

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

FECHA:	14 de abril de 2026	ACTA N°: M-006-04-2026
HORA DE INICIO: 10:35 AM	HORA DE FINALIZACION: 3:20 PM	
EMPRESA:	DUSAKAWI EPSI	
LUGAR: Oficina Dusakawi EPSI-Riohacha	AREA: DEFENSORIA DEL USUARIO	
TEMAS A TRATAR: Plan de Beneficios en Salud 2026 – Resolución 2765 de 2025, Circular Externa 044 del 26 de diciembre de 2025, Circular 017 de 2026. Plan de actividades a realizar con las asociaciones de usuarios durante el año 2026.		

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 Resolución 2765 de 2025, Resolución 2765 de 2025, Circular Externa 044 del 26 de diciembre de 2025, Circular 017 de 2026.
5. Plan de actividades a realizar con las asociaciones de usuarios durante 2026.
6. Intervenciones de los asistentes.

En la sede municipal de Dusakawi EPSI, en el municipio de Riohacha, La Guajira, el día 14 de abril de 2026, aproximadamente a las 10:35 a.m., se da inicio a la reunión programada según cronograma de trabajo año.

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.

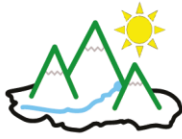
Hoy nos hemos reunido con el objetivo de abordar y discutir los temas relacionados con la prestación de servicios de salud en nuestra comunidad. Sabemos que la calidad de atención médica es un tema de gran importancia para todos nosotros, y es por eso que nos hemos reunido aquí hoy. Queremos asegurarnos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

DESARROLLO DE LA REUNION

"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_



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.

La **Resolución 2765 de 2025** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social es, de hecho, la norma que **actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud (PBS)** financiado con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2026.

Para la gestión de atención y la defensa de los usuarios, esta resolución define exactamente qué derechos tienen las personas y cómo deben recibir los servicios. Los puntos más importantes enfocados en la **atención médica a los usuarios** son los siguientes:

1. Puertas de Entrada Directas al Sistema

La norma ratifica que los usuarios tienen acceso directo (sin necesidad de pasar por medicina general) a las siguientes atenciones básicas:

- Urgencias.
- Medicina General y Odontología.
- Enfermería y Psicología.
- Para menores de 18 años, se prioriza el acceso directo a pediatría.

2. Continuidad e Integralidad del Servicio

Las EPS e IPS tienen la obligación de garantizar que las tecnologías y servicios de salud se presten de manera **ininterrumpida**. Si un usuario viene recibiendo un tratamiento, la atención no se puede suspender por trámites administrativos, cambios de prestador o autorizaciones represadas. La atención debe cubrir desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos.

3. Modalidades de Atención Ampliadas

Para mitigar las barreras de acceso (especialmente en zonas dispersas o rurales), se establece que los servicios del PBS se pueden prestar bajo tres modalidades válidas que deben ser garantizadas con altos estándares de calidad:

Intramural: La atención tradicional dentro de las sedes de las clínicas u hospitales.

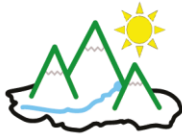
Extramural: Jornadas de salud, brigadas o atención domiciliaria directamente en las comunidades.

Telemedicina: Consultas virtuales y monitoreo remoto para agilizar citas con especialistas.

4. El Principio de Corresponsabilidad del Usuario

Un punto clave que toca directamente la relación médico-paciente es que la norma enfatiza la **corresponsabilidad**. Esto significa que el usuario tiene el deber de:

“Trabajamos por la salud de los pueblos indígenas”



Seguir las instrucciones y recomendaciones del equipo médico tratante.
Cumplir con el autocuidado y propender por el uso racional y adecuado de los recursos de salud (medicamentos, citas y exámenes).

5. Garantía en Cuidados Paliativos y Dolor

La resolución hace un énfasis muy humano en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, terminales, degenerativas o irreversibles. Se blinda el derecho a recibir **cuidados paliativos integrales**, lo que incluye no solo el manejo del dolor físico, sino también el apoyo psicológico, social y espiritual tanto para el usuario como para su núcleo familiar durante el proceso y el duelo.

En lo que respecta a las **citas con especialistas (o interconsultas)**, la **Resolución 2765 de 2025** ratifica y blinda la obligación que tienen las EPS e IPS de garantizar un acceso oportuno y sin barreras. Para la gestión de casos y defensa del usuario, estos son los lineamientos clave que rigen a partir de este año:

En lo que respecta a las **citas con especialistas (o interconsultas)**, la **Resolución 2765 de 2025** ratifica y blinda la obligación que tienen las EPS e IPS de garantizar un acceso oportuno y sin barreras. Para la gestión de casos y defensa del usuario, estos son los lineamientos clave que rigen a partir de este año:

1. El Rol de la Interconsulta y la Autonomía Médica

La norma define formalmente la **interconsulta** como la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable del paciente (generalmente el médico general) a otros profesionales para que emitan juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas.

Sin trabas administrativas: Una vez el médico general genera la orden de interconsulta basándose en la necesidad clínica, la EPS **no puede imponer barreras administrativas**, comités innecesarios o trámites repetitivos que dilaten la asignación de la cita con el especialista.

2. Continuidad en Especialidades Complejas

Para los usuarios que padecen enfermedades crónicas, terminales, degenerativas o de alto costo, la resolución es tajante: la atención por medicina especializada debe ser **continua e ininterrumpida**.

Si un paciente ya está bajo el esquema de control de un especialista (por ejemplo, oncología, cardiología, neurología), la EPS debe garantizar las citas de seguimiento con el mismo profesional o red prestadora para no romper la línea de tratamiento, prohibiendo que el usuario deba volver a medicina general cada vez solo para que le "renueven" la orden.

3. Telemedicina como Herramienta de Acceso Efectivo

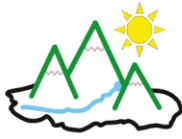
Una de las grandes apuestas de la actualización del PBS es el fortalecimiento de la **telemedicina** (en la modalidad de tele-experto o tele-consulta).

Esto aplica especialmente para agilizar las citas de especialidades de difícil acceso o baja oferta. Si en la red local no hay disponibilidad física del especialista, la norma avala y financia el uso de plataformas

“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_



tecnológicas para que el paciente reciba su valoración especializada de forma remota, reduciendo los tiempos de espera y evitando desplazamientos innecesarios.

4. Prohibición de la Fragmentación del Servicio

La resolución exige que la cita con el especialista sea integral. Esto significa que cuando el usuario asiste a la consulta especializada, tiene derecho a que se le definan de una vez los laboratorios, imágenes diagnósticas o procedimientos de soporte incluidos en los extensos anexos técnicos de la norma (clasificación CUPS), sin que la EPS fragmente la atención enviándolo a autorizar cada elemento por separado.

Para la gestión de enfermedades y tratamientos de alto costo (como el cáncer, la insuficiencia renal crónica, el VIH, las enfermedades huérfanas o los trasplantes), la Resolución 2765 de 2025 adquiere un carácter prioritario. Al actualizar el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que rige este año, la norma busca proteger de manera especial a estas poblaciones vulnerables, blindando su atención frente a trabas financieras o administrativas.

Los puntos más críticos que establece la resolución sobre los tratamientos de alto costo son:

1. Prohibición Absoluta de Copagos y Cuotas Moderadoras

Para aliviar la carga económica de las familias, la normativa ratifica que los usuarios que padecen enfermedades de alto costo están **exentos de pagar copagos** por los servicios, procedimientos y medicamentos directamente relacionados con el tratamiento de su patología principal.

Alcance: Esto cubre desde las quimioterapias o diálisis, hasta los exámenes de control, las citas con subespecialistas y los fármacos de soporte. Ninguna EPS o IPS puede exigir cobros adicionales en estos casos.

2. Continuidad Obligatoria y "No Ruptura" del Tratamiento

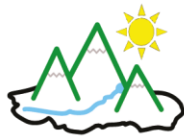
Este es el pilar fundamental para la defensa del usuario. La resolución determina que bajo ninguna circunstancia se puede suspender, retrasar o fragmentar un tratamiento de alto costo por razones administrativas, contractuales o financieras de la EPS.

Si la EPS cambia de IPS aliada (red de clínicas), debe asegurar una **fase de empalme perfecta** para que el paciente no pierda continuidad en sus dosis o terapias.

Las órdenes médicas de tratamientos crónicos o de soporte oncológico deben emitirse con vigencias prolongadas para evitar que el paciente deba tramitar autorizaciones mes a mes de forma presencial.

3. Inclusión Estricta de Medicamentos y Tecnologías en la UPC

La actualización del PBS para este año revisó el perfil epidemiológico del país e incorporó de manera formal a la financiación directa de la UPC un número importante de moléculas y medicamentos avanzados (por ejemplo, para diferentes tipos de cáncer y terapias hematológicas).



Esto significa que muchos tratamientos que antes requerían trámites largos a través de la plataforma MIPRES, ahora entran al canal regular de entrega obligatoria del PBS, agilizando los tiempos de dispensación.

4. Integralidad del Manejo Clínico

Un paciente de alto costo no solo necesita el medicamento principal; requiere soporte nutricional, terapias físicas, atención psicológica y, en etapas avanzadas, unidades de dolor y **cuidados paliativos**. La Resolución 2765 estipula que la atención debe ser provista en "paquetes integrales", lo que obliga a las entidades a autorizar todo el entorno del tratamiento de manera simultánea en lugar de obligar al usuario a mendigar autorización para cada insumo por separado.

5. Priorización en Rutas Integrales de Atención (RIAS)

Las IPS que manejan estos pacientes están obligadas a reportar de manera estricta los indicadores de oportunidad y seguimiento. La norma exige que los canales de atención ambulatoria y hospitalaria para alto costo funcionen bajo un modelo predictivo y preventivo, buscando que el diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento especializado se den en el menor número de días posibles tras la sospecha clínica.

El transporte o traslado de los usuarios dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS) financiado por la UPC es uno de los temas que más genera dudas y reclamaciones. La **Resolución 2765 de 2025** mantiene la estructura de protección, dividiendo el transporte en dos grandes categorías bien diferenciadas: el traslado asistencial (en ambulancia) y el transporte convencional (ambulatorio).

Transporte

1. Traslado Asistencial (Ambulancias)

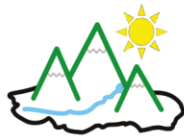
Está completamente financiado por la UPC y se activa bajo criterio estrictamente médico en los siguientes casos:

Urgencias: Movilización desde el lugar donde ocurre la urgencia hasta la clínica u hospital (incluye la atención pre hospitalaria).

Remisión entre IPS: Cuando el usuario está internado en un hospital que no cuenta con el servicio o especialista que necesita, la EPS debe pagar el traslado (en ambulancia básica o medicalizada, según el estado del paciente) hacia la nueva clínica.

Contrareferencia: El viaje de regreso en ambulancia cuando el paciente ya fue atendido y vuelve al hospital de origen o a su atención domiciliaria (si el médico lo prescribe).

2. Transporte del Paciente Ambulatorio (Medio diferente a ambulancia)



Este es el punto clave para la gestión de usuarios cotidianos (buses, transporte intermunicipal, etc.). La resolución determina que se cubre el transporte convencional bajo dos escenarios normativos específicos:

Zonas con Prima de Dispersión Geográfica: En municipios dispersos o zonas especiales que reciben una UPC diferencial, el transporte está cubierto para que el usuario viaje a recibir cualquier atención del PBS que no esté disponible en su lugar de residencia.

Remisión a Municipios Distintos: Si la EPS no dispone del servicio requerido en el municipio de residencia del usuario y se ve obligada a programar la cita o tratamiento en otra ciudad o municipio, **la EPS debe asumir el costo del transporte del paciente.**

La **Circular Externa 044 de 2025** (expedida conjuntamente bajo el marco de control del Ministerio de Salud y la Supersalud), el panorama cambia por completo y se vuelve sumamente interesante para la gestión de usuarios.

Esta circular es una norma histórica porque **unificó el control de los medicamentos ambulatorios financiados por la UPC a través de la plataforma MIPRES (versión 2.4)**. Su propósito es acabar con el "ruido" administrativo y garantizar que el paciente reciba sus fármacos sin trabas. Los ejes centrales que debes conocer para la exigencia y auditoría del servicio son:

1. MIPRES es la Fórmula Médica Oficial (Cero trámites paralelos)

La circular determina que cuando un médico prescribe medicamentos cubiertos por la UPC para uso ambulatorio, el registro en MIPRES tiene plena validez legal como la orden oficial.

Prohibición de barreras: Las EPS y las IPS contratadas tienen prohibido exigir fotocopias adicionales, formatos institucionales internos, firmas extras o autorizaciones presenciales para proceder a la entrega. El usuario no debe hacer filas solo para validar lo que el médico ya montó en la plataforma.

2. La Regla de Oro de las 48 Horas para los "Pendientes"

Este es el punto con mayor impacto en la atención directa al usuario. Si el paciente va al punto de dispensación (farmacia) y el medicamento no está disponible de forma inmediata:

El gestor farmacéutico está obligado a registrar el estado como "Pendiente" dentro de la plataforma MIPRES de forma transparente.

A partir de ese momento, corre un término perentorio e improrrogable de máximo 48 horas para entregar el medicamento de forma efectiva.

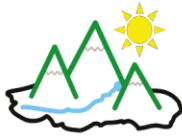
Entrega domiciliaria: La norma exige que la entrega de ese pendiente se realice en el lugar que el usuario elija (habitualmente su domicilio), sin que el paciente tenga que gastar de su bolsillo en pasajes o volver a hacer filas para rogar por su tratamiento.

3. Trazabilidad Total contra el Desabastecimiento

"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_



La circular obliga a las farmacias y EPS a reportar en tiempo real (o en un plazo no mayor a 8 días) el suministro exacto de lo entregado. Esto responde a mandatos de la Corte Constitucional (como el Auto 1282) para:

Identificar la "demanda insatisfecha" (cuánta gente se va con las manos vacías).

Monitorear alertas tempranas de desabastecimiento real en las regiones, evitando que las EPS usen la escasez nacional como una excusa corporativa para ocultar fallas en su contratación logística local.

4. Ámbito Ambulatorio Ampliado

La norma define "ambulatorio" por el entorno donde el paciente se toma el medicamento, no por el lugar donde se lo formularon. Esto significa que si a un usuario le ordenan un tratamiento al salir de una consulta externa, de una atención de **urgencias** o tras recibir el alta de una **hospitalización**, todo ese flujo se rige bajo las garantías y velocidades de esta circular.

La **entrega de "alimentos"** dentro del sistema de salud colombiano, la normativa se refiere técnicamente a los **Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME)**. Estos no son alimentos de la canasta básica familiar, sino fórmulas nutricionales especializadas, suplementos para pacientes con desnutrición severa, fórmulas lácteas especiales para bebés con intolerancias graves o alimentación enteral/parenteral para pacientes crónicos y de alto costo.

Bajo el marco de la **Circular Externa 017 de 2026** (que regula los canales de dispensación) y la **Resolución 2765 de 2025** (que define el Plan de Beneficios en Salud - PBS), las reglas para su entrega son muy estrictas y buscan evitar que los pacientes sufran deterioros clínicos por barreras logísticas:

1. Mismo Trato y Tiempos que los Medicamentos

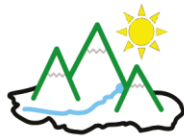
La Circular 017 de 2026 es clara al agrupar los insumos y tecnologías en salud bajo las mismas reglas de los fármacos. Esto significa que para los suplementos y alimentos médicos especiales aplica de forma estricta:

La regla de las 48 horas para "Pendientes": Si el usuario va a la farmacia o gestor logístico y la fórmula nutricional no está disponible de inmediato, la entidad tiene un plazo máximo e improrrogable de **48 horas para entregarla**.

Despacho Domiciliario Obligatorio: Pasadas esas 48 horas, el operador logístico debe llevar el suplemento nutricional **hasta la residencia del usuario** si este lo autorizó, evitando que el paciente o sus cuidadores asuman el costo de traslados repetitivos.

Activación de Red Alterna: Si el gestor farmacéutico incumple el plazo de las 48 horas, el usuario queda legalmente habilitado por la Circular 017 para reclamar y recibir sus insumos en una **red alterna de proveedores o directamente en la IPS (clínica u hospital)** a cargo de la EPS.

2. Inclusión en la Financiación de la UPC



La **Resolución 2765 de 2025** define cuáles de estos alimentos con propósitos médicos especiales están incluidos de forma directa en el PBS financiado por la UPC (es decir, el canal regular) y cuáles van por canales complementarios.

Sin trabas por MIPRES: Gran parte de los soportes nutricionales para pacientes oncológicos, renales crónicos o con patologías huérfanas están plenamente incorporados. El médico los formula y la entrega debe ser fluida, **sin exigir comités internos o autorizaciones presenciales** que dilaten el proceso.

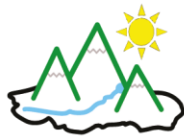
3. Continuidad Obligatoria en Pacientes Crónicos y Niños

La interrupción de un soporte nutricional especializado (como un tarro de fórmula especial para un bebé con alergia a la proteína de leche de vaca o la nutrición de un paciente con cáncer de esófago) pone en riesgo inmediato la vida.

La Circular 017 enfatiza que **las controversias contractuales o la falta de pago entre la EPS y el gestor farmacéutico no suspenden la entrega.**

Para pacientes crónicos, si la EPS acumula más de 30 días sin entregar de forma efectiva el suplemento, la norma exige mecanismos de reactivación y contingencia automáticos para no obligar al usuario a iniciar el trámite de la fórmula desde cero.

De esta manera se finaliza la reunión siendo las 3:20 P.M.



ACCIONES DE MEJORAMIENTO

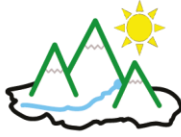
Nº	ACCIÓN	RESPONSABLES	FECHA
1.	Mejorar la comunicación con los usuarios de parte de las personas responsables	Defensor de usuarios y SIAU	programar
2.	Mejorar el sistema de internet que es deficiente	Sistemas, defensor de usuarios	programado
3.	Agilizar el proceso de Autorizaciones	Coordinador de Autorizaciones, Dirección del Riesgo	programado
4.	Mejorar la entrega de medicamento al nivel Municipal para no afectar la salud de los pacientes	Coordinador de alta complejidad y la Dirección del Riesgo	programad

EVALUACION DE LA REUNIÓN:

ASISTENCIA		PUNTUALIDAD		PARTICIPACIÓN		RELACIONES		TAREAS	
100%	x	A tiempo	x	General	x	Integración		100%	x
70-00%		15 min		Concentrada		Normal	x	70-100%	
< 70%		> 15 min		Particular		Conflictiva		< 70%	

ANEXOS:

Firmas y fotos.



Código: GC-AU-F-05
Versión: 03
Emisión: 09/03/2019
Vigencia: 14/05/2027
Página 1 de 1

Municipio Riohacha Departamento La Guajira LISTADO DE ASISTENCIA Fecha 14-04-2026
Asentamiento/ranchería cf. DSKW

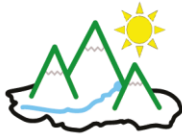
Nº	Nº IDENTIFICACIÓN O NRO. CARNET	NOMBRES Y APELLIDOS	Sexo		Edad	Etnia	CONDICIÓN						TELEFONO	FIRMA O HUELLA	
			M	F			1	2	3	4	5	6			8
1	1.124.009.141	Enita Asposhara		/	37	06									<i>[Handwritten Signature]</i>
2	5819145	Yosalin Varin		/	39	06									<i>[Handwritten Signature]</i>
3	17897431	Adolfo Gutierrez		/	74										<i>[Handwritten Signature]</i>
4	1124043306	Zuleidy Gonzalez		/	32										<i>[Handwritten Signature]</i>
5	40812245	Nibia Pimentu		/	77										<i>[Handwritten Signature]</i>
6	9260013	Camilo Cardozo		/	80										<i>[Handwritten Signature]</i>
7	81040382	Luis Jaramilla		/	67										<i>[Handwritten Signature]</i>
8	3402773	Alberto M. Buste		/	64										<i>[Handwritten Signature]</i>
9	10892239	Pedro Pacheco		/	67										<i>[Handwritten Signature]</i>
10	26751578	Elba elvira		/	66										<i>[Handwritten Signature]</i>
11	7182833	Luis Periso		/	63										<i>[Handwritten Signature]</i>
12	1124049415	Nerdis Echeverri		/	22	06									<i>[Handwritten Signature]</i>

Etnias: 1=Arhuaca 2=Kogui 3=Witva 4=Yulkpa 5=Kankuana 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: gerencia@dusakawiepsi.com
Redes Sociales: @DusakawiEPSI_ @DusakawiEPSI_ @DusakawiEPSI_ @DusakawiEPSI_



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

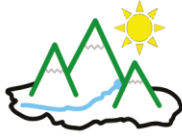
Código: GCA-SIA-FT-11
Versión: 01
Emisión: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 11 de 13

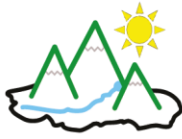

Vigilado Supersalud

“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: 26/05/2025
Vigencia: 26/05/2027
Página 13 de 13



“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_