MODULO V

CONTROL SOCIAL AL DERECHO A LA SALUD

COMFAGUAJIRA IPS

POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

RESOLUCION 2063 DE 2017

Derecho a Participar
Control Social
Gestión Pública
Construcción de Leyes
Planificar

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO 1: ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE EL DERECHO A LA SALUD?

1- EL DERECHO A LA SALUD MAS QUE LA PRESTACION DE UN SERVICIO
2- ¿Cuál ES EL ROL DEL ESTADO Y DE LA CIUDADANIA EN LA GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD?
3- ¿CUALES SON LAS BASES PARA EJERCER CONTROL SOCIAL AL DERECHO A LA SALUD?

CAPITULO 2: ¿CÓMO HACER CONTROL SOCIAL EN SALUD?

1- MARCO NORMATIVO PARA EL CONTROL SOCIAL DEL DERECHO A LA SALUD
2- ESPACIOS DE PARTICIPACION
3- ¿QUIÉNES PUEDEN CONSTITUIR UNA VEEDURIA CIUDADANA?
4- POLITICA PUBLICA DE PATICIPACION SOCIAL EN SALUD (PPSS)
5- CONTROL SOCIAL PARA LA PLANEACION EN SALUD
6- ENTIDADES QUE APOYAN EL EJERCICIODE CONTROL SOCIAL Y EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

CAPITULO 3: HERRAMIENTAS DE APOYO AL CONTROL SOCIAL

1- NORMATIVIDAD ADICIONAL
2- PAGINAS WEB PARA CAPACITACIONES Y ORIENTACION
3- LECTURA Y MATERIALES COMPLEMENTARIOS
4- MODELOS DE FORMATOS PARA EXIGIBILIDAD DEL DERCHO
5- DIRECTORIOS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS, ONG E INICIATIVA DE CONTROL Y VEEDURIA EN SALUD

INTRODUCCION

El módulo de control social para la garantía del derecho a la salud hace parte de la serie Documentos de Consulta del Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública, y busca explicarle a la ciudadanía cómo se comprende el derecho a la salud, cuál es el rol del Estado y la ciudadanía en la garantía de este derecho, cómo funciona el sistema de salud colombiano, cuáles son los mecanismos con los que cuenta para exigir este derecho, y cuáles son las áreas donde puede jugar un papel fundamental para contribuir a la garantía del derecho a la salud y a su exigibilidad, mediante la participación y el control social.

El control social a la garantía del derecho a la salud plantea retos a la ciudadanía y a las instituciones. Estos retos están asociados con la necesidad de mejorar la relación entre las partes y acordar como objetivo común garantizar el derecho a la salud, para que las personas y comunidades alcancen su máximo potencial, lo que a su vez implica comprender lo que hace cada una de las partes para llegar a este objetivo. Este proceso de acercamiento y reconocimiento hace que las acciones de control social, que son uno de los mecanismos para contribuir a la garantía del derecho, trasciendan los procesos de supervisión a contratos y estados financieros, y que se configuren en apuestas colectivas orientadas a transformar los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las comunidades.

Finalmente, con una ciudadanía que participa y ejerce su derecho al control social, es fundamental que las instituciones incorporen en sus estructuras y modelos de operación, acciones que no sólo estén diseñadas para transmitir información a la ciudadanía sobre sus deberes y derechos, sino que busquen establecer y/o fortalecer relaciones comunicativas, donde la participación y el control social sean pilares fundamentales para fortalecer la gestión pública para la garantía del derecho a la salud.
Con estos propósitos establecidos, se presenta este módulo compuesto por tres capítulos:

El primer capítulo responde a la pregunta ¿qué debo saber sobre el derecho a la salud? Esto debe ser muy claro para todas las personas, incluso para grupos y organizaciones interesadas en contribuir a la garantía del derecho. Este capítulo contiene elementos para comprender el derecho a la salud más allá de la prestación de servicios de salud, como los roles del Estado y la ciudadanía en la garantía del derecho, y las bases que necesita la ciudadanía para ejercer control social a la garantía del derecho.

El segundo capítulo responde a la pregunta ¿cómo hacer control social en salud? Para responder esta pregunta, se comenzará con una introducción a los espacios y mecanismos de participación social en salud, haciendo énfasis en los mecanismos individuales y comunitarios, así como en las instituciones que pueden facilitar y favorecer los ejercicios participativos y de control social en salud. Posteriormente, se partirá de los marcos generales para la planeación en salud pública (PDSP/PTS) para ver cómo la ciudadanía puede hacer control social en los diferentes momentos de planeación.

El tercer capítulo responde a la pregunta recursos adicionales, pone a disposición una serie de materiales para apoyar las acciones de control social para la garantía del derecho a la salud. Entre los materiales incluidos se encuentra normativa adicional a la referenciada en el transcurso del módulo, recursos electrónicos de capacitación y orientación, lecturas complementarias, modelos de formatos para la exigibilidad del derecho, y un directorio de iniciativas, grupos y organizaciones ciudadanas que se dedican al control social en la salud.

CAPITULO 1:

¿QUÉ DEBO SABER SOBRE EL DERECHO A LA SALUD?

1. EL DERECHO A LA SALUD, MÁS QUE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO

La concepción popular de la salud ha estado marcada por una noción de funcionalidad cuya característica principal es la de señalar a la enfermedad como un estado opuesto (Gutiérrez, 1985). Sin embargo, la salud y la enfermedad hacen parte de un proceso dinámico en el que interactúan una serie de factores determinantes provenientes del contexto en el que se desenvuelve el individuo, así como sus comportamientos particulares (Lalonde, 1996; Grau Abalo J., 2016a; Blum, 1971).

Los factores asociados con el contexto se han denominado determinantes sociales de la salud 2, definidos como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" (OMS, s.f), que a su vez son el resultado del ejercicio político y las decisiones económicas a nivel global y local; y se consideran como elementos determinantes en el establecimiento de inequidades sanitarias y en la aparición de enfermedades.

Este enfoque hace parte de la formulación de políticas en salud en Colombia y reconoce como determinantes sociales aquellos referidos particularmente al contexto sociopolítico, a las condiciones socioeconómicas y a los comportamientos de los individuos, así como el sistema de salud; cuya afectación mediante el establecimiento de prácticas políticas particulares y la búsqueda de equidad en salud, tiene el potencial de modificar las condiciones de vulnerabilidad de la población y por ende fortalecer el capital social (Frenz, 2005).

Estos determinantes sociales interactúan con las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales del individuo, y afectan en él la capacidad de ajustarse al medio y a sus exigencias. Esta capacidad está dada por los estilos de vida de los individuos, la forma en que viven, las reacciones habituales y las pautas de conducta que las personas desarrollan durante sus procesos de socialización (Perea Quesada, 2004). El estilo de vida debe entenderse como:

(...) el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden influir en el mantenimiento de su salud o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. (Grau Abalo J., 2016a).

Figura 1. Modelo de determinantes sociales en salud. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Los comportamientos que hacen parte del estilo de vida son modificables y pueden afectar de forma positiva o negativa la salud, de manera que pueden constituirse en factores de riesgo o factores protectores en el proceso salud-enfermedad (Grau Abalo, 2003; Ryff y Singer, 1998). Así pues, un factor de riesgo puede entenderse como "cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión" (OMS, en web) 3; mientras que los factores protectores son como la otra cara de una moneda, y se entienden como aquellos hábitos o comportamientos que disminuyen la posibilidad de un padecimiento y propenden por la calidad de vida (Grau Abalo, 2003).

En este sentido, la promoción de la salud hace referencia en principio al fomento de factores protectores; es decir, a las acciones orientadas a impulsar a un individuo o a una comunidad hacia un mayor grado de bienestar percibido, en búsqueda de mejoras en la calidad de vida, y de la incorporación de ciertos comportamientos que contribuyan al logro de las metas vitales más relevantes para el individuo (Restrepo y Málaga, 2001). Desde un punto de vista se trata de acciones educativas, persuasivas y motivacionales, orientadas a favorecer la ejecución de comportamientos saludables, las cuales pueden realizarse desde dos áreas: (a) actividades sociopolíticas para la defensa de la salud-ambiente, orientada a la mejora de las condiciones de vida; y (b) educación en estilo de vida, asociada con la modificación del comportamiento de los individuos (Oblitas, 2003).

Con base en lo anterior, es importante tener en cuenta que, en Colombia, el derecho fundamental a la salud es uno de los derechos que más protección tiene, pero igualmente, es uno de los que más se vulnera. Con la Constitución Política de 1991 esta protección se

hace más notoria, ya que trae los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. El artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como:

(...) un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley [y] se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Const., 1991, art. 48).

Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, la Constitución establece que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado" (Const., 1991, art. 49), de manera que debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

El derecho a la salud ha sido desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional a través de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo para tal efecto. En este contexto es importante resaltar la sentencia T-760 de 2008, según la cual:
Son fundamentales aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. (Corte Constitucional, T-760, 2008).

Recuerda que la salud es un derecho que debe garantizarse a todas las personas. Para ello el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental para todos los habitantes del territorio; establecer las políticas para su prestación por parte de entidades privadas; y promover y ejercer la vigilancia y el control sobre la prestación de este servicio.

Del derecho a la salud se concretó normativamente con la expedición de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción 5.

La Ley estatutaria 1751 de 2015 reconoce expresamente la salud como un derecho fundamental autónomo, de manera que a nadie puede negársele el acceso al servicio de salud, el cual debe ser oportuno, eficaz y de calidad.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. (…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (Ley 1751, 2015, art. 2).

Es importante tener en cuenta con la diferente normatividad, que, en Colombia, frente al tema de salud, se ha establecido que la salud no es solamente la prestación de un servicio

para la atención de una enfermedad, sino que es un derecho que tiene la ciudadanía. En este contexto, es importante resaltar los principios de la Ley 1751 de 2015:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los siete (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

2- ¿CUÁL ES EL ROL DEL ESTADO Y DE LA CIUDADANIA EN LA GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD?

En materia de salud es fundamental la participación del Estado en la definición y sostenimiento de las propuestas necesarias para garantizar la salud de la población. El derecho a la salud es un derecho humano que se desprende del derecho a la vida digna que tiene toda persona. El Estado debe garantizar condiciones dignas de vida y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, prevención y atención de la salud.

En este contexto, es importante comprender la participación ciudadana como un ejercicio que permite transformar la esfera de lo público en función del bien común. En este marco, la participación en salud permite que las y los ciudadanos construyan calidad de vida (construcción social de la salud) como acción social y política.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado juega un papel fundamental en los procesos de participación social, ya que tiene la obligación de facilitar a las comunidades los medios necesarios para participar en espacios que propendan por el derecho a la salud. Se trata de la transferencia de una parte del poder a los sectores que antes estaban al margen en la toma de decisiones del Estado.

Ten en cuenta que tanto el Estado como los ciudadanos tienen derechos y deberes en materia de salud. Por un lado, el Estado debe fomentar los procesos de participación social y facilitarles a las comunidades los medios necesarios para participar en espacios que propendan por su derecho a la salud; mientras que los ciudadanos deben conocer, apropiarse y ser partícipes de aquellos espacios con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud.

Por otra parte, las y los ciudadanos tienen que conocer y apropiarse de aquellos espacios de participación en los cuales pueden participar a nivel comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud. El Decreto 1757 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, parte 10, título 1, capítulo 1, organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, bien sea esta de carácter individual (participación ciudadana) o colectivo (participación comunitaria), asignando funciones específicas a cada una.

En este contexto es importante tener en cuenta que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, lo que implica por parte de las comunidades generar procesos de control social, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes criterios que se basan en las Cuatro Aes de los Derechos Humanos 6:

- **Accesibilidad:** significa que el derecho a la salud debe ser accesible a todos los que requieren:

- No discriminación, en tanto procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

- Accesibilidad económica, de manera que la garantía del derecho no está supeditada a la capacidad de pago.

- Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de toda la ciudadanía, las minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres, niños y niñas, y adultos mayores en situación de discapacidad.

- **Asequibilidad o disponibilidad:** el Estado debe crear todas las condiciones económicas, de infraestructura, programas, entre otros, y debe implementar políticas públicas efectivas para que la ciudadanía goce del derecho a la salud.

- **Aceptabilidad:** la salud debe garantizarse de manera integral acorde con las necesidades de las personas en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la gente. La garantía del derecho se hará con condiciones culturalmente apropiadas y de respeto de la ética médica, sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. De igual forma, tendrá en cuenta el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

- **Adaptabilidad:** los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, de personal de salud competente, enriquecido con educación continua e investigación científica, y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), por medio del "Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú", señala la ruta para fortalecer procesos participativos de análisis situacional de salud, la articulación de los actores alrededor de compromisos prioritarios, la integración de la salud y bienestar en todas las políticas sociales, y liderazgos efectivos de la autoridad sanitaria en todos los ámbitos territoriales (MSPS, 2013, p.156).

En este marco es importante referenciar que, para garantizar el funcionamiento de la ruta, esta debe realizarse a través de:

El abordaje de determinantes sociales de la salud y enfoques diferenciales en el análisis de situación de salud y la planificación sanitaria a nivel territorial;

- El fortalecimiento del sistema de información en salud como soporte para el análisis y toma de decisiones en salud pública;

- El fortalecimiento de las capacidades territoriales del sector, de otros sectores y de la comunidad, en planificación, coordinación, ejecución, control y evaluación;

- La armonización de las competencias en todos los niveles territoriales, con total inclusión y participación de los actores involucrados en la gestión del PDSP 2012-2021;

- La asistencia técnica en los territorios para garantizar el desarrollo de las capacidades de la autoridad sanitaria en los liderazgos necesarios para la gestión del PDSP 2012-2021;

- El desarrollo y fortalecimiento de un sistema nacional de gestión territorial y evaluación de resultados de la salud pública (MSPS, 2013, p. 156).

Así pues, el PDSP establece como objetivos estratégicos, los siguientes:

- **Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud 7:** la equidad en salud es un imperativo ético para alcanzar la justicia social, un derecho inalienable de los ciudadanos y un deber del Estado (MSPS, 2013; p.128).

- **Mejorar las condiciones de vida y salud de la población:** las condiciones de vida son los medios materiales (vivienda, servicios, trabajo, escuela, entornos, alimentación e ingresos) necesarios para la supervivencia, evitar la miseria y contribuir al desarrollo humano sostenible y saludable (Allardt, 1976). Están influenciadas por los estilos de vida, que son las formas sociales culturalmente aceptadas por las personas. La sinergia entre condiciones y estilos de vida se conoce como el modo de vida; circunstancias que están influenciadas por el acceso a los servicios básicos de salud y de protección social (MSPS, 2013, p.162).
- **Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables:** entre los daños en salud existe una proporción de mortalidad, morbilidad y discapacidad que puede clasificarse como evitable, teniendo en cuenta la existencia de los servicios de salud y la tecnología necesaria, de modo que su presencia significa fallas en el proceso de atención; estos daños persisten a pesar de la tendencia creciente en los últimos 20 años de asumir el enfoque preventivo y anticipatorio, desarrollando servicios que previenen enfermedades y mantienen la salud, además de los tradicionales (MSPS, 2013; p. 164).

  En este marco es importante tener en cuenta que la participación ciudadana hace parte de la evolución del Estado Social de Derecho, donde el Estado está al servicio de la ciudadanía. Considerando la salud en Colombia como un derecho fundamental autónomo, es de especial relevancia el papel de la participación de la sociedad organizada en las decisiones regulatorias y normativas que rigen la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

Los organismos que hacen parte del Estado Colombiano, tienen la obligación constitucional y legal de establecer mecanismos de democratización en sus decisiones, que le permitan a la sociedad civil, en sus diversas modalidades de organización, ejercer un adecuado control

social en lo que les atañe como modalidad de participación ciudadana, que permite a las personas y a las organizaciones de la sociedad civil influir en los asuntos del Estado.

Sin embargo, el desarrollo constitucional y normativo del control social está orientado principalmente a la vigilancia de las actuaciones públicas y el control sobre los recursos públicos, lo cual se estableció en la construcción de la política pública, por la Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, al hacer exigible la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud en la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). De esta forma, el control social está ligado, por un lado, al desarrollo de la conciencia social sobre los derechos y deberes ciudadanos, y por otro, al deber de las administraciones de fomentar y poner en práctica la participación ciudadana, con el sentido de democratizar el ejercicio de lo público, de transformar las relaciones entre Estado y sociedad civil y de empoderar a la ciudadanía.

En este contexto es importante comprender los elementos básicos del control social (Organización Panamericana de la Salud, 2010):

a. **Organización:** es una asociación de personas regulada por normas en función de determinados fines. La organización da poder a los grupos, pues ordena el trabajo y hace que las habilidades de los individuos se complementen.

b. **Conocimiento:** los particulares y el Estado deben conocer de las acciones que se adelantan y que benefician en doble vía, tanto al desarrollo social como al equilibrio del Estado.

c. **Rendición de cuentas:** es dar explicación, justificar, someter a examen público o a la revisión de la ciudadanía, las decisiones y actuaciones de los servidores públicos en desarrollo de su gestión.

d. **Comunicación:** consiste en el entendimiento compartido que dos o más partes de una relación pueden tener de un tema en el que tienen relevancia el respeto para asegurar una comunicación asertiva.

e. **Investigación:** es la búsqueda de información que permite tener un conocimiento de la situación, por tanto, es necesario saber con exactitud la información que se requiere solicitar a la administración de manera sistemática y organizada, para luego proceder al análisis crítico que permita llegar a propuestas de alternativas de solución.

f. **Seguimiento:** es un proceso continuo que implica recolección y análisis de información, para identificar aciertos y dificultades en la ejecución de un plan, programa o proyecto, para sugerir correcciones oportunas.

3- **¿Cuáles son las bases para ejercer control social al derecho a la salud?**

La importancia de la participación comunitaria en salud ha sido ampliamente reconocida en América Latina. Con distintos enfoques, propósitos y metodologías, desde 1950, se ha buscado involucrar a las comunidades en los programas de promoción de la salud y en la gestión de los servicios de salud (Vásquez, Siquiera, KruzeI da Silva y Leite, 2002).

En el marco de los procesos de reforma en salud de la década de 1990, se impulsaron estrategias de participación social para garantizar la eficiencia y la eficacia en la gestión de los recursos públicos, debido a la fuerte vinculación del sector privado en la administración de los recursos y en la prestación de servicios de salud. Adicionalmente, frente a fenómenos como la corrupción y la necesidad de regular el funcionamiento del mercado, se promovieron mecanismos de participación para velar por la correcta y la transparente administración de los recursos públicos (Arévalo, 2004).

En Colombia, con el establecimiento de la Constitución de 1991, se declara que el país se rige por una democracia participativa, y se propone la ampliación tanto de los espacios de decisión, como de los sujetos del proceso democrático y de los mecanismos de decisión (Londoño, 1997), de manera que se busca involucrar a los ciudadanos en la gestión pública para así trascender la elección de gobernantes, es decir, pasar de una democracia representativa a una democracia participativa.

Con la Ley 1751 de 2015, la participación en las decisiones del sistema de salud se convierte en un mecanismo que garantiza y protege el derecho fundamental a la salud. Lo anterior, implica la participación de la ciudadanía en diferentes niveles, tal y como se describe en el artículo 12:

- Formulación de la política de salud y planes para su implementación.
- Instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema.
- Programas de promoción y prevención.
- Decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- Procesos de definición de prioridades de salud.
- Decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.
- Evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Las ventajas de un enfoque de trabajo desde la participación comunitaria en salud son amplias, entre ellas se encuentra (Gatti, Villaba, Molina y Alegría, 2006).

- El enfoque de la participación comunitaria es una manera económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social de un país, aunque su costo no es insignificante.

- Las comunidades que empiezan a comprender su estado de salud objetivamente y no de manera medidas preventivas.

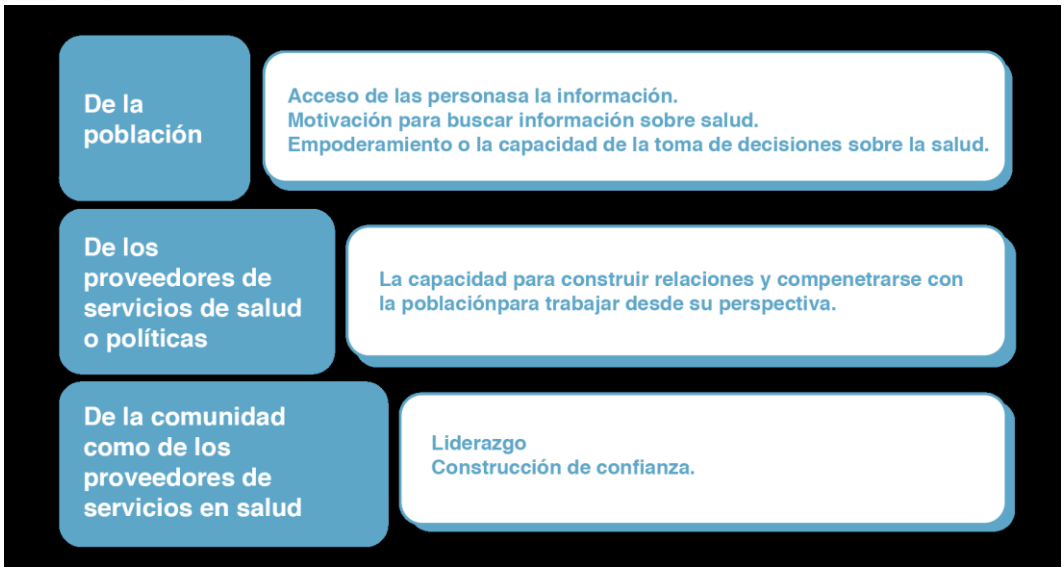
- Las comunidades que invierten trabajo, tiempo, dinero y materiales en actividades de fomento sanitario son más propensas a utilizar y mantener las instalaciones que van creando, por ejemplo, las de abastecimiento de agua.

- La educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.

- Los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.

De esta manera, es importante mencionar que existen factores que facilitan la participación en salud, entre los que encuentran los relacionados en la Figura 2 (Pineda, 2014):

Figura 2. Factores facilitadores en la participación en salud



En este sentido, los proyectos y acciones que se desarrollen en los territorios deben tender hacia el fortalecimiento de procesos participativos, donde lo fundamental sea la creación de ideas, sugerencias y propuestas, por parte de las comunidades en todas las fases del ciclo del proyecto, es decir, en el diagnóstico de necesidades, planificación, implementación, monitoreo y evaluación. Se plantea, por lo tanto, el énfasis en la participación incluyente, en donde la comunidad sea la protagonista con derecho a participar 8 en las decisiones relacionadas con la vida social, económica, cultural, política, entre otros aspectos, y a exigir una mayor transparencia, eficacia y eficiencia del Estado (López y Añez, 2005).

De esta forma, en la construcción de escenarios para la participación social en salud, es necesario evidenciar (Contradriopoulus, 2004):

- **Mecanismos de medición sobre la extensión:** ¿Qué actores participan, ¿cuáles no participan y por qué?
- **Intensidad:** ¿En qué y cómo participan esos actores?
- **Modalidad:** explora la dinámica y naturaleza del proceso participativo.
- **Impacto:** eficacia social en el logro de las metas de salud y en la construcción de ciudadanía y comunidad.
- **Sostenibilidad:** continuidad de los procesos participativos.

La participación en salud impulsa estrategias de autocuidado y autogestión de la salud en los diferentes entornos (familiar, educativo, comunitario, laboral y servicios de salud). De igual forma la participación social es el refuerzo del poder de la ciudadanía para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables, de manera que influyan en las decisiones que

afecten su salud y su acceso a unos servicios adecuados de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

CAPITULO 2: ¿CÓMO HACER CONTROL SOCIAL EN SALUD?

Como ciudadanos es importante conocer las normas y los espacios que permiten velar por el cumplimiento del derecho a la salud en el país. Por ello, en este capítulo se esclarecerán las normas que reglamentan las formas e instancias de participación ciudadana para vigilar el cumplimiento del derecho a la salud. Posteriormente se explicará cómo se puede realizar control social en el marco del proceso de planeación para la implementación de la política en salud en los escenarios territoriales.

La Ley 850 de 2003, reglamentaria de las veedurías ciudadanas, establece en el artículo 1 que:

Las veedurías podrán ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público. (DAFP, 2006, p. 27)

DEFINICIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Una política pública "es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer" (Dye, 2008, p. 1).
DEFINICIÓN DE DECRETO Un decreto es una decisión que toma una autoridad sobre la materia en que tiene competencia. Suele tratarse de un acto administrativo llevado a cabo por el Poder Ejecutivo (presidente, ministros), con contenido normativo reglamentario y jerarquía inferior a las leyes.

A su vez la Ley 1757 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", modificó algunos artículos de la Ley 850 de 2003 e incluyó otros en relación a las veedurías ciudadanas resaltándose los siguientes 15:

Artículo 67. El artículo 21 de la Ley 850 de 2003 quedará así:

Redes de veedurías. Los diferentes tipos de veedurías que se organicen a nivel nacional o de las entidades territoriales, pueden establecer entre sí mecanismos de comunicación, información, coordinación y colaboración permitiendo el establecimiento de acuerdos sobre procedimientos y parámetros de acción, coordinación de actividades y aprovechamiento de experiencias en su actividad y funcionamiento, procurando la

formación de una red con miras a fortalecer a la sociedad civil y potenciar la capacidad de control y fiscalización.

La inscripción y reconocimiento de las redes de veedurías se hará ante la Cámara de Comercio, o ante las personerías municipales o distritales de cualquiera de las jurisdicciones a que pertenecen las veedurías que conforman la red.

Parágrafo. Para la inscripción de redes de veedurías en personerías municipales o distritales, se exigirán los mismos requisitos que requieren las organizaciones sin ánimo de lucro para ser inscritas ante las gobernaciones o alcaldías que tengan la competencia legal de inspección, control y vigilancia de dichas organizaciones.

Artículo 68. El artículo 16 de la Ley 850 de 2003 quedará así:
Instrumentos de acción. Para lograr de manera ágil y oportuna sus objetivos y el cumplimiento de sus funciones, las veedurías podrán elevar ante las autoridades competentes derechos de petición, y ejercer ante los jueces de la República todas las acciones que siendo pertinentes consagran la Constitución y la ley.

Así mismo, las veedurías podrán:

a) Intervenir en audiencias públicas en los casos y términos contemplados en la ley;

b) Denunciar ante las autoridades competentes las actuaciones, hechos y omisiones de los servidores públicos y de los particulares que ejerzan funciones públicas, que puedan constituir delitos, contravenciones, detrimento del patrimonio público, irregularidades o faltas en materia de contratación estatal y en general en el ejercicio de funciones administrativas o en la prestación de servicios públicos;

c) Utilizar los demás recursos, procedimientos e instrumentos que leyes especiales consagren para tal efecto;

d) Solicitar a la Contraloría General de la República, mediante oficio, el control excepcional establecido en el artículo 26, literal b) de la Ley 42 de 1993;

e) En todo caso, dicha solicitud no puede implicar un vaciamiento del contenido de la competencia de la Contraloría territorial respectiva. (Ley 850, 2003).

1. Marco normativo para el control social del derecho a salud

En Colombia el control y veeduría ciudadana al cumplimiento del derecho a la salud se encuentra establecido principalmente en dos normas, la primera de ellas el Decreto 1757 de 1994, que como se mencionó anteriormente fue compilado junto con otras normas en materia de salud en el Decreto 780 de 2016, el cual estableció las formas y mecanismos para la participación social en salud; y la segunda de ellas, la Resolución 2963 de 2017 del Ministerio de Salud, con la cual se adoptó la Política de Participación Social en Salud.

Con este decreto se definieron 3 niveles de participación en salud:

- Ciudadano.
- Comunitario.
- Institucional.

Los niveles ciudadano y comunitario se clasifican como formas de participación social en salud. Es decir, son formas de participación que no necesariamente requieren de los espacios dispuestos por las instituciones, como los comités de usuarios, sino que pueden ser llevadas a cabo por cualquier ciudadano o grupo de ciudadanos interesados en participar en la planeación, gestión, evaluación y veeduría del derecho a la salud.

Son ejemplos de participación comunitaria y ciudadana en salud, exigir a la secretaría de salud municipal la realización de acciones para incrementar el consumo diario de frutas y verdura en la población en general (Plan Decenal de Salud Pública). Otro ejemplo puede ser exigir a los prestadores de servicios contar con interpretes para para facilitar el acceso a servicios de salud a personas pertenecientes a pueblos étnicos (Ley 1381, 2010, art. 9).
La participación institucional tiene que ver con la interacción de la ciudadanía con los servidores públicos y privados en los espacios creados para tal fin dentro de cada Institución del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La ciudadanía tiene derecho a que las instituciones convoquen y promuevan la creación de las asociaciones de usuarios.

¡Repasemos conceptos!

El vinculado es una persona a la que se le ha realizado la encuesta del Sisbén, pero aún no le ha sido asignada una EAPB.

El afiliado se encuentra inscrito ante una EAPB como parte del régimen contributivo o subsidiado de seguridad social en salud. Es una persona que cuenta con una entidad definida que le presta los servicios de salud.

¿QUÉ DEBEN HACER LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DEL PLAN DE BENEFICIOS (EAPB), LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) Y LAS ENTIDADES TERRITORIALES (MUNICIPIOS, DISTRITOS Y DEPARTAMENTOS)?

Empresas Administradoras del Plan de Beneficios (EAPB)

Deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Entidades territoriales

Los distritos, municipios y departamentos organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, brindando información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Deberán establecer un servicio de atención e información al usuario.

Como veedores ciudadanos del derecho a la salud es importante conocer las obligaciones a cargo de las entidades territoriales en la prestación del servicio de atención a la comunidad de manera que los municipios, distritos y departamentos deben:

- Velar porque las EAPB establezcan mecanismos de atención a los usuarios y canalicen sus peticiones.

- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial.

- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las EAPB. Si la EAPB no dan una respuesta adecuada a las solicitudes que realizamos podemos pedir a la entidad territorial que intervenga para que tramite la solicitud realizada.

- Garantizar que las EAPB tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

Por su parte a las EAPB les fueron asignadas dos funciones dentro del servicio de atención al usuario:

1. Contar con un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada. Como lo veíamos con el ejemplo previo, en algunos casos se requerirá de un intérprete para que aquellas personas de los grupos étnicos que no hablen el idioma español puedan presentar sus solicitudes ante las EAPB 16.

2. Implementar un control de calidad del servicio basado en el usuario. Con ello se busca que el centro del servicio sea la satisfacción de las necesidades del usuario.

2. Espacios de participación

Existen tres espacios de participación definidos por la normatividad. El primero de ellos es el Comité de Participación Comunitaria, el cual depende de las entidades territoriales, municipio o distrito, en el cual pueden participar representantes de las organizaciones comunitarias presentes en el territorio. Los otros dos espacios se encuentran ligados a las EAPB, y por parte de la ciudadanía, solo participan sus afiliados, estos son:

- Alianzas o asociaciones de usuarios.
- Comités de Ética Médica.

A continuación, se explican cada uno de estos espacios, resaltando las funciones que tienen en el control y veeduría ciudadana al derecho a la salud:

Espacio de participación	Principales funciones en control y veeduría	Periodos de participación

Comunitaria: es un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Deberán existir en todos los municipios y distritos. Son presididos por el alcalde de cada entidad territorial. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.	Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia, sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud. - .... Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de Salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad. - .... Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.	Los representantes ante los comités de participación comunitaria serán elegidos para períodos de tres años; podrán ser reelegidos máximo por otro período y deberán estar acreditados por la organización que representen.
Alianzas o asociaciones de usuarios: es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, que velan por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Participar en las juntas directivas de las empresas promotoras de salud e instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia. .... Vigilar que las decisiones que se tomen en las juntas directivas, se apliquen según lo acordado.	Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubiere varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos años.

	.... Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados. ....Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados. .... Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.	
Comités de ética hospitalaria	Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud. ....Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna. ....Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento. ....Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud. ....tender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.	Los representantes ante los comités de ética hospitalaria serán elegidos para períodos de tres años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos períodos consecutivamente.
Consejo Territorial de	El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud es un espacio de toma de decisiones, en	Los miembros no gubernamentales del Consejo

Seguridad Social en Salud	el que se desarrollan políticas concertadas frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asesora a las direcciones de salud de las respectivas jurisdicciones, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud. ....Velar por la participación comunitaria mediante el impulso a la formación de alianzas o asociaciones de usuarios y comités de participación que hagan congruente la política nacional a nivel territorial.	Territorial de Seguridad Social en Salud, serán designados por un periodo de dos años contados a partir de la fecha de su posesión ante la máxima autoridad local. El artículo 3 del Acuerdo 57 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definió la conformación de los consejos territoriales. Dentro de sus miembros de debe incluir: - Un representante por las asociaciones o alianzas de usuarios de la jurisdicción. - Un representante de las comunidades indígenas de la entidad territorial que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres.

De acuerdo con la información anterior, se considera entonces que el ejercicio de veeduría a la salud consiste en participar en los espacios previamente presentados, y en el ejercicio que cada ciudadano realice de manera independiente a dichos espacios con el propósito de controlar y vigilar la garantía del derecho a la salud.

En ese sentido, este ejercicio se realiza de cuatro formas:

a) En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales.

b) En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los comités de participación comunitaria.

c) En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las asociaciones de usuarios, los comités de ética médica y la representación ante las juntas directivas de las instituciones prestatarias de servicios de salud y las entidades promotoras de salud.

d) En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los consejos territoriales de seguridad social y en los consejos territoriales de planeación, los cuales tendrán la obligación de dar

respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las organizaciones comunitarias mencionadas anteriormente.

Las funciones de los veedores en salud son:

1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, las empresas privadas, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar por una utilización adecuada de los recursos.
5. Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de las mismas.
6. Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

3- ¿QUIÉNES PUEDEN CONSTITUIR UNA VEEDURIA CIUDADANA?

En los términos de la Ley 850 de 2003, pueden constituir veedurías ciudadanas todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley 19.

Red de Contralores en Salud

Son las entidades que tienen asignadas competencias de inspección, control y vigilancia sobre actividades comprendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Artículo 119 del Decreto Ley 2150 de 1995 establece la obligación de la Superintendencia de Salud en fomentar el desarrollo de la red de controladores del SGSSS. El objetivo de la Red de Controladores del sector salud es integrar y articular todas las acciones de inspección, vigilancia y control que se ejercen al interior del sistema y del sector, con el propósito de lograr que la acción de cada uno de los participantes permita obtener la información y los resultados necesarios para su posterior utilización por todas las instancias de control del sistema. La Red está conformada por tres grupos principales:

Controladores naturales: dirigen exclusivamente al sector salud en todos sus niveles pues toda su normatividad está relacionada con el mismo. Entre estos se incluyen la Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones territoriales seccionales y locales de salud, entre otros.

Otras entidades: ejercen funciones de inspección, vigilancia y control sobre todos los sectores, incluidos el de salud, por ejemplo, la Procuraduría, la Contraloría, la Defensoría del Pueblo, y las personerías municipales.

La ciudadanía: en ejercicio de su derecho de participación en la planeación, gestión, evaluación y control de los servicios en salud, tiene competencia de vigilancia y control. Su participación puede ser:

- En forma individual: ejerciendo control sobre el cumplimiento de sus derechos fundamentales.
- En forma colectiva: organizándose en formas de participación como las asociaciones de usuarios o los comités de participación comunitaria.

El sistema de salud además está estructurado en tres grandes niveles encargados de ejercer labores de vigilancia y control a la prestación de servicios de salud:

1. **Nivel nacional:** está representado por la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el INVIMA. Otras entidades encargadas de ejercer vigilancia y control a este nivel son la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la fiscalía general de la Nación.

2. **Nivel departamental:** está representado principalmente por las direcciones seccionales de salud y las asambleas departamentales.

Nivel municipal: su organismo representante es la dirección local de salud, aunque a este nivel también actúan otros entes como la Personería y el Concejo Municipal.

> "La Red de Controladores del Sector Salud fue definida como una estrategia que une los esfuerzos de entidades, organismos y agentes de carácter público y privado, quienes bajo los principios de colaboración armónica institucional, y tomando como pilares fundamentales de la gestión pública, la sinergia, la legitimidad, la cooperación, la coordinación, la complementariedad y la acción concertada, y sin perjuicio de la autonomía que les asiste, persiguen alcanzar los fines y cometidos estatales dentro del ámbito normativo del sector de salud, cuyo único objetivo es integrar y articular todas las acciones de inspección, vigilancia y control que se ejercen en el sistema sector de salud" (Superintendencia Nacional de Salud, 2012. p. 10).

4- POLITICA PUBLICA DE PATICIPACION SOCIAL EN SALUD (PPSS)

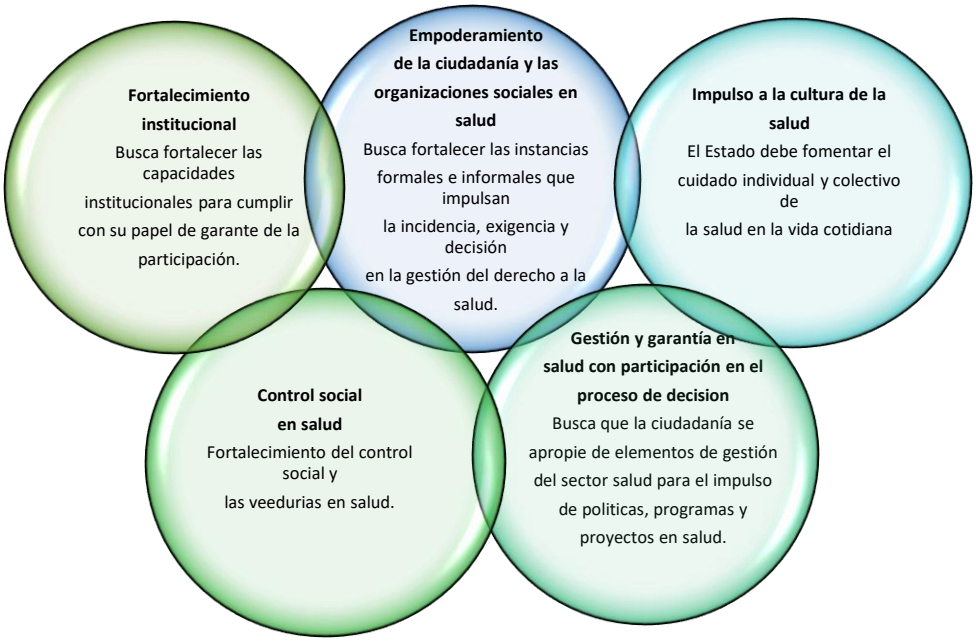
Apunta al derecho y deber de la ciudadanía de construir conjuntamente con las instituciones y el Estado la salud.

Con esta política se sientan las bases para cumplir lo dispuesto en materia de participación ciudadana por las leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015 o la Ley Estatutaria de Salud, y uno de sus objetivos es incentivar el ejercicio de control social y veeduría sobre los recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios con los que se busca fortalecer la participación ciudadana, facilitando alternativas que permitan superar las debilidades que afectan la participación y de esa manera aportar en la profundización de la democracia (fin político de la participación en salud), en la inclusión de los usuarios en la construcción del sistema de salud (fin ético) y para mejorar, adecuar, y hacer más eficientes e integrales los servicios de salud.

Una resolución ministerial es una medida decretada por un ministerio de un gobierno. Se trata de una regla o normativa que dicta un ministerio de acuerdo a las facultades que le otorga la Constitución.

Los ejes estratégicos se encuentran interrelacionados entre sí y el desarrollo de cada uno fortalece al conjunto:

Figura 6. Ejes estratégicos de la Política de Participación Social en Salud



1. **Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud, en temas relacionados con la gestión pública.**

Además de poder participar las personas deben tener la capacidad de entender y saber cómo relacionarse efectivamente ante las instituciones. En este caso, se pretende capacitar a los ciudadanos y ciudadanas para que sepan cómo hacer seguimiento a la administración y ejecución de los recursos del Estado destinados a la salud.

2. **Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.**

Para acceder a la información se requiere del uso de canales novedosos que atiendan al desarrollo de las tecnologías de la información. También del uso de medios de comunicación que lleguen a las personas que residen en las zonas más apartadas del país, utilizando lenguaje sencillo y adaptado a las particularidades de cada región (etnia, costumbres, formas de comunicación propias).

3. **Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y sus redes.**

Se debe facilitar la tarea de las personas que realizan las veedurías, para ello se requiere la destinación de recursos que permitan a quienes realizan las veedurías realizar esta tarea disponiendo de todas las facilidades posibles.

4. **Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.**

Uno de los principios del buen gobierno es la transparencia y la rendición de cuentas, es decir, que quienes hagan parte de la dirección del Estado, deben hacer un manejo transparente de los recursos, y disponer de información amplia, oportuna y precisa sobre la ejecución presupuestal. También incluye la rendición periódica de cuentas ante la ciudadanía.

5. **Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud.**

Para que no solo los ciudadanos sino los funcionarios encargados de la ejecución de las políticas, programas y proyectos de salud comprendan y faciliten la labor ciudadana en el control y veeduría al derecho a la salud.

6. **Crear un observatorio de participación y control social en salud.**

Los observatorios permiten la organización, análisis y presentación de la información generada por las personas y organizaciones que realizan veeduría y por las instituciones sobre las cuales se realizan dichos procesos con el fin de fortalecer los procesos ciudadanos y mejorar la provisión de servicios de salud. Por medio de estos espacios se facilita el intercambio de información y la evaluación de los temas, formas, rutas, respuestas y ajustes que realizan las instituciones en el marco del control y la veeduría ciudadana.

Otro de los fines de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) es fortalecer los espacios y mecanismos de participación. Por este motivo, es importante identificar que no se creen nuevos espacios, sino más bien, que estos se fortalezcan y promuevan el derecho a la participación ciudadana para la garantía al derecho a la salud, mediante la implementación de criterios específicos. La puesta en marcha de estos criterios es responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las entidades administradoras de los planes de beneficios y las instituciones prestadoras de salud, las cuales deben:

a. Identificar y disponer los canales y medios de comunicación y los medios electrónicos y presenciales para disponer de información a la ciudadanía.
b. Identificar y desarrollar los mecanismos o espacios institucionales para adelantar procesos de discusión, negociación y concertación para analizar y decidir conjuntamente con los ciudadanos.
c. Establecer mecanismos para facilitar las veedurías ciudadanas y la participación de grupos sociales y de ciudadanos en el control social a la gestión institucional.

d. Identificar por área misional, las iniciativas o temáticas sobre los cuales se pueden hacer ejercicios de participación.
e. Establecer diálogos participativos en las instancias del sector salud como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad con la finalidad de recoger comentarios en forma directa y presencial.
g. Garantizar el reconocimiento de los representantes elegidos de forma democrática por parte de la ciudadanía para ocupar espacios o escenarios de representación.
h. Implementar la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación para facilitar a la información y brindar espacios a los ciudadanos para expresar sobre los temas de su interés en salud. La aplicación de las TIC y uso de las redes sociales promoverán la generación de espacios de intercambio de información y generación de relaciones entre la ciudadanía y el Estado.
i. Implementar los diálogos participativos como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad con la finalidad de recoger comentarios en forma directa y presencial.

Ministerio de salud y Protección Social - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Coordinación y asistencia técnica para la implementación de la Política de Participación Social en Salud -PPSS-. Se garantizará la transparencia de los procesos participativos y el principio de igualdad de derechos y oportunidades para todos los usuarios, así como la autonomía de las organizaciones.

Entidades territoriales, gobernaciones y municipios

Tienen la responsabilidad de garantizar y gestionar los procesos de participación social en salud, como forma de operar la Política de Participación Social en Salud -PPSS- en el territorio.
Tendrán que acompañar y apoyar las instancias de participación social en salud: COPACOS, asociaciones de usuarios, veedurías en salud, etc.

Fuente: Resolución 2063 de 2017, numeral 8.

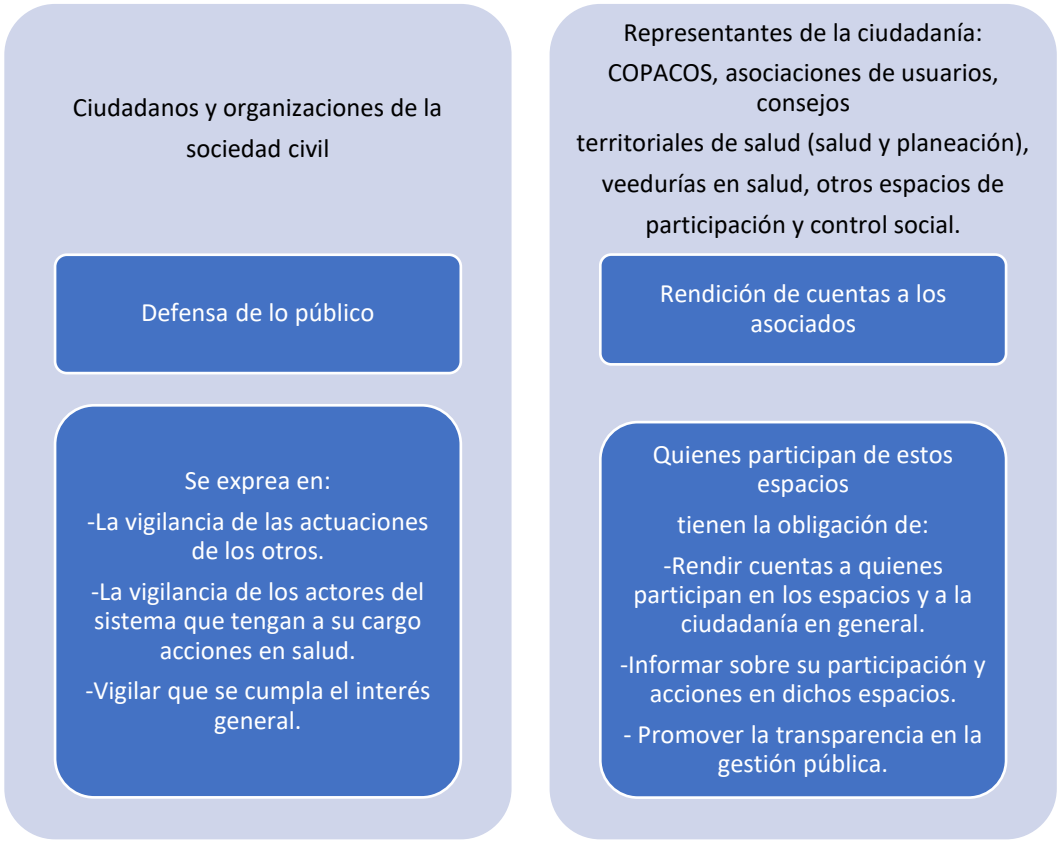
La implementación de la Política de Participación Social en Salud define unas responsabilidades para las instituciones del sistema de salud y para aquellas que no lo son pero que realizan acciones en salud, y unos deberes para la ciudadanía y las organizaciones

sociales. El cumplimiento de las responsabilidades y deberes con la Política de Participación Social en Salud permiten su desarrollo efectivo:

RESPONSABILIDADES QUE GENERA LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

MSPS - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	Integrantes del sistema de salud y otras entidades con acciones en salud	Superintendencia de Salud, entidades territoriales, EAPB, IPS Otras entidades con acciones en salud
Garantía del derecho de participación en salud.	Respeto del derecho a la participación en salud.	Promoción y protección del derecho a la participación en salud .
El MSPS deberá promover que la PPSS sea el instrumento para garantizar el ejercicio de la participación social en salud, por medio de orientaciones y lineamientos para tal fin.	Estas entidades deberán respetar el derecho a la participacón en salud en cumplimiento de los objetivos de la PPSS. No podrán límitar el acceso a la misma ni realizar prácticas discriminatorias.	Incentivarán ejercicios de participación y control social. Para ello se deberán fortaleer los espacios de participación en el marco de los objetivos de la PPSS

DEBERES QUE GENERA LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD



5- CONTROL SOCIAL PARA LA PLANEACION EN SALUD

La planeación integral en salud se enmarca en el ciclo de la gestión pública para cada periodo de gobierno –es decir, para cada periodo de alcaldía, gobernación y Presidencia de la República– y le permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS). El proceso de planeación integral en salud se presenta en la Resolución 1536 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La planeación en salud requiere de la articulación y armonización de los diferentes instrumentos de planeación que parten desde lo macro o nacional para materializarse en lo micro o territorial, municipal y departamental. Estos instrumentos son:

- Plan Nacional de Desarrollo (PND);
- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP);
- Plan de Ordenamiento Territorial (POT);

- Plan de Desarrollo Territorial;
- Plan Territorial de Salud (PTS).

> La formulación del Plan de Salud Pública fue definida por la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se delegó al Ministerio de Salud y Protección Social, la elaboración de un "Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud" (Ley 1438, 2011, art. 6). El Plan Decenal de Salud Pública fue adoptado por la Resolución 1841 de 2013.

Al igual que con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 está planteado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de diversos grupos poblacionales y regiones. Es decir, que es una política elaborada desde el territorio que incorpora diferentes enfoques complementarios:

1) El enfoque de derechos;
2) El enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez);
3) El enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos);
4) El modelo de Determinantes Sociales de Salud (DSS), dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, del cual no escapa Colombia (MSPS, 2013).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución.

El Plan Territorial de Salud (PTS), es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, será el componente transversal del Plan de Desarrollo Territorial. Orienta las acciones sectoriales (de las instituciones del sector salud), transectoriales (de otras instituciones con competencias para realizar acciones que puedan transformar las condiciones de salud de las personas) y comunitarias relacionadas con la salud con el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio (MSPS, 2012).

Es importante resaltar que de acuerdo a la Resolución 1841 de 2013, en su artículo 2, se indican las responsabilidades de las entidades territoriales en la formulación de los planes territoriales de salud.

Así, las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto defina este Ministerio.

En concordancia con lo definido en el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el Plan Territorial de Salud se armoniza con los planes de gobierno, planes de desarrollo y de ordenamiento territorial (MSPS, 2012).

el territorio por medio de los planes territoriales de salud, se definieron ocho dimensiones prioritarias y dos transversales (que deben hacer parte de las ocho prioritarias). Las dimensiones representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades, que, por su importancia, se deben intervenir, preservar o mejorar (MSPS, 2012).

Las ocho dimensiones prioritarias son:

1. Salud ambiental;
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles;
3. Convivencia social y salud mental;
4. Seguridad alimentaria y nutricional;
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos;
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles;
7. Salud pública en emergencias y desastres;
8. Salud y ámbito laboral.

Las dos dimensiones trasversales son:

- Gestión diferencial de poblaciones vulnerables;
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión integral de la salud.

Para facilitar el proceso de planeación y materialización del Plan Decenal de Salud Pública en el territorio, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la metodología PASE a la Equidad en Salud. La cual contiene un conjunto de elementos normativos (leyes, decretos, resoluciones, etc.), conceptuales (qué se entiende por cada término utilizado en el proceso), metodológicos (cómo realizar el proceso de planeación), técnicos (realización de un proceso lógico y coherente) y operativos (cómo se concretiza la planeación) que se entretejen para garantizar la formulación integral de los planes territoriales de salud.

El modelo PASE concibe el desarrollo como un proceso integral en el que están comprometidas de manera simultánea e interdependiente cuatro dimensiones: la poblacional, la ambiental, la económica y la social (PASE). Así, el desarrollo queda comprendido como un proceso integral de transformación de las cuatro dimensiones en el que la población, a la vez que transforma el ambiente, crea una organización económica y social, y resulta también transformada por estas (MSPS-UNFPA-UEC, 2014. p.74).

> "La construcción de conocimiento colaborativo y cooperativo solo es posible en contextos de participación social. Así lo entienden el documento del PDSP y la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, que consideran la participación como uno de los principios inherentes a la formulación de cualquier tipo de política o instrumento de planeación" (MSPS -UNFPA-UEC, 2014. p. 63).

El modelo PASE propone una ruta de planeación con cinco procesos que van desde el alistamiento del proceso hasta el momento de rendición de cuentas tras la ejecución del plan. Los procesos son los siguientes:

1. Alistamiento institucional;
2. Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud;
3. Gestión operativa;
4. Monitoreo y evaluación;
5. Rendición de cuentas.

En cada uno de estos procesos existen tareas para hacer la veeduría y control ciudadano para garantizar que se cumpla con la ruta definida, y que las acciones, metas, recursos y procedimientos sean los adecuados de acuerdo a las particularidades de la población y el territorio para el cual se formula el plan.

¿Qué hacer en cada proceso?

1. **Alistamiento institucional:** en este proceso la entidad territorial se prepara para la formulación del Plan Territorial de Salud.

En esta etapa los actores comunitarios aportan desde sus conocimientos identificando cuáles son los factores que determinan las condiciones de salud en territorios particulares. Validan la información proporcionada por las entidades territoriales y nacionales a partir de la experiencia local.

2. **Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud:** este proceso lo componen tres momentos.

El primero de ellos de identificación de la dinámica territorial y de la situación en salud de las personas. El segundo momento es el de la comprensión; en él, se pasa de la identificación de las dinámicas en salud a la comprensión del por qué existen situaciones que afectan la salud de la población y qué tipo de acciones concretas y realizables se pueden implementar para mejorar la salud de las personas. El tercer momento es el de las respuestas, en este momento se definen los recursos y las acciones necesarias con las que la entidad territorial le apuesta a mejorar las condiciones de salud de su población.

Para este proceso, la ciudadanía y organizaciones comunitarias aportan en la construcción de la configuración territorial en salud y contribuyen con la ubicación territorial y la definición de los grandes temas que determinan la condición de salud de las personas que hacen parte del territorio para el cual se formula el plan.

También aportan en la identificación de situaciones, actores o condiciones que refuerzan o ayudan a superar los problemas en salud presentes en los territorios, reconociendo y validando tanto a la situación actual como la situación esperada en salud.
En el momento de responder, los ciudadanos contribuyen con la construcción de la visión en salud y el componente estratégico del Plan Territorial de Salud y aportan a la validación social de la visión y los desafíos del plan (MSPS, 2014. p. 66).

3. **Gestión operativa:** este proceso lo componen dos momentos.

En el primero de ellos se programan los recursos financieros que serán destinados cada año para la implementación del Plan Territorial de Salud; en el segundo momento se construye

el plan de acción por medio del cual se programan las intervenciones y actividades en salud que ejecutarán las secretarías de salud.

Para hacer control y veeduría a este proceso es importante que la entidad territorial publique oportunamente la información contenida en el plan de acción y en el plan de inversión para cada anualidad, de manera que los veedores puedan hacer control sobre la pertinencia de las acciones incluidas y seguimiento a la ejecución de recursos dispuestos para la implementación del plan.

4. **Monitoreo y evaluación:** en este proceso se mide el estado de cumplimiento de los logros esperados en salud y se adoptan las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

En el proceso de monitoreo y evaluación los veedores revisan el nivel de gestión realizada y proponen ajustes para mejorarla. También aportan en la verificación del cumplimiento de las metas y su contribución al desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública.

5. **Rendición de cuentas:** se presenta a la ciudadanía los resultados del proceso de planeación integral, las metas cumplidas, la ejecución presupuestal y los nuevos retos a superar.

Los veedores en salud acompañan el proceso de rendición de cuentas promoviendo los espacios de interlocución con todos los actores de la comunidad y verificando que la entrega de cuentas se haga de manera oportuna, clara, concreta y comprensible para toda la ciudadanía.

Este ciclo de planeación en salud otorga a la ciudadanía un importante papel en la comprensión y construcción de las respuestas en salud, entendiendo que la salud de las personas está determinada por múltiples factores que interactúan entre sí, conformando las características del territorio, las cuales para su transformación requieren la acción sectorial, transectorial y comunitaria. En este escenario el papel de los veedores en salud cobra especial importancia pues al participar en la construcción de los planes territoriales de salud cuentan con una mayor capacidad para ejercer control sobre la correcta lectura del territorio, la ejecución presupuestal y la implementación de acciones pertinentes e integrales.

Veeduría al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Se desarrolla constatando en el proceso los siguientes aspectos:

- Conformación del grupo o comité de trabajo para la formulación del PSPIC, teniendo en cuenta que este plan debe ser elaborado en concertación con la comunidad; por consiguiente, de los participantes y/o delegados de la comunidad se eligen veedores

que realizarán el seguimiento y verificarán el cumplimiento de lo que se concertó en el plan.

- Deberá articularse con el Plan Territorial de Salud, el cual, a su vez, se articula al Plan de Desarrollo Territorial, al Plan de Ordenamiento Territorial y a los demás planes del territorio (Resolución 1536, 2015, art. 5, numeral 5.5).
- Los recursos deben estar en el fondo de salud municipal.
- El municipio contrata las acciones del plan, el contrato debe ser vigilado por los veedores.
- Vigilar las acciones y procesos de prevención como la vacunación y el saneamiento de los establecimientos públicos.

Veeduría al Plan de Beneficios en Salud (POS) con cargo a la UPC

Como se mencionó en la sección "1. Marco normativo para el control social del derecho a la salud" de este capítulo, la ciudadanía puede ejercer su rol de veedora de manera individual y comunitaria. Estos ejercicios de veeduría, que pueden constituirse legalmente como tal o no, pueden ejercer un control importante en la prestación de los servicios de salud. Estas funciones se pueden ejercer, también, a través de los espacios mencionados como las asociaciones o alianzas de usuarios. Así, los ciudadanos pueden incidir directamente sobre la forma en la que se prestan los servicios de salud, para que se adecúen a las necesidades de la comunidad, y pueden hacerle control para que se cumplan estas medidas.

Para revisar las funciones de estos espacios de participación y la forma cómo se puede incidir en los servicios de salud, puedes revisar la capitulo "2. Espacios de participación" de este capítulo.

6- ENTIDADES QUE APOYAN EL EJERCICIODE CONTROL SOCIAL Y EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud

Supersalud es la entidad creada en el año de 1977, con el objetivo de proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna. El artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 estableció los objetivos de la Superintendencia, los cuales son:

a. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

b. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de seguridad social en salud.

c. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

d. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.

e. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.

f. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.

g. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

h. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del sistema.

En el año 2013 por medio del Decreto 2462, “Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”, se reorganiza su estructura con el propósito de realizar:

Funciones del Ministerio Público en la protección del derecho a la salud

La Constitución Política señala la conformación y objetivo del Ministerio Público de la siguiente manera:

El Ministerio Público será ejercido por el Procurador General de la Nación, por el Defensor del Pueblo, por los procuradores delegados y los agentes del Ministerio Público, ante las autoridades jurisdiccionales, por los personeros municipales y por los demás funcionarios que determine la ley. Al Ministerio Público [le] corresponde la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas. (art. 118)

En correspondencia con lo dispuesto en la Constitución, las instituciones que hacen parte del Ministerio Público ejercen funciones para la defensa del derecho a la salud, así:

Procuraduría General de la Nación

La Procuraduría General de la Nación es el máximo organismo del Ministerio Público y ejerce tres funciones:

- La función preventiva: considerada como la principal responsabilidad de la Procuraduría, esta busca "prevenir antes que sancionar", vigilar el actuar de los servidores públicos y advertir cualquier hecho que pueda ser violatorio de las normas vigentes, sin que ello implique coadministración o intromisión en la gestión de las entidades estatales.

- La función de intervención: en su calidad de sujeto procesal, la Procuraduría General de la Nación interviene ante las jurisdicciones contencioso administrativa, constitucional y ante las diferentes instancias de las jurisdicciones penal, penal militar, civil, ambiental y agraria, de familia, laboral, ante el Consejo Superior de la Judicatura y las autoridades administrativas y de policía.

- La función disciplinaria: la Procuraduría General de la Nación es la encargada de iniciar, adelantar y fallar las investigaciones que por faltas disciplinarias se adelanten contra los servidores públicos y contra los particulares que ejercen funciones públicas o manejan dineros del estado, de conformidad con lo establecido en el Código Único Disciplinario o Ley 734 de 2002.

Esta entidad cuenta con una Procuraduría delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, la cual cumple funciones preventivas, de control de gestión y de intervención judicial, dirigidas a evitar que los servidores públicos y los particulares que ejercen funciones públicas, incurran en conductas sancionables o violatorias del orden jurídico, económico y social.

Así mismo, esta función está relacionada con la guarda y promoción de los derechos y deberes fundamentales del Estado y de la sociedad y garantías de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y de sus grupos familiares.

Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo es un órgano constitucional y autónomo creado por la Constitución de 1991 con la misión de proteger los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, y supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración pública y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía.

Cuenta con una Defensoría delegada para la Salud y Seguridad Social, cuya función es adelantar acciones de divulgación, protección y promoción de los derechos a la salud y la seguridad social de los ciudadanos, mediante el análisis de la normatividad, la problemática nacional, las solicitudes de los usuarios y el seguimiento a las obligaciones del Estado, a fin de orientar e incidir en su realización efectiva.

Personerías municipales

Las personerías son órganos de control que representan, orientan y asesoran a los ciudadanos en la defensa de sus intereses, y cuentan con autonomía presupuestal y administrativa. Corresponde al personero como agente del Ministerio Público, la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñan funciones públicas.

La Personería asiste al ciudadano en el ejercicio del derecho a la salud, orientándolo sobre la forma de acceder a los servicios de salud y apoyándolo en las gestiones ante las EPS y ante los prestadores de los servicios para la obtención de citas, autorizaciones de tratamientos, entrega de medicamentos, traslados entre hospitales y remisiones a especialistas.

En situaciones de urgencia o de riesgo grave, la Personería interviene directamente ante los prestadores del servicio de salud para obtener atención inmediata.

Si la situación no se puede resolver directamente, la Personería orientará a los ciudadanos para presentar una acción de tutela.

CAPÍTULO 3. HERRAMIENTAS DE APOYO AL CONTROL SOCIAL

1. NORMATIVIDAD ADICIONAL

Normatividad nacional	Año	Nivel
Constitución Política de Colombia, Preámbulo y artículo 270. Se faculta a la ciudadanía para que intervenga activamente en el control de la gestión pública.	1991	Nacional

Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.	1993	Nacional
Ley 134 del 31 de mayo de 1994 “Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana”.	1994	Nacional
Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.	2016	Nacional
Ley 472 de 1998, por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones.	1998	Nacional
Ley 563 del 2 de febrero del 2000 "Por la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas".	2000	Nacional
Decreto Número 1280 del 2002 "Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud".	2002	Nacional
Ley 850 de 2003, por medio de la cual se reglamentan las Veedurías Ciudadanas.	2003	Nacional

Normatividad nacional	**Año**	**Nivel**
Ley Número 1122 del 9 de enero del 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	2007	Nacional
Sentencia 760 del 31 de julio de 2008. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa.	2008	Nacional
Ley 1341 del 30 de julio del 2009 "Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC-, se crea la Agencia Nacional de Espectro y de dictan otras Disposiciones".	2009	Nacional
Ley 1450 del 16 de junio del 2011 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014."	2011	Nacional
Ley 1438 del 19 de enero del 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	2011	Nacional
Ley 1712 del 6 de marzo del 2014 "Por medio del cual se crea la Ley de transparencia y se dictan otras disposiciones".	2014	Nacional
Sentencia C313 del 29 de mayo del 2014. Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Estudio del proyecto de Ley Estatutaria de la Salud.	2014	Nacional

Ley 1751 del 16 de febrero del 2015 "Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones"	2015	Nacional
Ley 1757 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática".	2015	Nacional

2. PÁGINAS WEB PARA CAPACITACIÓN Y ORIENTACIÓN

Entidad	Descripción	Página web
Superintendencia Nacional de Salud "Guía para la participación ciudadana en la gestión de la superintendencia nacional de salud".	Esta guía tiene como objetivo proporcionar una herramienta para que los ciudadanos conozcan los mecanismos a través de los cuales pueden ejercer de manera activa su derecho y deber de participar en la gestión de la Supersalud, así como los temas sobre los cuales pueden hacer control y de esta manera fortalecer la comunicación con el ciudadano con el fin de lograr una gestión más eficiente.	https://www.supersalud.gov. co/es-co/noticias/listanoticias/ participa-en-la-construccion-de-la-guia-de-participacion-ciudadana-de-la-supersalud
Veeduría Distrital Cursos de formación virtual	Oferta de cursos de carácter informal de la Veeduría Distrital, sobre control social y ciudadanía.	http://formacion.veeduriadistrital.gov. co/
Auditoría General de la Republica	Guía metodológica para generar alertas tempranas que la participación ciudadana en el control fiscal del gasto público.	http://www.auditoria.gov. co/Biblioteca_documental/ Publicaciones/AGRip-dt-03.pdf
Ministerio de Salud y Protección Social "Modelo de veeduría social juvenil a los servicios de salud	Modelo de veeduría Social juvenil a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.	https://www.minsalud.gov.co/sites/ rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ PP/Modelo-de-veeduria-social-juvenil-a-los-servicios-de-salud-amigable-para-adolescentes-y-jovenes.pdf

amigables para adolescentes y jóvenes".		
Superintendencia Nacional de Salud "Hagamos veeduría en salud-experiencia de participación social en salud en Colombia".	El documento "Hagamos veeduría en salud-experiencia de participación social en salud en Colombia" relaciona experiencias y herramientas para la realización de control y veeduría en salud.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/6.Hagamos-veeduria-en-salud-experiencia-de-participacion-social.pdf
Departamento Administrativo de la Función Pública "Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública".	El Departamento Administrativo de la Función Pública ha construido una metodología que orienta la capacitación de la ciudadanía para el ejercicio del control social, a partir de las experiencias y necesidades de quienes actúan como capacitadores en el territorio nacional.	http://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/plan-nacional-formacion-control-social

3. LECTURAS Y MATERIALES COMPLEMENTARIOS

1. Título: Veeduría Ciudadana en el Sistema General de Seguridad Social en salud
   Autor: Superintendencia de Salud
   Disponible en: https://docs.supersalud. g o v. c o / P o r t a l W e b / P r o t e c c i o n U s u a r i o / Otros Documentos Protección Usuario/cartilla%20 veeduria%20ciudadana.pdf

2. Título: Participación y Control Social en Salud
   Autor: Superintendencia de Salud
   Disponible en: https://docs.supersalud.gov. c o / P o r t a l W e b / S u p e r v i s i o n I n s t i t u c i o n a l / RedControladoresDocumentos/PARTICIPACION-Y-CONTROL-SOCIAL-EN-SALUD.pdf

3. Título: Hagamos veeduría en salud-experiencia de participación social en salud en Colombia
   Autor: Ministerio de Salud y Protección Social

Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/6. Hagamos-veeduria-en-salud-experiencia-de-participacion-social.pdf.

4. Título: Control Social en Salud
Autor: Decsi Astrid Arévalo
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/VOL.%206%20CONTROL%20 SOCIAL.pdf

5. Título: Participación comunitaria y control social en el sistema de salud
Autor: Decsi Astrid Arévalo
Disponible en: https://docs.supersalud.gov. c o / P o r t a l W e b / S u p e r v i s i o n I n s t i t u c i o n a l / RedControladoresDocumentos/PARTICIPACION-Y-CONTROL-SOCIAL-EN-SALUD.pdf

4- **MODELOS DE FORMATOS PARA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO**

MODELO SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA VEEDURÍA CIUDADANA.

Ciudad_____, fecha_____

Doctor (a)

_____

Personero (a) municipal de _____

Asunto: Solicitud de reconocimiento

Cordial saludo señor(a) personero (a)

Por ser de su competencia, de acuerdo a lo ordenado en la Ley 850 de noviembre de 2003, y de manera respetuosa solicitamos se efectúe la

inscripción en el registro público de veedurías ciudadanas, el Comité de Veeduría Ciudadana al Proyecto de _____ _____.

Para el efecto anexamos los documentos que se relacionan a continuación:

1. Acta de conformación de la veeduría.
2. Fotocopia de los documentos de identidad de los integrantes.
3. Fotocopia de formato de asistencia a la asamblea de constitución.
4. Copia del reglamento operativo.

Agradezco su colaboración

Atentamente,

_____ _____

_____

Coordinador(a) veeduría secretario(a) veeduría secretario(a) veeduría

MODELO ACTA DE CONFORMACIÓN DE LA VEEDURÍA CIUDADANA.

ACTA DE CONFORMACION DE LA VEEDURIA CIUDADANA **ACTA** **n.º_____** **_____** **(nombre: comité veedor para la ejecución del contrato n. °_____)** En el (municipio o vereda) _____ a los días del mes de _____ del año_____, se reunieron, mediante convocatoria de fecha _____ en asamblea general las personas que se relacionan al final, con el objeto de constituir el comité de veeduría frente a (especificar aquí el proyecto, contrato objeto de la veeduría) _____ Para el desarrollo de la asamblea se puso en consideración el siguiente orden del día: 1. Llamada a lista; 2. Verificación del quórum; 3. Socialización del proyecto (objeto, cronograma y beneficios); 4. Elección de los miembros del comité veedor; 5. Registro de datos de los integrantes del comité veedor; 6. Toma de Juramento; 7. Marcha final. Para presidir o coordinar la asamblea fue elegido(a) el (la)	Como coordinador(a) del comité fue elegido(a) el (la) señor(a) _____ con cedula de ciudadanía _____ de _____ Nombre de la veeduría ciudadana: _____ Objetivo específico: _____ _____ Dirección: _____ _____ Fecha de creación: _____ _____ Ámbito de acción_____ _____ Duración: _____ _____ Sector aplicación: _____ _____ Recursos con los que funcionará la veeduría_____ Importante hacer anotación de no encontrarse incursos en inhabilidades de ley. Se deja constancia que ninguno de los integrantes de la veeduría se encuentra incurso en las inhabilidades de ley.

a) Señor(a)_____con cedula de ciudadanía _____ de_____

b) Como presidente(a) _____con cedula de ciudadanía _____de_____.

c) Como Secretario(a) _____con cedula de ciudadanía _____de_____

Instalada la asamblea, los participantes decidieron democráticamente elegir los siguientes miembros para conformar la veeduría.

Las personas elegidas fueron las siguientes:

Nombre	Género	Cédula	Cargo	Dirección	Teléfono

Nombre y firma Nombre y firma
Presidente(a) de la asamblea
Secretario(a) de la asamblea

MODELO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN O DERECHO DE PETICIÓN.

Lugar y fecha

Señores

_____
(Nombre de la entidad)
Ciudad

Referencia solicitud de información

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, residenciado en _____, me permito muy respetuosamente solicitar de esa entidad lo siguiente: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Apoyo mi petición en las razones que paso a exponer: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Acompaño esta solicitud con los siguientes documentos que anexo: _____
_____
_____
_____
_____

_____
_____

_____
(Firma)
(Identificación) C.C._____
Anexo: lo anunciado.

MODELO ACCIÓN DE TUTELA.

Ciudad y fecha

Señor Juez

(Promiscuo, civil municipal, de menores, civil del circuito, civil de familia, penal municipal, penal del circuito Tribunal Superior de_____ o a quien corresponda).
E. S. D.

Referencia: Acción de tutela

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía_____ (o tarjeta de identidad), _____, residente en, _____obrando en mi propia causa, formulo ante usted acción de tutela contra _____, domiciliado en _____ _____, para que suspenda los actos perturbadores de mi derecho de _____ (libertad de opinión, de reunión, de trabajo, de información, de conciencia, de pensamiento, a la intimidad personal, a la vida, debido proceso, de defensa, etc.), que está siendo desconocido (o se encuentra amenazado o en peligro) a causa de los siguientes hechos:

1. _____

2. _____
3. _____

Los anteriores hechos constituyen una violación (o amenaza) a mi derecho fundamental a _____ porque _____

Solicito al señor juez se ordenen, practiquen y tengan como pruebas lo siguiente:

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he formulado acción de tutela por los hechos relatados.

El suscrito recibe notificaciones personales en la ciudad (dirección)

Atentamente,

_____
(Firma del demandante)
Nombre completo
(Identificación)

MODELO PARA DENUNCIAS.

Lugar y fecha

Doctor (a) _____
Cargo_____
Entidad_____
Ciudad_____

Respetado(a) Doctor(a)

Los suscritos (nombre y cédula de ciudadanía) _____ mayores de edad y domiciliados en (ciudad, municipio)_____ residentes en (dirección)_____ integrantes de la veeduría ciudadana constituida en el día___ , el (mes) ___ de (año)___, para usted y en ejercicio como veedores ciudadanos presentamos a ustedes las siguientes denuncias respecto (al programa, proyecto u obra)_____

número_____ celebrado entre _____y _____

1. _____
2. _____
3._____

Anexamos la documentación con un número de folios___ (número de hojas en cada documento) que soportan esta denuncia.

Solicitamos a su despacho respuesta a esta situación para optimizar el cumplimiento de los objetivos de este (programa, proyecto u obra).

Cordialmente,

(Firmas y cédulas de ciudadanía)

c.c. Archivos del comité de veeduría ciudadana.
(Entidades)
(Contratistas)

5. Directorio de asociaciones de usuarios, ONG e iniciativas ciudadanas de control y veeduría en salud.

Las asociaciones de pacientes, las fundaciones, las veedurías y los observatorios en salud, son organizaciones no gubernamentales que propenden por la garantía del derecho a la salud de ciertas poblaciones, entre ellas, las más vulnerables por alguna condición socioeconómica o por alguna enfermedad en común que las convoca. Socialmente, estas organizaciones juegan un papel muy importante tanto en el acompañamiento en la exigencia del derecho a la salud de los usuarios y pacientes, como en proponer desarrollos normativos en defensa de los intereses de los usuarios, buscando la protección del Estado para la garantía del derecho a la salud. Algunas son:

Organización	Objetivo	Datos de contacto	Página web
ONG Viva la Ciudadanía	La misión de la Corporación Viva la	Calle 54 n. º10 - 81 Piso 4 Bogotá	http://viva.org.co/

	Ciudadanía es la de trabajar por la refundación de lo público democrático en Colombia, cuyo actor central ha sido la sociedad civil, teniendo en cuenta una ciudadanía moderna, plural y diversa.	Teléfonos: (+0571) 249 6303 - 348 0781	
SINERGIAS Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social	Fortalecen la capacidad de liderazgo y gestión del sistema de salud, en el sector público.	Carrera 22 n.º 81 - 80 of. 201 Bogotá, Colombia - 57 1 703 591	http://www. sinergiasong.org
Red Nacional de Mujeres	Organización para la garantía, promoción y defensa de los derechos de las mujeres en Colombia.	Teléfono: 4651212 Correo: nacional@ rednacionaldemujeres.org	http://www. rednacionaldemujeres. org/
FECOER Federación Colombiana de Enfermedades Raras	Organización que reúne y representa a las personas que padecen las enfermedades raras para lograr su inclusión, integración y atención.	Celular de Orientación: 320 944 5674 Correo electrónico info@ fecoer.org	http://www.fecoer.org/
Fundación Bien Humano	Posibilitan que personas, familias y comunidades accedan al conocimiento científico y a la	Medellín, Colombia: Carrera 49 n.º 50-30, edificio Lucrecio Vélez, of. 701 Tel: (57) (4) 512 87 97 – (57) (4) 512 87 98	www.bienhumano.org

	reflexión participativa acerca del desarrollo humano y las relaciones familiares para la promoción de una convivencia pacífica y la prevención de los problemas.		

MODULO V

CONTROL SOCIAL AL DERECHO A LA SALUD

COMFAGUAJIRA IPS

POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
RESOLUCION 2063 DE 2017

VIGILADO SuperSubsidio

OBJETIVO DEL MÓDULO

Fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

VIGILADO SuperSubsidio

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

VIGILADO SuperSubsidio

ALCANCE

El PDSP, dentro de sus alcances y metas trazadas durante su realización y desarrollo, pretende universalizar en la población la visión de la salud como el bien social de mayor valor público, esencial para la paz, así como para el crecimiento, la competitividad y las oportunidades igualitarias para el desarrollo. disminuyendo de esta manera el impacto de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

VIGILADO SuperSubsidio

RUTA DIDÁCTICA

los contenidos de los módulos se desarrollan en temáticas teniendo en cuenta dos elementos:

- I) Establece una estructura general que unifica el sentido de los módulos a la luz de la participación en salud, y
- II) En cada módulo se debe tener en cuenta tres momentos: uno de conocimientos previos, otro de apropiación (discusión temática) y conceptual y un tercer momento de “aplicación” o conexión con la vida cotidiana

Comfaguajira
Familias felices

QUE ES EL CONTRO, SOCIAL

busca explicarle a la ciudadanía cómo se comprende el derecho a la salud, cuál es el rol del Estado y la ciudadanía en la garantía de este derecho, cómo funciona el sistema de salud colombiano, cuáles son los mecanismos con los que cuenta para exigir este derecho, y cuáles son las áreas donde puede jugar un papel fundamental para contribuir a la garantía del derecho a la salud y a su exigibilidad, mediante la participación y el control social.

VIGILADO SuperSubsidio

Comfaguajira
Familias felices

SEGUNDO MOMENTO- CONCEPTUAL: ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud es la posibilidad de disfrutar de manera individual y colectiva de bienes, servicios y condiciones adecuadas de bienestar que nos permitan tener una vida digna.

VIGILADO SuperSubsidio

¿POR QUE LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO?

Cuando hablamos de Derechos Humanos, hablamos de algo que nos pertenece a todos por el hecho de ser seres humanos y que podemos exigir al Estado, y participar en su construcción. Los derechos humanos no son meras aspiraciones que quisiéramos alcanzar, son **el reconocimiento de nuestra dignidad humana**. Por esta razón existen múltiples leyes, convenios e instrumentos nacionales e internacionales que reconocen y promueven la garantía de los derechos humanos y específicamente del derecho la salud.

Comfaguajira
Familias felices

Los instrumentos son mecanismos que reglamentan los derechos y que nos permiten exigirlos, hay unos que son más generales porque abarcan a todos los países, estos son de carácter internacional, como la Organización Mundial de la Salud **(OMS)** declara nuestro derecho a disfrutar de la salud y establece que el **Estado** tiene el deber de facilitar a todos los ciudadanos el goce del grado máximo de salud, **sin discriminación de ninguna naturaleza y** El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (**PIDESC)** considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad propia a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables (que por ser propios no se venden, no se transfieren, no se hipotecan, no son enajenables, etc.), esto quiere decir que los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos. . También existen de carácter regional, que son acuerdos formulados por países de una región determinada y que aplican solo para los países que hayan ratificado el mecanismo; y existen otros de carácter nacional que sólo aplican dentro del territorio que conforma la nación.

VIGILADO SuperSubsidio

Comfaguajira
Familias felices

Principios de la Ley 1751 de 2015:

- Universalidad.
- Pro homine
- Equidad
- Continuidad
- Oportunidad
- Prevalencia de derechos
- Libre elección
- Eficiencia.

VIGILADO SuperSubsidio

¿CUÁL ES EL ROL DEL ESTADO Y DE LA CIUDADANIA EN LA GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD?

En materia de salud es fundamental la participación del Estado en la definición y sostenimiento de las propuestas necesarias para garantizar la salud de la población. El derecho a la salud es un derecho humano que se desprende del derecho a la vida digna que tiene toda persona. El Estado debe garantizar condiciones dignas de vida y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, prevención y atención de la salud.

En este contexto, es importante comprender la participación ciudadana como un ejercicio que permite transformar la esfera de lo público en función del bien común. En este marco, la participación en salud permite que las y los ciudadanos construyan calidad de vida (construcción social de la salud) como acción social y política.

VIGILADO SuperSubsidio

Comfaguajira
Familias felices

Elementos básicos del control social (Organización Panamericana de la Salud, 2010):

- ❑ **Organización**
- ❑ **Conocimiento**
- ❑ **Rendición de cuentas**
- ❑ **Comunicación**
- ❑ **Investigación**
- ❑ **Seguimiento**

VIGILADO SuperSubsidio

2. ¿Cuáles son las bases para ejercer control social al derecho a la salud?

La importancia de la participación comunitaria en salud ha sido ampliamente reconocida en América Latina. Con distintos enfoques, propósitos y metodologías, desde 1950, se ha buscado involucrar a las comunidades en los programas de promoción de la salud y en la gestión de los servicios de salud (Vásquez, Siquiera, Kruzel da Silva y Leite, 2002). En el marco de los procesos de reforma en salud de la década de 1990, se impulsaron estrategias de participación social para garantizar la eficiencia y la eficacia en la gestión de los recursos públicos, debido a la fuerte vinculación del sector privado en la administración de los recursos y en la prestación de servicios de salud. Adicionalmente, frente a fenómenos como la corrupción y la necesidad de regular el funcionamiento del mercado, se promovieron mecanismos de participación para velar por la correcta y la transparente administración de los recursos públicos (Arévalo, 2004). En Colombia, con el establecimiento de la Constitución de 1991, se declara que el país se rige por una democracia participativa, y se propone la ampliación tanto de los espacios de decisión, como de los sujetos del proceso democrático y de los mecanismos de decisión (Londoño, 1997), de manera que se busca involucrar a los ciudadanos en la gestión pública para así trascender la elección de gobernantes, es decir, pasar de una democracia representativa a una democracia participativa. Con la Ley 1751 de 2015, la participación en las decisiones del sistema de salud se convierte en un mecanismo que garantiza y protege el derecho fundamental a la salud.

VIGILADO SuperSubsidio

CONTROL SOCIAL EN SALUD

El control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema es un elemento crucial para la garantía del derecho a la salud y para que la ciudadanía apropie de manera significativa la construcción social de la salud. Por ende, se requiere el fortalecimiento explícito del Control Social y las veedurías ciudadanas en salud.

GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON DECISIÓN

Esta estrategia permitirá que la ciudadanía apropie instrumentos de gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud. Este ejercicio pasa por la configuración de dispositivos y condiciones para el ejercicio de la participación como la generación de proyectos, incentivos u otras formas que potencien de manera efectiva las capacidades de la ciudadanía.

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD?

Algunos de los derechos en salud son:

Estar afiliado al SGSSS. Acceder a los servicios de salud.

- ✓ Conocer sobre derechos y deberes en salud.
- ✓ Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones.
- ✓ Recibir una respuesta por escrito.
- ✓ Solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

Son deberes de las personas tienen los siguientes deberes:

- ✓ Velar de su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad,
- ✓ Atender de manera oportuna las recomendaciones formuladas en
- ✓ Tramitar incapacidades, licencias, autorizaciones.
- ✓ Exigir el cumplimiento del derecho a la salud.

VIGILADO SuperSubsidio

Comfaguajira
Familias felices

MUCHAS GRACIAS

VIGILADO SuperSubsidio

Código: GAS-FOR-102 Versión: 4 Fecha: Marzo 2021	**ACTA ALIANZA DE USUARIOS** **GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD**	Comfaguajira Familias felices

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA		
REUNION MENSUAL DE LA ALIANZA DE USUARIOS	**Fecha**	29/10/2022
	Hora Inicio:	4:00 P.M.
	Hora Fin:	
	Tiempo:	
	Lugar:	IPS COMFAGUAJIRA

PARTICIPANTES

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	PARTICIPANTES	AUSENTES
MARTHA SALAS RIVADENEIRA	ANNELYS AMAYA ISABEL GOMEZ BENJAMIN VANGRIEKEN JOSE RIVADENEIRA LENITH PUSHAINA ARIEL CORZO	

AGENDA

1	QUORUM.	3	Entrega de actividades por parte de alianza de usuarios
2	Capacitación modulo control social al derecho a la salud	4	

DESARROLLO

Siendo las 4:00pm de la tarde se da inicio a la reunión con alianzas de usuarios y la trabajadora social de a IPS Martha Salas, se pasa lista para verificar los asistentes donde hay quorum, trabajadora social les da la bienvenida a los integrantes hicieron entrega de las actividades realizadas en el mes de octubre , se tomó la decisión de realizar una actividad todo el grupo en la IPS libertador para socializar que son las alianzas, las funciones de cada uno, , se socializo charla de tuberculosis enviada por la secretaria de salud para que ellos de información a los usuarios acerca de que es y todo lo relacionado con la misma. Se socializo módulo el módulo control social al derecho a la salud a través de diapositivas didácticas con el fin de fortalecer conocimientos, por último, se hizo entrega del dinero de sus pasajes firmado mediante el formato requerido. Se da por terminada la reunión próxima reunión 06 de noviembre del 2022

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Modelo de análisis de informacion	Martha Salas	06/11/2022
Entrega de actividades por parte de alianza de usuarios	Martha Salas	06/11/2022

FIRMAS

NOMBRE: Arica Cobo Pale
CARGO: Vocal

FIRMA Arica Cobo Pale

NOMBRE: Lenith Poshaina
CARGO: Vocal

FIRMA Lenith Poshaina.

NOMBRE: Annelis Amaya Moscote
CARGO: Presidente

FIRMA Annelis Amaya M

NOMBRE: Benjamin Van Onieken
CARGO: Vocal

FIRMA

NOMBRE:
CARGO:

FIRMA

NOMBRE: José C. Pradenes Pineda
CARGO: Vicepresidente

FIRMA

NOMBRE: Martha Solis
CARGO: Trabajo Social

FIRMA

NOMBRE:
CARGO:

FIRMA