO VIGENCIA 2023

MÓDULO	TEMA	OBJETIVO	RESPONSABLE	OBSERVACION	DIRIGIDO A
Cultura de la Salud	Enfermedades prevenidas por vectores	Crear conciencia comunitaria para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.	DIRECCION DE PVE DEL PROGRAMA	RESPUESTA VIA CORREO ELECTRONICO (SE ABRENA RESPUESTAS) ENCIAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO	Comunidad en general
	Asesoría y apoyo en la gestión de la salud	Proporcionar apoyo técnico y asesoría a las comunidades de los municipios.	DIRECCION DE PVE DE LA PROYECCION HUMANA DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENCUESTAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO CON INFORMACION TRANSMISIBLES	Comunidad en general
	PA	Capacitar a la comunidad para el manejo adecuado de residuos sólidos.	DIRECCION DE PVE DEL PROGRAMA PA	ENCUESTAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE PA	Comunidad en general
	Diagnóstico comunitario en las comunidades	Identificar a la comunidad en general para el análisis de las enfermedades de riesgo.	DIRECCION DE PVE DE LA PROYECCION HUMANA DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENCUESTAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO CON INFORMACION TRANSMISIBLES	Comunidad en general
	Planificación y ejecución de actividades	Elaborar un plan de actividades para la ejecución de las actividades de salud.	DIRECCION DE PVE DE LA PROYECCION HUMANA DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENCUESTAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTUDIOS DE SALUDABLE Y CONTROL Y MONITOREO EN LA GESTION DEL RIESGO CON INFORMACION TRANSMISIBLES	Comunidad en general
	Seguridad alimentaria	Capacitar a la comunidad en general sobre la importancia de la seguridad alimentaria.	DIRECCION DE PVE DEL PROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA	ENCUESTAS RESPON EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	Comunidad en general

<p>alcoholismo</p>	<p>Sensibilizar con la comunidad en general la necesidad de atención y prevención para casos de alcoholismo</p>	<p>DIRECCION DE PVE DE FR PROTECCION Y PROMOCION DE ESTUDIOS DE VIDA SALUDABLE Y CONTROL Y VIGILANCIA EN LA GESTION DEL RIESGO DE CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</p>	<p>FUNDAMENTOS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCION DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTUDIOS DE VIDA SALUDABLE Y CONTROL Y VIGILANCIA EN LA GESTION DEL RIESGO DE CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</p>	<p>Comunidad en general</p>
<p>Prevención del consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Fomentar la educación para la prevención del consumo de SPSA a la comunidad en general</p>	<p>DIRECCION DE PVE DE FR PROGRAMA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	<p>RESPUESTA VIA LÍNEA ELECTRÓNICA (SE ANEXO RESPUESTA) EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCION DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PROGRAMA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	<p>Comunidad en general</p>
<p>Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes</p>	<p>Proporcionar elementos para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes</p>	<p>SECRETARIA DE HACIENDA/ LISTAS DEPARTAMENTAL</p>	<p>EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL EN REVISTAS DEPARTAMENTAL</p>	<p>Comunidad en general</p>
<p>Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en el trabajo</p>	<p>Proporcionar a las compañías e empresas para la prevención del consumo de alcohol en el trabajo</p>	<p>DIRECCION DE PVE DE FR PROGRAMA ALTO RIESGO SANTAFÉ</p>	<p>EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCION DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE ALTO RIESGO SANTAFÉ</p>	<p>Comunidad en general</p>
<p>Salud mental</p>	<p>Proporcionar a la comunidad información para el cuidado de la salud mental</p>	<p>DIRECCION DE PVE DE FR PROGRAMA SALUD MENTAL</p>	<p>EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DIRECCION DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL</p>	<p>Comunidad en general</p>
<p>Salud mental en el trabajo</p>	<p>Proporcionar a las compañías e empresas para la prevención del consumo de alcohol en el trabajo</p>	<p>SECRETARIA DE HACIENDA/ PROGRAMA SALUD MENTAL</p>	<p>EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL EN REVISTAS DEPARTAMENTAL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL</p>	<p>Comunidad en general</p>

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

34

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

Mié 13/12/2023 8:39 AM

Para:alimentos@gobernacionquindio.gov.co <alimentos@gobernacionquindio.gov.co>

BUENOS DIAS

Reciba un cordial saludo Ingeniero

La presente es para solicitarle respetuosa y comedidamente circular de vigilancia y control con lo referente a la prevención del consumo de pescado en mal estado. Agradecemos su valioso tiempo como de su colaboración prestada.

quedamos atentos a dicha información.



### PROGRAMA DE VECTORES Simón Morales Jaramillo Coordinador

Se cuenta con la estrategia COMBI, (acciones conductuales en la comunidad), conformado por un equipo multidisciplinario. Profesional especializado, Trabajadora Social, Psicólogo o Comunicador Social y varios técnicos. Encargados de enseñar a la comunidad la cuidado que debemos tener frente al DENGUE. En los municipios hiperendémicos. (Quimbaya, Montenegro, Calarcá incluido Barcelona, La Tebaja y Circasia) dando a conocer la importancia de esta enfermedad, mediante: infografías, talleres, juegos didácticos, rompecabezas etc., dirigidos a hogares de bienestar familiar, colegios. Hogares del anciano, establecimientos especiales, etc. Que se enseña? La eliminación de inservibles que contengan agua, destrucción de criaderos, enseñanza de cepillado de tanques, cambio de agua de floreros por arena, etc. Así motivamos a toda la comunidad y disminuimos la presencia del vector

### RESULTADO DEL TERCER TRIMESTRE, ( población beneficiada)

Población intervenida	julio	agosto	septiembre	total	encuestas	total
Primera Infancia 0 a 5 años	0	0	0	0	0	0
Infancia 6 a 11 años	0	987	477	9.767	0	0
Joven y Adol. 12 a 26 años	8	843	384	4.700	79	79
Adulto Joven 27 a 45 años	39	249	40	308	256	256
Adulto 46 a 59 años	15	126	17	158	249	249
Mayores de 60 años	33	76	6	115	276	276
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>2.281</b>	<b>8.690</b>	<b>11.046</b>	<b>860</b>	<b>860</b>



Secretaría de Salud

Coordinación del Control de Calidad

TÚ Y YO  
Somos unido  
Gobernación del Quindío

76

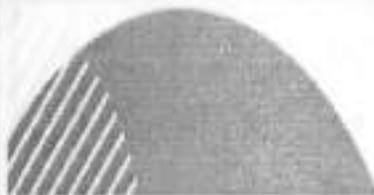


TÚ Y YO  
Somos unido

## VISITAS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS.



15/03/2023 8:00:05 a. m.  
Barrio Guatán  
Calecá  
Quindío  
#Colegio John Dewey



TÚ Y YO



Secretaría de Salud

#GobernacionQuindío  
#saludquindío



Secretaría de Salud  
Gobernación del Quindío

TÚ Y YO  
Somos Quindío  
Gobernación del Quindío

27

Con la estrategia se busca eliminar los criaderos, y la recolección de inservibles que contengan agua



TÚ Y YO  
Somos Quindío



Respuesta acciones Política Pública de Participación Social

CONVIVENCIA SOCIAL QUINDIO <convivenciasocialquindio@gmail.com>

Mar 12/12/2023 5:25 PM

Para: saluddirgeas@gobernacionquindio.gov.co <saluddirgeas@gobernacionquindio.gov.co>

Armenia 12 de Diciembre de 2023

Doctora

**MARITZA PERDOMO FORERO**

Directora Operativa GEAS

Secretaria de salud

Gobernación del Quindío

Asunto: Respuesta acciones Política Pública de Participación Social

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta su solicitud me permito enviar las acciones realizadas que dan cumplimiento a la Política Pública de Participación Social; es de tener en cuenta que las evidencias físicas reposan en el archivo del Programa de Sustancias Psicoactivas en la Dirección de PVC.

- Se Realizaron 11 Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas para los 11 municipios del Departamento del Quindío, denominada "SI TU ESTAS LAS DROGAS NO" cuyo objetivo se centra en el involucramiento parental para prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, la cual fue presentada a los Planes Locales y Subsecretarías de Salud, así mismo, se capacitó a 42 orientadores escolares de las instituciones educativas del departamento del Quindío, en la implementación de la Estrategia de Relacionamiento Parental "SI TU ESTAS LAS DROGAS NO", la cual se encuentra dirigida a la formación de habilidades para padres, madres y cuidadores, en aspectos claves como el involucramiento, el vínculo y el monitoreo.

Cordialmente,

**SINDY JOHANNA BURBANO MORENO**

Referente de SPA

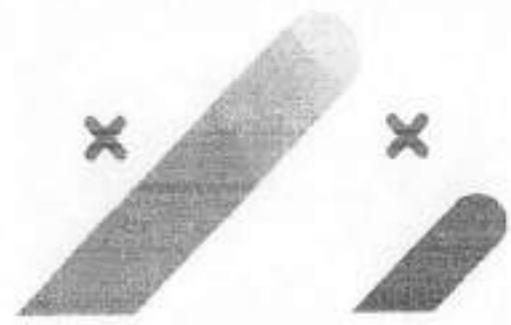
- Dirección de PVC-FRSP

Secretaria de Salud

Gobernación del Quindío



# DEBERES Y DERECHOS EN SALUD NNA



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





FORMATO

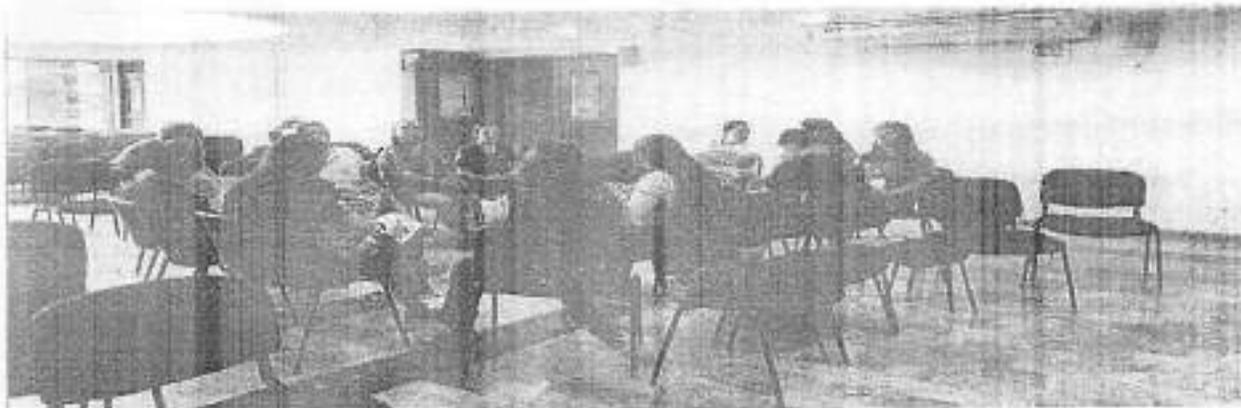
Código: F-CIG-03

Acta de reunión

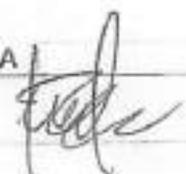
Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 9 de 9



TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Cursó SIAI Septiembre	26 Septiembre 2023	Fabian Alberto Badillo Ramos	

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIA - SAC	



Secretaría de Salud  
Gobierno del Estado

# DEBERES Y DERECHOS EN SALUD ADULTO MAYOR



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**



**Promoción de Derechos y Deberes de la  
comunidad NARP y sensibilización por el  
respeto a la diferencia**



Negra, Afrocolombiana, Raizal,  
Palenquera del departamento del  
Quindío.

Nancy Viviana López paz  
Psicóloga  
*Contratista Secretaría de Salud  
Departamental*



# E3La

Capacitar a las  
instancias de  
participación social  
en salud en  
funcionamiento de  
SIVIGILA



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

**GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**  
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

ACTA NÚMERO:

FECHA: 14/09/2023

HORA DE INICIO: 9:00 AM

HORA DE FINALIZACIÓN:

LUGAR: ESAP

ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA | SI X

NO

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** Realizar el cuarto Conversatorio con la Red de Usuarios en Salud del Departamento, con el propósito de fortalecer los procesos de Participación Social en Salud.

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ	CONTRATISTA	SECRETARÍA DE SALUD-GEAS
2	CHRISTIAN MAURICIO ORTIZ	CONTRATISTA	SECRETARÍA DE SALUD-GEAS
3	ANA CECILIA LOPEZ	ENLACE PPSS	SECRETARÍA DE SALUD-GEAS-PVC
4	MELISSA ROA	ENLACE PPSS	SECRETARÍA DE SALUD-GLAS
5	RED DE USUARIOS	REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS	USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

**AGENDA DEL DÍA**

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Orden del día	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ -GEAS
2	Acuerdos de Convivencia	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ -GEAS
3	El Sistema Y Vigilancia En Salud Pública (SIVIGILA) En El Contexto De La Atención En Salud	ANA CECILIA LOPEZ - PVC
4	Rol del representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva	ROBERTO ACOSTA- REPRESENTANTE DE USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA
5	Concurso de Reconocimiento e Incentivos en Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Participación Social en Salud en el Departamento del Quindío Año 2023.	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ -GEAS
6	Invitación Taller Presupuesto Participativo y Control Social	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ -GEAS
7	Invitación Taller Enfoque Diferencial, Víctimas del Conflicto, Medicamentos Vencidos/ Parcialmente Consumidos y Deteriorados y Triage	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ -GEAS
8	Cierre de la Actividad	EQUIPO PPSS - GEAS

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

**DESARROLLO TEMATICO**

**1 ORDEN DEL DIA**

Siendo las 9:00AM del 14 de Septiembre del 2023 la funcionaria Gloria Mercedes Velásquez da apertura al conversatorio con la Red de Usuarios del Departamento del Quindío saludando a los asistentes y recordando que con la participación en este conversatorio se da cumplimiento a lo estipulado en la reunión pasada, la Funcionaria Gloria Mercedes Velásquez sigue con el saludo a los representantes de los usuarios, agradece su puntualidad y proyecta la presentación del Orden del Día, indica que los temas a abordar en el desarrollo del encuentro son: SIVIGILA (El Sistema y Vigilancia En Salud Pública) a cargo de la Doctora Ana Cecilia López Vidal, el Rol del representante de las asociaciones de usuarios ante la Junta Directiva a cargo de Roberto Acosta; el Concurso Incentivos, Instancias de participación, Invitación al Taller sobre Presupuesto Participativo y Control Social en fecha 26 Septiembre 2023 y la Invitación al Taller sobre Enfoque Diferencial, medicamentos vencidos y Triage en fecha 29 Septiembre 2023.

**2 ACUERDOS DE CONVIVENCIA**

Iniciando con el desarrollo del conversatorio la Funcionaria Gloria Mercedes Velásquez menciona que los acuerdos de convivencia establecidos para del encuentro van a ser: el uso de nuestros celulares en silencio, escuchar atentamente las intervenciones de los ponentes y participantes respetando el uso de la palabra, pedir la palabra y hacer intervenciones breves, concretas y relacionadas con el tema de discusión, valorar las similitudes, respetar las diferencias, ser duros con las ideas, suaves con las personas y ajustarse a los tiempos establecidos en la agenda para dar paso a todos los temas a tratar en el conversatorio.

**3 EL SISTEMA Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

La funcionaria Ana Cecilia López saluda a los asistentes al conversatorio y se presenta, inicia su tema contextualizando sobre la normatividad que rige a la función pública menciona que en el Decreto 780 de 2016 se establece que la función esencial de la Vigilancia en Salud Pública se encuentra asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, prosiguió indicando que la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras, detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional según los Lineamientos INS - 2023.

La funcionaria continuó el curso de la presentación explicando que dentro del Sistema Integrado De Vigilancia En Salud Pública se encuentra la vigilancia basada en indicadores que consiste en la recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes y la vigilancia basada en eventos; ella refiere que la vigilancia basada en eventos se desarrolla específicamente en la comunidad mediante el monitoreo de poblaciones especiales, redes, medios y seguimiento a situaciones especiales y a través de la vigilancia comunitaria con el acompañamiento de los Gestores en Salud que son personas de la comunidad con antecedentes en trabajos comunitarios como las parteras, docentes, sacerdotes, regentes, con el acompañamiento de los Vigías en Salud que son las personas que conocen el trabajo Comunitario como los sensores y asignados y los agentes de la Salud que son los trabajadores relacionados directamente con la vigilancia en salud pública como los EBAS grupos de profesionales conformados por médico, odontólogo, psicólogo, enfermera jefe y demás profesionales necesarios para brindar una atención Integral e Integrada a los afiliados y beneficiarios, equipos extramurales, y equipos de Respuesta Inmediata. Después de esta explicación Ana Cecilia López expone a los participantes del conversatorio la estrategia de vigilancia basada en comunidad que se está llevando a cabo en el Departamento del Quindío desde el año 2014, refiere que la estrategia



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

COVECOM Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria ha trabajado de manera conjunta con la comunidad basando sus principio con la implementación acorde a la metodología definida desde la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública, la funcionaria manifestaba que han logrado el reconocimiento del sector por parte de la comunidad y la elección de líderes comunitarios por cada sector involucrado en la estrategia, además de esto hace énfasis en las capacitaciones realizadas en campo de líderes para la identificación de factores de riesgo en salud.

La funcionaria pasa a indicar que para ser líder de la comunidad en la estrategia COVECOM, se debe realizar una elección directa de la población del sector y contar con la aceptación general de la comunidad, contar con disponibilidad de tiempo para la verificación de factores de Riesgo en el sector que habitan y no tener vínculos con participación en política, ella sigue exponiendo la metodología de la estrategia informando que COVECOM cuentan con una plataforma única de reporte comunitario que sistematiza la morbilidad sentida de la población, es decir que se reporta lo que el sistema no ve pero que afecta la comunidad; la estructura de trabajo de la metodología COVECOM se trata de sectorizar territorio donde son los líderes comunitarios los encargados de reportar a los Municipios y los líderes municipales se encargan de reportar la información obtenida al COVECOM Departamental los cuales se encargan de la consolidación, análisis y de la evaluación de respuesta por el equipo Departamental, la funcionaria mencionaba que los factores de Riesgo que se pueden identificar pueden ser de tipo ambiental, económico, EISP, político, social o tecnológico además de esto también menciona los factores protectores que se desarrollan un turno a la estrategia como las Jornadas de Apoyo al Desarrollo, Capacitación comunitaria, Control vectorial, Actividades interinstitucionales, Vacunación, Lactancia, CAP Positivas.

Al terminar esta presentación la Funcionaria GLORIA MERCEDES VELASQUEZ da paso a Roberto Acosta para continuar con el desarrollo del conversatorio

#### **4 ROL DEL REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA**

El señor Roberto Acosta inicia mencionando que es interesante profundizar sobre el decreto 1876 de 1994, el cual establece como se configuran las juntas directivas de las ESE, una ESE es una empresa que tiene una naturaleza especial, son descentralizadas, tienen su patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera; él menciona que muchas de las obras o acciones que puedan desarrollarse en una ESE, deben estar incluidas en el Plan Bienal de inversiones y esto debe estar reportado al nivel del Ministerio de Salud y al Departamento Nacional de Planeación, este departamento clasifica si los Hospitales cumplen o no con los diferentes estándares para estar habilitados, la ESE debe tener una junta directiva y debe estar configurada de la siguiente manera, del estamento Político y administrativo deben haber representantes, también trabajadores y sector científico y representantes de la comunidad; cuando uno llega a una Junta Directiva lo primero que se debe saber es el manual de funciones de la junta: aprobar el presupuesto, aprobar los estados financieros. Recibir la gestión de la labor del gerente, el revisor fiscal son los ojos de la Junta Directiva en todo el Hospital él debe presentar un informe mensual y coordinar un plan de mejora, en algunas Juntas Directivas pasa que se nombra el revisor fiscal y presenta un informe cada año, es cada mes para que funcione de manera correcta y realicen su labor de manera integral.

El identifica que los trabajadores deberían de tener un representante o un fuero especial que los proteja para que ellos puedan expresar sus inconformidades y necesidades sentidas sin que hayan represalias en su contra por no estar de acuerdo con el proceder o accionar del Gerente de la Entidad.

El rol como representante de los Usuarios y la comunidad, para empezar, se debe conocer el manual de Funciones de la Junta que tenga aprobado, estatuto o reglamento; las ese fueron creadas por el estado por medio de una ordenanza de la asamblea.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

Regular los horarios y más contratación para personal en Urgencias las 24 horas, Roberto Acosta menciona que existen muchas entidades que violan los términos de tiempo de trabajo por día, con cirujanos que trabajan a día hasta 18 horas seguidas, lo que conlleva a que existan muchos riesgos al momento de intervenir quirúrgicamente a los Usuarios.

El representante de los Usuarios Carlos Torres interviene diciendo que las convocatorias son muy difíciles, que las personas no tienen disposición ni voluntad de hacerlo, él dice que se debería desarrollar un programa de incentivar al Usuarios y que ellos sean conscientes de que son los más beneficiados con el hecho de que participen de manera activa en los procesos de salud que se desarrollan en el Departamento.

**5 CONCURSO DE RECONOCIMIENTO E INCENTIVOS EN BUENAS PRÁCTICAS Y EXPERIENCIAS EXITOSAS EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO AÑO 2023.**

La funcionaria GLORIA MERCEDES VELASQUEZ retoma el orden del conversatorio manifestando que la convocatoria del concurso ya se les había presentado pero argumenta que es importante recordarlo para que realicen las postulaciones, se informa que el concurso que incentiva las buenas prácticas y experiencias desarrolladas en las entidades de salud, mediante las instancias de Participación Social en Salud como Comité de Ética, COPACOS, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Asociaciones de Usuarios, Veedurías Ciudadanas, SAC y SIAU y las Instituciones siendo estas las categorías que se van a tener en cuenta para la postulación al concurso.

Menciona que por cada instancia hay unos criterios de evaluación y que cada uno de estos criterios cuentan con unos puntajes los cuales se suman para establecer el total de la puntuación obtenida en cada una de las Entidades e Instancias, cada concursante podrá participar sin límite en el número de experiencias o buenas prácticas a postular, se aclara que para hacer efectiva la postulación se deberá realizar a través del link de inscripción <https://forms.gle/1qZXBULSJqnIryqs9> y adjuntar un documento en WORD o PDF con las siguientes especificaciones: Nombre completo del representante que realiza la postulación indique su rol en el sector Salud: Funcionario o Usuario, Institución a la que pertenece y cargo.

**6 Invitación Taller Presupuesto Participativo y Control Social**

La funcionaria GLORIA MERCEDES MELASQUEZ Se va a contar con unos cupos en los municipios así que se deberán inscribir ya que son por cupos, la Funcionaria informa que esto se llevará a cabo del día 26 de Septiembre 2023.

**7 Invitación al Taller Enfoque Diferencial, Víctimas del Conflicto, Medicamentos Vencidos/ Parcialmente Consumidos y Deteriorados y Triage**

La funcionaria GLORIA VELASQUEZ manifiesta que esta reunión se va a realizar de manera virtual en fecha 29 de Septiembre 2023 de 8:00am a 12:00 medio día; les realiza nuevamente la invitación recordando que los temas que se van a desarrollar son de vital importancia tanto para funcionarios como para los usuarios del sistema de salud.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

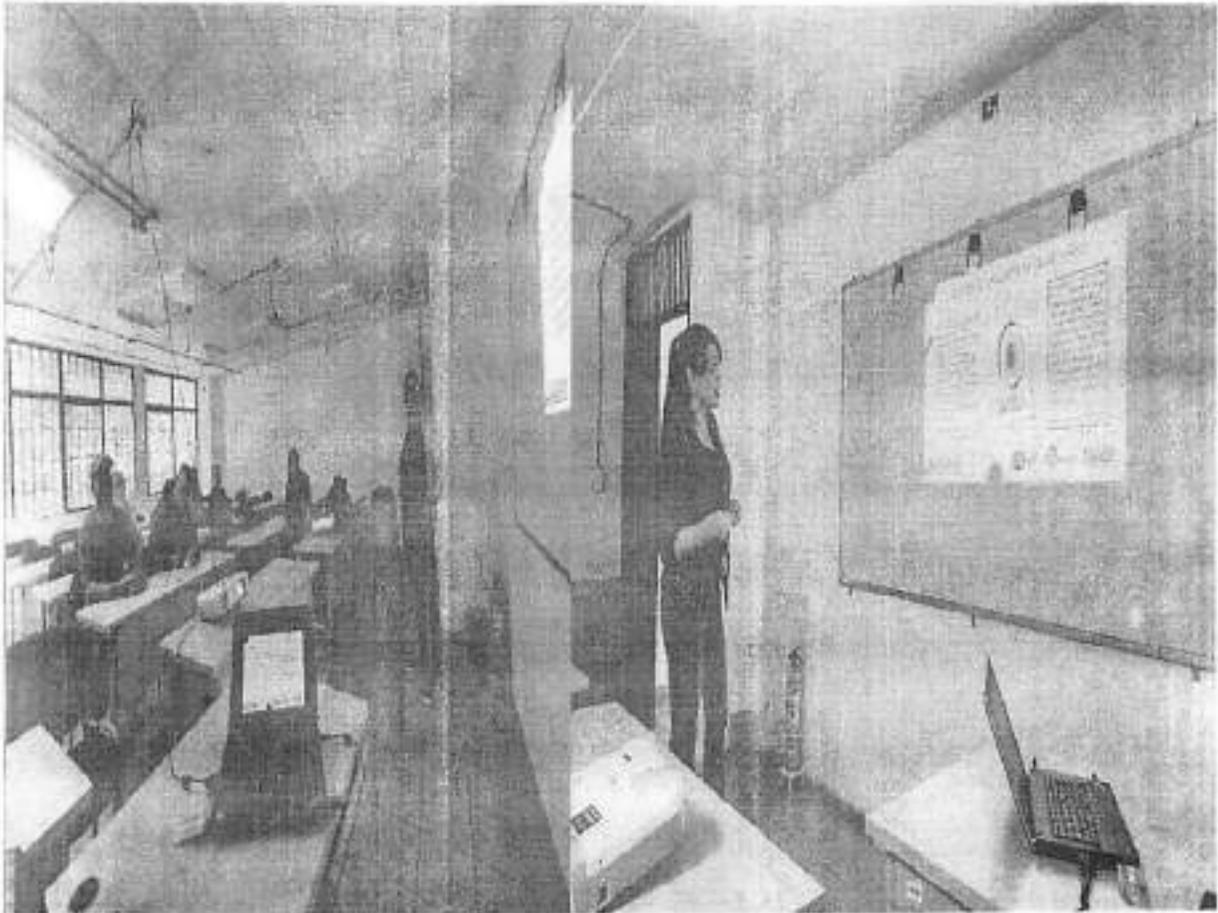
Página

EVIDENCIAS Y ANEXOS

N°

Registro de asistencia

Registro fotográfico





FORMATO

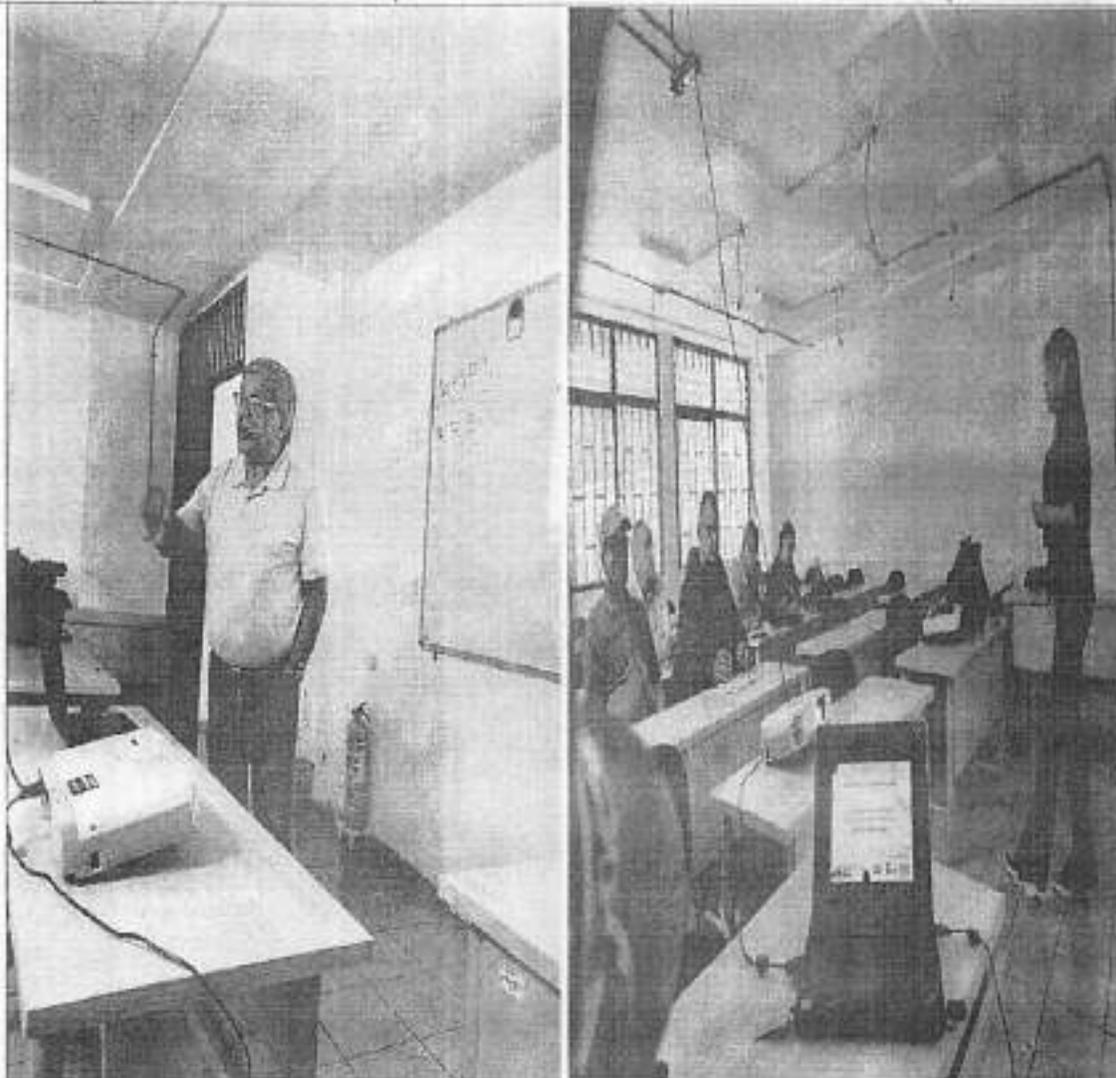
Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

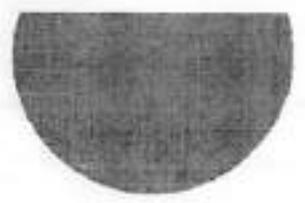


TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA EJECUCION	DE	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Intervención del Representante de los Usuarios Roberto Acosta para el próximo encuentro	Por agendar		Roberto Acosta	Ninguna

NOMBRE RESPONSABLE REUNION	CARGO	FIRMA
GLORIA VELASQUEZ	CONTRATISTA	
FABIAN ALBERTO BADILLO RAMOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
CRISTIAN ORTIZ TORO	CONTRATISTA	

3

3



**TÚ Y YO**  
**Somos Quindío**  
*Gobernación del Quindío*



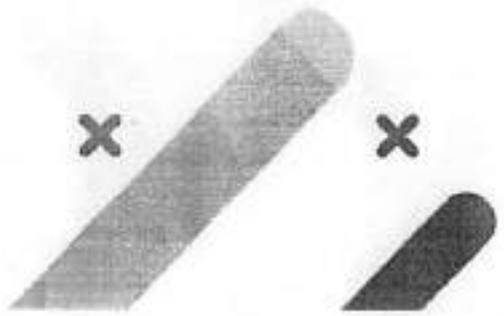
**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





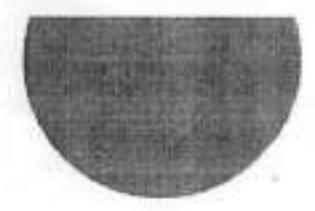
**Secretaría de Salud**  
*Gobernación del Quindío*

# Acuerdos de Convivencia y Temáticas



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





Usar  
nuestros  
celulares en  
silencio

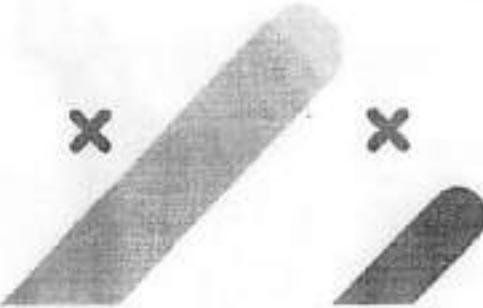
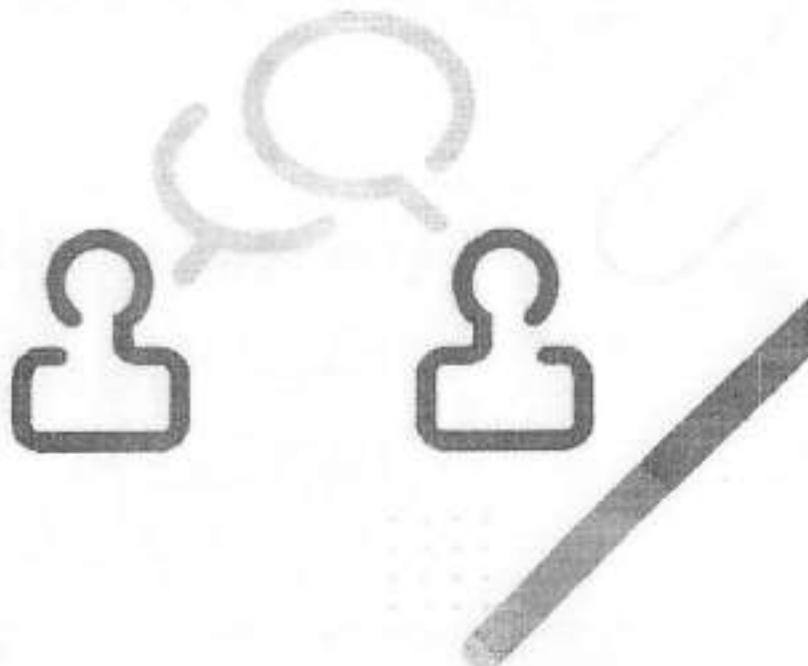


**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





Escuchar atentamente las intervenciones de los ponentes y participantes, respetando el uso de la palabra

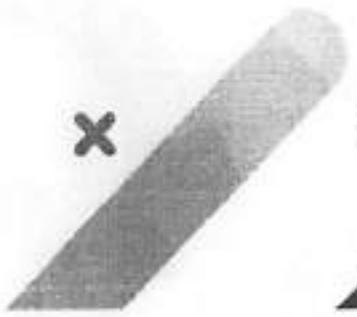


**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**



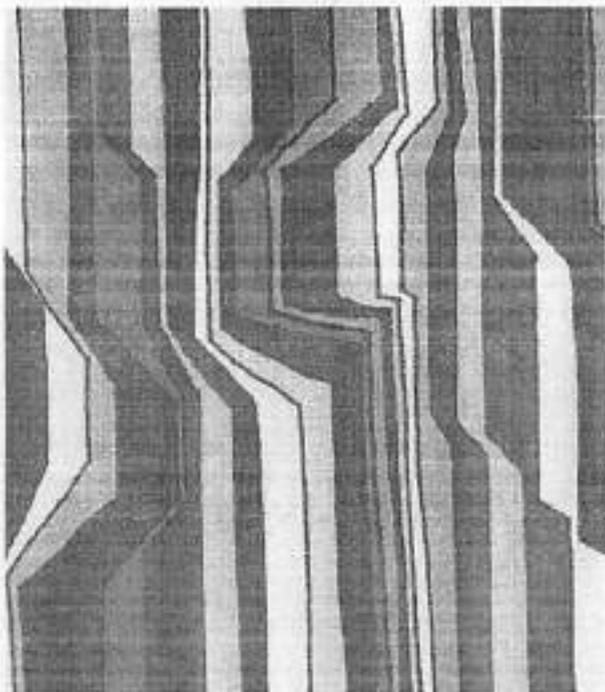


Pedir la palabra y hacer intervenciones breves, concretas y relacionadas con el tema de discusión



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





**Valorar las similitudes y respetar las diferencias**

**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**

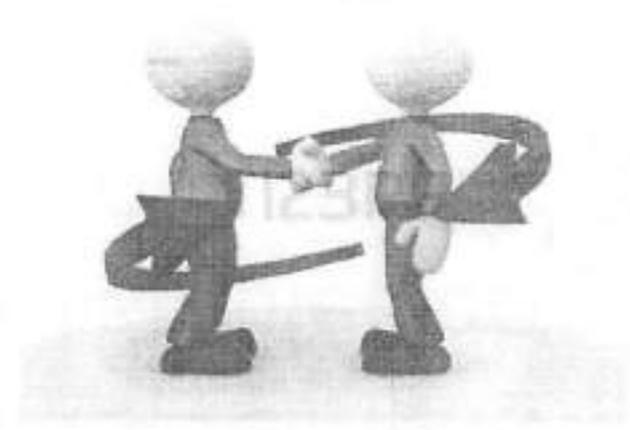


3

3



Ser duros con las ideas y suaves con las personas



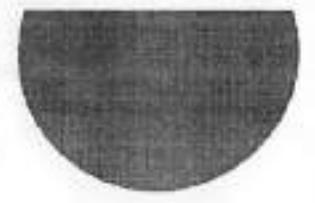
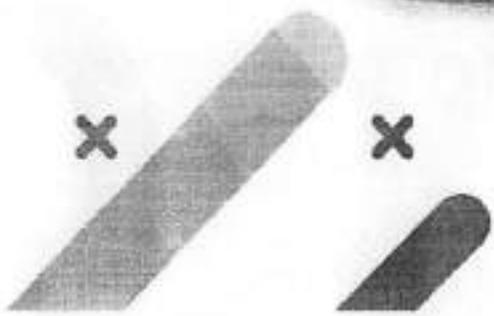
**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





Ajustarse a los tiempos establecidos en la agenda

**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**

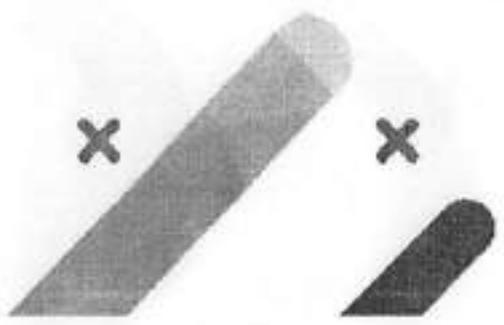


3

3



¿Comenzamos?



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**





x x

**TÚ Y YO**  
**Somos Quindío**

*Gobernación del Quindío*



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

# EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA (SIVIGILA) EN EL CONTEXTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Ana Cecilia López Vidal  
Profesional Especializada  
Secretaria de Salud Departamental del Quindío

**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO



# SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**“función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública”.**

**Decreto 780 de 2016.**



La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras, detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional.

Lineamientos INS - 2023

## SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### Vigilancia basada en indicadores

- Eventos predefinidos
  - Rutinaria
  - Centinela
  - Intensificada
- Estadísticas vitales
- Registros administrativos
- Laboratorios de referencia

### Vigilancia basada en eventos y otras fuentes

- Monitoreo de redes sociales
- Monitoreo de noticias/rumores
- Monitoreo poblaciones de interés especial
- Comunidad
- Información de otros sectores
- Información internacional

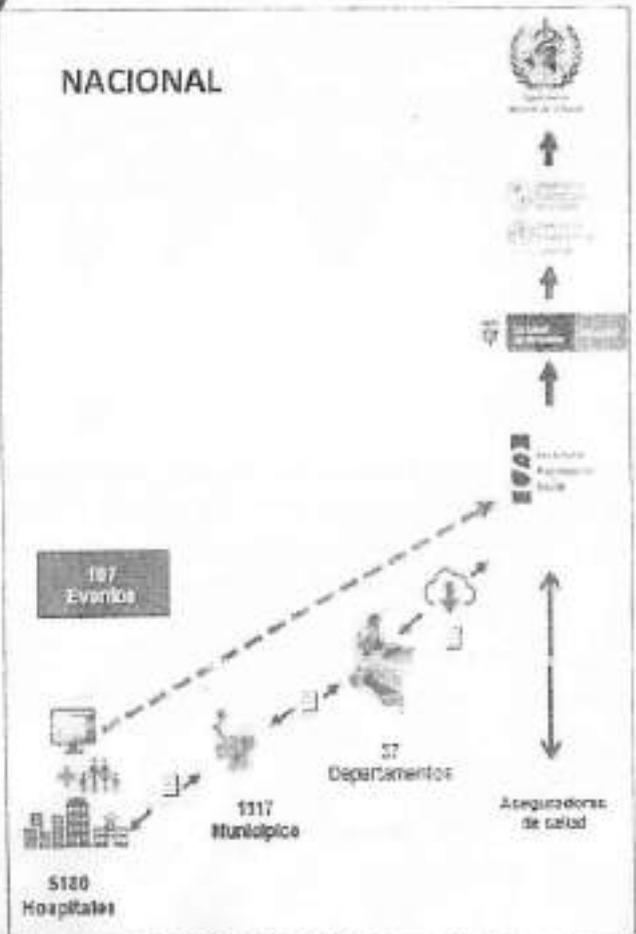
# SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

## VIGILANCIA BASADA EN INDICADORES



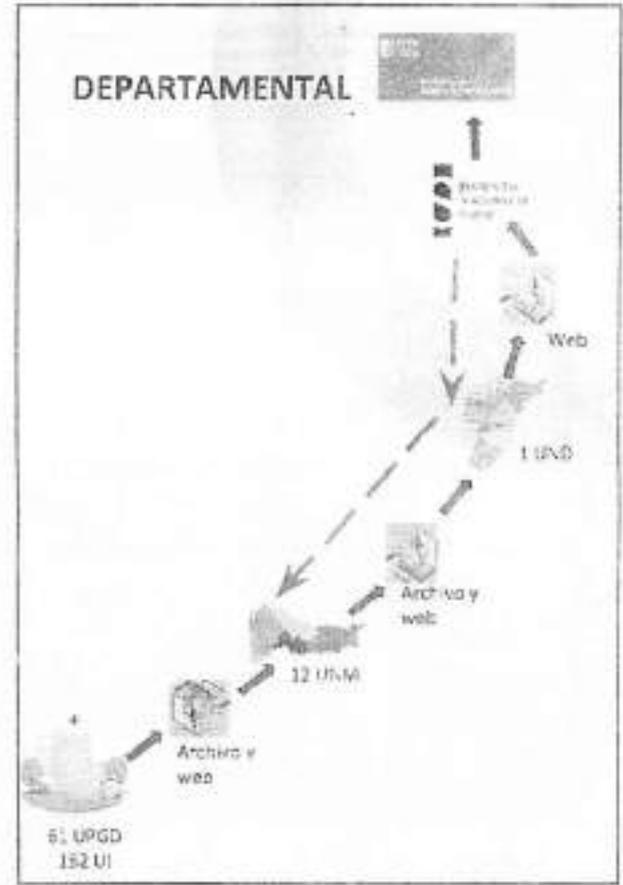
## VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS





**VIGILANCIA BASADA EN INDICADORES**

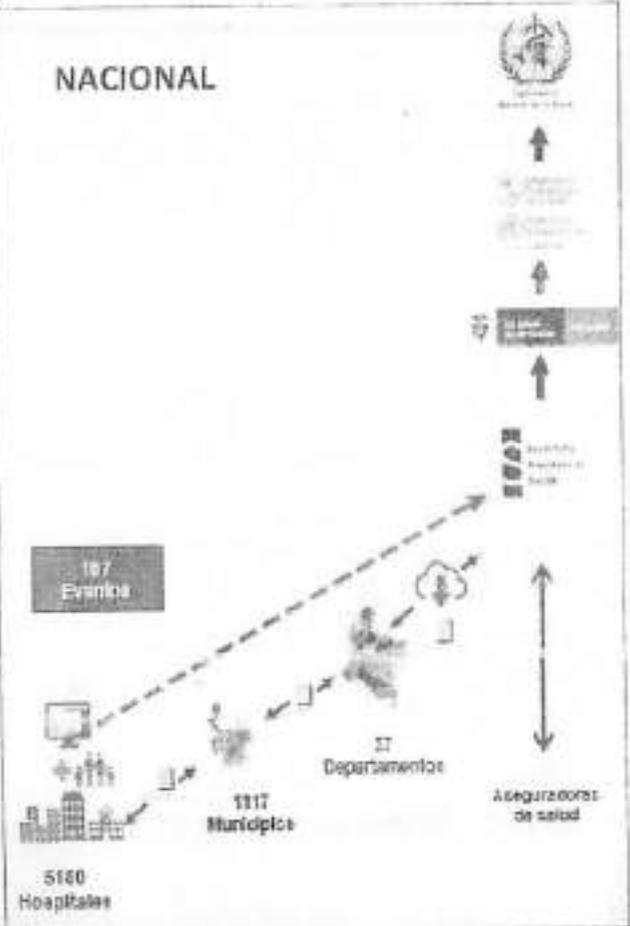
la "vigilancia basada en indicadores" consiste en la recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes.



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
**GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**

GOBERNACIÓN **Billón**  
**QUINDÍO**  
**TÚ Y YO**  
 Somos Quindío

### NACIONAL



### VIGILANCIA BASADA EN INDICADORES

la "vigilancia basada en indicadores" consiste en la recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes.

### DEPARTAMENTAL



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

GOBERNACIÓN **Billón** **QUINDÍO** **TÚ Y YO**  
Somos Quindío

# 107 EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

ERRADICACIÓN

- ✓ Viruela (Variola)
- ✓ Poliomielitis por polio Virus salvaje

ELIMINACIÓN

- ✓ Rubeola
- ✓ Sarampión
- ✓ Tétano Neonatal
- ✓ Sífilis congénita
- ✓ Rabia Humana
- ✓ Lepra

CONTROL INTERNACIONAL

- ✓ Cólera
- ✓ Gripe Humana por nuevo virus
- ✓ Peste
- ✓ Ébola, Lassa, Marburgo
- ✓ Fiebre del Niño Occidental

CONTROL NACIONAL

- ✓ Acc. Ofidico
- ✓ Encefalitis
- ✓ Leptospirosis
- ✓ IAAS
- ✓ Parotiditis
- ✓ Malaria
- ✓ Dengue
- ✓ varicela

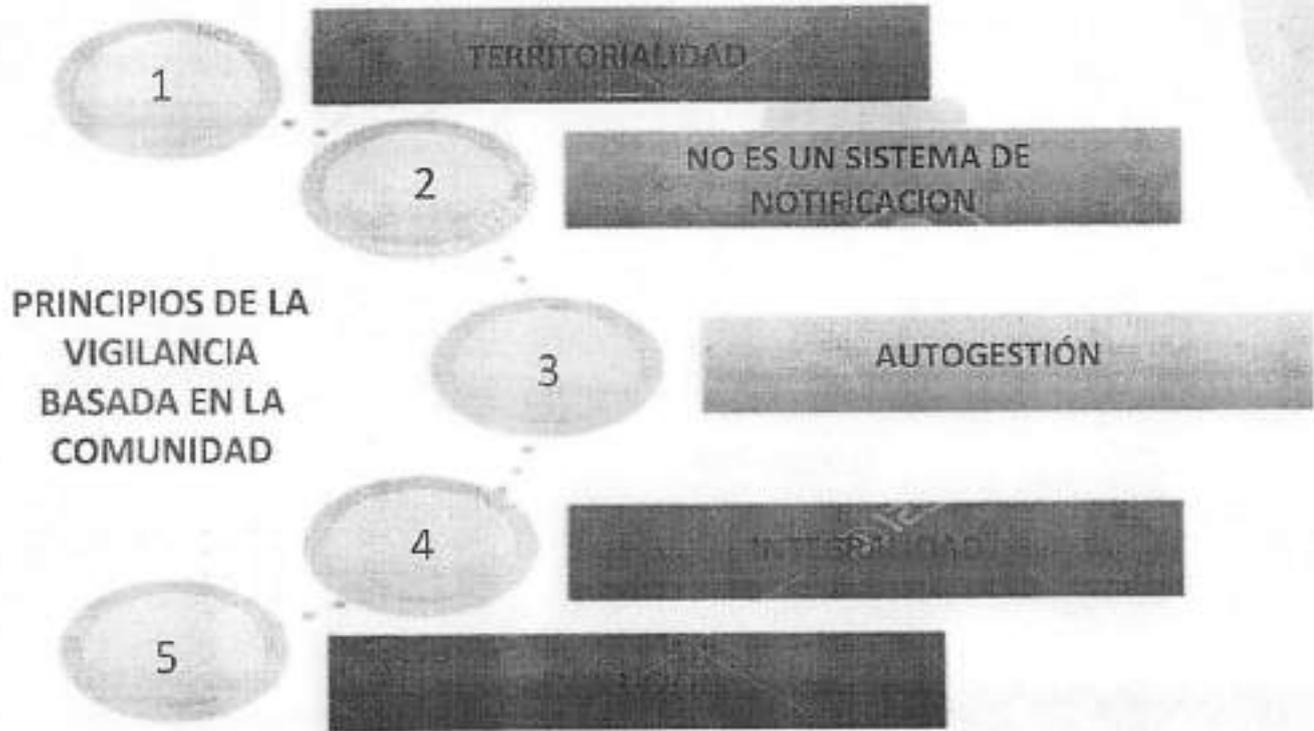
# SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COLOMBIA

## VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS

La vigilancia basada en la comunidad consiste en la detección y la notificación sistemáticas por parte de los miembros de una comunidad de los hechos importantes para la salud pública que sucedan en esta



# VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD



**COSAS BUENAS ESTÁN PASANDO**  
**GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**



# AGENTES SOCIALES

## Vigías comunitarios

- Personas de la comunidad sin antecedente de trabajo comunitario

## Gestores comunitarios

- Personas de o en la comunidad con antecedente de trabajo comunitario

## Agentes de salud

- Trabajadores relacionados directamente con la vigilancia en salud pública

Sensores  
Asignados

Líderes estudiantiles  
Parteras  
Docentes  
Religiosos  
Regentes

Salud: Comunitarios, EBAS,  
Equipos extramurales,  
Equipos de Respuesta  
Inmediata  
Respuesta: ICBF, otros  
Ministerios  
Salud animal  
\*Cooperantes