

**ACTA DE CAPACITACION Y EVALUACION E INFORME DE DESARROLLO DEL PLAN DE
ACCION DE LA ASOCIACION DE USUARIOS MUNICIPAL.
NUMERO: CM-037-10-2025**

FECHA:	02 de octubre de 2025		
HORA DE INICIO: 10:45 A.M.		HORA DE FINALIZACION: 2:10 P.M.	
EMPRESA:	DUSAKAWI EPSI		
LUGAR: Of. DUSAKAWI EPSI	M/PIO: Barrancas	DPTO: La Guajira	
TEMAS: Prevención de la Conducta suicida, Red de Servicios, Carta al Afiliado, Canales de Atención de los Usuarios.			
OBJETIVO: Capacitación			

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

ORDEN DEL DIA

1. Oración.
2. Listado de asistencia.
3. Bienvenida de todos los presentes de parte de la defensora del usuario.
4. Capacitación Deberes y Derechos, socialización de los Estatutos de la Asociación y Canales de Atención de los Usuarios.
5. Intervenciones de los asistentes.

En la sede municipal de Dusakawi EPSI, en el municipio de Barrancas, La Guajira, el día 2 de octubre de 2025, aproximadamente a las 10:45 a.m., se da inicio a la reunión programada según cronograma de trabajo vigente.

Iniciamos saludando y agradeciendo a Dios por todos los miembros de la asociación presentes en la reunión y agradecer su participación, reconociendo su interés en mejorar la calidad de los servicios de salud y su compromiso con la comunidad.

El siguiente paso es dar introducción de todo el tema explicando brevemente el propósito de la reunión y el enfoque en la prestación de servicios de salud y se menciona la importancia de garantizar una atención médica de calidad y accesible para todos los usuarios.

Hoy nos hemos reunido con el objetivo de abordar y discutir los temas relacionados con la prestación de servicios de salud en nuestra comunidad. Sabemos que la calidad de atención médica es un tema de gran importancia para todos nosotros, y es por eso que nos hemos reunido aquí hoy. Queremos asegurarnos de que todos los usuarios tengan acceso a servicios de salud adecuados y que se satisfagan sus necesidades".

DESARROLLO DE LA REUNION

Se inicia al encuentro formativo con la participación de los integrantes de la Asociación de usuarios de Dusakawi EPSI, con el objetivo de brindar a los usuarios asesoría en salud y facilitar a la población el acceso oportuno y funcional a la atención de salud, mediante la integración de los diferentes actores del sistema que tienen sus afiliados.

También hacer revisión de experiencias de los usuarios.

Red de Servicios Dusakawi EPSI 2025- I Nivel de Atencion (Baja Complejidad).

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

NIT: 800101022 **TELÉFONOS:** (605) 7748117 - 7748026

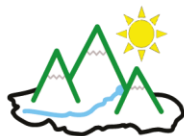
DIRECCIÓN: Calle 11 No. 10 - 56

SERVICIOS: Medicina general, 334-Odontología, 706-Laboratorio clínico, 714-Medicamentos, 744-Imágenes, 1103-Traslado asistencial básico, 1102-urgencias, 129-hospitalización adulto y pediátrica, 420-vacunación.

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 2 de 24

IPS ANESHI WAYAA SAS

NIT: 900653282

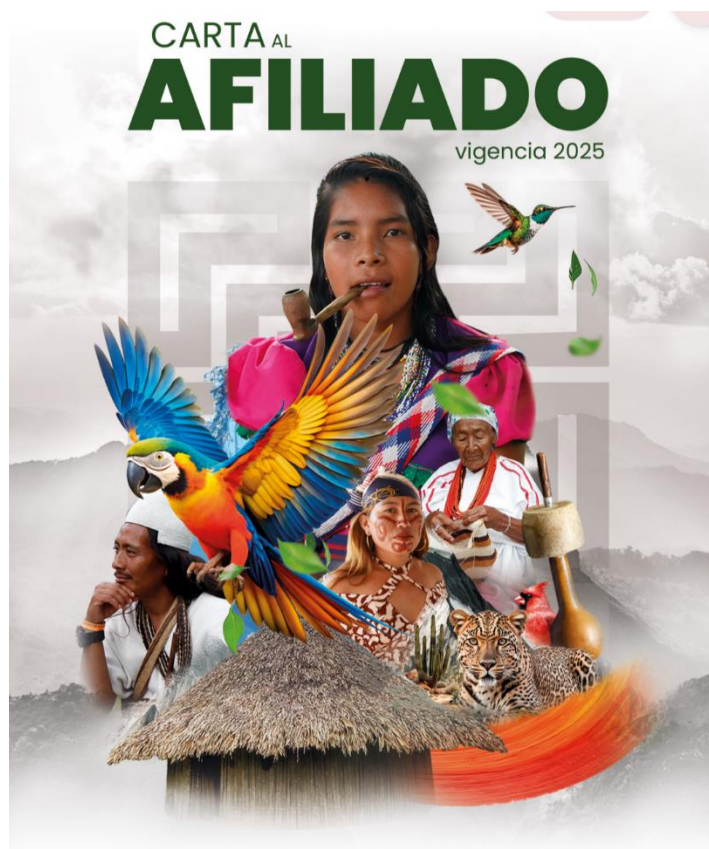
TELÉFONOS: (605) 7748874 - 3167494248

DIRECCIÓN: Carrera 11 No. 11-131

SERVICIOS: Pediatría, 320-Ginecología, 329-Medicina Interna, 344-Psicología, 333-Nutrición Y Dietética, Dermatología,348 - Reumatología,728 - Terapia Ocupacional,316 - Gastroenterología,320 - Ginecobstetricia,328 - Medicina General,739 - Fisioterapia,329 - Medicina Interna,740 - Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje,330 - Nefrología,332 - Neurología,745 - Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes,333 - Nutrición Y Dietética,706 - Laboratorio Clínico,202 - Cirugía Cardiovascular,742 - Diagnostico Vascular,342 - Pediatría,304 - Cirugía General,344 - Psicología.

Carta al Afiliado 2025

<https://dusakawiepsi.com/wp-content/uploads/2025/08/CARTA-AL-AFILIADO-2025.pdf>



CONCEPTO DE SALUD INDÍGENA

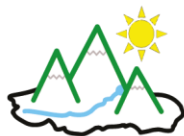
La salud para los pueblos indígenas hace referencia al estado de equilibrio y armonía integral que resulta de la coexistencia y correlación de los elementos y seres de la naturaleza en su debido orden, tanto espiritual como materialmente; cuando la coexistencia y la correlación se alteran y se pierde el orden, el equilibrio y la armonía igualmente se alteran, originándose lo que se conoce como enfermedad.

La connotación del territorio como ser viviente, la armonía y el equilibrio inmerso en él; la reciprocidad, el orden social regulado desde la cosmovisión ancestral y la coexistencia con los demás seres y elementos que integran la naturaleza, constituyen un mundo de leyes naturales, en el cual los pueblos indígenas cimientan sus vivencias, a fin de cumplir con la misión de la vida.

“Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas”

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



Visto así, la salud en los pueblos indígenas es un resultante de la integración de factores fundamentales, como el acceso al territorio ancestral, el nivel de cohesión y dinámica social, y las posibilidades de desarrollo cultural en lo que tiene que ver con los alimentos propios, los conocimientos en salud milenarios, el trabajo y el goce de los derechos étnicos consagrados en la legislación nacional y acuerdos internacionales.

SIGNIFICADO DEL TÉRMINO DUSAKAWI

La palabra DUSAKAWI es el resultado de las raíces lingüísticas de los nombres tradicionales de los 4 pueblos indígenas fundadores de Dusakawi EPSI:

DU = DUNGAKAWI (YUKPA)

SA = SAJA (WIWA)

KA = KAGGABA (KOGUI)

WI = WINTUKWAS (ARHUACO)

RESEÑA HISTÓRICA

El difícil acceso de la población indígena a los centros hospitalarios, el mal manejo de los recursos económicos y la deficiencia en la prestación de servicios de salud por parte del Estado, surgió la idea de crear la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA, que posibilitó la participación de los indígenas y permitió fortalecer nuestro desarrollo económico social y cultural.

A partir de allí se constituyó la Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado en Salud Dusakawi ARS, fue necesario un proceso de consulta con Mamós, la realización de trabajos tradicionales, asesoría y asistencia técnica para la conformación de la entidad de prestación de servicios de salud.

Finalmente, el 22 de diciembre de 1997, Dusakawi, obtiene la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud para operar como ARS, Administradora del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con la expedición del Decreto 1804 de 1999 y teniendo en cuenta la aplicación que se le da al Sistema de seguridad social en salud en las comunidades indígenas, evolucionamos a Dusakawi EPSI (Empresa Promotora de Servicios de salud Indígena).

VISIÓN

Para el año 2030 contaremos con una estructura física propia, adecuada para la garantía y satisfacción de los usuarios. Seremos líderes en el fomento de servicios de salud diferenciales e interculturales; reconocidos por el compromiso, la gestión integral del riesgo y el mejoramiento continuo de la salud y el buen vivir, con un talento humano idóneo, capacitado y empoderado en defensa de la madre tierra, la mujer y los pueblos indígenas.

MISIÓN

Fomentar la salud y el buen vivir a través de un modelo institucional diferencial e intercultural, teniendo en cuenta las características socioculturales de los pueblos; velando por el cuidado de la madre tierra y la mujer como fuentes de vida; contribuyendo en el fortalecimiento del saber, la cultura, los recursos, la autonomía y la gobernabilidad ancestral, siendo garantes del acceso y goce efectivo de los derechos en salud.

¿QUE ES EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD?

El Plan de Beneficios en Salud (PBS) es el conjunto de servicios y tecnologías en salud a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) entendiéndose por tecnologías en salud todas las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, servicios, materiales, equipos, dispositivos y paliación de la enfermedad. Así como un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015.

El afiliado tiene derecho a todos los servicios y tecnologías que a juicio del médico tratante requiera, esto es, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios y aquellos que sin ser financiados con recursos de la UPC no han sido excluidos.

LOS SERVICIOS QUE CUBRE EL PBS SON:

- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención de urgencias.
- Atención ambulatoria de medicina general y especializada.
- Atención odontológica.
- Laboratorio clínico.
- Radiología, Imagenología y medicamentos con fines diagnósticos.
- Servicios con internación hospitalaria.
- Servicios con internación en Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio.
- Actividades y procedimientos médico quirúrgicos.
- Atención domiciliaria (según los criterios definidos en el programa de hospitalización domiciliaria).
- Entrega y distribución de medicamentos incluidos en el plan de Beneficios en salud en relación con el uso de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos, solo para usos y patologías aprobadas por el INVIMA.
- Trasplante de hígado, riñón, corazón, médula ósea y de córnea.

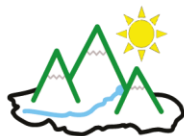
TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO

El PBS brinda cobertura a los tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas (las cuales representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo). Dichos tratamientos son:

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



1. Trasplante renal, corazón, hígado, de médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.
2. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud 14 para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
3. Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinámica para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
4. Manejo quirúrgico para afecciones del Sistema Nervioso Central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
5. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
6. Reemplazos articulares.
7. Atención integral del gran quemado, incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.
8. Manejo del trauma mayor.
9. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
10. Atención integral de pacientes con Cáncer.
11. Manejo de pacientes en unidad de Cuidados Intensivos. Manejo Quirúrgico de enfermedades congénitas.

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD

- Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por el personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el Sistema de Salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencias o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería y granja protegida, entre otros.
- Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías en salud conexos, así como, complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan con los criterios de no financiación con recursos de la UPC, señalados en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015.
- Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de la salud o que se puedan configurar como determinantes sociales en salud, conforme el artículo 9 de la ley 1751 de 2015.
- Tecnologías y servicios excluidos explícitamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, mediante los correspondientes actos administrativos, en cumplimiento con lo definido en la Resolución 9561 de 2020.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión previstos en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015, son:

- Tengan un fin primordialmente estético.
- Carezcan de evidencia sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica.
- No estén autorizados para su uso en el país.
- Sean experimentales o tengan que ser prestados en el exterior.
- El uso de insumos y medicamentos que no estén autorizados por parte de la autoridad competente en el territorio nacional.

PROGRAMAS DE SALUD PREVENTIVA DESDE LA INTERCULTURALIDAD DUSAKAWI EPSI

- **¿QUE ES LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD?** La interculturalidad en salud va más allá de lo técnico. Es una reflexión profunda que abarca lo cosmológico, lo filosófico, que tiene que ver con la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud - enfermedad, vida y la muerte, los aspectos biológicos, sociales y relacionales entendidos. Estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual de la salud.
- **SALUD - ENFERMEDAD DESDE EL CONCEPTO INDÍGENA** Es el estado de equilibrio y armonía de las personas, la comunidad, la naturaleza y el territorio, en su dimensión espiritual y corporal, regulado por la Ley de Origen. Cuando se incumple con estas normas ancestrales contempladas en la Ley, aparece la enfermedad como un desequilibrio o una sanción, esta dimensión de la enfermedad debe ser tratada por los guías espirituales.
- **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD** La prevención de la enfermedad implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, en los diferentes niveles de intervención.
- **PROMOCIÓN DE LA SALUD** La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.

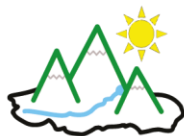
CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama con alteraciones se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte. Mamografía: 50-69 años cada dos años ante resultado negativo Examen clínico de mama: A partir de los 40 años

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



CÁNCER COLON RECTAL El cáncer de colon es una patología que se da por un crecimiento anómalo. Todo comienza con un crecimiento de pólipos, que pueden transformarse, con el paso de los años en cáncer, sin embargo, hay casos de pacientes donde esto no ocurre. Este tipo de cáncer es bastante común en todo el mundo, pero con una evaluación a tiempo, puede ser fácilmente detectado y tratado, con resultados muy favorables para los pacientes, ya que pueden salvar sus vidas. Colon y recto: M y H 50 a 75 años examen SOH (sangre oculta en heces) cada 5 años ante resultado normal Colonoscopia: Según criterio médico.

CÁNCER DE PRÓSTATA La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres, la cual produce parte del líquido que conforma el semen y protege a los órganos cercanos contra gérmenes y bacterias del exterior. El cáncer de próstata se origina cuando células malignas de la próstata comienzan a crecer fuera de control en los tejidos de la próstata. Esta enfermedad es considerada como la primera causa de mortalidad en hombres por tumores en la edad adulta debido a que la mayoría de los casos se diagnostica en etapas avanzadas.

Próstata: hombres de 50 a 75 años PSA (antígeno prostático) cada 5 años ante resultado normal.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CÉRVIX El cáncer de cérvix es uno de los tumores más frecuentes en mujeres y es la segunda causa de muerte en mujeres en todo el mundo. En Colombia es la primera causa de muerte en mujeres.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CÉRVIX El cáncer de cérvix es uno de los tumores más frecuentes en mujeres y es la segunda causa de muerte en mujeres en todo el mundo. En Colombia es la primera causa de muerte en mujeres. El cáncer de cérvix o matriz consiste en una enfermedad en la cual aparecen células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

Citología Cervicouterina: 1-3-3 ante resultado negativo población objeto 25 a 65 años

Tamizaje por ADN VPH: 30-65 años población objeto con el esquema 1-5-5 Esquema ver y tratar: 1-3-3 ante resultado negativo población objeto 25 a 65 años.

¿Cómo se inicia los síntomas?

- El cáncer cérvico - uterino empieza creciendo lentamente, aparecen células anormales, y luego se siembran con mayor profundidad en el cuello uterino.
- El síntoma más común del cáncer de útero y de cérvix es la hemorragia vaginal.
- En un principio este sangrado es constante, y va siendo cada vez mayor.
- Puede causar dolor durante el acto sexual o al orinar, o una molestia general en el área pélvica.

Entre las técnicas más utilizadas para detectar los cánceres del aparato reproductor de la mujer está la citología vaginal; para la detección temprana de cáncer de seno el auto-examen mamario de la mujer, igualmente para prevenir el cáncer de Próstata es importante la valoración clínica y exámenes a partir de los 40 años edad. La mamografía en mujeres de 50 años, Es vital para el diagnóstico oportuno y esperanza de vida.

PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (PCD) Así mismo la Ley 1618 de 2013 (que establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas en condición de discapacidad teniendo como objeto garantizar los derechos a través de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad)

Así mismo Dusakawi EPSI, garantiza a sus afiliados en condición de discapacidad el acceso a la prestación del servicio que les permita la valoración con su médico tratante para: la obtención de la historia clínica en la que incluya el diagnóstico CIE 10, relacionado con la discapacidad; Soporte de apoyo y diagnóstico; y la determinación de apoyo y ajustes razonables que se requieran. Para poder acceder a la certificación de discapacidad.

DUSAKAWI EPSI realiza focalización, caracterización, seguimiento y activación de las rutas de atención en salud integral, a través de las visitas domiciliarias efectuadas por el profesional de área psicosocial, con la finalidad de fortalecer y mantener la base de datos de la población vulnerable actualizada realizando reportes puntuales a los entes de vigilancia y control.

TRANSPORTE DE PACIENTES Información importante sobre el traslado de pacientes y transporte ambulatorio Resolución 2718 de 2024 – Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículos 105 y 106 explicados de forma práctica para nuestros afiliados)

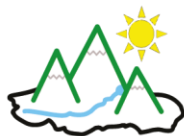
Traslados en ambulancia (Artículo 105) Como parte de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, cuando una persona afiliada requiere traslado en ambulancia (básica o medicalizada), este será cubierto por la EPSI en los siguientes casos:

- Emergencias: Si usted o un familiar presenta una urgencia médica, se garantiza el traslado desde el lugar donde ocurre la emergencia hasta el hospital, incluyendo la atención pre hospitalaria en ambulancia.
- Remisiones entre IPS: Si está siendo atendido en una institución donde no cuentan con el servicio que necesita, la EPSI cubrirá el traslado hacia otra IPS que sí lo tenga. Esto aplica también para el retorno del paciente (contrareferencia) si es necesario y justificado médicamente.
- Atención domiciliaria: Si el médico ordena atención en casa y se requiere ambulancia para trasladarlo, este servicio también está cubierto.
- Importante: El tipo de transporte (acuático, terrestre o aéreo) dependerá de su estado de salud, el criterio del médico tratante, y de los medios disponibles en su zona geográfica.

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



2. Transporte para consultas y tratamientos ambulatorios (Artículo 106) En zonas rurales o municipios con condiciones especiales, la EPSI también cubrirá el transporte en medios distintos a la ambulancia (por ejemplo, bus, mototaxi, etc.), En los siguientes casos:

- Cuando el servicio de salud que necesita no esté disponible en su municipio o vereda, y deba trasladarse a otro lugar.
- Cuando, aunque el servicio sí exista en su municipio, la EPSI no lo haya incluido en su red de prestadores contratados.
- Este transporte aplica solo en municipios o corregimientos con reconocimiento de dispersión geográfica, y cuando los servicios están financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Recuerde: 108
- El transporte cubierto debe estar relacionado con servicios ordenados por la EPSI o el médico tratante.
- Siempre debe seguirse el protocolo de remisión autorizado por la entidad.

MUERTE DIGNA Es el derecho fundamental a morir con dignidad, facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Este derecho no se limita solamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo. Dusakawi EPSI proporciona a cada uno de los protegidos el acceso oportuno, seguro, pertinente, continuo y coordinado a la prestación de servicios por parte de un grupo interdisciplinario de profesionales expertos (programa de cuidados paliativos), para abordar los efectos de las enfermedades incurables o de fase terminal, enfocados en disminuir el dolor, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias teniendo en cuenta su entorno biopsicosocial, mediante el establecimiento una ruta segura de atención, una red definida, acompañamiento espiritual, con un abordaje ético y humanitario hasta el fin de la vida y durante el duelo a su familia.

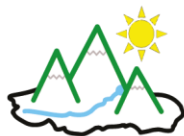
DERECHOS DE LOS AFILIADOS Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a: Capítulo de derechos

Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz

- Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
- Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.
- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizada para su ejercicio.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continúa y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
- Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.
- Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

PROTECCIÓN A LA DIGNIDAD HUMANA

- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.



Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.

- Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos o cuotas moderadoras.
- Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

DERECHO A LA INFORMACIÓN

- Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
- Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
- Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al auto-cuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.
- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.
- Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.
- Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual él envió será gratuito.

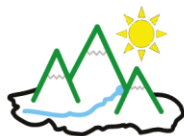
DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN, CONSENTIMIENTO Y LIBRE ESCOGENCIA

- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.
- Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
- A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
- A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconsciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
- A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconsciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.
- Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

“Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas”

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



• Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4º de la Ley 1805 de 2016. Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante notario público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud.

- INS. También podrá oponerse al momento de la afiliación a la EPS, la cual estará obligada a informar al INS.
- Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles 1 y 2 del SISBÉN o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

A LA CONFIDENCIALIDAD

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
- A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

A LA ASISTENCIA RELIGIOSA

Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno.

DEBERES DE LOS AFILIADOS O PACIENTES

Son deberes de la persona afiliada y del paciente, los siguientes:

- Propender por su auto-cuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.
- Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

INSTITUCIONES Y RECURSOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Tanto las EPS como las IPS deben contar con oficinas de atención al usuario, canales presenciales, no presenciales y virtuales, a los cuales pueda acudir el afiliado para que le sea brindada la información que demande en torno a la prestación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos o no en el plan de beneficios, reciba las peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias y formule soluciones concretas y ágiles o se dirija a la persona afiliada a donde efectivamente puedan brindarle una solución. Las entidades deberán asegurar que la persona será atendida.

Con el propósito de garantizar la protección de la persona afiliada o paciente, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente deberá incorporar:

- Servicios administrativos de contacto disponibles las 24 horas durante los 7 días de la semana por parte de la EPS, tales como: página web, número de teléfono, fax y correo electrónico u otro medio tecnológico que facilite la comunicación. Así mismo, debe estar disponible la dirección, número de teléfono y horario de atención de la oficina de atención al usuario en la región de residencia del afiliado.
- Información en la que se indique a la persona afiliada y al paciente que le deben garantizar los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente y según pertinencia médica, salvo los que estén expresamente excluidos.
- Información sobre la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte de la persona afiliada, multifiliación, libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a la Defensoría del Pueblo y a las veedurías.
- Condiciones, procedimientos y términos para ejercer su derecho a la libre elección de prestador de servicios de salud dentro de la red de prestación de servicios definida por la EPS y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de EPS.
- Información del nombre, la dirección, teléfono y página web de las entidades que tienen facultades de inspección, vigilancia y control sobre las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y sobre los prestadores de servicios de salud.
- Información sobre otras organizaciones de carácter ciudadano y comunitario a las que puede acudir la persona afiliada para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como los mecanismos de participación en las mismas.

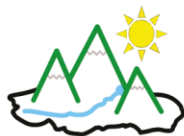
En desarrollo de lo anterior, y sin perjuicio de las acciones constitucionales y legales, la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá precisar que la persona afiliada podrá hacer uso de los siguientes mecanismos de protección:

- a. Presentar derechos de petición en los términos de la Ley 1755 de 2015. Incorporada a la Ley 1437 de 2011, o la norma que la sustituya, tanto a la EPS como a la IPS y a las demás entidades del sector salud. Este derecho incluye el de pedir información, examinar y requerir copias, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos y deberá ser resuelto de manera oportuna y de fondo.
- b. El derecho a la atención prioritaria de las peticiones que formule cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015.

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



c. El recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 y la práctica de medidas cautelares.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS La Superintendencia Nacional de Salud puede actuar como conciliadora en los conflictos que surjan entre las entidades vigiladas y entre los usuarios, por problemas que no les permitan a las EPS atender sus obligaciones dentro del SGSSS y por ello, afecten el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud. El trámite de esta opción de solución de conflictos está sometido a las normas establecidas en la Ley 2220 de 2022 y la Ley 1122 de 2007, al acceder a este servicio, los usuarios deben tener en cuenta:

- La conciliación puede ser solicitada por el usuario o la entidad (a petición de parte) o iniciada por la Superintendencia Nacional de Salud (de oficio).
- El asunto que sea sometido a consideración de la Superintendencia Nacional de Salud debe ser originado en problemas que no permitan atender las obligaciones a la entidad y que afecten el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.
- Lo acordado en el marco de la Conciliación tendrá efecto de cosa juzgada (es decir, no podrá volver a ser puesto el asunto a consideración por ningún medio de solución de conflictos o ante autoridad judicial) y prestará mérito ejecutivo (se podrá solicitar su cumplimiento parcial o total ante las autoridades judiciales).
- Para acceder al mecanismo de Conciliación ante la Superintendencia, se debe cumplir con los requisitos y trámites establecidos en la Ley 2220 de 2022 y en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
- La Conciliación permite la libre discusión, negociación y aceptación entre las partes para buscar y formular soluciones que permitan llegar a un acuerdo conciliatorio. Los acuerdos pueden ser parciales o totales, e incluso puede darse la situación de que las partes no lleguen a ningún acuerdo.
- Una vez recibida la Solicitud de Conciliación, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará el análisis del caso y definirá si el asunto es susceptible de conciliación, emitiendo su concepto en tal sentido tanto al usuario como a las entidades.
- El mecanismo de conciliación es gratuito.
- Los intervinientes que sean citados por la superintendencia para la realización de la audiencia deben acudir a la hora, lugar y fecha señalada o presentar excusa de inasistencia.
- Si los intervinientes llegan a un arreglo, el resultado será la firma de un acuerdo conciliatorio. En caso contrario se suscribirá certificado de no acuerdo. Para más información o resolver cualquier inquietud sobre el tema, lo invitamos a visitar la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud: <http://www.supersalud.gov.co>

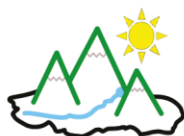
Además de este mecanismo, los usuarios pueden acceder a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de la función jurisdiccional (actuando como juez) se diriman los conflictos en temas de:

- Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del Plan de Beneficios en Salud cuando su negativa, por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.
- Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
- Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
- En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- Conflictos relacionados con la movilidad de los usuarios (libre elección entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud).

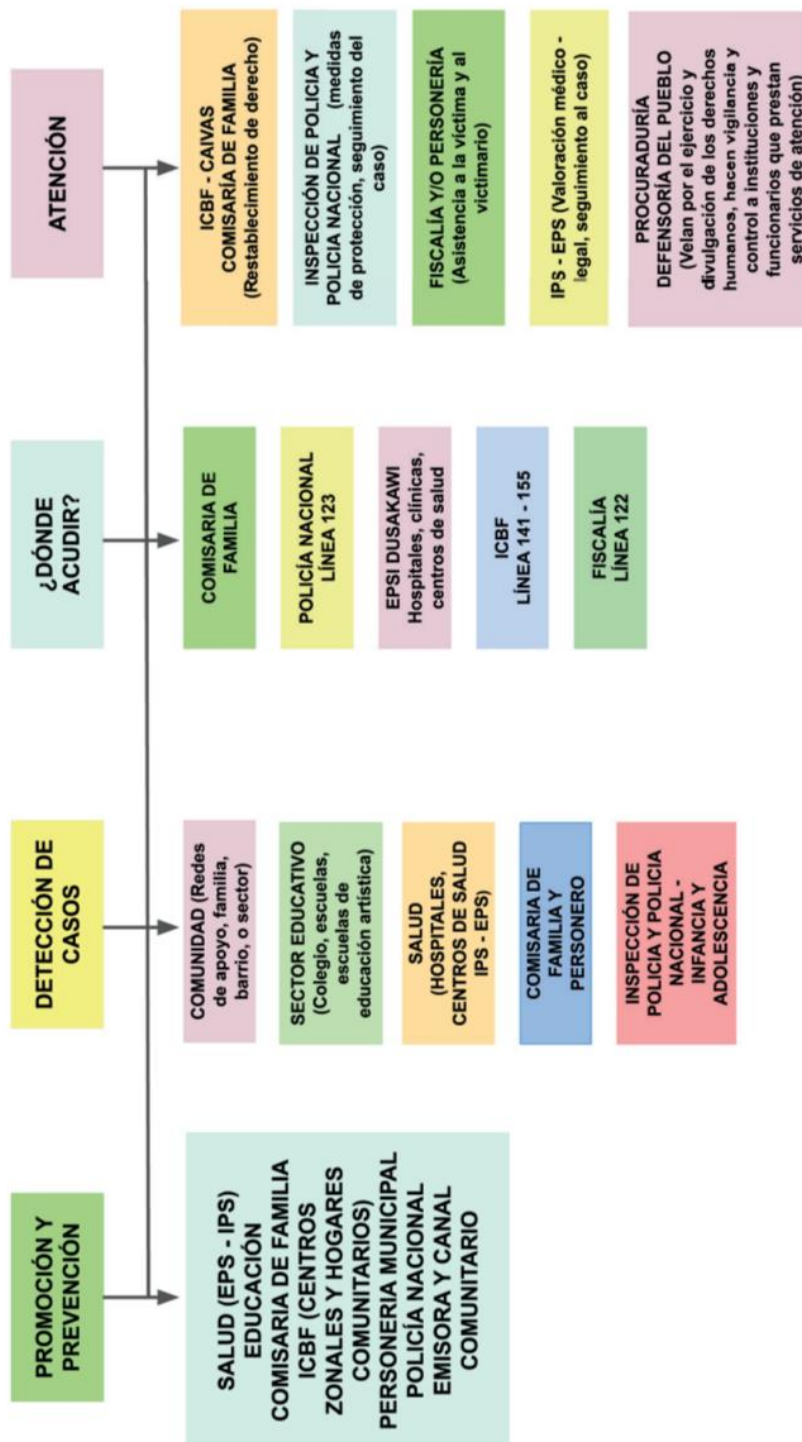
FORMAS DE ACUDIR AL DEFENSOR DE USUARIOS

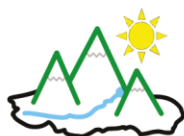
- Por medio telefónico. - Información del defensor de usuarios en folletos informativos.
- Correo electrónico
- Personalmente en las instalaciones principales o capitales de cada departamento.
- Conversatorios con autoridades tradicionales.
- Reuniones comunitarias - Por medio de las asociaciones de usuarios.
- defensoría del usuario de Dusakawi EPSI.

DEFENSOR DE USUARIOS DE DUSAKAWI EPSI			
DPTO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO/EMAIL
CESAR Y MAGDALENA	CLAUDIA CHAPARRO	3205957333	defensordeusuariocesarmag@dusakawiepsi.com
LA GUAJIRA	GRISELDA ELENA BARROS PANA	3168332540	defensorguajira@dusakawiepsi.com

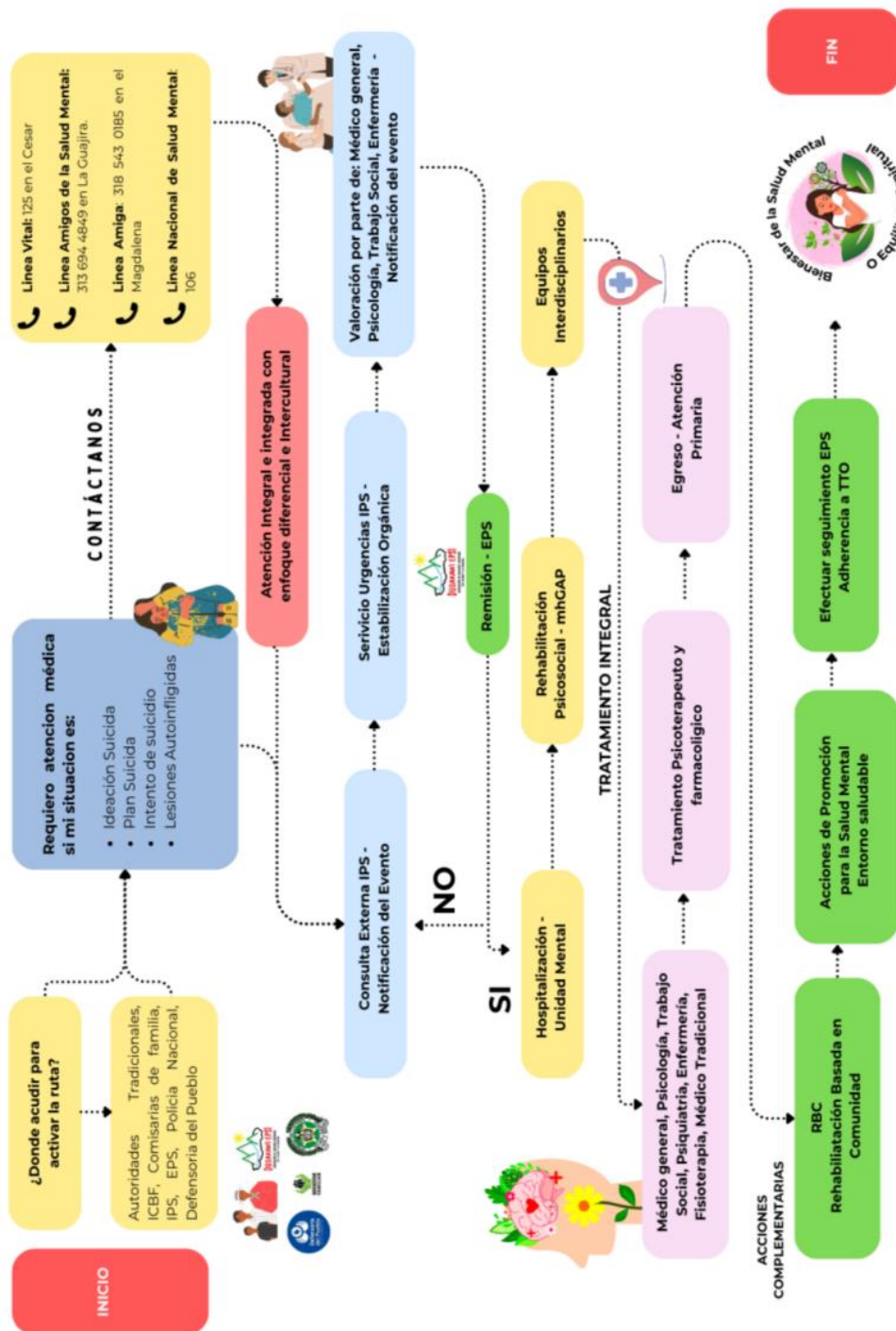


RUTA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR

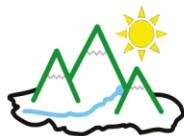




1.6.1 ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERCULTURAL INTENTO DE SUICIDIO



Elaborado por: Yair Villazón Mindiola (2024). Ruta Integral de Atención en salud Mental - Intento de suicidio enfoque diferencial e intercultural.

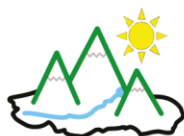


1.6.6 PASOS PARA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

El certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible que identifica la existencia de una discapacidad

Pasos para solicitarlo:





2.15 DIRECTORIO DE GUÍAS DE PACIENTES BILINGÜES POR MUNICIPIOS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	FUNCIONARIOS	TELÉFONOS	ETNIA
GUAJIRA	Distracción	KELYS JOHANA GONZALEZ	3168323921	Wayuu
	Dibulla	YULEIDYS OJEDA	3167433122	Wayuu
	San Juan del Cesar	JELEINIS MINDIOLA	3166949110	wiwa
	San Juan del Cesar	FANNY CORONADO	3016332169	wiwa
	Barrancas	YANETH GUARIYU	3162248664	Wayuu
	Albania	LUZ MARY PUSHAINA	3174208695	Wayuu
	Maicao	LUZ MARINA GIRNU	3168319153	Wayuu
	Maicao	LAURA JARARIYU	3205949800	Wayuu
	Manaure	WILLIAN ALTAMAR	3168332107	Wayuu
	Manaure	LEONOR MENGUAL	3167434143	Wayuu
	Hato nuevo	MARICELIS BOLIVAR	3168766247	Wayuu
	Riohacha	AGUILAR EPINAYU MAGOLA BEATRIZ	316 6943215	Wayuu
	Riohacha	DORIS RODRIGUEZ ROSADO	3002264911	Arahuaca
	Uribia	MATILDE GONZALES	3168325259	Wayuu
CESAR	Nazareth	CESAR URIANA	3106530216	Wayuu
	Valledupar	FERNANDA TORRES	3167518195	Arahuaca
	Valledupar	JENIFER LUQUEZ	3167415467	Kankuamo
	Valledupar	CARMITO ALBERTO	3113527221	wiwa
	Valledupar	JUAN ALIMAKO	3232968225	Kogui
	Valledupar	MARTHA PEÑALOZA	3233671340	Yukpa
	Valledupar	MILADIS SOLANO	3167533999	Wayuu
	Valledupar	KATHERINE ARIAS	3208122945	Arahuaca
	Valledupar	JESUS DANIEL MALO ALONSO	3168318253	Wiwa
	Valledupar	OLIVER PASTOR	3162774059	wiwa
	Valledupar	MERLYS FERNANDEZ	3208122851	Yukpa
	Valledupar	YOLEISA TORRES	3168332514	Arahuaca
	Codazzi	DERLYS GOMEZ LOZANO	3168766448	Sin Etnia
	Becerril	MIGUEL AVILA	3168770399	Yukpa
	Chimichagua	MINELVA RESTREPO	3165291050	Sin Etnia
	Pueblo Bello	MIRIAM CARDENAS	3168148746	Arahuaca
	La Paz	DEIVIS VENCE	3166921915	Yukpa
MAGDALENA	Santa Marta	LUISA DEL TORO	3168766112	Sin Etnia
	Aracataca	FELIA RUEDA	3173004086	Sin Etnia
	Ciénaga	PAOLA MARTINEZ	3168750713	Sin Etnia
	Fundación	LILIANA DIAZ	3168301885	Sin Etnia
	Sabanas de San Ángel	MARLENIS PARODY	3175860571	Sin Etnia
ATLÁNTICO	Barranquilla	SARITZA ESCOBAR	3176395092	

Prevención de la Conducta suicida

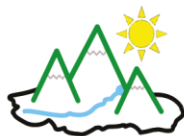
El suicidio es un tema que sigue siendo tabú en la sociedad, pero hablar de él es esencial para poder actuar. Por supuesto, desde la prevención, y para esto es fundamental reflexionar sobre las acciones que pueden marcar la diferencia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el suicidio sigue siendo una realidad compleja. "Aunque los países de la Región de las Américas han avanzado en la prevención del suicidio, muchos siguen teniendo tasas de suicidio

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



altas o en aumento y no están en camino de alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: "reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar".

La OMS y la OPS proponen, de la mano de la Asociación Internacional para la prevención del suicidio, la agenda 2024-2026, con un tema que oriente el campo de acción. En este caso, lo han nombrado "Cambiar la Narrativa", como un nuevo llamado de urgencia ante la realidad actual, y aumentos de hasta un 17% en las tasas de suicidios en la región de las Américas.

Si bien esta agenda reconoce el cambio de narrativa como giro informativo necesario, aprovechamos la oportunidad para proponer nuevas narrativas y perspectivas. Estas son urgentes, necesarias y alternativas tanto para comprender mejor este fenómeno, como para impulsar acciones de prevención más efectivas frente a un hecho que sigue siendo extraño, confuso y doloroso.

Es así como desde la salud mental comunitaria queremos contribuir con algunas reflexiones y líneas de fuga sobre posibles cambios de narrativas sobre este fenómeno.

Transformar las concepciones de sujeto individual a las de sujetos colectivos

Desde las miradas tradicionales y la engañosa "obviedad" que suele acompañar nuestra visión cotidiana, tendemos a percibir a quien se suicida como un sujeto aislado e individual.

Es por ello por lo que existen incluso leyes que penalizan la **conducta suicida** como un comportamiento moralmente punible o castigable. Y aquí el giro propuesto consiste en pensar el suicidio no como un asunto punible para individuos, sino como un asunto social, comunitario y colectivo. Es decir, hablar del suicidio como un fracaso social.

En otras palabras, hay que considerar que cuando un ser encuentra tan insoportable la vida, como para quitarla, nos debe preocupar como sociedad ¿qué se está construyendo?, y percibir el dolor de la pérdida, como un dolor colectivo, una corresponsabilidad que incluye al estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud y salud mental, así como a las familias, redes de apoyo y comunidades.

Podemos aprender mucho de algunas concepciones indígenas que reconocen el dolor y la causalidad como procesos colectivos que atañen a todos y todas en la comunidad. Incorporar nuevas categorías de estudio. En términos investigativos, habrá que revisar las narrativas de eficiencia, eficacia y costo-efectividad en este campo. Reconsiderar los estudios y aproximaciones epidemiológicas para profundizar en historias de vida, variables de género, inequidad y desigualdad social.

Fortalecer los lazos sociales y comunitarios tanto como los hospitalarios.

Si bien los casos de suicidio y **conducta suicida** son atendidos por los sistemas judiciales, hospitalarios y de urgencias como respuesta a la crisis. Es imperativo, más allá de los ministerios de salud, pensar la acción de la sociedad como un todo y los recursos que como tal tenemos para cuidar, empatizar y cultivar la compasión por el dolor de los otros.

Finalmente, reconocer los límites y posibilidades del enfoque preventivo. Con esto no estamos siquiera sugiriendo que no se deba hacer prevención, sino que, además, es fundamental complementarla con una perspectiva salutogénica, crítica y empoderadora, que promueva la salud, la vida y el sentido que le damos a esta.

<https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/prevencion-de-la-conducta-suicida>

QUE SON LOS CANALES DE ATENCIÓN

Es un canal de atención al usuario, es una plataforma que se utiliza para la comunicación directa con los usuarios de la entidad DUSAKAWI EPSI que se puede dar a través de los varios canales.

ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LA EPSI PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN CON LA FINALIDAD DE MINIMIZAR EL IMPACTO DE LAS PQR A TRAVÉS DE LOS ENTES DE CONTROL.

En este sentido es importante fortalecer los canales de atención anteriormente mencionados, para que estos permitan identificar y resolver las fallas en la prestación de los servicios que imponen barreras en el acceso a la atención en salud.

Capacitación semanal a los usuarios sobre los canales de atención dispuestos por la EPSI para solución de fallas en la prestación de servicios

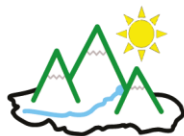
Implementación del formato de seguimiento y solución de casos reportado por los funcionarios de las sedes nacionales, con el fin de minimizar las reclamaciones en salud a través de los entes de control

A través de estas estrategias los funcionarios de línea de frente estarán en la capacidad para la gestionar y solucionar casos relacionados con la insatisfacción de los usuarios.

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 15 de 24

Se concluye con esta capacitación, que la información que se le brindo a los usuarios presentes, que fue de su agrado, les quedo clara y precisa la información.

¡Nota! Recuerden que ustedes tienen derecho a un trato digno a que se le garantice la confidencialidad de su información. Tiene el deber de suministrar de manera oportuna la información que se le requiere para efectos del servicio y atender las recomendaciones formuladas.

Se realiza la lectura de los estatutos y se realiza análisis del mismo.

Finalizamos la reunión a las 2:10 P.M.

SIAU
Servicio de Información y Atención al Usuario

Canales de Atención

- Oficinas SIAU
- Buzón de Sugerencias
- Reuniones Comunitarias
- Autoridades Tradicionales
- Asociación de Usuarios
- Página Web (Formulario)
www.dusakawiepsi.com

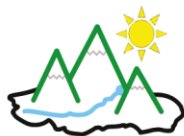
Líneas de contacto

atención 24/7

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 160 020
Línea Móvil y WhatsApp: 320 406 9235
Línea Fija: 601 917 1117
Correo Electrónico: callcenter@duusakawiepsi.com
Correo para PQRS: pqr@duusakawiepsi.com

Sr. /Sra. Usuario tenga en cuenta que, usted también puede radicar sus PQRS en los Canales de Atención 24/7 y Redes Sociales.

[Dusakawi Eps Indígena](#) [Dusakawi EPSI](#) [@DusakawiEPSI](#)

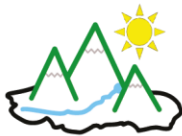


ACCIONES DE MEJORAMIENTO

ACCIÓN	RESPONSABLES	FECHA
Socialización de la Prevención de la Conducta suicida, Red de Servicios, Carta al Afiliado, Canales de Atención de los Usuarios al interior de las comunidades indígenas y corregimientos del municipio.	Defensor de Usuarios Asociación de Usuarios	Octubre y noviembre de 2025
Apertura del buzón de PQRS en la oficina municipal en presencia de un miembro de las Asociaciones de Usuarios	Auxiliar SIAU Asociación de Usuarios	Semanal
Visitar periódicamente los servicios prestados por el Hospital , IPSI, Punto de entrega de Medicamentos	Asociación de Usuarios	Semanal

EVALUACION DE LA REUNION

ASISTENCIA		PUNTUALIDAD		PARTICIPACIÓN		RELACIONES		TAREAS	
100%		A tiempo		General	X	Integración		100%	X
70-100%	X	15 min	X	Concentrada		Normal	X	70-100%	
< 70%		> 15 min		Particular		Conflictiva		< 70%	



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 17 de 24

Anexos:

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-FT-09
Versión: 02
Emisión: 12/03/2024
Vigencia: 10/06/2027
Página 4 de 11

**CRONOGRAMA DE CAPACITACION A LA ASOCIACION DE USUARIOS
MUNICIPIO DE BARRANCAS, LA GUAJIRA
AÑO 2025**

MES	OCTUBRE
DIA	02
HORA	10:00 AM

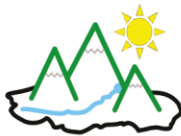
Omar Viana
Valeria Correa
Keila Espino
Matilde

[Signature]
Pago Baez
marcos roa
[Signature]
Juanito Elito
Judith Quarte

GRISelda ELENA BARROS PANA
Defensor de Usuarios de La Guajira.
defensorguajira@dusakawiepsi.com
Celular No. 3168332540

Vigilado Supersalud

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"
Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com
Redes Sociales: @DusakawiEPSI



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 18 de 24



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: COM-FT-04
Versión: 03
Emisión: 23/02/2021
Vigencia: 14/05/2027
Página 4 de 11

No. CM-037-09-2025

CIRCULAR

PARA: ASOCIACION DE USUARIOS DUSAKAWI EPSI - MUNICIPIO DE BARRANCAS, LA GUAJIRA.

DE: DEFENSOR DE USUARIOS DE LA GUAJIRA.

ASUNTO: CAPACITACION ASOCIACION DE USUARIOS.

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SE CONVOCA A LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION DE USUARIOS MUNICIPAL A UNA CAPACITACION EL DIA 02 DE OCTUBRE DE 2025, EN DUSAKAWI EPSI, A LAS 10:00 AM, CON EL OBJETIVO DE DARLE CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ANTERIORMENTE EXPUESTO Y CONCERTADO CON LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION.

ESPERAMOS SU PUNTUAL ASISTENCIA.

ATENTAMENTE,

GRISELDA ELENA BARROS PANA
Defensor del Usuario de La Guajira.
defensorguajira@dusakawiepsi.com
Celular No. 3168332540

Proyectó: Griselda Barros Pana, Defensor de Usuarios de La Guajira
Revisó: José Daza Dingila, Profesional Intercultural

• Omoira Viscana
• Valeria Correa
• Keila Epigay

• Mutilla

Judith Monte
84009687

• Isebel Pozo

• Maleny Pozo

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI @Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI

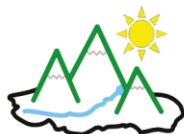
Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 09/03/2019
Vigencia: 26/05/2027
Página 1 de 1

LISTADO DE ASISTENCIA														
Municipio <u>Baranillas</u>		Departamento <u>La Guajira</u>		Asentamiento/rancheria <u>Of DSKW EPSI</u>		Fecha <u>02-10-2025</u>								
Asunto: <u>Capacitación Prevención de la Conducta suicida, Red de Servicios, Cartera al afiliado.</u>														
Nº	Nº IDENTIFICACIÓN O NRO. CARNET	NOMBRES Y APELLIDOS		Sexo	Edad	Etnia	CONDICIÓN						TELEFONO	FIRMA O HUELLA
				M	F		1	2	3	4	5	6		
1	112811963	OMARA VIVANG		X	44								3005940167	Omara Vivang
2	1120659337	VALERIA CORREA		X	17								3006657833	Valeria Correa
3	1122813069	KEILA EPIAYU		X	31								3235734133	Keila Epiayu
4	26987763	PATILLO EPIAYU		X	56								3123776717	Patillo Epiayu
5	26984723	MARIA OLGA CORTEZ		X	55								3193246034	Maria Olga Cortez
6	6234882	WENDY MARTINEZ		X	42								3052776862	Wendy Martinez
7	73095973	ARGENTIN BOUVIE		X	63								3167427625	Argentin Bouvie
8	11254232	ISABEL POZO		X	32								3128577406	Isabel Pozo
9	76967493	MARTIN BAEZ		X	40									Martin Baez
10	56053863	BLANCA YANEZ VSI			58								3184009474 3157407696	Blanca Yilla
11	1122818059	MARIA OLGA EPIAYU		X	30								3003454598	Maria Epiayu
12	3152025	OBILIO OARTE		X	82								3117754179	Obilio Ouarite
Etnias: 1=Arhuaca 2=kogui 3=Witoto 4=Yukpa 5=Kankuama 6=Wayuu 7=Ingas 8=Zenu 9=Desmovilizado 10=Chimila 11=No Indigenas 12=otra														
Condición: 1= Desplazado 2=Adulto Mayor 3=Discapacidad 4= Embarazada 5= Desmovilizado 6=LCTBIO+														

Vigilado Supersalud

RESPONSABLE: GRISELDA ELENA BARROS PANA CARGO: DEFENSOR DE USUARIOS DE LA GUAJIRA

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

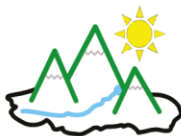
Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI



LISTADO DE ASISTENCIA															
Municipio <u>Barrancas</u>		Departamento <u>La Guajira</u>		Asentamiento/rancheria <u>Of. DSKW EPS</u>					Fecha <u>02-10-25</u>						
Asunto: <u>Capacitación Prevención de la conducta Suicida, Red de Servicios, Carta al afiliado</u>															
Nº	Nº IDENTIFICACIÓN O NRO. CARNET	NOMBRES Y APELLIDOS		Sexo		Edad	Etnia	CONDICIÓN						TELEFONO	FIRMA O HUELLA
				M	F			1	2	3	4	5	6		
1	8400687	Andor Norte		X		40	6							3152204563	<i>[Signature]</i>
2	26987902	Pamela Guayita U.				44	6							3162248664	<i>[Signature]</i>
3	1193254262	Kendy Johana Epuyo				23	6							3218824519	<i>[Signature]</i>
4	1122817207	Wendy M. Silva				31								3023595296	<i>[Signature]</i>
5	112861005	Rosaice la Rosa				27	6							3235851113	<i>[Signature]</i>
6	1128610316	Dramis Martinez				30	6							3022410708	<i>[Signature]</i>
7	26987390	Claudia Pishwin				43	6							3014395393	<i>[Signature]</i>
8															
9															
10															
11															
12															

Etnias: 1=Arhuaca		2=Kogui		3=Wiwa		4=Yukpa		5=Kankuana		6=Wayuu		8=Zenu		11=Chimila		13=No Indigenas		14=otra	
Condición:		1= Desplazado		2=Adulto Mayor		3=Discapacidad		4= Embarazada		7=Ingas		5=Desmovilizado		6=LGTBIO+					

Etnias: 1=Arhuaca 2=kogui 3=Wiwa 4=Yukpa 5=Kankuama 6=Wayuu 7=Ingas 8=Zenu 11=Chimila 13=No Indigenas 14=otra
Condición: 1= Desplazado 2=Adulto Mayor 3=Discapacidad 4= Embarazada 5=Desmovilizado 6=LGTBIQ+

RESPONSABLE: GRISELDA ELENA BARROS PANA CARGO: DEFENSOR DE USUARIOS DE LA GUAJIRA

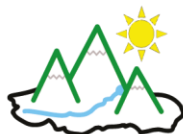
"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com
Redes Sociales: @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI @DusakawiEPSI



FORMATO SC-4 REGISTRO DE USUARIOS CAPACITADOS

MUNICIPIO: Barrancas Asentamiento/Ranchería: Cf. DSKW P81 Fecha: 02-10-2025

TEMA: Revisión de la Conducta Sexual, Red de Servicios, Carta al afiliado Material Educativo utilizado: Carta al afiliado

Nº	Nombres y apellidos	Nº Identificación o Nro. carnet	Etnia	Condición					Estrategia					Firma o huella
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Amaira Uniana	1.122.811.966	06											<i>Amaira Uniana</i>
2	Valena Correa Aguilar	1.120.659.337	06											<i>Valena Correa</i>
3	Keila Gpiayú	1.122.813.069	06											<i>Keila Gpiayú</i>
4	Matilde Gpiayú	26.987.763	06											<i>Matilde Gpiayú</i>
5	Maria Clara Cardero	26.984.773	13											<i>Maria Clara Cardero</i>
6	Wendy Martinez	PPT 623 4882	13											<i>Wendy Martinez</i>
7	Argenis Bolivar	730915.978	13											<i>Argenis Bolivar</i>
8	Isabel Pozo	1254232 PT	13											<i>Isabel Pozo</i>
9	Morkenis Baez	16967493	06											<i>Morkenis Baez</i>
10	Bleinde Yaneth Villa	56.053.863	013											<i>Bleinde Yaneth Villa</i>
11	Maria Laura Gpiayú	1.122.818.059	06											<i>Maria Laura Gpiayú</i>
12	Obidio Duarte	5.152.025	13											<i>Obidio Duarte</i>
13	Facesa rangi nariya	22962241	13											<i>Facesa rangi nariya</i>

Etnias: 1-Aruaca 2-kogui 3-Wiva 4-Yukpa 5-Kankuana 6-Wayuu 7=Ingas 8-Zenu 9=Uwas 10-Sikuanis 11-Chimila 12=Inu 13=No Indígenas 14=otra

Condición: 1= Desplazado 2=Adulto Mayor 3=Discapacidad 4= Embarazada 5=Desmovilizado 6=GTBIQ+ 7=capacitación individual 8=capacitación en grupo 9=capacitaciones asamblea

Estrategia: 1 capacitación individual

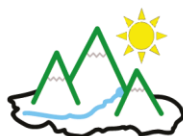
RESPONSABLE: GRISELDA ELENA BARROS PANA

CARGO: DEFENSOR DE USUARIOS DE LA GUAJIRA

"Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas"

Calle 8 #17- 17 B. Pontevedra, Valledupar, Cesar / Contacto: (605) 5700377 - (605) 5714966 / E-Mail: gerencia1@dusakawiepsi.com

Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ Dusakawi EPSI @DusakawiEPSI_



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11

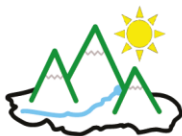
Versión: 01

Emisión: 26/05/2025

Vigencia: 26/05/2027

Página 22 de 24

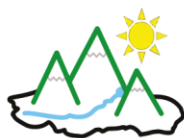




ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 23 de 24





ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS
DEL CESAR Y LA GUAJIRA
DUSAKAWI EPSI
NIT: 824001398-1

Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 24 de 24

