



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA
Secretaría de Salud



UNIDOS POR LA PARTICIPACIÓN CUIDADANA EN SALUD

FORTALECIMIENTO DE LAS INSTANCIAS DE
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA



Ricardo Orozco Valero
Gobernador

Jorge Bolivar Torres
Secretario de Salud del Tolima

Martha Johanna Palacios Uribe
Directora de Salud Pública

Hilda Mariana Díaz Useche
Profesional universitaria - Secretaria de Salud



**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**

Secretaría de Salud




PRESENTACIÓN

La Gobernación del Tolima, a través de la secretaria de salud departamental, está convencida del papel tan importante que juega la participación ciudadana dentro de los procesos de la prestación de los servicios de salud para garantizar el acceso de la población Tolimense a los servicios de salud y en la planeación del mismo. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993 trae en su normatividad los elementos necesarios para involucrar a la sociedad en su desarrollo e implementación.

Por lo anterior, las entidades del Sistema General de la Seguridad Social y en general las del sector salud, deben implementar y desarrollar la participación en salud como uno de los instrumentos para involucrar a los afiliados en la toma de decisiones que les afectan y para ello deben promover la conformación de mecanismos que señala el Decreto No. 780 de 2016, parte 10 Participación de la comunidad en el SGSSS por medio del cual se fijan las modalidades y formas de participación en la prestación del servicio.

Comprender la salud como un asunto de comunidades, permite no solo entenderla desde un enfoque asistencial y clínico, sino avanzar a uno de tipo social que comprometa el interés público y además involucre diferentes actores. En tanto asunto de comunidades, la salud exige un componente fundamental e inaplazable, éste es precisamente, la participación social. De ahí surge la necesidad de elaborar conjuntamente un material formativo e informativo que pueda promover en las comunidades la participación en los procesos que estén relacionados directamente con su estado de bienestar. Por lo anterior, esta cartilla se dirige a los líderes comunitarios con el ánimo de fortalecer su relacionamiento con la institucionalidad pública, las empresas y las organizaciones de la sociedad civil, en busca de soluciones a las necesidades e intereses de las comunidades. De igual manera, ésta cartilla pretende convertirse en un instrumento de formación que haga posible la construcción de un sujeto para la acción comprometido con la participación y transformación social y capaz de reinventar una historia de individualización.

Ser sujeto para la acción implica recuperar voces críticas de las comunidades y reconocer sus subjetividades históricas; por lo anterior la cartilla **“UNIDOS POR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD”** La



participación social en Salud pretende abordar los siguientes segmentos; desde el cual se pretende resaltar el carácter comunitario y social de los procesos de salud. La idea de sujeto comunitario, como elemento fundamental para comprender los procesos de participación social que se producen en el marco de la transformación social. Un marco general del concepto de participación social.

Los espacios de participación social en salud definidos desde el decreto 780 del 6 mayo 2016 y que operan en las Secretarías de Salud y en las Empresas Sociales del Estado. Participación Social en Atención Primaria en Salud. Derechos y deberes en salud, asumiéndolos como un asunto de corresponsabilidad. Por su parte la participación institucional es la interacción de los usuarios con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en el prestación de los servicios en salud (Circular Externa 049 de 2008).

CONTENIDO

1. SUJETO QUE PARTICIPA Y TRANSFORMA SU COMUNIDAD	6
2. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO DERECHO	9
3. PARTICIPACIÓN EN SALUD	11
4. VEEDURÍAS EN SALUD	20
5. ASOCIACIONES DE USUARIOS Y LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO	33
6. COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA	36
7. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	39
8. DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	40
9. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EXPERIENCIAS DE VALIDACIÓN Y LEGITIMACIÓN SOCIAL	43
10. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO	45
11. POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - PPSS (RESOLUCIÓN 2063 DE 2017)	49
12. RESOLUCIÓN N°3280 DEL 02 DE AGOSTO DE 2018	53
13. ANEXOS	55

I. SUJETO QUE PARTICIPA Y TRANSFORMA SU COMUNIDAD

El Ser Humano como sujeto

- * El ser humano es un ser social, es decir se manifiesta a partir de sus relaciones, ya no se concibe solo como un ser biológico, sino que además es un ser que se expresa y vive desde lo espiritual.

Cada persona posee una individualidad y una serie de características que hacen de cada ser alguien único.

El Ser Humano y su Entorno Social

- * En este sentido se define a la sociedad como el conjunto de personas que conviven respetando unos mismos principios y que pueden llegar a agruparse bajo un mismo fin.

Esta asociación puede ser voluntaria, pero a pesar de ello el hombre siempre estará interrelacionándose con otros, está destinado a vivir en comunidad, requiere de otros, habita en un entorno donde no está solo y su interacción es lo que lo lleva a mejorar sus habilidades individuales.



El ser humano como sujeto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Considerar un sujeto en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y desde un enfoque de participación, es pensar un sujeto para la acción, la transformación y la construcción de unas estructuras y unos sistemas más pluralistas, diversos y equitativos. Si es considerado como tal, es posible que la prestación de los servicios de salud sea más humana, transformadora y garante de derechos.

De igual manera un sujeto para la acción, es un sujeto de derechos y la ley 1438 de 2011, declara principios desde los cuales reconoce a este sujeto.

Igualdad: Se refiere a garantizar el acceso sin que se presente discriminación alguna por cuestiones culturales, de raza, sexo o creencias.

Corresponsabilidad: Se refiere al deber que tiene cada persona de propender por el autocuidado y el de su familia, a la vez que cumple con los deberes de participación y colaboración con el sistema y las demás personas.

Enfoque diferencial: Implica reconocer que existen poblaciones con características particulares a las cuales el Sistema de Salud ofrecerá garantías que eliminen la discriminación y la marginalidad.

Equidad: Es la garantía del acceso al plan de beneficios por parte de toda la población.

Calidad: Es la atención a los sujetos de forma integral, segura y oportuna.

Eficiencia: Es la relación de los recursos disponibles para obtener mejores resultados en salud y mejor calidad de vida en la población.



Participación social: Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión de las instituciones y el Sistema en su conjunto.

Prevalencia de derechos: Es la obligación de la familia, el estado y la sociedad de cuidar, proteger y asistir en salud a las mujeres en embarazo y edad reproductiva, niños, niñas y adolescentes en su integridad física y moral, cuya prestación de servicios se corresponderá con los ciclos vitales enmarcados en la ley.



2. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO DERECHO

De acuerdo con la Ley Estatutaria, Ley 1751/2015, en su artículo 12 “el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”. Por tanto, este derecho incluye:

Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.



- * Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.
- * Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.
- * Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- * Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.
- * Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.
- * Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

¿Qué es participación en salud?

El decreto 1757/1994, argumenta que “las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud”.

¿Qué es participación social?

El decreto 1757/1994, sostiene que la participación social es un “proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos”

¿Cuáles son las formas y espacios de participación social en salud?

Institucional

Es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados.

Ciudadana

Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo.

Comunitaria

Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones.



3. PARTICIPACIÓN EN SALUD

¿Qué es la participación en salud?

Desde hace mas de dos décadas, se desarrolla en el país un proceso de descentralización y democratización del Estado buscando siempre mejorar la calidad de vida de los Colombianos y en el caso de la Salud uno de los principales objetivos es el de asegurarles a todos, el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Constitución Política de 1991 invita a la población a que asuman un papel decisorio en los asuntos de interés general, dicha participación se traduce en decisiones y acciones dirigidas a:

- El impulso de la planeación participativa.
- El desarrollo de programas para abrir la Administración Pública a la participación.
- La creación de Instancias y Mecanismos de Participación.
- La Democratización del Estado busca garantizar que las personas incidan en la formulación, discusión, ejecución y control de las decisiones y acciones Gubernamentales y a la vez que los ciudadanos accedan en igualdad de condiciones a los méritos necesarios para garantizar el bienestar integral de toda la comunidad en unas condiciones normales.
- Decreto de ley 1298 de 1994 otorga el derecho a participar en la planeación, gestión, evaluación y control en los servicios de salud.
- Decreto 1757 de 1994 brinda las herramientas e impulsa a organizarse en búsqueda de mejorar la prestación de los servicios de salud en las comunidades.

¿Cuáles son las Normas que regulan la participación en Salud?

PARTICIPACIÓN EN SALUD



“El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que se constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concentración, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan”.

Constitución Política de Colombia
Artículo 103

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

¿Qué es?

Es un espacio de toma de decisiones, en 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”. (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2013).



El Gobernador del Departamento o su delegado o el Alcalde del Municipio o Distrito o su Delegado, quien preside las sesiones.



El Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, o quien haga sus veces, quien ejerce la presidencia cuando el Gobernador o el Alcalde deleguen su representación.

CONFORMACIÓN
El Acuerdo 57 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define su conformación integrando en este espacio a:

Para los Consejos Departamentales, dos (2) representantes de las Direcciones de salud de los municipios, uno de los cuales corresponde al de la capital del Departamento.

El funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Departamento, Distrito o Municipio, o su delegado.

El Secretario de Hacienda o Tesorero de la respectiva entidad territorial o su delegado.

Un representante de las Comunidades Indígenas de la entidad territorial elegido por la propia comunidad. Su aceptación es de carácter obligatorio por el Gobernador o Alcalde.



Los siguientes representantes, se nombran mediante Decreto y se eligen por el Gobernador o el Alcalde, a través de terna presentada así:

Dos (2) representantes de los empleadores; uno de la pequeña y mediana empresa y otro de las formas asociativas tales como cooperativas, empresas Asociativas de Trabajos, entre otras.

Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los pensionados y otro de los trabajadores activos de sindicatos o federaciones de la respectiva entidad territorial.

Un representante de las Entidades Promotoras de Salud – EPS - que tengan afiliados en la jurisdicción respectiva.

Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - que funcionen en la jurisdicción respectiva.

Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en el departamento, distrito o municipio.

Un representante de las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada -EPSS - de la respectiva jurisdicción.

Un representante de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios de la jurisdicción, constituidas legalmente. Un representante de la Veeduría en Salud o Comisión de Control Social en Salud que asiste como invitado permanente, con voz pero sin voto.



Funciones:

Frente a las funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, definidas en el artículo 5° del Acuerdo 25 de 1996, siguen siendo vigentes:

Asesorar a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud para que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Recomendar ante la Dirección de Salud la adecuación y alcance del Plan Territorial de Salud de su jurisdicción.

Asesorar a las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de salud, en el desarrollo progresivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Velar por la participación ciudadana estimulando las formas organizativas que hagan congruente la política nacional a nivel territorial.

Velar por el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la selección adversa de las poblaciones más pobres y vulnerables.

Velar por la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

Promover el aseguramiento en las diferentes Empresas Administradoras de Régimen Subsidiado de la población más pobre y vulnerable.

Promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinaciones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Comisión de Regulación en Salud -CRES- por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales o Municipales de Salud, adecuándolas a su realidad territorial.

Participar en el proceso de organización y conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS en coordinación con los municipios y las Entidades Promotoras de Salud, incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios.

Participar en compañía del Consejo de Planeación Territorial en la formulación, adopción, y armonización del Plan Territorial de Salud en cada cuatrienio y en los planes plurianuales y bienales de inversión pública. Arias, 2010).

Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)

¿Qué es?



a. Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, Madres comunitarias, Gestores de salud, Empresas Solidarias de Salud, entre otras.

b. Las Juntas Administradoras Locales.

c. Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial y municipal.

d. Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.

e. El sector educativo.

f. La Iglesia.

Funciones:

- * Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva.
- * Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.
- * Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.
- * Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.
- * Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social -FIS- u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.
- * Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.
- * Concertar y coordinar con las dependencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.
- * Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.
- * Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.

- * 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.
- * Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
- * Elegir un representante ante el Consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria en Salud COPACOS de la respectiva entidad territorial.
- * 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.
- * Solicitar al Alcalde y/o Concejo Municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define éste mecanismo.
- * Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
- * Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

Para tener en cuenta



Los representantes ante los Comités de Participación Comunitaria en Salud serán elegidos para períodos de tres (3) años; podrán ser reelegidos máximo por otro período y deberán estar acreditados por la organización que representen.

Los Comités de Participación Comunitaria en Salud podrán obtener personería jurídica si lo consideran pertinente para el desarrollo de sus funciones, sin detrimento de los mecanismos democráticos de participación y representatividad.

En las grandes ciudades, los Comités de Participación Comunitaria en Salud, tendrán como referente espacial la comuna, respectivo.



4. VEEDURÍAS EN SALUD

Artículo 2.10.1.1.20. Ejercicio de la veeduría. La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por sí, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional. (Art. 21 de/Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.21. Inhabilidades e incompatibilidades del veedor ciudadano. Para ser veedor ciudadano en cualquiera de sus niveles se requiere no estar incurso en este régimen de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con el régimen legal.

(Art. 22 de/Decreto 1757 de 1994) Artículo 2.10.1.1.22. Funciones de la veeduría. Son funciones de la veeduría:

1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar 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. (Art. 23 del Decreto 1757 de 1994)

Propósitos de una veeduría en salud

1 -QUE HACER	2- QUE COSA	3- PARA QUE
MORALIZAR	Las acciones de la administración pública	Los ciudadanos y en general cualquier persona con vocación de servicio ayuden a la comunidad y al estado, para que sus o inconformidades una vez resueltas sirvan para fortalecer el sistema social y la buena gestión de lo público.
GARANTIZAR	La solución de necesidades prioritarias de la comunidad.	El ciudadano, la comunidad la sociedad, las instituciones, las empresas y general cualquier agrupación legalmente representada, se sienta respaldada, de este modo se garantiza apoyo, gestión, legalidad, credibilidad y gobernabilidad

VELAR	Por el buen uso de los recursos y el cumplimiento de normas.	Las empresas sociales del estado, dedicadas a la salud mediante sus juntas directivas y los comités de ética hospitalaria. Sean visibles y útiles en sus fines
BUSCAR	Por la agilidad y eficiencia de los procesos y de la administración pública	Que La sociedad a través de los concejos territoriales, los copacos, los concejos de planeación, cumplan con las exigencias por parte de organizaciones legalmente constituidas u organizadas para el cumplimiento de los puntos consignados en los planes de desarrollo local y regional o nacional con base en el bienestar y desarrollo social y comunitario.
IMPULSAR Y PROMOVER	La participación ciudadana	A todas las Personas comprometidas con el servicio social y comunitario como fin en sí mismo para el mejoramiento de lo público.

Artículo 2.10.1.1.23. Participación en el ejercicio de funciones y prestación de servicios. Las organizaciones sociales y comunitarias podrán vincularse al desarrollo y mejoramiento de la salud en los municipios mediante su participación en el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios que se hallen a cargo de estas, en los términos consagrados en las disposiciones legales.

Espacios de participación social en salud de orden territorial

I. Sistema de atención a la comunidad (SAC)

¿Qué es?

Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud 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.

Funciones:

- * Velar porque las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud IPS, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente 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, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
- * Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las Empresas Promotoras de Salud EPS.
- * Exigir que las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestatarias de Salud IPS, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles Departamentales, Distritales y Municipales.
- * Garantizar que las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud IPS, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
- * Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad.

¿Qué es la participación de las Instituciones del Sistema Social en Salud?

Es la Interacción de los Usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión evaluación y mejoramiento de la prestación del servicio público en salud.

Pasos importantes para pensar en la planeación de la salud

PASOS	PARA UNA EXCELENTE PLANEACIÓN EN SALUD
1	• Con el fin de intervenir asertivamente en la asignación de recursos de la salud
2	• Crear estrategias según los mecanismo de vigilancia y control para el uso de los recursos económicos y los gastos
3	• Para Participar en el diagnostico, la evaluación y control de los servicios de salud ofertados por el SGSSS.
4	• Con el fin de gestionar recursos para más y mejor salud para todos
5	• Monitoreando y evaluando que los planes locales de salud, se ajusten a los planes de desarrollo local, regional y nacional.
6	• Para el fortalecimiento democrático del ejercicio ciudadano de la participación a nivel social y comunitario, mediante los mecanismos de participación existentes.

Capítulo 2

La protección de los usuarios

Los usuarios tienen derechos, las entidades prestadoras de servicio de salud pública, mixta o privada tienen la obligación de atender a esos derechos de los usuarios, a través de unos parámetros. Es de apreciar entonces, que bajo esos parámetros a **La Superintendencia Nacional de Salud** le compete el atender y sancionar con objetividad, ética y profesionalismo frente a los reclamos de los derechos por parte de los usuarios en el Sector Salud, los cuales están soportados principalmente en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad de la siguiente manera:

Trato Digno a los Usuarios

- Es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de las entidades vigiladas que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales del Plan de Salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios ante la respectiva entidad vigilada.

Criterios para un trato digno a los usuarios

- Una administración caracterizada por ser ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las necesidades de los usuarios o clientes externos.
- La atención al usuario se debe caracterizar por solucionar de fondo los requerimientos de atención en salud, ya sea prestándolos directamente o brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido.
- Se aplica prioritariamente la valoración al individuo, al respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente y el trato humanizado en general.
- Se debe brindar atención preferencial a los niños, niñas y adolescentes como al adulto mayor.
- Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos fundamentales.
- Capacitar en forma permanente sobre el tema de trato digno a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios.

Atención al Usuario

- Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

En tal sentido, las administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones de prestadoras de servicios de salud, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de éste proceso, por lo anterior, es necesario que se adopten las siguientes medidas:

Oficina de Atención al Usuario:

- Todas las Entidades Administradoras de Planes de beneficios de Salud (EAPB) y prestadoras del servicio de salud, deben tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, dichas oficinas deben contar con una línea gratuita nacional 0 18000 las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana.

El fortalecimiento ciudadano

- Con el fin de empoderar a la ciudadanía de las herramientas técnicas, normativas, metodológicas y pedagógicas para realizar un optimo control social, se sugiere capacitar y actualizar a las personas que conforman los comités de participación social, ciudadana y comunitaria en salud, esto porque las personas que están inmersas en las comunidades son quienes conviven con situaciones “problema” de ahí la importancia de tener preparación para afrontar estas situaciones mediante soluciones asertivas.

Mecanismos de participación

Estos son solo algunos de los más destacados espacios y métodos para que los usuarios puedan manifestar sus inconformidades dentro del sistema de salud, pues se ha visto que no basta con empoderar a las comunidades, hay que sensibilizar, formar y orientar al conjunto de instituciones del sector público y privado para que logren entender esto del control social como un derecho y deber de los ciudadanos que a su vez se constituye en un principio de autoridad que resinifica en toda su dimensión la concepción de estado social de derecho, lo cual se constituye en valor agregado.

Petición: Es una solicitud presentada en forma respetuosa verbal o escrita ante un servidor público, con el fin de obtener pronta solución sobre la misma.

Queja: Es el medio por el cual el usuario manifiesta su inconformidad en razón de una irregularidad administrativa, por la actuación de determinado funcionario o por la forma y condiciones en que se preste o no un servicio, con el propósito de corregir o adoptar las medida correspondientes.

El Reclamo: Es una solicitud que manifiesta la inconformidad del usuario por una actuación administrativa de la entidad, con el objeto de que se revise y se tomen los correctivos del caso, frente a las obligaciones los usuarios. Dichas obligaciones están establecidas en la ley 100 de 1993.

La consulta: Se configura como una herramienta que busca recabar las opiniones que los ciudadanos tengan sobre temas y políticas específicas de interés actual, mediante la publicación de documentos virtuales, que contienen un determinado planteamiento gubernamental sobre materias de interés ciudadano respecto de planes, políticas y programas.

Con este mecanismo se pretende obtener respuesta favorable y organizada de la entidad o autoridad consultada frente a un asunto en particular que incluya las respuestas y compromisos derivados de los planteamientos surgidos durante la consulta.

Toda entidad dedicada a prestar servicios públicos incluidas las entidades de salud y su oferta de servicios, debe contar con documentos acordes a las diferentes instancias de participación, espacios idóneos para su uso como una oficina que recepcione y tramite dichos documentos, oficina que además debe especificar quien lo atiende y su horario de funcionamiento. Los formatos para estas instancias de participación deben contener al menos los siguientes puntos:

- Lugar y fecha de la solicitud, reclamo, queja o petición
- Codificación de la entidad
- Datos del solicitante
- Descripción del régimen de salud al que está afiliado
- Aspectos que originaron la realización del documento
- Espacio para firmas y notificaciones
- Estipulación de tiempo de respuesta

Línea de atención al usuario: Este es un mecanismo facilitado por la entidad de servicios de salud con el apoyo de un operador de servicio telefónico de uso básico y frecuente este servicio debe ser de atención continua 24 horas durante siete (7) días todo el año, debido a la creciente oferta y demanda de servicios de salud, su aplicación genera de forma rápida, eficaz e inmediata información, orientación y respuesta frente a una necesidad dada desde cualquier lugar geográfico a un usuario del sistema de salud respecto a los diversos servicios ofertados en pro de la garantía de sus derechos fundamentales por la entidad de salud.

Página web: Actualmente las entidades de salud deben contar con el apoyo de las tecnologías de la información en lo referente a la creación y funcionamiento de un espacio localizable físicamente en el área de la institución o las redes sociales e internet, de fácil acceso y uso de los usuarios para la solicitud, consulta y tramites de los diferentes servicios ofertados por parte de las entidades de salud, este espacio además debe contener información de la entidad, servicios ofertados, directorio de dependencias como también opciones para quejas, denuncias, peticiones bien sea con descripción total del quejoso o consultante o anónima. Todo trámite realizado de esta manera goza de la legitimidad de los anteriores mecanismos de participación.

La rendición de cuentas: Es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia la rendición de cuentas de las entidades dedicadas a la salud se realiza con el apoyo de la superintendencia de salud, a más tardar los 10 primeros días del mes de abril previa divulgación del lugar y hora del evento.

Defensor del usuario: Mediante el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007 se creó la figura del defensor del usuario en salud, que debe ser un Profesional con experiencia en temas relacionados con seguridad social integral, el cual depende de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo, sus funciones son:

- Ser la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento.
- Gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.
- Brindar asesoría, consultoría, de representación o defensa de intereses o derechos individuales o colectivos dentro del sistema general de seguridad social en salud.

Así las cosas las entidades estatales deben aportar su grano de arena en esto de las capacitaciones y actualizaciones en temáticas sociales y participativas, conforme se establece en el decreto 17157/94, en este sentido los dignatarios de entidades territoriales de orden departamental y municipal se benefician del control social y de la participación, al propiciar y encabezar, espacios de capacitación y actualización liderando y /o delegando de modo que el tiempo durante el cual transcurre sus respectivos mandatos su gestión se vea acorde a la plasmada en los planes de desarrollo social para sus comunidades.

consejos útiles a tener en cuenta para una asertiva participación comunitaria en salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Convocar oportunamente a la comunidad mediante medios de comunicación, volantes, avisos, pancartas, o megáfono, y en lugares visibles los eventos a participar para que el ejercicio sea productivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar respeto y generar credibilidad en los procesos al convocar por parte de los funcionarios o servidores públicos a la comunidad para hacer parte de los procesos de construcción social del estado y sus instituciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Planear cada detalle de la reunión para Generar credibilidad y asertividad en la comunidad tales como: Lugar Papelería Temas Tiempo de intervenciones Tiempo de duración de las reuniones Orden del día Actas Listado de asistencia Reportes fotográficos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los elegidos a los diferentes comités para realizar una adecuada gestión al representar a la comunidad en estos espacios sociales • Mantener una fluida comunicación con los comités, sus representantes y la ciudadanía en general.
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar mediante cronograma las reuniones y actividades a ejecutar de cada comité, con el fin de hacer una buena gestión y poder entregar informes a tiempo a las entidades que hacen control social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y respetar los tiempos de vigencia de cada comité así como la periodicidad de los representantes que de ellos hacen parte. • Usando los manuales que les sirven de regencia al igual que el debido proceso para cada actividad.

<ul style="list-style-type: none"> • Liderar por parte de instituciones y funcionarios a quienes hacen parte de los procesos comunitarios con asertividad, entusiasmo y dinamismo para generar resultados de interés e impacto social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar la lista de asistencia a la reunión. • Firmar las actas y demás documentos que en las reuniones de los diferentes comités se generen, por parte del quórum para darles la validez e importancia que se debe. Las listas de asistencia se constituyen en anexos pero no en documentos legales las actas deben estar especificadas para firmar por las directivas de los comités y por los asistentes que hagan parte de ellos o sus invitados de carácter transitorio o permanente.
<p>Se debe articular el trabajo participativo social, ciudadano y comunitario en salud, con la personería y entes de control local o regional o con la superintendencia de salud, secretarías de salud municipal o departamental con el fin de hacer efectivo y con prontitud las quejas reclamos o acciones de cualquier índole interpuestas en lo referente al cumplimiento vigilancia y control de servicios frente a los derechos por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud con los usuarios del SGSSS.</p>	

Porque capacitarse para hacer participación ciudadana, social y comunitaria en salud?

Porque sencillamente no basta con buenas intenciones para realizar este deber para con la sociedad y el estado, la dinámica sociedad en la que se vive actualmente y la implementación de tecnologías en los procesos cotidianos hacen de vital interés que los elegidos a participar de los comités de participación en salud se formen en cursos básicos con lo cual todos ellos podrán hacer mejor su trabajo, entendiendo de este modo las diversas leyes y procesos que rigen al estado y sus instituciones.

Para tal fin se sugiere que las capacitaciones para los integrantes de los diversos comités que hacen parte de la participación social, ciudadana y comunitaria además de suplirse de las dependencias de orden municipal o entidades del estado se hagan en temas como:

- **Derechos humanos:** Personerías Municipales o entes de control, Escuela superior de administración pública ESAP
- **Derechos de la salud:** A cargo del Hospital local y la secretaria de salud municipal.
- **Derechos de los usuarios y deberes de los usuarios:** a cargo de las alianzas de usuarios en las EPS y de las entidades IPS/ E.S.E.

- **Rol del veedor:** Personerías Municipales o entes de control, Escuela superior de administración pública ESAP
- **Humanización de los procesos de salud:** SENA
- **Formulación de proyectos:** Escuela superior de administración pública ESAP
- **Control social del estado:** Escuela superior de administración pública ESAP
- **Procesos de liderazgo:** Oficina de desarrollo social
- **Manejo de las TIC:** en asocio del programa vive digital.



Espacios de participación social en salud de orden institucional

I. Alianza o asociaciones de usuarios¹:

¿Qué es?

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.



Conformación

El Decreto 1757 de 1994 define que las Asociaciones de Usuarios se constituyen con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la posibilidad de participar en las instituciones del Sistema haciendo parte de las Asociaciones de Usuarios que los representen ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud-IPS y ante las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, del orden público, mixto y privado, es por esto que cada EAPB y cada IPS está en la obligación de conformar la Asociación de Usuarios correspondiente

¹ La información que se describe en este capítulo es derivada del decreto 1757 de 1994, “por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.

Funciones:

- » Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Empresa Administradora de Plan de Beneficios, la Institución Prestadora de Servicios y/o los profesionales, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
- » Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso a los Planes de Beneficios.
- » Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB.
- » Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- » 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.
- » Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
- » 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.
- » Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
- » Elegir democráticamente en asamblea general, por y entre los asociados al representante ante la Junta Directiva de la Empresa Administradora de Plan de Beneficios pública EAPB o mixta, o de la ESE Hospital a la que corresponda.
- » Elegir democráticamente en asamblea general a los dos representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria y el Comité de Participación Comunitaria en salud para periodos máximos de dos (2) años.
- » Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

5. ASOCIACIONES DE USUARIOS Y LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO

Con el propósito de desarrollar de una forma más eficiente las actividades de este comité y poder rendir informes respecto a su labor las asociaciones o alianzas de usuarios, se deben organizar grupos de trabajo por áreas, planes de salud ofertados por la EPS, IPSA, EPS .E.S.E Y ARS. por funciones, entre otros como los que se relacionan en el cuadro No. 1. Modelo presentado en la publicación el Municipio, Usted y la Salud.

Por otra parte en la publicación sugiere recomendaciones dirigidas a las asociaciones de usuarios, con el propósito de tenerlos en cuenta en el desarrollo de su de control, creando mesas de trabajo para definir y analizar acciones, para lo cual es necesario contar el apoyo coordinado e información de la veedurías ciudadanas en salud en ARS, EPS, IPS, E.S.E o entidades acordes que brinden apoyo en el correcto desarrollo de la labor.

GRUPOS DE TRABAJO			
EN HOSPITALES IPS, E.S.E, EPS, ARS			
Por áreas de Atención	En vigilancia y control	Acompañamiento institucional	Difusión de los derechos de los usuarios
Urgencias, Pediatría, Consulta Externa, Hospitalización, programas de salud ofertados etc.. En la Documentación Autorizaciones, citas, médicas. Atención al paciente, entrega de medicamentos, asesoría frente a enfermedades huérfanas o de alto costo, como V.I.H., Cáncer etc..	De las pólizas de alto costo, La Contratación Y las Dificultades en los pagos de los municipios a las ARSS, y del hospital. La contratación con las prestadoras de salud. Que vigilen la calidad de los servicios ofertados de salud y los incumplimientos que más afectan a la población afiliada, como son: En la calidad de los servicios ofertados. En lo referente remisiones y medicamentos. traslado de pacientes, listado de pacientes. carnetización	En todo lo referente a las Brigadas de p.p. de la salud Socializando y multiplicando capacitaciones del plan de acción de la respectiva entidad con la comunidad. etc.. Capacitándose en aéreas acordes con el fin de brindar propuestas que solucionen y ayuden a superar dificultades	Apoyando la labor de fortalecer y socializar con los usuarios todo lo referente a los en derechos y deberes para con el sistema general de salud en las EPS y hospitales. El cumplimiento de los planes obligatorios de salud. El traslado de las bases de datos

¡RECOMENDACIÓN ESPECIAL!

Es aconsejable trabajar de la mano con entidades de control tales como la contraloría, personería, defensoría del pueblo, y procuraduría, ya que pueden apoyar la labor de las asociaciones y/o alianza de usuarios o bien de las veedurías. En temas de capacitación, actualización y asesoría frente a denuncias o acompañamiento de procesos adelantados.

¿Cómo conformar una alianza de usuarios?

A través de una convocatoria a asamblea general de las instituciones de salud de orden público, privado o mixto, a todos los usuarios que hayan utilizado los servicios de salud durante el último año, las asociaciones o ligas de usuarios contarán con un número plural de delegados los cuales podrán obtener reconocimiento legal frente a notario, personería municipal o cámara de comercio.

La asociación será de carácter abierto para permitir el ingreso de nuevos delegados si fuera requerido su anexo o cambio.

La asociación debe prever y elaborar su reglamento interno de trabajo, directivas, plan de acción y cronograma de actividades, grupos de trabajo conforme a las necesidades o temas a tratar. Bien del régimen contributivo o subsidiado

¿Quiénes la conforman?

Un representante ante la junta directiva de la respectiva EPS. Pública, o mixta.

Un representante ante la junta directiva de la institución hospitalaria del respectivo municipio pública, o mixta.

Un representante ante el comité de participación territorial

Un representante ante el comité de participación comunitaria copaco hospitalaria.

Dos representantes ante el comité de Ética hospitalaria.

Dicho comité una vez elegido tendrá una vigencia de (2) años.

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Funciones:

Recibir, analizar, clasificar, tramitar y resolver las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) realizadas por los usuarios.

Brindar información sobre derechos y deberes de los usuarios, funcionamiento del Sistema, Planes de Beneficio y rutas de acceso a los programas y servicios ofrecidos por la institución, utilizando diferentes medios de comunicación e información.

Promocionar y apoyar la existencia y funcionamiento de los espacios de participación en las instituciones, tales como el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios y su representación ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.



6. COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA

Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales estarán integrados por:

1. El director de la institución prestataria o su delegado.
2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.
3. Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios.
4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

Parágrafo. Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente. (Art. 15 de/Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.15. Funciones de los Comités de Ética Hospitalaria.

Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. 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.

5. Atender y canalizar las veedurías sobre caridad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.

Artículo 2.10.1.1.16. Expresión de la participación social. La participación social se expresará en la confluencia de las formas de participación social de que trata el presente Capítulo, en procesos coogestionarios de planeación y veeduría en salud.

Los procesos territoriales de planeación y veeduría en salud, contarán con la participación ciudadana, comunitaria e institucional. (Art. 17 del Decreto 1757 de 1994) Artículo 2.10.1.1.17. Proceso de planeación en salud. El diseño y gestión de los planes territoriales de Salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del Comité de Participación Comunitaria en Salud de la respectiva entidad territorial. (Art. 18 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.18. Representación en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles Departamental, Distrital y Municipal, contarán con la representación de las Asociaciones de Usuarios.

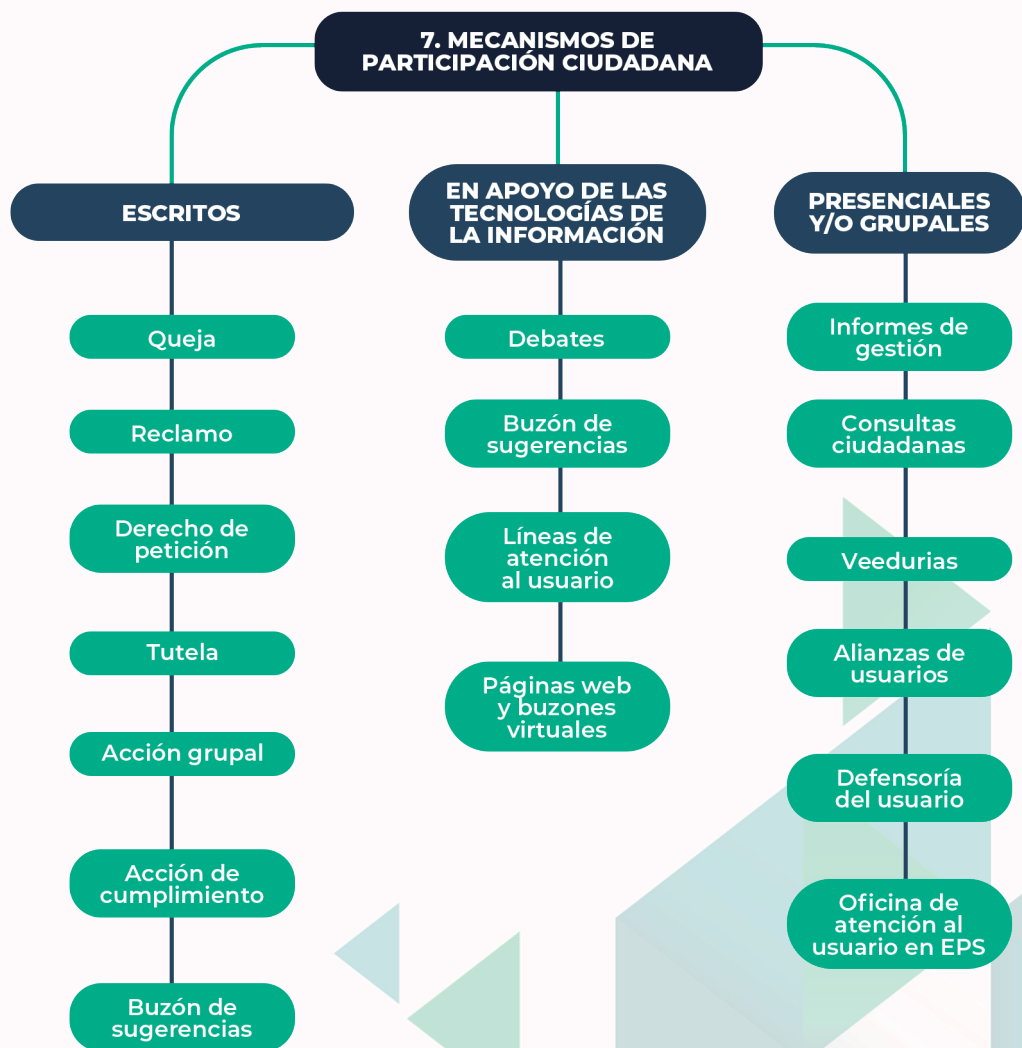
Las asociaciones de usuarios enviarán un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido en Asamblea General, por y entre los representantes de las diferentes asociaciones de la respectiva entidad territorial. (Art. 19 del Decreto 1757 de 1994)

Artículo 2.10.1.1.19. La veeduría en salud. El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los

resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

- 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.

Parágrafo. La prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, entre los afiliados, con el fin de garantizar cobertura, calidad y eficiencia; sin perjuicio de los demás mecanismos de control previstos en las disposiciones legales. (Art. 20 de/Decreto 1757 de 1994)



8. DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

“TUS DERECHOS SON MIS DEBERES Y TUS DEBERES SON MIS DERECHOS” Asunto de corresponsabilidad

Antes de nombrar los derechos y deberes en salud es necesario definir ambos conceptos:

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, define los siguientes derechos que deben ser garantizados en la prestación de los servicios de salud:

Derecho:

Es el conjunto de garantías que cualquier persona debe tener para que sea protegida su integridad física y su dignidad moral.

Deber:

Es el conjunto de obligaciones que garantizan el bienestar individual y colectivo.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, define los siguientes derechos que deben ser garantizados en la prestación de los servicios de salud:

1. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
2. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
3. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
4. A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.



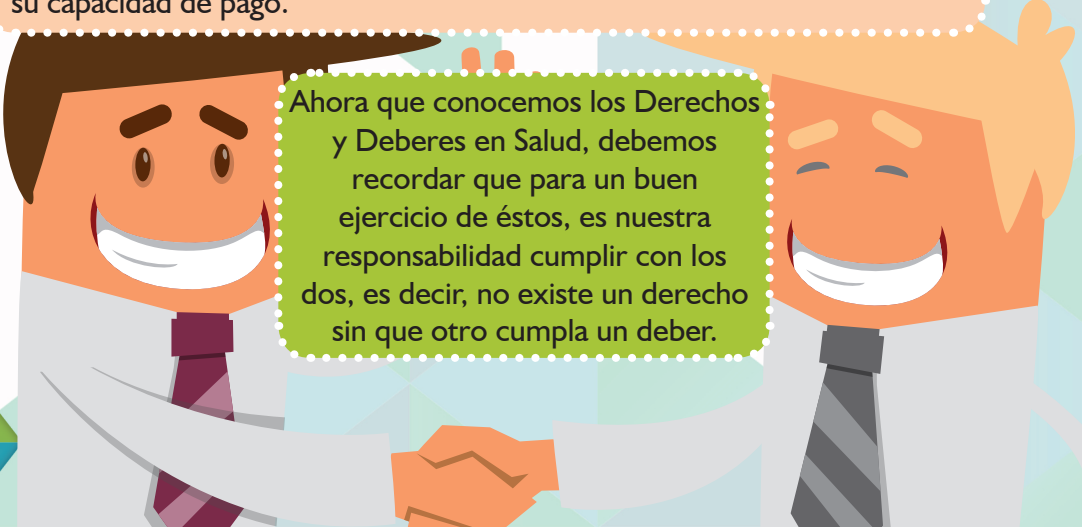
- 5.** A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- 6.** A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- 7.** A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial, reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- 8.** A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- 9.** A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- 10.** A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- 11.** A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de la salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley las autoridades en las condiciones que esta determine.
- 12.** A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- 13.** A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- 14.** A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- 15.** A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.

16. A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

17. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, define los siguientes deberes que deben ser cumplidos por los sujetos usuarios de los servicios de salud:

- 1.** Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 2.** Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- 3.** Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 4.** Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- 5.** Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- 6.** Cumplir las normas del sistema de salud.
- 7.** Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- 8.** Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- 9.** Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



Ahora que conocemos los Derechos y Deberes en Salud, debemos recordar que para un buen ejercicio de éstos, es nuestra responsabilidad cumplir con los dos, es decir, no existe un derecho sin que otro cumpla un deber.

9. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EXPERIENCIAS DE VALIDACIÓN Y LEGITIMACIÓN SOCIAL.

¿Qué es la Atención Primaria en Salud?

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2015). Así mismo, la Atención Primaria en Salud es la herramienta que permite generar capacidad en las comunidades para reducir las inequidades en salud.

Según la ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud puede ser definida también como la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. De igual manera, esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la participación social y la acción intersectorial/transectorial e interdisciplinar por la salud.



Participación social como principio fundamental en la Atención Primaria en Salud.

Un principio fundamental de la Atención Primaria en Salud es la Participación Social.
La comunidad es quien legitima, valida y permite el desarrollo de la estrategia.

La Organización Panamericana de la Salud (2007) advierte que “la participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas” (p. 11). De igual manera, afirma que, “las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad” (p. 11).

Uno de los compromisos que la Organización Panamericana de la Salud considera urgentes es el de fortalecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, para que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; así mismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo (p. 25).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se describe una experiencia de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con un enfoque comunitario que estimula y fortalece la participación social.

10. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO

La Atención Primaria en Salud en el entorno comunitario es el espacio donde confluyen los ciudadanos interesados en los asuntos de ciudad, así como los partícipes de las organizaciones sociales, comunales y comunitarias orientadas a grupos poblacionales o sectoriales, que aportan e inciden en la construcción de bienestar de las comunidades donde se encuentran asentadas.

Objetivo General.

Fortalecer la efectiva participación ciudadana en la estrategia de APS, a través de acciones de formación, articulación, empoderamiento para la validación y desarrollo de la estrategia en los procesos de desarrollo local.

Acciones

Educar a la comunidad para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes en salud además que adquieran conocimiento, comportamientos, hábitos, actitudes y prácticas que sean favorables a su salud.

Suministrar información completa sobre perfiles epidemiológicos, ambientales, sociales, culturales y económicos de la comunidad donde residen.

Capacitación de líderes como gestores del riesgo en salud, para que actúen como motivadores y multiplicadores de salud entre dichas familias, estimulando su participación activa.



Metodología

El enfoque de la intervención es participativo, en tal sentido permitirá resignificar y valorar la experiencia y conocimientos de quienes intervienen en el proceso de socialización y fortalecerá sus niveles de empoderamiento y participación con enfoque en los procesos de desarrollo comunitario.

La participación de la comunidad en la estrategia de Atención Primaria en Salud puede estar basado en 4 estrategias fundamentales a tener en cuenta: Socialización, diagnóstico comunitario, grupo gestor del riesgo comunitario, brigadas de salud.

Momento I. Socialización

Para desarrollar esta estrategia se parte del reconocimiento a las organizaciones sociales, comunales y comunitarias de los Municipios que han hecho parte de procesos de movilización social y de la descentralización de las acciones en el territorio; con ellas se socializa la estrategia de Atención Primaria en Salud generando procesos de corresponsabilidad.

Socializar la estrategia de Atención Primaria en Salud a las organizaciones sociales y comunitarias, asentadas en los territorios, permite que conozcan las generalidades, componentes, entornos y líneas de acción, reconozcan los beneficios para mejorar las condiciones de vida y que los líderes se empoderen para la divulgación y apoyo de la estrategia.



Momento 2. Diagnóstico Comunitario

El desarrollo de esta estrategia permite acercarse al territorio, conocer como las comunidades lo perciben, simbolizan y representan, de igual manera identificar las situaciones problemáticas, los sectores de convergencia, de conflicto, entre otras; obteniendo así un diagnóstico biopsicosocial que evidencia las principales problemáticas de los sectores para hacerles gestión del riesgo, a partir de la remisión a las dependencias de las administraciones municipales según competencias.

Para llevar a cabo el diagnóstico comunitario se aplican técnicas como el mapa parlante, la cartografía social, el árbol de problemas, el mural de situaciones; éstas permiten determinar las necesidades, problemáticas, limitaciones y potencialidades del territorio desde de la mirada de quienes lo habitan, logrando así la construcción de una estrategia de Atención Primaria en Salud situada y pertinente a la comunidad a la cual se dirige.

Las necesidades detectadas en el diagnóstico comunitario son consolidadas, valoradas, evaluadas y llevadas al plan de ejecución de la estrategia, de igual manera se realiza la correspondiente remisión a las dependencias municipales garantizando una atención intersectorial.

Momento 3. Grupo Gestor del Riesgo Comunitario

Esta estrategia se basa en la conformación del grupo gestor del riesgo con la participación activa de diferentes líderes, con los cuales se acuerdan cronogramas de reunión y capacitación periódica.

Dicho grupo cumple la función de ser el enlace y puente entre la comunidad y los profesionales que desarrollan la estrategia de Atención Primaria en Salud. Los gestores del riesgo comunitario se convierten en la voz de las comunidades y además fortalecen la participación comunitaria a través de la sensibilización y empoderamiento; así mismo escuchan las necesidades, las canalizan y socializan la oferta de servicios propia de la estrategia; de esta manera se convierten en promotores de la salud en sus entornos.



Momento 4. Brigadas de Salud

En esta estrategia se concreta con la comunidad fecha, hora y lugar de realización de la brigada, en la cual se llevan servicios de promoción y prevención a la comunidad como toma de presión arterial, glicemia, tamizaje de talla y peso, higiene oral, vacunación entre otras, acompañadas por los promotores dispuestos en el grupo de gestión del riesgo comunitario para la atención y socialización de rutas de acceso a los programas y servicios.



II. POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - PPSS (RESOLUCIÓN 2063 DE 2017)

¿Qué es una política?

Es un acuerdo entre el estado y la ciudadanía para resolver problemáticas o necesidades específicas para el caso problemáticas - necesidades de participación en salud.

Marco conceptual

Se entiende la participación social como un derecho HUMANO vinculado con el derecho a la salud.

EL ENFOQUE DE DERECHOS IMPLICA

TODOS SON SUJETO DE DERECHOS

La participación es universal, no se puede discriminar-excluir a nadie por ninguna razón o condición económica, de género, etnia o discapacidad.

La participación integral e interdependiente con otros derechos sin participación, no hay derecho a la salud, van de la mano.

EL ESTADO ES GARANTE DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación es equitativa, debe haber mecanismos redistributivos del poder.

La participación individual (de cada uno) y colectiva (organizada).

Alcance de la PPSS

Reconoce la participación como derecho fundamental vinculado con el derecho fundamental a la salud. Estado garante y la ciudadanía hace parte de su construcción. Cobija a todo el territorio nacional y a todos los integrantes del sistema

Objetivo General

Planificar y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento; y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la ley Estatutaria de Salud en armonización con el modelo de acción integral territorial.

Objetivos Específicos

Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.

Fortalecer la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.

Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto-cuidado así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción.

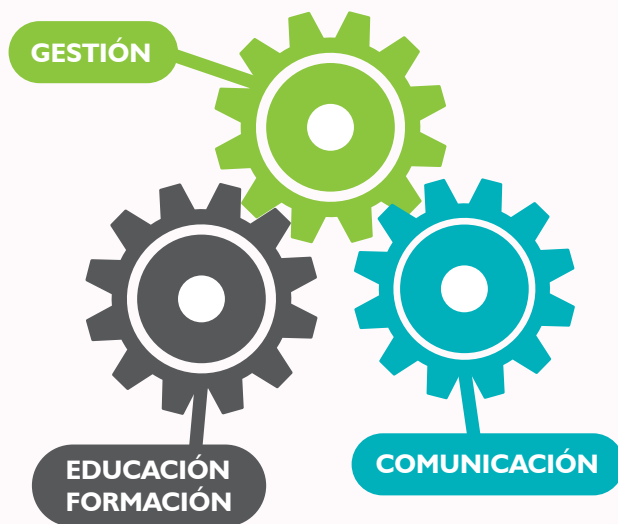
Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y cumplimiento de los planes de beneficios.

Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.

EJES ESTRATÉGICOS

1. Fortalecimiento institucional.
2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.
3. Impulsar la cultura de la salud.
4. Control social.
5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.

OPERATIVIZACIÓN DE LA PPSS:



FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

En el primer año. A partir de la expedición de la resolución

1. Fase de socialización y posicionamiento

A partir de la expedición de la resolución hasta el mes de junio del 2018

2. Fase de implementación

Segundo semestre del año 2019, el monitoreo se realizará semestralmente y la evolución al cuarto año a partir de la implementación

3. Fase de seguimiento monitoreo y evaluación

1. Fase de socialización y posicionamiento

Implica garantizar que esta sea conocida y apropiada, tanto por la institucionalidad, la comunidad y el resto de actores del sistema: Entidades territoriales, EPS e IPS, generando piezas comunicativas de alto impacto.

Así mismo las entidades del nivel nacional y territorial en tanto implementen actividades o se relacionen con procesos de participación social vinculados a la garantía de derecho fundamental a la salud deberán incorporar en sus respectivos lineamientos, prácticas y procesos la PPSS.

2. Fase de implementación

Identificación de responsabilidades:

- Definición de los mecanismos y espacios de participación planteados en la Resolución 2063 de 2017.
- Implementación de las estrategias operativas.
- Formulación de los planes de acción.

3. Fase de seguimiento y evaluación

Corresponde al MSPS a través del Grupo de Gestión y Fomento de la participación Social en Salud, realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación que permita identificar los alcances, logros y aprendizajes de la misma por parte de los agentes del sistema, a través del sistema integral de información de la protección social SISPRO-PISIS, plataforma de transporte de información, donde se deben cargar los planes de acción de la PPSS (Resolución 2063 de 2017).

12. RESOLUCIÓN N° 3280 DEL 02 DE AGOSTO DE 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral en salud para la población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

1. Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades

1.1 Intervenciones Poblacionales

Son intervenciones estructurales que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo, bajo el liderazgo de la nación ET, y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal, de acuerdo a las competencias. También estas están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud.

1.1.1 Información en Salud

Es una acción estratégica que busca generar un clima cultural apropiado para la promoción de la salud de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud.

Donde debe incluir planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones del suministro de la información sobre:

- a) Derechos y deberes en salud.
- b) Mecanismos de participación social en salud que se expresan en acciones tales como la incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados y priorizados en los espacios intersectoriales a nivel nacional: Comisión intersectorial de salud pública, Comisión nacional intersectorial de la salud ambiental CONASA, Comisión intersectorial de cambio climático, y territoriales: Consejos territoriales de seguridad social en salud y Consejo territorial de salud ambiental COTSA.

1.1.2 Participación social

Es un derecho y una practica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud. Entendiendo que todos los actores sociales de la comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecte.

La participación social se considera transversal a todo el ciclo de gestión de las políticas públicas y es básico para el desarrollo de todo el tipo de intervenciones de la RPMS.

La participación permite: Que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y este encaminada a lograr políticas saludables, el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas, la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades y la incidencia sobre la planeación y el presupuesto de las políticas públicas.

1.2 Intervenciones colectivas

1.2.1 Intervenciones colectivas en el entorno comunitario

COMPRENDE

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

CONTENIDO

- a) Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno comunitario o las posibilidades de su creación.
- b) Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias, y potenciar los recursos que poseen por la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos incluye: La formación para la incidencia en el ciclo de las políticas públicas saludables, formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de usuarios, CTSSS, Etc.). La formación y promoción de participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas, entre otros.
- c) Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno comunitario y la percepción de satisfacción de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.

13. ANEXOS

MODELO DEL DECRETO DEL CTSSS CREACION DE DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CTSSS)

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO _____
DECRETO NO. _____ DE _____

Por medio de la cual se crea el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y se establece el régimen de Organización y su funcionamiento.

EL ALCALDE DE _____ TOLIMA

En ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 175 de la ley 100 de 1993, los acuerdos 25 de 1996 y 57 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y,

CONSIDERANDO

Que los Acuerdos 25 y 57 emanados del C.N.S.S.S. establecen el régimen de organización y funcionamiento de los consejos territoriales de seguridad social.

Que la ley 715, En su Capítulo II, Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Art. 46, en parte de su texto define que el consejo municipal de seguridad social en salud, diseccionará la participación comunitaria para incorporar en el Plan de Atención Básica las acciones de promoción Y prevención que incluyen las que hacían parte del plan obligatorio de salud subsidiado.

Que el acuerdo 03 de 2.002, emanado del consejo departamental de seguridad social, autoriza a los municipios del departamento del Tolima para iniciar el proceso de conformación de los consejos municipales de seguridad social en salud.

Que por lo anteriormente expuesto

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO - CREACIÓN. Crease el consejo municipal de seguridad social en salud como organismo asesor de la secretaría de planeación municipal.

ARTÍCULO SEGUNDO.- CONFORMACIÓN. El consejo municipal de seguridad social en salud estará conformado por los siguientes miembros:

- El alcalde o su delegado que presidirá las sesiones.
- El director local de salud.
- El secretario de hacienda.
- Un representante de la comunidad indígena (si aplica)
- Un representante de los trabajadores o pensionados.
- Un representante de profesionales en el área de la salud.
- Un representante de las instituciones prestadoras de servicio (IPS) que funciona en el municipio.

Será invitado permanente un representante de las veedurías comunitarias del municipio.

ARTÍCULO TERCERO - Funciones del consejo municipal de seguridad social en salud.

ARTÍCULO CUARTO - Reuniones del consejo y convocatoria.

ARTÍCULO QUINTO - Quórum deliberatorio y decisorio.

ARTÍCULO SEXTO - Secretario técnico.

ARTICULO SEPTIMO - Funciones del secretario técnico.

ARTÍCULO OCTAVO - Vigencia.

MODELO RESOLUCIÓN DESIGNACIÓN DE MIEMBROS DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR LA CUAL SE DESIGNAN LOS MIEMBROS DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE _____

El Alcalde de _____ Tolima
En uso de sus atribuciones legales en especial las conferidas por los acuerdos
25 y 57 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Y.

Que la Ley 100 de 1993. en su Artículo 175 posibilitó la creación de los
Consejos Territoriales de Seguridad Social de Salud, como organismos
asesores de las Direcciones Locales de Salud

Que al Acuerdo 25 de 1996, del Consejo Nacional de Seguridad Social
en Salud. Estableció el régimen de organización Y funcionamiento de los
consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Que el Acuerdo 57 de 1997. Modificó al acuerdo 25 de 1996 en relación
con la conformación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en
Salud.

Que el Decreto No _____ de _____ creó el Consejo Territorial de
Seguridad Social en Salud en el Municipio de _____

SECTOR A REPRESENTAR	MIEMBROS DE LAS TERNAS	ENTIDAD POSTULANTE
Representante empleadores PYMES inferiores a 500 SMLMV Representante de empleadores mayores A 500 SMLMV Otras formas asociativas. Trabajadores activos Trabajadores pensionados Entidades promotoras distintas al ISS Profesionales de la salud Empresas solidarias de salud Asociaciones o alianzas de usuarios		COMERCIO COMERCIO ASOCIACIONES PENSIONADOS

Que de conformidad con lo previsto en las normas citadas la Alcaldía de _____ Tolima realizo invitación pública a través de las carteleras del palacio municipal, perifoneo y emisora local.

Que teniendo en cuenta la publicidad masiva que se realizo se presento la documentación e intención de participar en este proceso, así

Que los postulados relacionados anteriormente, fueron remitidos al señor Alcalde, a efectos de escoger el representante de cada uno de los sectores, excepto a aquellos sectores donde se postuló un solo representante.

* Que de conformidad con lo previsto en los acuerdos 25 y 57 del consejo nacional de seguridad social en salud tiene asiento por derecho propio en el consejo municipal de seguridad social en salud: El Alcalde o su delegado, El Secretario de Hacienda, el funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de la protección social o su delegado en el municipio, el funcionario del I.S.S. con más alto grado en el municipio.

* Que serán invitados permanentes al consejo de seguridad social en salud, el representante de la red de solidaridad social, y un representante de las veedurías comunitarias.

* Que el Alcalde Municipal podrá designar hasta dos asesores permanentes para el consejo municipal de seguridad social en salud.

Que por lo anteriormente expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar los miembros e integrar el consejo Territorial de Seguridad Social en salud del municipio de _____ así:

MIEMBROS GUBERNAMENTALES:

Alcalde de _____
Secretario Planeación _____
Representante del Ministerio de Protección Social _____
Secretario de Hacienda _____
Director o delegado de la Red de solidaridad social _____

MIEMBROS NO GUBERNAMENTALES

SECTOR A REPRESENTAR	MIEMBROS DE LA TERNA
<p>Representante de empleadores PYMES inferiores a 500 SMLMV.</p> <p>Otras formas asociativas</p> <p>Trabajadores activos</p> <p>Trabajadores pensionados</p> <p>Entidades promotoras distintas Al I.S.S.</p> <p>IPS del municipio</p> <p>Profesionales de la salud</p> <p>Empresas solidarias de la salud</p> <p>Asociaciones de usuarios invitado permanente</p> <p>Representantes de las veedurías</p> <p>Asesor permanente</p>	

ARTÍCULO SEGUNDO: Los miembros gubernamentales del consejo municipal Grupo de salud, lo integran quienes desempeñen los cargos respectivos. los demás miembros del consejo son designados por un periodo de dos años contados a partir de la fecha de posesión.

ARTÍCULO TERCERO: Comunicar a través de la secretaría de planeación municipal Grupo de salud, a cada uno de los designados, quienes deberán manifestar su aceptación y posesionarse a partir de la fecha de posesión.

ARTÍCULO CUARTO: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Dada en _____ a los _____ de _____ de _____

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Alcalde Municipal

MODELO ACTA ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD – COPACOS – ACTA ASAMBLEA

CONSTITUCIÓN DE COPACOS MUNICIPIO _____

En el Municipio de _____, siendo las ____ de _____ del
día _____

De _____ de _____ en las instalaciones de _____
se reunieron las personas convocadas para conformar el Comité de
Participación Comunitaria en Salud COPACOS” del Municipio, el cual será
representado por los diferentes actores sociales y el estado. Para cuyos
efectos estará integrados acorde con lo establecido por el Decreto 1757
de Agosto 3 de 1994 Capítulo III Artículo 7 Parágrafo 1 al 4 con el siguiente
orden del día.

1. Elección del secretario adhoc.
2. Presentación de certificaciones y llamadas a lista.
3. Instalación del acto a cargo de _____
4. Elección de dignatario.
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO

Como secretario (a) adhoc se eligió a -----

Los delegados de las diferentes asociaciones organizativas presentaron sus
respectivas certificaciones, las que se relacionan a continuación:

Madrescomunitarias _____

Asociación de Usuarios de la IP _____

Sectoreducativo _____

Iglesia _____

Veedurías _____

Representantes de ARS _____

Otros Actores Sociales _____

Y por la administración Municipal:

Alcalde Municipal _____

Director Local de Salud _____

Secretario de desarrollo social _____

El alcalde o su delegado, presenta un saludo a todos los asistentes y da las gracias a nombre del señor Alcalde, _____

Por la asistencia al acto y brindar su apoyo técnico, logístico y administrativo para el desarrollo del proceso comunitario, manifestando su interés para que el COPACOS funcione de manera continua y gestione planes y programas comunitarios.

4. Elección de dignatarios. Se procedió a nombrar los representantes del COPACOS Municipal en cada espacio de participación y se postularon:

Secretaria:

Comité de Ética:

Consejo territorial de Seguridad Social:

Los postulados fueron elegidos por unanimidad

Para elegir el representante ante la junta directiva del hospital, fueron postulados los señores, quienes obtuvieron la siguiente votación:

NOMBRES

VOTOS

Los cinco elegidos se comprometieron a cumplir bien y fielmente sus funciones en cada cargo nombrado.

Proposiciones y Varios,

En constancia se firma:

MODELO DECRETO CONFORMACIÓN COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD COPACOS-

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO DE _____
ALCALDÍA MUNICIPAL

DECRETO No _____
POR MEDIO DEL CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ DE
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
EN SALUD “COPACOS” DEL MUNICIPIO DE

EL ALCALDE MUNICIPAL DE _____ TOLIMA,

En uso de las facultades que le confiere la constitución y la ley, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1757 de agosto 03 de 1994, se debe conformar el Comité de Participación Comunitaria en Salud “COPACOS”.

Que los Comités de Participación Comunitaria en Salud serán establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el estado.

Que en mérito de lo anterior,

DECRETO

ARTICULO PRIMERO: Conformar el COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

EN SALUD del Municipio de _____, así:

Alcalde Municipal _____

Director Local de Salud _____

Gerente del hospital _____

Representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio tales como:

- a. Madres Comunitarias _____
- b. JAC _____
- c. Asociación de Usuarios _____
- d. Sector educativo _____
- e. Iglesia _____
- f. Veeduría _____
- g. Gremios de Producción _____
- h. Otras Organizaciones Civiles _____

ARTICULO SEGUNDO: La vigilancia del Comité de participación comunitario es de tres (3) años.

ARTÍCULO TERCERO: Las funciones del Comité de participación Comunitario son las siguientes:

ARTICULO CUARTO: El presente decreto rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____
de _____

Alcalde Municipal

MODELO ACTA DE CONSTITUCIÓN DE UNA VEEDURÍA EN SALUD

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE UNA VEEDURIA EN SALUD

En ____ (colocar nombre del municipio), a las ____ (horas) del ____ (día) de ____ (mes) de 20 ____, con el fin de construir la VEEDURIA CIUDADANA EN SALUD, de acuerdo a los preceptos de la ley 850 de 2003, se reunieron las siguientes personas, líderes y activistas en la defensa de los derechos humanos y la garantía en calidad en la atención en salud _____, _____, _____, _____, _____, _____ y _____, (colocar nombre, numero de c.c. y si representa a una entidad , colocar el nombre). Acto seguido se procede a establecer el orden del día, quedando así: orden del día:

1. Elección del presidente(a) y secretario(a) de la Asamblea.
2. Presentación de asistentes y verificación de identificaciones.
3. Presentación propuesta de conformación de la veeduría.
4. Lectura de los principales apartes de la ley 850 de 2003.
5. Constitución de la Veeduría Ciudadana en Salud.
6. Elección del Veedor principal y de los suplentes
7. Propositiones finales y varios.

Aprobado por unanimidad el anterior orden del día, se procede así:

1. Elección de Presidente(a) de la Asamblea, siendo elegidos consenso unánime el señor(a) _____ como presidente y al señor(a) _____ como secretario, quienes estando presentes aceptan los cargos.
2. Presentación de los asistentes y verificación de identificaciones. En desarrollo de este numeral, cada asistente se presenta y el secretario verifica sus identificaciones.
3. Presentación propuesta de conformación de la veeduría. El presidente presenta los puntos más relevantes de la propuesta de conformación de la veeduría ciudadana en Salud, de acuerdo a los parámetros fijados en la ley 850 de 2003, por la cual se registrá.
4. Lectura de la ley 850 de 2003. Se procede a dar lectura al texto de la ley 850 de 2003, labor a cargo del secretario(a) de la asamblea, quien

después de leer cada artículo o párrafo, verifica la comprensión de este por parte de los constituyentes.

5. Constitución de la Veeduría Ciudadana en Salud. Se constituye la Veeduría Ciudadana en Salud, de acuerdo al objeto; ámbito de ejercicio de la vigilancia; objetivos; parámetros; principios; funciones; medios y recursos de acción, derechos y deberes, requisitos; impedimentos y prohibiciones de las veedurías ciudadanas.

El objeto de la vigilancia será lo referente al respeto de los derechos humanos, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud en cuanto a prevención, diagnóstico, atención oportuna, tratamiento, rehabilitación y readaptación de los pacientes, difundirá los derechos y deberes de los pacientes, y convocará la adhesión nacional e internacional a las acciones de la veeduría ciudadana en salud. Acto seguido se procede a establecer los parámetros generales de la veeduría así:

Nivel territorial. La veeduría podrá ejercer su labor de vigilancia y control en _____ (colocar el territorio en la cual la va a ejercer – municipio).

Duración, la veeduría tendrá una duración indefinida y solo podrá disolverse por orden de autoridad competente o por decisión de la asamblea general con la aprobación del ochenta y cinco por ciento (85%) de sus miembros.

Lugar de domicilio. La veeduría tendrá su domicilio principal en la ciudad colombiana donde reside la persona que ejerza el cargo de veedor principal. Extraordinariamente la asamblea a general mediante resolución debidamente motivada, podrá establecer el domicilio en un departamento o ciudad diferente al del domicilio del veedor principal.

Organización, coordinación y Representación. La veeduría, está conformada por un número variable e ilimitado de veedores. Tienen tal carácter, las personas que han suscrito en el acta de constitución de la Mesa y su solicitud hayan sido aprobadas por consenso o en efecto por la mayoría absoluta de votos de sus miembros. La asamblea general de veedores que conforma la veeduría, será el máximo órgano de coordinación. En segundo lugar el concejo coordinador, que esta conformado por tres (3) veedores, de los cuales (1) será designado como principal y los dos (2) restantes como suplentes: primer y segundo. La representación legal de la veeduría y la gestión de los actos corresponderán al veedor principal y en su ausencia al veedor suplente designado por el concejo coordinador.

6. El presidente de la asamblea procede a proponer la elección del veedor principal y suplentes.

7. Propositiones finales y varios. Luego de la discusión del quehacer de la mesa y sus integrantes, se concretan algunas acciones prioritaria como son:

Identificar, capacitar y motivar a nuevos líderes en salud.

Organizar tres (3) equipos de trabajo: uno para comunicaciones, otro para gestión de proyectos y recursos y el último para capacitación y desarrollo.

Agotados todos los puntos y temas, se por terminada la asamblea a las ____ (horas) del ____ (día) de ____ (mes) de 20__ y para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

Presidente de la Asamblea

c.c. _____

Dirección: _____

Teléfono _____

Secretario de la Asamblea

c.c. _____

Dirección: _____

Teléfono _____

Firma del Personero Municipal

(Todos los integrantes de la Veeduría deben firmar con su correspondiente número de identificación, dirección y teléfono).

Modelo tomado del la Defensoría del Pueblo

MODELO ACTA DE CONFORMACION DE LA ASOCIACION DE LA IPS O ESE

Municipio

Departamento

Fecha de celebración de la asamblea

La Institución Prestadora de Servicios o Empresa Social del Estado, la Dirección Departamental o Local de Salud y los abajo firmantes quienes desean ser miembros de la Asociación de usuarios de esta institución.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Nacional establece como un derecho la afiliación a la Seguridad Social.

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la inversión estatal y privada está dirigida a cubrir los requerimientos de salud de los USUARIOS.

Que los USUARIOS de los servicios de salud tienen DEBERES Y DERECHOS que deben conocer y promover entre todos el conocimiento de ellos.

Que las Políticas de Participación Social en Salud establecen el espacio para la participación de los USUARIOS en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general, la prestación de los servicios de salud.

Que la decidida, organizada e informada participación de los USUARIOS es una condición para emprender con éxito las tareas de modernización y mejoramiento de la oportunidad y calidad de los servicios de salud.

Que es necesario emprender procesos de CAPACITACIÓN que garanticen la participación efectiva de los USUARIOS.

CONVIENEN:

Que las personas que desean hacer parte de la Asociación de Usuarios de esta Institución y abajo firmantes, se comprometen a:

Distribuirse en GRUPOS DE TRABAJO para efectos del cumplimiento de su responsabilidad de vigilancia de la prestación del servicio de salud en las áreas generales, de servicio, especialidad u otras.

_____, _____, _____

Coordinar con cada responsable institucional de área, las actividades, periodicidad, informes y forma de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio.

Mantenerse en permanente contacto con el servicio de información y Atención a los Usuarios (SIAU) de la Institución, con el fin de: obtener información (especialmente sobre los Planes Obligatorios de Salud Contributivo y Subsidiado, deberes y derechos en salud, red de servicios, copagos, etc) organizar la divulgación de información; participar de la CAPACITACIÓN y multiplicarla; canalizar las propuestas y peticiones de todos los usuarios.

Garantizar que en la Institución se fijen carteleras informativas indicando: tipos de servicio que presta, horarios de atención, procedimientos para acceder a los servicios, entre otros. Además, que en cada servicio que se haya definido se informen estas mismas características específicas a cada uno de ellos y los datos de los miembros de la Asociación que se hacen parte del Grupo de Trabajo correspondiente.

Presentar periódicamente informes de trabajo y del estado de servicio, a la Gerencia o Dirección de la Institución a través del SIAU.

Publicar en cartelera la copia de este informe y presentarlo en Asambleas o reuniones de los Usuarios.

La Asamblea General de la Asociación de Usuarios debe elegir entre sus miembros delegados para las siguientes instancias:

Un (1) delegado para la Junta Directiva (en caso de tratarse de una Empresa Social del estado).

Un (1) delegado para conformar el grupo e delegados de las Asociaciones de usuarios del territorio, grupo en el cual democráticamente se sacará la terna para presentar a la autoridad territorial (Gobernador o Alcalde), quién elegirá el miembro para el Consejo Departamental o Municipal de Seguridad Social en Salud.

Por delegados para conformar la Asociación de usuarios en cada EPS, ARS o ESS con las cuales la Institución tiene contrato.

Atender y dar la información que solicite cualquier usuario de la Institución.

Las personas que desean hacer parte de la Asociación de usuarios de esta Institución no tendrán jerarquía entre ellos y realizarán su ejercicio de participación en forma gratuita.

Por su parte la Institución _____, se compromete a:

- Convocar en coordinación con la autoridad municipal o departamental de salud y las EPS que tengan contratos con dicha Institución, la realización de Asamblea de Conformación de la Asociación de Usuarios.
- Suministrar a la Asamblea la información necesaria para la comprensión del ejercicio de participación en la vigilancia de la prestación de los servicios de salud, así como su organización interna.
- Disponer de un Servicio de Información y Atención a los usuarios (SIAU) que actúe como facilitador y canal de comunicación con ellos.
- Establecer mecanismos de fácil acceso, para la inscripción permanente de Usuarios afiliados o vinculados que desean hacer parte de la Asociación y por tanto, de los Grupos de Trabajo.
- Evaluar los informes de trabajo de los grupos y dar respuesta a ellos.
- Facilitar la elaboración de carteleros informativos, materiales de divulgación y demás forma de comunicación, para dar a conocer a todos los usuarios sus servicios y características.

- Atender con prontitud todas las peticiones que presenten los usuarios verbalmente o por escrito.

Firmas

Miembros de la Asociación de Usuarios:

Nombre y apellidos	Firma	C.C. No.	Dirección y teléfono

Autoridades locales presentes

Nombre y apellidos	Cargo	Firma	C.C. No.

Autoridades de salud presentes:

Nombre y apellidos	Cargo	Firma	C.C. No.

Dado a los _____ días del mes de _____
de 20____, en el municipio de _____

TOMADA DE: El municipio, Usted y la salud. Módulo 7 Control Social a la Gestión Pública. Departamento Administrativo de la Función Pública, y otras.

MODELO ACTA DE CONFORMACION DE LA ASOCIACION DE LA EPS O ARS O ESS

Municipio _____

Departamento _____

Fecha de celebración de la asamblea _____

La Empresa Promotora de Salud o Administradora del Régimen subsidiado o Empresa Solidaria de Salud _____, la Dirección Departamental o Local de Salud _____ y los abajo firmantes, quienes han sido delegados por sus respectivas Asociaciones de Usuarios para ser miembros de la Asociación de usuarios de esta EPS, ARS o ESS.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Nacional establece como un derecho la afiliación a la Seguridad Social.

Que le Sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la inversión estatal y privada está dirigida a cubrir los requerimientos de salud de los USUARIOS. Que los AFILIADOS a las EPS, ARS, o ESS tienen DEBERES Y DERECHOS que deben conocer y promover entre todos el conocimiento de ellos.

Que las políticas de participación social en salud establecen el espacio para la participación de los AFILIADOS Y USUARIOS en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general de la garantía de la prestación de los servicios de salud por parte de las Entidades Aseguradoras.

Que las políticas de participación social en salud establecen el espacio para la participación de los USUARIOS en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general, la prestación de los servicios de salud.

Que la decidida, organizada e informada participación de los USUARIOS y AFILIADOS es una condición para emprender con éxito las tareas de implementación de SGSSS y el mejoramiento en la oportunidad y calidad de los servicios de salud.

Que además de la información es necesario emprender procesos de CAPACITACIÓN que garanticen la participación efectiva de los AFILIADOS y USUARIOS.

CONVIENEN:

Que las personas que han sido delegadas por sus Asociaciones de usuarios para hacer parte de la Asociación de Usuarios de ésta EPS, ARS o ESS y abajo firmantes, se comprometen a:

Mantenerse en permanente contacto con el Servicio de información y Atención a los Usuarios (SIAU) de las IPS y EPS. Con el fin de obtener información actualizada fundamentalmente sobre:

- Planes Obligatorios de salud Contributivo y subsidiado
- Deberes derechos de los afiliados y beneficiarios
- Valor UPC en el territorio de cada Régimen
- Valores diferenciales por grupos de edad
- Red de servicios ofrecida por esta entidad aseguradora.
- Con tratos con IPS o ESES para garantizar la prestación de los servicios de los afiliados y beneficiarios
- Copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, periodos de carencia.

Legislación: Ley 100/93, acuerdos CNSSS, decretos reglamentarios, otras normas relacionadas con salud.

Organizar la divulgación de información acerca de la aseguradora y los servicios que garantiza el suministro de carnés, los requisitos para la atención. Participar de la capacitación multiplicarla, canalizar las propuestas y peticiones de todos los usuarios.

Vigilar y concertar los contratos. Red de servicios, póliza de reaseguro, entrega de listados a las IPS, libre traslado y elección de los usuarios de ARS o EPS.

Garantizar que en las EPS, ARS o ESS y en sus respectivas sedes regionales, se fijen carteleras informativas indicando procedimiento de afiliación, tipos de servicios que presta, horarios de atención, procedimientos para acceder a los servicios, entre otros y los datos de los miembros de la Asociación de Usuarios.

Presentar periódicamente informes de trabajo a la Gerencia o Dirección de la EPS, ARS o ESS, directamente o a través de su SIAU, en los cuales informen sobre: los servicios como aseguradora y sobre cada una de ellas Instituciones contratadas a través de las cuales se ésta garantizando la atención a los afiliados.

Publicar en cartelera de la(s) EPS, ARS o ESS _____ la copia de este informe y presentarlo en asambleas o reuniones de los afiliados y beneficiarios. Atender y dar la información que solicite cualquier afiliado o beneficiario de la Empresa.

Por su parte la EPS, ARS o ESS _____
_____ ‘se compromete a:

- * Convocar en coordinación con IPS o ESES con las que tenga contratos, la realización de Asamblea de Conformación de la Asociación de Usuarios, mediante citación personal a los delegados de cada Asociación (con base en las copias de las Actas de Conformación).

- * Suministrar a las Asamblea la información necesaria para la comprensión del ejercicio de participación en la vigilancia de la garantía de la prestación de los servicios de salud como entidad administradora de los recursos, así como su organización interna.

- *Pagar los gastos que demande el desplazamiento de los delegados de las Asambleas de Usuarios a la Asamblea de Conformación y Asambleas Generales Ordinarias.

- * Disponer de un Servicio de Información y Atención a los Usuarios (SIAU) en su sede principal y sedes regionales. a través del(los) cual(es) los delgados de la Asociación de Usuarios de las Instituciones de su Red de Servicios puedan acceder fácilmente a información y trámite de peticiones y que actúe como facilitador y coordinador de la capacitación.

- * Evaluar los informes de trabajo que presente la Asociación y dar respuestas a ellos.

- * Facilitar la elaboración de carteleras informativas, materiales de divulgación y demás formas de comunicación, para dar a conocer a todos

los afiliados y beneficiarios sus servicios y características.

* Atender con prontitud todas las peticiones que presenten los afiliados y beneficiarios verbalmente o por escrito.

* Conectar con las asociaciones las situaciones de salud que se presenten y sean de su competencia.

Firmas

Miembros de la Asociación de usuarios, delegados por sus respectivas Asociaciones de las IPS o ESES con las cuales se tiene contrato:

Nombre y apellidos	Firma	C.C. No	Nombre IPS, ESE a que pertenece la asociación

Autoridades locales presentes:

Nombre y apellidos	Cargo	Firma	C.C. No.

MODELO ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

HOSPITAL _____

EN EL MUNICIPIO DE _____ siendo las _____
de la _____ del día _____ de _____ de _____ se reunieron
en _____ el Gerente del Hospital Dr
_____, un representante del
personal de enfermería Sr. (a) _____, Dos representantes
de las alianzas de usuarios Sr. _____ y sr.
_____, y dos delegados de los COPACOS
Sr. _____ y Sr. _____ con el fin
de construir el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital _____
de _____ y elegir los
representantes de los usuarios en los diferentes espacios de participación
en Salud.

El gerente hizo un breve recuento de la situación médica del Hospital
e invita a los integrantes a trabajar con compromiso como lo indica el
Derecho 1757 de 1994.

Acto seguido se fija fecha para próxima reunión, para establecer el
respectivo Reglamento Interno y las diferentes funciones teniendo en
cuenta lo dispuesto por las normas actuales vigentes.

Los elegidos se comprometieron a cumplir fiel y eficientemente con
las funciones según el Decreto 1757 de 1994 y las demás que le sean
asignadas.

No siendo otro el motivo de la reunión y sin haber otros puntos por
discutir se da por terminado siendo las _____, y se firma por los que en
ella intervinieron.

Dado a los _____ días del
mes _____ de 20____, en el municipio de _____

MODELO DE FORMATO DE REPORTE FOTOGRÁFICO

LOGO	DESCRIPCIÓN MUNICIPIO NIT	INFORMACIÓN PROCESO NUMÉRICO
------	---------------------------------	---------------------------------

FORMATO DE REPORTE FOTOGRÁFICO

MUNICIPIO-----

ACTIVIDAD-----

FECHA -----

FOTO	FOTO
pie de foto	pie de foto
FOTO	FOTO
pie de foto	pie de foto

Referencias Bibliográficas

Tomada de: El Municipio, Usted y la salud. Módulo 7 Control Social a la Gestión Pública. Departamento Administrativo de la Función Pública, y otras.

<http://www.ministerio de salud.gov.co>

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Constitución política de Colombia

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>

Decreto 1557/94.

<http://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-estatutaria-1751-2015-557604374>

<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/leyes-y-antecedentes>

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

DECRETO 1757 DE 1994

(agosto 3)

Aclarado por el Decreto Nacional 1616 de 1995

Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.



**GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA**

Secretaría de Salud



www.saludtolima.gov.co



Secretaría de Salud Tolima



@Saludtolima



Carrera Tercera entre Calles 10 y 11

Ed. Gobernación del Tolima Piso 6

Teléfono Conmutador: 261 11 11 - Ext. Despacho 1602