

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

## ACTA DE LA REUNIÓN DEL 14 DE MARZO DE 2024

Siendo las 9:16 de la mañana del día 14 de marzo de 2024, en la sede de la Asociación de Jubilados y Pensionados del Municipio de Palmira, ASOJUPMPAL, ubicada en la carrera 32 No. 31-34 se reunió la Mesa de Trabajo Permanente por La Salud de Palmira, con la Secretaría Técnica de Jaime Urdinola Mayor y el siguiente orden del día:

1. Registro de asistencia
2. Informes: Presentación Doctor Raúl Ospina Giraldo. Presidente de la Alianza Departamental de Usuarios de la Salud.
3. Propositiones y varios.
4. Cierre.

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

#### 1.- Registro de asistencia:

Se registraron 46 personas quedando anotadas en el documento que se anexa a esta acta, discriminadas así:

**Secretaria de Salud Municipal:** Dra. Alejandra Tascón, Lina Paola García

**Personería Municipal:** Doctora Nancy Ríos,

**EPS:** SOS: Alejandra Mosquera Sede Palmira

**IPS:** Gesencro; Luz Myriam Correa SIAU/CAC Santa Bárbara;

**IPS Hospitalaria:** Clínica Santa Bárbara (Kelly Melissa Largacha), Christus Sinergia- Palma Real (Guisella Albornoz), HROB (María Fernanda Bejarano.), Clínica Palmira (Jackeline Rojas),

**OIM – UN:** Migración y Salud: Lins Catherine Rodríguez.

**COPACO:** Jaime Urdinola Mayor.

**CTSSS:** Bernardo Salcedo Patiño.

**Liga de Usuarios de la Salud:** Jaime Urdinola, Bernardo Salcedo, Raúl Ospina, Adalgiza Álvarez, Jimmy Alberto Córdoba.

**Alianza Departamental de Usuarios del Valle:** Raúl Ospina G.

**JAL Comuna 2:** Marleny Erazo.

**JAC:** Luis Alfredo Villada

**NTC:** Norberto Camacho.

**COSMITEC:** Libia Stella Rengifo.

**Veedurías:** Guillermo Ledesma, Miguel Salcedo Mena, Julio Cesar Olaya

**Anthoc Palmira:** Elicenia Granja.

**Ajupedevyc:** Gildardo Tejada.

**Anpica:** Dr. Danilo Valencia, Daniel Agrado Chau.

**Asojupmpal:** Presidente Eleazar Ramos, María Neira Campaña,

**Mesa Discapacidad:** Flor Nelly. Cuidadora.

**Amor Sin Fronteras:** Katuska Laya

**Asousuarios:** EPS SOS, EPS Emssanar, Nueva EPS, EPS Comfenalco Valle, EPS Sanitas EPS, IPS Clínica Oftalmológica, IPS Clínica Palmira, Hospital Departamental Psiquiátrico Cali, IPS ESM Bicod, Clínica Palma Real, IPS Oímos, Comfandi, Clínica Palma Real.

**Usuarios:** EPS Sura, Asojupmpal, IPS Vivir, EPS Comfenalco Valle, EPS SOS, Cosmitec IPS, EPS Emssanar, Nueva EPS, IPS Medici, Dispensario Bicod

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

## 2.- Informes:

El Secretario Técnico da la bienvenida a los presentes y da los agradecimientos por la asistencia a todas las organizaciones, estamos cumpliendo el tercer ciclo de conferencias de la Mesa Técnica de la Salud de Palmira, que es muy importante porque vamos conociendo cómo está la salud en Palmira. Los que hemos asistido a los dos primeros ciclos de conferencias, primero con el Subsecretario de Salud Municipal doctor Anderson Mauricio Martínez Domínguez en el que planteó los mecanismos que ellos desean establecer para continuar el trabajo sobre la salud en Palmira buscando su mejoramiento, luego fue la presentación del Doctor Cristian Arbeláez Jiménez, Secretario de Salud Municipal donde se plantearon una serie de inquietudes donde se expone toda la problemática de la salud de Palmira, quedando el secretario comprometido en trabajar todas esas anomalías y a tener reuniones con los componentes del sistema de salud estableciendo los mecanismos para su mejoramiento.

Cada día estamos viendo que el escenario que se nos está presentando con relación a la salud no es el mejor, esperanzas de cambio que se van esfumando y dando la impresión de retrocesos en el proceso, cada día son más las quejas, los problemas con los medicamentos, los problemas con las citas, los problemas con las autorizaciones teniendo que establecer diálogos con Supersalud para darle solución a los problemas de los usuarios No podemos decaer ni llegar al pesimismo de que no podemos hacer nada, pienso que sí podemos hacer mucho porque aquí tenemos representantes de todas las organizaciones, aquí ay IPS, EPS, Veedurías, está la Personería que estableció pautas de compromiso con la Secretaría de Salud, esperando que esos compromisos se materialicen en la conformación de la RED DE CONTROLADORES que es la que reúne todos los entes de control para verificar que es lo que pasa con la salud de Palmira, qué es lo que está sucediendo con las EPS, con las IPS, con el hospital HROB, con las clínicas, etc. El escenario de la salud está presente y sigo con la convicción que esto puede cambiar el día que el pueblo decida que esto debe cambiar y sepamos que hay intereses presentes, una parte con su interés de capital y otra con el interés del derecho a la vida, son posiciones antagónicas que se presentan en el escenario y que solo uno sale vencedor: ¿Cuál? No se sabe, pero lo que sí se establece es que el vencido se somete y el vencedor impone las condiciones de dominio. Por esto el compañero Raúl Ospina Giraldo nos viene a expresar sobre la participación social en salud, es muy importante conocer el trabajo que se realiza en cada empresa.

## **PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.**

**Dr.: RAÚL OSPINA GIRALDO**

**PRESIDENTE DE LA ALIANZA DEPARTAMENTAL DE USUARIOS DE LA SALUD  
DEL VALLE DEL CAUCA.**

¿Cuántos defensores de derechos humanos hay en la sala? Levante la mano. Todos, todos, la defensa al derecho humano es fundamental y precisamente una de las funciones de la Personería Municipal es la defensa de los derechos humanos.

Venimos de una política pública, jerarquizada, estatizada, como el Seguro Social, las Cajas de Previsión y las Cajas de Compensación Familiar hasta el año de 1992. Con la Nueva Constitución de 1991 se sacaron dos artículos que son el 48 y el 49 y en uno se especificaba qué era el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia que implica Pensión, Salud y Riesgos Laborales, eso viene desde 1940 de Europa, acogida por Colombia y a raíz de este artículo 49 que dijo que esa prestación de los servicios podía ser prestado por particulares se le quitó la hegemonía exclusiva del Gobierno Nacional, y se dio la oportunidad que fuera mixto o privado, eso comenzó a funcionar y se empezó a estudiar una ley para modificar las pensiones,

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

que es la Ley 100 de 1993 cuando era presidente Cesar Gaviria. Qué hace esa Ley, permite que los privados entren a manejar y en el tema específico de nosotros porque primero fue presentada como una modificación al sistema de pensiones y en esa época tenía 250 billones de pesos, en esa canasta de las pensiones. Luego la modificaron y le agregaron la SALUD, vieron que era importante. Al meter salud tuvieron que meter RIESGOS LABORALES, de modo que quedaron los tres, por eso la LEY 100 tiene 5 libros: el Primero es Generalidades; el segundo Pensiones; el tercero es Salud; el cuarto Riesgos Laborales y el quinto es el Período de Transición es decir cuando se empezaba a operar esa nueva Ley.

Está circulando entre todos una encuesta y hay una pregunta al final que dice si está de acuerdo o no con el Sistema actual de Salud, todo el mundo dice que hay que cambiarlo la diferencia se da en cómo hay que cambiarlo, en qué hay que cambiarlo, si se va a quitar la parte mixta y queda la parte estatal, si sigue siendo mixta, los dineros para hacer esa reforma, en eso posiblemente no estamos de acuerdo todos los colombianos, pero en lo que sí estamos de acuerdo es que hay que cambiarlo porque tiene fallas, nació con fallas y eso hay que subsanarlo.

**ACTORES DEL SISTEMA ACTUAL:** El Estado, Las Empresa Administradoras del Plan de Beneficio (Las Eps, régimen exceptuado, régimen especial) , Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Sociales del Estado (ESE = Hospitales Públicos), en Palmira teníamos dos hospitales públicos y perdimos uno, el mejor de segundo nivel, nos quitaron un hospital de segundo nivel.

A partir de 1993 empezaron a crearse casi 200 EPS tanto del régimen contributivo como del subsidiado, 160 eran del régimen subsidiado y 40 del régimen contributivo y quiénes eran los socios de esas empresas, muchos de los parlamentarios que habían aprobado la Ley 100, ¿por qué?, porque el régimen subsidiado a raíz de la Ley 100 especificaba que el 60% de la contratación tenía que manejarla el señor alcalde por medio del hospital.

La ley 100 se promulgó y toda ley en Colombia para su ejecución necesita que sea reglamentada, porque la ley es general no hace especificidad. Se necesitaba hacer una reglamentación, en el año 1994 salieron 7 decretos reglamentarios para reglamentar la Ley 100. Uno de ellos muy importante para nosotros es el DECRETO 1757 DE 1994, ese decreto habla sobre la forma como se debe actualizar la participación del usuario, formas de participación social comunitaria y representativa.

La Ley 100 tuvo una falla muy grande, nació desfinanciada y con una herencia vieja sobre enfermedades, procedimientos y reglamentos, ese manual de procedimientos y medicamentos del Seguro Social que fue que adoptó la Ley 100 era del año 1976. La ley se promulgó en 1993 empezó a operar en 1994, se tenía una diferencia de 28 años, desactualizado frente a las nuevas enfermedades, a los nuevos medicamentos, a los nuevos procedimientos y esa circular del año 1994 y ese decreto de 1997 no ha sido modificado en 28 años porque ese es el manual del defensor del usuario.

Resulta que como estuvo desfasado esa ley, se empezó a tener injerencia los jueces porque como había tantas enfermedades y medicamentos que no están considerados en ese manual de procedimientos y medicamentos se tenía que esperar a una herramienta que nos había dado la ley, la Constitución del 91, LA TUTELA, y entonces los jueces comenzaron a reemplazar a los médicos y empezaron a intervenir en salud. Ellos, los jueces eran los que decidían que había que otorgar.

Ese sistema comenzó a hacer agua y la Superintendencia Nacional tuvo que expedir una circular única en el año 2007 que fue la CIRCULAR 047 DE 2007 esa es la que vamos a ver la modificación de ella por la CIRCULAR 008 DEL AÑO 2018. Está modificando esta otra: la 047 de 2007 que tiene 673 páginas, pero el TÍTULO VII que es el que nos compete a nosotros se llama PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA tiene 28 páginas y esta nueva CIRCULAR LA 008 que vamos a ver tiene 23 páginas.

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

Esa Circular empieza con algo muy interesante, dice: **La atención al Usuario constituye el pilar fundamental del acceso a la salud.** La atención al usuario se divide en dos grandes vertientes: que es la atención administrativa para validación de derechos y demás y la atención asistencial. Donde validamos nuestros derechos, afiliaciones pagos y demás es en las EPS y la prestación del servicio o sea los servicios asistenciales por las IPS.

Al principio no se consideraba como un derecho fundamental a la salud, sino como un servicio esencial a cargo del Estado que es lo que dice el artículo 48 pero por vía Corte Constitucional en la sentencia T760 del 2008 empezó a darle categoría de DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. Antes para hacer una tutela se tenía que invocar el derecho a la vida a la dignidad o al bienestar, hasta que en el 2015 se aprobó esta ley 1751 donde sí se estable que es un derecho fundamental el derecho a la salud y ese derecho a la salud influye sobre muchos derechos fundamentales porque indica que puede hacerle manifestaciones a las EPS/IPS, esas manifestaciones se llaman PQR y estas PQR están protegidas por otra ley fundamental que es la 1755 de 2015.

Como todo en Colombia debe pasar por una Ley, hay un principio fundamental que no ha dejado de estar en todos los aspectos legales sobre la protección al usuario que se llama el PRINCIPIO PRO HOMINE (que fundamenta el derecho en la persona), es decir que todas las instituciones por el sistema de salud debe favorecer al usuario en caso de duda o divergencia, entonces el **Principio Pro Homine interpretación de la norma que favorezca a la protección del derecho a la salud** frente a cualquier otra norma **Atención integral oportuna y de alta calidad.**

Una de las preguntas que se está haciendo en la encuesta entre los usuarios es “*si oportunamente las EPS les signan citas a ustedes para médico general o especialista*” la mayoría responde NO. Por eso la circular dice: “debe ser una acción oportuna, integral y de alta calidad”. En un principio las EPS nos comenzaron a pasar a IPS de garajes, tanto en dispensación de medicamentos como en la atención al usuario, nos entregaban marcas de medicamentos que no conocíamos.

**Derecho a que no le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde a los prestadores del servicio de salud.** Es una de las barreras más grande y aún existe, hay que conocer el decreto 019 de 2012 que nos informa de los trámites innecesarios en salud.

Las redes integrales están desde el 2011 con la Ley 1438 que habla de las redes integrales e integradas es que en un sitio geográfico reúnan todo, prestadores, dispensadores de medicamentos, laboratorios.

**Prevalencia de derechos y enfoque diferencial:** Hace 10 años en este sitio le decía al Gerente Regional de la Nueva EPS que porqué en el sitio de la atención al usuario no había ventanilla diferencial, me contesta que todos los afiliados de la Nueva EPS eran preferenciales. Eso es falta de respeto, de cordura, de sensatez. Hoy en día en los dispensadores de medicamentos no existen los digiturnos

En el año 2007 hubo una ley que fue la primera reforma a la Ley 100, la Ley 1122 de 2007. En esta ley se fortaleció y se creó en salud la dependencia de IVC a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. Cuatro años después con la Ley 1438 de 2011 que fue la segunda reforma a la salud se fortaleció más ese IVC. Entonces en esta Circular 008 de 2018 nos dice que **corresponde al Estado ejercer una adecuada IVC y velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional** y los principios son como 10, integralidad, oportunidad, calidad, etc. y uno de los que menos se le pone cuidado es la CALIDAD. Esta ley pauperizó la profesión del médico.

**El derecho de petición tiene rango de derecho fundamental, ley 1755 de 2015, todas las peticiones relacionadas con el servicio de salud se enmarcan en este derecho (CPACA = Código de procedimiento administrativo y contencioso administrativo art. 20 que dice: cuáles son los plazos para que se resuelva esas peticiones).**

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

**Plazo máximo para los tramites de salud según Decreto-ley 019 de 2012. (Supresión trámites innecesarios)** Por medio de un decreto general hubo que limitar y ponerle plazo para que las EPS/IPS HAGAN RESPETAR EL DERECHO AL USUARIO. Cuál es la diferencia entre DESABASTECIDO Y AGOTADO: Desabastecido es cuando la materia prima, es decir la molécula que en Colombia se importa. Entonces cuando se dice desabastecido le tiene que mostrar a uno copia del ACTA DEL INVIMA POR EL CUAL DECLARA QUE HAY DESABASTECIMIENTO. AGOTADO es que en ese punto de esa dispensación de medicamentos no existe el producto. Ellos pueden mirar por red, en que otra parte está el medicamento y tiene la obligación de acuerdo a ese decreto 19 de 2012 de enviárselo a su casa o a su lugar de trabajo en menos de 72 horas y si es mayor de 60 años debe entregarlo en 48 horas porque esa es la parte preferencial.

El SIAU significa SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO. El sistema no es una oficina, es un grupo de actividades enfocadas a obtener un fin por medio de mecanismos, estrategias, metodología y logística. La atención al usuario personalizada es una cosa diferente, es una parte que la norma obliga que las EPS / IPS tengan para ofrecerle trato digno, oportuno, integral al usuario. **El Sistema de Atención al Usuario: Todas las entidades deberán prestar atención integral al usuario de la salud, como requisito fundamental que cumpla con los principios de objetividad y buen trato.**

**Las oficinas de Atención al Usuario deberán implementar las normas de calidad y accesibilidad vigentes con fácil acceso al público, debidamente identificada, rampas, puertas de acceso que permitan acceso a las personas con movilidad reducida.** Hay oficinas de EPS/IPS que se debe llegar con mapas a la oficina de Atención al Usuario.

**Contar con las condiciones establecidas para el acceso a los edificios establecidos en la normativa vigente.** Esta norma habla que si hay colas en la oficina de atención al usuario es porque no hay una adecuada atención,

**Deberán garantizar el derecho a la intimidad, la reserva y la privacidad.** Hay sitios de atención al usuario donde atienden en un mostrador, donde no hay vidrio de separación y donde una muchacha está atendiendo en consulta de psiquiatría o de psicología a un usuario y todos los demás oyendo. El derecho al HABEAS DATA, el derecho a la intimidad de datos,

**La cantidad de sillas deberá ser proporcional a la cantidad de usuarios que acuden a las instituciones:** Se aplica al revés.

**La evidencia de filas extensas o por fuera del horario habitual de atención en las oficinas será inicio de limitación y obstaculización del acceso al sistema de salud.** Yo puedo colocar una PQR a una EPS / IPS por tener insuficientes sillas y por tener filas interminables. Perfectamente podemos poner una PQR porque nos están estableciendo una barrera para el acceso al servicio de salud.

**Se deberá observar permanentemente para efectos de la materialización del trato digno al usuario.** Permanentemente hay que estar vigilando eso,

**Se deben implementar publicaciones, carteleras físicas y/o digitales, buzones de PQRS, horario de atención preferencial y turnos preferenciales con sillas identificadas para dicha población, manual de procesos, se debe exigir la idoneidad del personal asignado a la atención al usuario.** Se debe recordar que las sillas deben ser identificadas porque una persona con limitaciones debe contar con sillas adecuadas, el desconocimiento de la norma no los exime a cumplirla y hasta que alguien se lo indique no lo hacen.

**Se debe garantizar que la atención al usuario se realice en un solo proceso de manera óptima y eficiente, absteniéndose de someter a los usuarios a trámites y filtros previos que conlleven a la asignación de varios turnos o a la realización de diferentes filas.** En el momento en que el médico digitalmente cierra su historia clínica ya está autorizado, si la EPS/IPS no concede la autorización perfectamente se puede colocar una PQR ya que esto se llama negación del servicio.

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

El servicio en salud lo ejecuta el médico no el administrador en salud, no el administrador de la oficina. La única autoridad en el sistema general de seguridad en Colombia es el médico y es el único que puede cambiar el ordenamiento.

**El usuario puede presentar sus PQR de manera escrita, personalizada, telefónica, página web o cualquier otro medio que proporcione trazabilidad y proporcione el número de radicación.** Se pueden presentar los PQR de cualquier forma, no solamente por escrito sino también verbalmente y escribiéndolo a la persona que está atendiendo, lo único que se pide es la trazabilidad, inclusive puede grabarlo, ir a la página web, al WhatsApp, al chat, multicanales para hacer eso, lo importante es que le den el número de radicación, para la trazabilidad, el seguimiento.

**Las EAPB y las IPS deben disponer de multicanales y diversos medios de comunicación y acceso de los usuarios para efectos de brindarle la información y orientación que requieran, así como la presentación y seguimiento de sus diferentes clases de peticiones, quejas y reclamos.**

**Canal telefónico 24x7 todo el año; Canal Web; Correo Electrónico; WhatsApp**

Muchas lo tienen, pero desafortunadamente aquí en Palmira hay EPS que ni siquiera tienen oficina de atención al usuario, no tienen asociación de usuarios. El ente que controla las IPS en el Valle del Cauca se llama Secretaría Departamental de Salud.

**La Supersalud adopta las siguientes definiciones:**

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

**QUEJA:** Manifestación de una persona que expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad. Es personalizada, es fulano de tal

**RECLAMO:** A través del cual los usuarios del SGSSS dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del sistema o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud. Los actores del sistema son las EPS / IPS / CONSULTORIOS / MEDICAMENTOS / LABORATORIOS / TODOS.

**Los sistemas de PQR deben permitir la consulta permanente en línea por parte del usuario, del estado de su petición. (Seguimiento a sus PQR).**

**Toda PQR debe ser respondida de fondo al usuario dentro de los términos correspondientes sin esperar al límite del plazo.** Por ejemplo para una Petición es 15 días, para un reclamo (eran) 5 días. Las respuestas deben ser inmediatas o en el menor tiempo.

**La respuesta a la PQR debe estar fechada, completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado junto con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.** Responden por responder en el término de ley entonces dicen: hemos tenido conocimiento de su petición, queja o reclamo y luego pasaban a la casilla o funcionario competente. Eso no es respuesta. En el caso con Supersalud que contesta con el número de radicación y nos dice que si podría a la IPS EPS ponerse en contacto con nosotros. Eso se llama TRASLADO DE LA QUEJA. Pero nosotros a los 5 días nos quedamos callados y entonces no hay trámite y la supersalud lo que hace es archivarlo, porque a los 5 días o agotado el término legal usted tiene que decir no me contestaron o no estoy de acuerdo con ellos, pero la gente se queda callada y se está beneficiando a las EPS.

**Toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una PQR debe contener una advertencia en caracteres destacados, que frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud.** Ahora cualquiera puede dirigirse a la Supersalud ya sea del régimen subsidiado o contributivo o no esté afiliado.

**Las peticiones en materia de salud se enmarcan de manera general en el artículo 20 de la ley 1755 de 2015.**

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

En término general se deben resolver en un término máximo de (5) cinco días a partir de la fecha de radicación.

**NUEVOS TERMINOS PARA RESPONDER LOS RECLAMOS DE LOS USUARIOS:  
CIRCULAR EXTERNA C.E. SUPERSALUD 202315100000010-5 DEL 22.06.2023**

**RIESGO VITAL = EN 24 HORAS**

**RIESGO PRIORIZADO = EN 48 HORAS**

**RIESGO SIMPLE = EN 72 HORAS**

El médico es el que establece si el riesgo es urgente o priorizado no se toma como tal. Una PQR de riesgo vital significa que una persona se puede morir en una institución prestadora de servicios porque no lo están atendiendo. Hay una dependencia en Supersalud que se llama SIS (SOLUCIÓN INMEDIATA EN SALUD) Cuando se coloca una PQR se tiene que invocar que es un riesgo vital porque si no le dan tratamiento diferente de dos o tres días.

**TÉRMINOS: A usuarios mayores a 62 años se les debe asignar cita médica general, odontológica y de especialista dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud.**

**ENTREGA de medicamentos: a los mayores de 62 años cuando no se les entregue de forma inmediata sus medicamentos del PBS, se les debe garantizar su entrega en el domicilio dentro de las 72 horas siguientes o de inmediato si es de extrema urgencia.**

**POR ENTREGA INCOMPLETA de medicamentos en su casa o trabajo cuando este los autorice, dentro de las 48 horas siguientes a la reclamación.**

Si no es DESABASTECIDO debe quedar pendiente en la entrega de medicamentos y nos toca que hacer cumplir esa obligación.

**CONTROL DE PQR**

**Nombres: Apellidos: Cédula de Ciudadanía: Dirección Residencia: Teléfono Fijo: Teléfono Celular: Correo Electrónico: EPS Afiliado: IPS Asignada: Caso Reclamación o queja: Monitoreo PQR:**

Estos son los datos básicos que se deben tener en cuenta al colocar una PQR.

**RIESGO VITAL: Solución inmediata en Salud (SIS): Tendrán marcación de riesgo de vida o de la integridad de las personas. Serán de inmediato cumplimiento o en todo caso no podrán superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado.** En Supersalud se tiene una atención inmediata cuando es Riesgo Vital y es atendido por el SIS.

**Las EAPB y las IPS deben promocionar y promover los mecanismos de participación ciudadana, control social y de protección al usuario del servicio de salud consagrados en la Constitución Nacional, el decreto 1757 de 1994 y el decreto 0780 de 2016.** Este se llama compendio de normas en salud y tiene un capítulo tomado del decreto 1757 y lo incluyó

**Las EAPB y las IPS deberán adelantar acciones necesarias para promocionar y fortalecer el ejercicio de la participación social acorde con la normatividad vigente. Por lo cual deberán garantizar a sus usuarios la materialización del derecho a conformar asociaciones de sus usuarios.** Le corresponde a la Secretaria de Salud Municipal obligar a las EPS que no tengan asociación de usuarios las conformen y si es del caso nosotros las asesoramos.

**Igualmente, las EAPB y las IPS deben mantener en sus archivos copia de las reuniones mensuales con las asociaciones, así mismo de las acciones correctivas pertinentes y el resultado de esta gestión de acuerdo con las problemáticas y/o acciones de mejoramiento en la prestación de servicios consignados en las actas.** Las asociaciones de usuarios tienen dos tipos de reuniones una de Junta Directiva o Asamblea que es privada y otra que es con las EPS o las IPS y los directivos y de esas reuniones hacerla cada mes garantizando el acta y guardarla porque la pide Supersalud

**Las asociaciones de usuarios actuarán bajo los principios de independencia y autonomía en su constitución y en el ejercicio de sus funciones.** La independencia y autonomía de las Asociaciones de Usuarios es total. Ninguna IPS / EPS puede coartar esa independencia y esa autonomía. Una confidencialidad es que no se puede decir nada de la empresa.

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

Las EAPB y las IPS deberán respetar y reconocer las asociaciones de usuarios que se conformen por iniciativa de los usuarios, garantizando el ejercicio de la participación social en salud.

Las EAPB deben garantizar la conformación de al menos una (1) asociación de usuarios por cada departamento en las regiones que opere.

Las EAPB e IPS deberán publicar y mantener actualizada la información relacionada con los mecanismos de Participación Social en un lugar visible y de fácil acceso de su página web. El caso de Comfenalco Valle del agente Palmira.

## **REDICIÓN DE CUENTAS**

**Apertura de información a la ciudadanía y posibilidad de interacción.** Se debe hacer cada año

**Convocatoria:** Un (1) mes antes de su realización, divulgación en la Web y mecanismo de participación de los interesados.

**Temas:** Prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros, satisfacción de los usuarios.

Se debe garantizar espacio para intervenciones de los asistentes.

El acta de la audiencia de rendición de cuenta debe ser publicada dentro de los quince (15) días siguientes a su realización.

La información de la audiencia debe permanecer durante tres años en la página web.

## **NORMATIVIDAD LEGAL EN PARTICIPACIÓN EN SALUD**

CP 1991 art. 2, 38, 103 Constitución Política

Ley 100 de 1994 art. 157 párrafo. 3 y 159 numeral 5

Decreto 1757 de 1994 art. 9, 10, 11 y 55

Circular Única 047 de 2007 Título VII capítulos 1 y 2

Sentencia T 760 de 2008

Ley 1122 de 2007. Primera Reforma

Ley 1438 de 2011. Segunda Reforma

Ley 1751 de 2015 LES. Ley Estatutaria

Decreto 780 de 2016 **Compilación Normas Salud**

Esta es la base legal y normativa.

### **3.- Proposiciones y varios:**

Doctora María Neira Campaña: Comenta sobre la contaminación auditiva en el exterior de la sede de la Nueva EPS en su sede de Llano Grande ¿A quién dirigirse para protestar por eso?

R/ Se le solicita a Alejandra que es de Participación Ciudadana de la Secretaría de Salud que tome nota de esto. A la Secretaría se le puede colocar la queja y a Supersalud. Allí se está presentando una contaminación auditiva y afecta a toda la comunidad.

Usuaría 1: expresa su preocupación por la cantidad de trámites para la transcripción de las fórmulas.

R/ tiene usted toda la razón, ¿sabe por qué es eso? La ley dice que no se debe entregar los medicamentos sino los de cada mes, lo obligan a uno que cada mes vaya a eso y genera copago y eso de los controlados el departamento tiene el control delegado por el ministerio en la Secretaría de salud departamental para controlar esos medicamentos

Usuario 2: Comenta sobre una mordedura de perro que fue atendido en la Clínica Palmira y duró 2 días para la suturación por demora en la autorización de la policía. Todo el tiempo permaneció en una silla.

R/ de Clínica Palmira: Hay saturación en urgencias por la atención a la Nueva EPS y no tienen más camillas. Se consultará que pasó. Él fue atendido, inicialmente lo llevaron a urgencias se

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

demoró con la sutura. Si la EPS no autorizó porque no tenemos convenio con la policía, hay que esperar a que autoricen. Pero hay que averiguar que pasó.

El señor William Zapata manifiesta que se debe realizar unión con los médicos del mismo barrio y llevar soluciones en la salud.

R/ Eso hace parte de la Reforma a la salud que se está hablando sobre los centros de atención primaria en salud que es que haya en un sitio geográfico definido para un equipo de salud para que atienda. Ese es un equipo multidisciplinario.

El señor Jimmy Alberto Córdoba, Aso-usuario de Bicod: propone darle un enfoque de hacer una reunión pero que vengan los representantes con poder de decisión y de determinación ya que siempre les dicen: sí ya recibimos su queja o petición, le agradecemos, estamos trabajando sobre eso.

El día lunes tuvimos una situación con un usuario que lo bajaron de la parte montañosa con un derrame cerebral a clínica Palma Real y la misma clínica lo obliga a que él envíe un audio solicitando SOS para que alguien vaya al Batallón y se comunique para autorizar los procedimientos que él requería que era el ser internado en una UCI. A él lo admitieron, pero lo tenían en observación, afortunadamente logré que la señora directora y el subdirector de la secretaría de salud me colaboraron y enviaron la autorización.

R/ Sí estamos en eso, se le solicita a Alejandra ponerle cuidado a esto y solicitarle al Dr. Cristian Arbeláez, a la Dra. Nancy Ríos y al Dr. William Andrey Espinosa estamos reactivando la Red de Controladores en Salud.

La Señora María Neira Campaña de Asojupmpal comenta el caso de un paciente que le iban a realizar la resonancia magnética y al estar todo preparado informan cancelar ya que no se tenía convenio con la aseguradora

R/. ¿Colocaron la queja? Si a Supersalud.

El señor Carlos Salcedo expresa La expresión de Jacqueline Rojas de la Clínica Palmira me llamó la atención, no sabía que la Clínica Santa Bárbara no está prestando el servicio de urgencias a quienes somos afiliados a la Nueva EPS.

Es necesario aquí que las personas que representan a las entidades de las EPS/ IPS, lo que sucede es muy calamitoso y da rabia salir con las manos vacías por no recibir la prestación del servicio.

R/ De la Clínica Santa Bárbara: queremos 1.-aclarar lo referente a la clínica Palmira, por ser una unidad de atención y la más cercana no se le puede negar el servicio 2.- La Clínica Santa Bárbara tiene los servicios habilitados, están atendiendo, no hay ningún problema con nuestros usuarios tanto de Emssanar como de la Nueva EPS y Sura que son los prestadores que tienen en el momento y está funcionando normal y que llevan 4 meses sin pago eso no es así.

R/Raúl la semana pasada se habló de Gesencro no de la Clínica Santa Bárbara 2.- Sí peleamos receptor de quejas de urgencias, pero nos alegra que se haya superado porque lo importante es que se dé un plan de mejoramiento y todo se puede mejorar.

El Señor Juan de Dios Hincapié, Asousuarios Bicod expresa que está felicitando al Doctor conferencista y capacitador, experto en estas materias porque nos da muchas enseñanzas y nos obliga a querer participar con mayor acción en forma permanente para poder reclamar los derechos, y pido el aplauso final.

El señor Jaime Urdinola presidente expresa su preocupación para la invitación a su EPS COMFENALCO que no pudo ubicar un medio de comunicación para extenderles la invitación a la Mesa de la Salud. Hasta el día de hoy no se recibió ninguna respuesta.

Usuario 3, desea hacer una aclaración y una pregunta. La aclaración es: sobre una atención en Palma Real a un hermano que tuvo un accidente de tránsito. Me tocó trasnochar para poder que me ayudaran en la Superintendencia Nacional de Salud. Fue la única parte donde recibí ayuda para una cirugía que no estaba autorizada por Emssanar. Me comuniqué con Bogotá y logré el objetivo.

# MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

---

Pregunta: resulta que mi esposa está afiliada al régimen subsidiado, ella es atendida en el SOS en la Clínica Comfandi, le han enviado varios comunicados que debe actualizar datos del SISBEN cuando esos datos fueron actualizados el año pasado y quedó en el nivel 6, quisiera saber si hay que hacerlo verdaderamente.

R/ tienes que hacerlo es obligatorio, si no te bajan del sistema.

El señor Abraham Mojica expresa: sobre la reunión que logró para el 22 de las 9 de la mañana hasta las 12 del día. Me parece que vaya la gente y exponga su problema y entre a la búsqueda de una solución.

Si hay afiliados de la IPS MEDICI estamos en el proceso de constitución de esa asociación en Palma Real 4to piso. Nos reunimos y la fecha hasta las inscripciones es el día 22 de este mes para nombrar la Junta Directiva.

Sobre urgencias me afecta a mí a todo el mundo, y esa actitud de no prestar el servicio allí cuando se debe prestar. Cuál es la actitud de ese Presidente de la Asociación de lo que es Santa Bárbara.

La señora Adalgiza Álvarez, veedora y del SOS, expresa su preocupación en la búsqueda de una cita médica para unos exámenes que le pidieron, no hay rapidez con los médicos generales.

Lo otro es que se dice que los servicios deben ser cerca de la casa, mi esposo es una persona mayor de 87 años, me di a la tarea de buscar un transporte a Cali para cumplir con las citas, nos llevaron en una buseta de niños. Muy mal servicio.

La doctora María Neira expresa: no hubo control de IVC a nivel nacional tanto en lo privado como en lo público, ahora nosotros tampoco reclamamos sino cuando nos vemos en estas situaciones

La señora Orlanda Chaparro expresa, sobre la caída de una señora y no la habían atendido, La puso a esperar y hasta el momento no la han operado.

En Comfandi hay videos de la gente a reventar, la gente muriéndose y no los han atendido, le dan la cita al usuario, que no le han pagado a SOS, devuélvase. No sé qué hace la Secretaría de Salud sobre las auditorias. Atención al usuario en SOS no hay.

En el hospital mandan a sacar fotocopias de las cédulas para cualquier documento que se solicite o autorización.

Caso de una niña sentada y que tenía hepatitis, pero no era dengue hemorrágico y estuvo 8 días hospitalizada en Palma Real.

## 4.- Cierre:

Siendo las 11:23 de la mañana y agotado el orden del día el Secretario Técnico levanta la sesión convocando para el próximo jueves 11 de abril a las 9:00 A.M.

**JAIME URDINOLA MAYOR**

Secretario Técnico de la Mesa de la Salud  
Palmira