



**GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

SOPORTE TÉCNICO PARA LA ORGANIZACIÓN SOCIAL EN SALUD



**Jorge Enrique Naranjo Ramírez
Olga Margarita Hermann Arango**

**GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

PLAN DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA

**UBEIMAR DELGADO BLANDON
GOBERNADOR**

FERNANDO GUTIERREZ

SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

**ADRIANA ROJAS GIRALDO
SUBSECRETARIA GESTIÓN DE RECURSOS**

**LUZ NIDIA MARTINEZ OLIVEROS
SUBSECRETARIA TÉCNICO**

Primera Edición, mayo 2004

Segunda Edición, abril 2009

Tercera edición, diciembre de 2009.

Cuarta edición, diciembre 2010

**Quinta edición, diciembre 2012
Jorge Enrique Naranjo Ramírez
Grupo de Participación Social.**

Autores: Jorge Enrique Naranjo Ramirez – Olga Margarita Hermann A

**Revisión Jurídica:
Jesus Alfredo Correa Orejuela
Profesional Especializado**

Caratula: Pintura al óleo : Javier Echeverry

Santiago de Cali, octubre 31 de 2012

CONTENIDO

- Presentación....7
- **Manual técnico de control social veedurías ciudadanas... 8**
- La participación en la nueva constitución... 9-10.
- El control social: definición de la veeduría ciudadana y comunitaria...10
- Tipos de control a la gestión pública...11
- Participación social en salud... 12
- Control social en salud...13-14
- Ley 850 de 2003...15-22
- **Resumen veedurías...22**
- ¿Qué se entiende por veeduría ciudadana?...22
- ¿Quién puede realizar labores de veeduría?...22
- ¿Las veedurías ciudadanas están reglamentadas y qué alcance tienen?
- ¿Quiénes pueden conformar una veeduría?...22
- ¿Qué se debe hacer para constituirla?...22
- ¿Adónde se lleva el documento o acta?...23
- ¿Sobre Qué temas se puede llevar a cabo la labor de veeduría?...23
- ¿Qué cobertura tiene la veeduría?...23
- ¿Cuáles son los objetivos de una veeduría?...23
- ¿Las veedurías dependen de alguien?...23
- ¿Qué funciones tienen las veedurías?...23-24
- ¿Qué derechos tiene una veeduría?...24
- ¿Existe algún impedimento para ser veedor(a)?...24
- ¿La entidad a la cual se le ejerce veeduría ciudadana, se puede negar a entregar información o documentos?...25
- ¿En dónde se encuentra la reglamentación sobre participación social y veedurías?...25-26
- ¿Para realizar labores de veeduría y participación se requiere siempre conformar un grupo de personas?...20
- ¿Se pueden realizar labores de veeduría relacionadas con medicamentos, tratamientos, exámenes de laboratorio, y demás servicios?...26
- **Mecanismos de participación ciudadana...27**
- Plebiscito...28
- Revocatoria del mandato...29
- Iniciativa popular legislativa...30
- Referendo....31
- Consulta Popular...32
- Cabildo abierto...33
- **Herramientas de protección de los ciudadanos...34**
- Derecho de Petición...35-36
- Acción de Cumplimiento...37-38
- Acción de Tutela...39-40
- **Asociaciones o Alianzas de usuarios...41**
- Objetivo del manual...42
- Fases: Promoción - sensibilización...42
- Las asociaciones o alianzas de usuarios en el sistema departamental de seguridad social en salud...43

- ¿Que son.....?...44
- ¿Quienes pueden pertenecer.....?...44
- ¿Cuando se adquiere la calidad de usuario?...44
- ¿En donde deben constituirse.....?...44
- ¿Para que sirven.....?...44
- ¿Como se conforman en una IPS o ese.....?...45
- ¿Solo pueden integrar la asociación se usuarios los que hayan hecho uso de los servicios durante el ultimo año?...45
- ¿Entonces, cual es el periodo o vigencia de las asousuarios?...45-46
- ¿Cual es el periodo de los delegados de las asociaciones de usuarios ante las distintas instancias que tienen representación?...46
- La asamblea general de conformación de la asousuarios o alianza de usuarios...47
- Modelos de convocatoria...47-48
- Listado de asistentes a la asamblea de constitución de la asociación o liga de usuarios...49-50
- Acta de constitución de la asociación de usuarios de la IPS o ese...51-54
- ¿Que debe hacer la asociación de usuarios de una IPS o ese?...54-55
- ¿Como se legaliza una asociación o alianza de usuarios?...55
- ¿Cuales son los canales de comunicación de la asociación o alianza de usuarios?...55
- Capacitación...56
- Seguimiento...56
- ¿Que información debe ser la base de la capacitación para las asociaciones de usuarios?...56-57
- Asociaciones o Alianzas de Usuarios en las Aseguradoras....57
- ¿Como se conforman?...57
- Asamblea para la constitución de la asociación de usuarios de las EPS...58
- Acta de conformación de la asociación de usuarios de la EPS...58-61
- Modelo de estatutos y funciones de las asociaciones de usuarios...62-69
- Articulación con otras formas de participación...69
- Con los CPC...69
- Con los comités de ética hospitalaria...62
- Con el servicio de atención a la comunidad – SAC...70
- Con los consejos territoriales de seguridad social en salud –CTSSS...70
- Con las oficinas o dependencias de participación comunitaria del orden territorial...70
- **Comités de Participación Comunitaria...71**
- ¿Que es un comité?...72
- ¿Que es participación?...72
- ¿Por qué son importantes los copacos a nivel municipal?72-73
- Objetivos de los copacos...73-74
- Integrantes de los copacos...74
- ¿Cual es el periodo de miembros del copaco?...74
- ¿Pueden obtener o tramitar los copacos personería jurídica?...75
- Funciones de los copacos...75
- Elección de los representantes...76

- ¿Por qué es importante la conformación de los copacos?...76-77
- Conformación de los copacos en las comunidades indígenas...77
- ¿Quiénes son los integrantes del copaco?...77
- ¿Que pasa con los copacos que ya están constituidos?...78
- Resumen...78-80
- **Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud...81**
- Introducción...82
- Conformación del Consejo departamental...83-84
- Funciones de los CTSSS en los Departamentos...84-85
- Conformación del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud...85-86
- Funciones de los consejos municipales o distritales de seguridad social en salud...86
- Conformación o constitución de los consejos territoriales de seguridad social en salud...87
- Capacitación a los delegados de la comunidad...87
- Seguimiento...87
- Cuadro # 1 integrantes del CTSSS departamental...88-89
- Cuadro # 2 integrantes del CTSSS departamental de las organizaciones, asociaciones y federaciones...89
- Anexo #1 acuerdo no. 02 por medio del cual se expide y adopta el reglamento interno del consejo departamental de seguridad social en salud...91-97
- Anexo # 2 acuerdo no 57...98-100
- **Comités de Ética Hospitalaria...101**
- ¿Que Son?...102
- ¿Como se organizan?...102
- ¿Quiénes lo integran?...103
- ¿Como se eligen?...103-104
- Funciones...105-106
- **Servicio de Atención a la Comunidad...107**
- Presentación...108
- Justificación...108-109
- Objetivos...109
- Estructura organizacional del SAC departamental...109-110
- Funciones del SAC a nivel departamental...110
- Perfil del recurso humano...111
- Seguimiento...112
- Ubicación en la estructura de la secretaria departamental...112
- Servicio de atención a la comunidad en el nivel municipal...112-113
- Infraestructura necesaria...113
- Perfil del talento humano...113
- Funciones del SAC municipal...114
- Ubicación en la estructura municipal...114
- Recurso logístico...114-115
- Lectura complementaria...115:
- Servicio de atención al usuario...115
- Objetivos...115-116
- Bondades del servicio...116
- Criterios de atención al usuario...116-117

- Tramite de peticiones...117
- Tipos de información...117
- Instrucciones...117-118
- Atención telefónica118
- Funciones...118-119
- Marco legal...119-120
- Manual Buzón de sugerencias 135 – 136
- Formato de sugerencias 136
- Acta de verificación y conteo de sugerencias 136
- Llamadas entrantes 137 – 138
- Llamadas salientes 138
- Manual de quejas y reclamos 138 – 141
- Encuesta de satisfacción de usuarios 141 - 145
- **Rendición de cuentas...121-122**
- ¿Por qué participar en procesos de rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía?...122-123
- Los asuntos públicos son responsabilidad de todos...123-124
- ¿Qué es la rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía?...124
- La rendición de cuentas como Obligación de la Administración Pública...125
- Normas que obligan a la administración pública a rendir cuentas a la ciudadanía...125-126
- La rendición de cuentas como un derecho ciudadano...127
- La rendición de cuentas como un deber ciudadano...127
- La rendición de cuentas a la ciudadanía: algo más que una reunión...127-129
- Pasos para que la ciudadanía participe activamente en procesos de rendición de cuentas...129
- ¿Quiénes pueden participar en los procesos de rendición de cuentas?...130
- ¿Donde participar?...130
- ¿Para qué participar?...130-131
- ¿Cómo participar en una rendición de cuentas a la ciudadanía?...131-133
- Antes....133
- Durante....133
- Después...134
- Proceso de rendición de cuentas por iniciativa de la entidad...134-135
- **Red de Controladores del SGSSS...136**
- ¿Qué es la Red de Controladores?...137
- ¿Cuál es el Fundamento legal o jurídico en la coordinación de acciones de Inspección, vigilancia y control del Servicio Público de Salud?...137-138
- Controladores del Sector Salud...138-139
- ¿Participan otras Entidades de otros sectores y ciudadanía?...139-140
- ¿Qué rol desempeñan las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud en la Red de Controladores?...140-141
- ¿Y cual es el papel de la Superintendencia Nacional de Salud en la Red de Controladores?...141

- ¿Qué acciones debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud con las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud?...141-142
- ¿Cuál es el apoyo o relación de la Superintendencia Nacional de Salud con los entes vigilados?...142
- ¿Qué actividades o acciones adelantara la Superintendencia Nacional de Salud, para el fomento de una Red de Controladores?...1142-143
- ¿Las comunidades Indígenas hacen parte de la Red de Controladores?...143
- Documento de Lectura Complementario: Documento Técnico de Minproteccion Social, 2007...144-148
- **¿Quiénes son nuestros aliados en el procesos de participación social?...149.**
- Alcalde...149
- Personero municipal...149-150
- Secretario de hacienda...150
- Desarrollo comunitario...150
- Secretario de planeación150
- El concejo municipal...150
- Agentes institucionales...150
- Sopa de Letras de Participación Social...151
- Bibliografía...152-153

Presentación

“Si se piensa el desarrollo como un imaginario colectivo en el que se cruzan de manera permanente los sueños de futuro y las urgencias del presente se entiende por qué el proceso de planeación debe ser participativo”

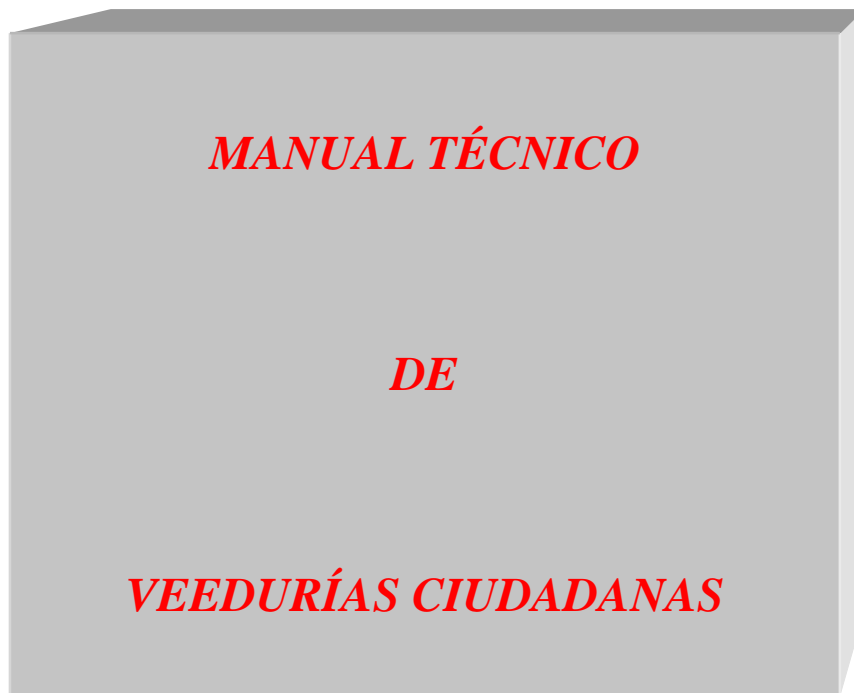
Este Manual ha sido diseñado por el Área de Participación Social, como una herramienta para el uso de todas las Direcciones Locales de Salud quienes deben impulsar la conformación en las Empresas Promotoras de Salud –EPS- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS-ESE – del Departamento del Valle del Cauca, tanto de carácter público como privado, las respectivas formas y modalidades de intervención de la comunidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento del Decreto 1757/94, reglamentario de la Ley 100/93, como las Asociaciones de Usuarios, Comités de Ética Hospitalaria, Comités de Veeduría, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Comités de Participación Comunitaria, Sistema de Información y Atención al Usuario, Servicio de Atención a la Comunidad, y la Red Municipal de Controladores del Sistema de Salud, en el cual se fundamenta la Participación Social en el sector Salud.

Se trata de un documento sencillo y de fácil comprensión destinado a ser utilizado como guía en la conformación de dichos comités, el cual puede ser leído y puesto en práctica tanto por los funcionarios del sector salud, como por cualquier miembro de la comunidad.

Esta destinado para aplicación desarrollo y uso en las IPS de primer, segundo y tercer nivel de atención, dado que para el caso del departamento del Valle del Cauca, los Centros y Puestos de Salud no cuentan en la mayoría de los casos con el personal suficiente y de planta para la conformación de estos comités, lo cual no excluye la posibilidad de ser implementados en estos entes, en caso de que así se requiera.

Para un mejor manejo de este Manual se recomienda para su aplicación se revise previamente en detalle la normas que en materia de Participación Social han sido expedidas desde la Constitución Nacional de 1991 en sus artículos 2º y 3º, el Decreto de Participación Social en Salud, anteriormente mencionado y la Ley 715 de 2001, en el cual se precisan las competencias de los entes territoriales; lo anterior con el fin de adquirir una mayor comprensión del contexto jurídico y general para el proceso de asesoría y asistencia técnica a los actores del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud. De igual manera acoger los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud definidos en la Circular Única de 2008, en lo correspondiente al Título VII “Protección de los Usuarios y la Participación Ciudadana”.

Reiteramos que la Secretaria Departamental de Salud, a través del Área Social en cumplimiento de su función normativa y de orientación técnica y teniendo como uno de ,los principios del Plan Territorial de Salud la Participación Social, viene implementando el proyecto “Fortalecimiento de la Participación Social” con el fin de posesionar a este componente en todos los aspectos concernientes a la gestión ciudadana en salud, promoviendo la conformación en las Direcciones Locales de Salud, Aseguradoras e IPS los espacios que permiten la interacción de los actores sociales en el logro de la garantía del derecho a la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades en el Departamento del Valle del Cauca.



“Es casi una burla para una población decir que todos los ciudadanos son iguales ante la ley, si no lo son ante la vida”.

Estanislao Zuleta

LA PARTICIPACIÓN EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN

«Un pretendido derecho sin respaldo judicial no es más que una declaración de papel». Edward Coke

La Constitución de 1991 determinó una nueva concepción del Estado teniendo como eje fundamental la democracia participativa. Lo que establece un cambio radical en la definición, administración, planeación y control del Estado colombiano, posibilitando con ello la ampliación de la democracia restringida y en muchas ocasiones excluyente a la que nos hemos venido acostumbrando; esto implica reorientar nuestra actuación de acuerdo al rol que desempeñan cada uno de los actores del Sistema de Salud y donde el Control Social no sea una instancia ajena a las entidades vigiladas, pues aunque es más efectiva una cultura de autocontrol, es imperativo que el constituyente primario tenga acceso y conozca de manera transparente el uso de los recursos públicos: “el control debe tener un enfoque pedagógico antes que punitivo. Es más eficiente un sistema de control preventivo que reactivo. El mejor controlador es un usuario bien informado; toda estrategia de control interinstitucional debe ir de la mano del fomento de la participación ciudadana en la gestión y vigilancia de los servicios de salud”¹

Si bien la nueva constitución consagró una serie de derechos, esa constitución y esos derechos son conquistas humanas limitadas, pues si se quiere construir una democracia deben existir posibilidades de ejercerlos plenamente. En Colombia solamente se llegara a esa meta si se amplía la democracia a través de la participación de las personas en los asuntos que le afectan su vida individual y colectiva, es decir que la participación trascienda de la formalidad a la realidad como un componente dinámico de la vida cotidiana. En congruencia con el enunciado constitucional: “Colombia es un estado social de derecho...”, donde lo más importante es la gente, con leyes que nos igualan a todos en tanto a nuestros derechos y deberes; en virtud de esto es pertinente que cada uno de los colombianos vigilemos la inversión y uso de los recursos del Estado que también son nuestros recursos; a través de procesos en donde se inicien los trámites para la construcción de ciudadanía, de la solidaridad social y de recuperación del tejido social, en donde el sentimiento e inclusive la ilusión de que todos cabemos en este país en pie de igualdad frente a la ley y los tribunales de justicia no sea un deseo sino una realidad, en virtud de valores y principios de igualdad democrática.

El artículo 103 y 270 de la Constitución consagra los distintos niveles de intervención ciudadana en la vida estatal: consulta, iniciativa, fiscalización y de decisión.

Al analizar las posibilidades que tienen los ciudadanos de intervenir en el control y vigilancia de la gestión pública, aunque estos son poderes que se han ejercido desde la misma existencia del Estado; el ciudadano, como parte de su

¹ Darío Angarita Medellín, Superintendente Nacional de Salud, 1996.

condición de ser social, ha usado la crítica, la denuncia, las demandas, las manifestaciones públicas y los paros cívicos, para controlar los desafueros del Estado, llegando en muchas ocasiones la prepotencia o indiferencia de este a excesos que superan los parámetros de la racionalidad y civilidad social en donde deben existir unas reglas mínimas para poder convivir de manera ordenada, como un resultado de una justa equidad social, como un pleno acatamiento y respeto por los Derechos Humanos.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

“Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la dirección y gestión de sus procesos” (Decreto 1757/94). Esto implica su participación en la dirección, planeación, operación, vigilancia y control del SGSSS. Veamos un cuadro resumen de estos, los cuales han sido establecidos en diferentes normas y especialmente el decreto en **mención**:

SECTOR	NORMA	OBJETIVO DEL CONTROL	ESPACIO	ACTORES
SALUD	Ley 10 de 1990.	Vigilar la gestión los resultados de la misma, la prestación de los servicios, y la gestión financiera de las entidades que hacen parte del sistema de salud.	Servicio de Atención a la comunidad (SAC).}	Usuarios.
	Ley 100 de 1993:		Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).	Usuarios.
	Artículos 153, 155, 156, 159, 198, 199, 200, 231 y 239.		Comités de participación comunitaria (COPACOS).	Organizaciones comunitarias.
	Decreto 1757 de 1994.		Asociaciones y/o Alianzas de usuarios.	Usuarios de las Administradoras y prestadoras.
	Decreto 1876 de 1994.		Comités de Ética Hospitalaria.	Delegados usuarios y de la institución.
	Ley 850 de 2003.		Consejos Territoriales de Seguridad Social.	Representantes del sector político administrativo – institucional y comunitario.
			Juntas Directivas de las ESE.	
			Comités de veeduría.	Ciudadanos.

EL CONTROL SOCIAL: DEFINICIÓN DE LA VEEDURÍA CIUDADANA Y COMUNITARIA

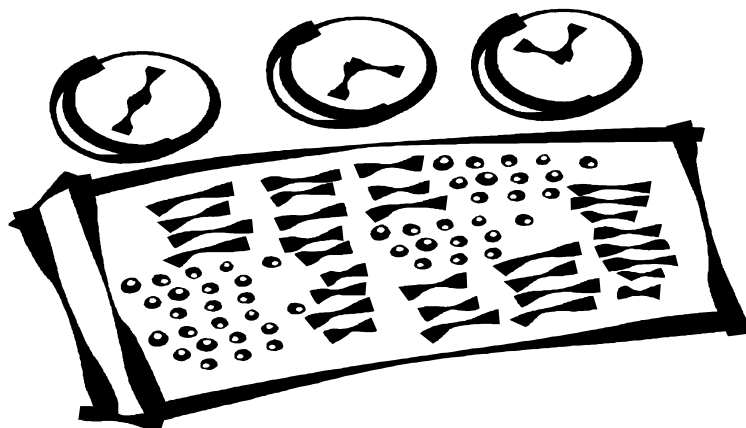
Es la potestad y deber que tiene todo ciudadano, individual o colectivamente considerado, para vigilar y controlar la gestión pública, los resultados de la misma y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado o los particulares cuya labor esté encaminada hacia el beneficio de las comunidades.

Se trata de ver muy bien; de que los ciudadanos (as) sean los ojos de sus propias comunidades y que ellos (as) se encarguen, a través de representantes elegidos, de controlar la manera como los recursos del Estado, que son los de la comunidad, se utilizan. Hablamos de recursos humanos y económicos, de controlar como las personas trabajan, de ver que no se pierda el tiempo ni el dinero.

Las veedurías son organismos que por su naturaleza no hacen parte del sector público o del privado, sino del social, por ser originarios de la comunidad y gestar tareas estatales para la satisfacción del interés público

Gracias a las veedurías se logrará un control de doble vía: provendrá no sólo del Estado, sino que será reforzado por la ciudadanía y la comunidad. De esta manera se logrará una efectiva integración entre Estado y ciudadanos que redundará en un control más efectivo de los recursos humanos y económicos.

Hasta el momento dicha veeduría se ha manifestado claramente, a través de la elevación de quejas, demandas, tutelas, paros, huelgas de hambre, pedreas...etc. Se han denunciado malversaciones y apropiaciones irregulares de los recursos públicos, realización deficiente de obras públicas, mala prestación de los servicios públicos, corrupción en la contratación administrativa, violación a los derechos humanos entre otros.



Tipos de Control a la Gestión Pública:



Los colombianos y colombianas, a través de las veedurías ciudadanas y comunitarias tienen los ojos bien abiertos: Antes se hablaba del desfalco en el departamento o municipio tal, que estaban desvalijando la Cámara de Representantes, los puertos, la banca, la seguridad social de los colombianos, sus ahorros...pero no parece que todos se percaten de que el origen de toda esta corrupción es el deterioro del tejido social, la perversión del Estado, la insensibilidad manifiesta en las diversas violencias, el amiguismo excluyente y la inmoralidad en la política, todo aquello que permite apropiarse de lo público, sin que el ciudadano proteste

CONTROL SOCIAL EN SALUD.

Este procedimiento busca prevenir, corregir y ordenar los correctivos necesarios para subsanar una situación crítica relacionada con la prestación de servicios y sancionar, las actuaciones de las entidades vigiladas que se aparten del ordenamiento legal, por acción o por omisión.

Es un derecho y un deber que tienen los ciudadanos individualmente o a través de sus organizaciones civiles y comunidades organizadas para ejercer la veeduría en los procesos de planeación y gestión que desarrollen las organizaciones de salud que forman parte del SGSSS.

La estrategia más importante de Control Social se materializa en la constitución y operación de **los comités de veeduría**, en torno a la inversión de los recursos, los convenios y contratos que realice el estado.

Su función es velar porque la organización, los recursos asignados y los servicios de salud sean óptimos, eficaces y contribuyan al cumplimiento y desarrollo de los objetivos establecidos en la constitución y la ley en una dinámica en ejercicios responsables de control ciudadano que buscan afianzar y profundizar principios democráticos.

Los comités de veeduría se organizan en torno a los proyectos de inversión social, tales como: Dotación, remodelación, construcción, equipamiento, régimen subsidiado, Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).

Para vigilar la gestión salud se debe:

1. Conocer la organización y el funcionamiento de las aseguradoras y prestadoras de servicios de salud y de salud ambiental.
2. Los servicios que ofrecen estas.
3. Participar en la elaboración del PLS de su municipio.
4. Vigilar que los servicios de información al usuario sean adecuados y oportunos
5. Verificar que los recursos destinados a salud se utilicen en beneficio de la comunidad.
6. Conocer los proyectos de inversión y recursos públicos asignados a salud y vigilar para que sean utilizados oportuna y adecuadamente.

La estructura de la Ley 850 de 2003, esta diseñada de tal manera que desde el punto de vista pedagógico nos permite una transcripción textual de la norma, la cual contiene los siguientes aspectos:

- Concepto o definición de veeduría,
- Quienes tienen la facultad de constitución,
- Los procedimientos a seguir para su creación,
- Cual es el objeto de estas,
- Su ámbito o radio de acción,
- Los objetivos y sus principios rectores,
- Funciones,

- Instrumentos o herramientas con que cuentan para su accionar u operación,
- Derechos y deberes de la veeduría,
- Los impedimentos y prohibiciones,
- Las redes de veeduría y apoyo institucional a las veedurías ciudadanas.

COMITES DE VEEDURIA EN SALUD



“No me preocupa del grito de los violentos, de los corruptos, de los sin ética. Lo que mas me preocupa es el silencio de los buenos”

Martin Luther King

LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS²

Qué es una veeduría ciudadana?

“Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público. Dicha vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 de la Constitución Nacional, se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que en forma total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la presente ley. Una veeduría ciudadana, de acuerdo con la Ley 850 del 2003, es un mecanismo democrático de representación de los ciudadanos o de las organizaciones comunitarias, que permite vigilar la gestión pública de autoridades y entidades estatales o privadas, o de organizaciones no gubernamentales, en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que total o parcialmente se empleen los recursos públicos.

Funciones generales de las organizaciones dedicadas al control ciudadano Sus funciones se pueden resumir en dos modalidades; la primera tiene que ver con la relación entre la veeduría y el Estado: vigilar la gestión pública y recaudar indicios y pruebas de corrupción o ineficacia en aquellas entidades que manejan recursos públicos; la segunda tiene que ver con la relación entre la veeduría y la comunidad que representa: de un lado, fortalecer la participación ciudadana y comunitaria en la toma de decisiones, la gestión de asuntos que los afectan y el seguimiento y control de proyectos de inversión, y de otro lado cuidar los intereses de las comunidades beneficiarias de la acción pública. Independientemente de que se cree un grupo formal, como una veeduría, o de que se actué de manera informal, todas las organizaciones de control ciudadano a la gestión estatal deben cumplir unas funciones genéricas. Así, su propia naturaleza de grupos de control les asigna las siguientes:

- Vigilar que los recursos se usen según las normas, planes, programas, proyectos y contratos.
- Velar por que las acciones estatales sean pertinentes, oportunas, lícitas y ajustadas a la técnica.

² Tomado de: página web *Viernes del Concejal*

- Conocer las normas, planes, programas, proyectos y contratos, así como el grado de avance real en la gestión de todos ellos. La información que se pida a este respecto debe ser la que importa y el grupo pueda manejar, tanto por el tema como por el volumen.
- Estudiar y analizar las explicaciones, razones e informaciones de las entidades controladas
- Agotadas las vías directas de entendimiento con las entidades cuya gestión se vigila, presentar informes, denuncias, demandas y acciones escritas a las autoridades competentes para controlarlas.

- Por su parte, las veedurías ciudadanas tienen las siguientes funciones asignadas por el Artículo 15 de la Ley 850 de 2003:
 - Vigilar la constitucionalidad y participación en la planeación.
 - Vigilar que los presupuestos se ejecuten rápida, equitativa y eficazmente, y que se destinen ante todo para necesidades básicas insatisfechas.
 - Vigilar el proceso de contratación.
 - Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de la gestión.
 - Recibir informes, observaciones y sugerencias de ciudadanos y organizaciones.
 - Pedir datos de la gestión a interventores, supervisores, contratistas, ejecutores, autoridades contratantes y otras.
 - Comunicar a la ciudadanía los avances de su actividad.
 - Dar sus informes a las autoridades correspondientes.
 - Denunciar irregularidades de los funcionarios.

Elementos claves para el control ciudadano a la gestión pública: Para ejercer de manera responsable un ejercicio de control ciudadano a la gestión pública, se requiere de tres aspectos claves que van a posibilitar un adecuado ejercicio de interlocución con el Estado.

- Organización

Los grupos de control ciudadano o cualquier organización social pueden formarse como veedurías. No obstante, esto no es un requisito para que un grupo ejerza control ciudadano a la gestión del Estado, como tampoco lo son los carnets, credenciales, cartas de recomendación ni ningún documento expedido por alguna autoridad o particular. Las veedurías, como cualquier otro grupo, deben organizarse. Para esto, la ley ha dado ciertos parámetros: deben constituirse como veeduría, inscribirse en la Cámara de Comercio o en la Personería, llevar un manejo ordenado de los recursos, rendirle cuentas a la comunidad que representan y dejarse examinar por cualquier ciudadano o entidad.

- El conocimiento

Un factor clave del desequilibrio entre la relación del Estado y los particulares

es que muchas veces el primero tiene un conocimiento mayor de sí mismo y de los temas que le atañen, lo que le permite estructurar argumentos y justificaciones sólidas de sus decisiones y hacerlas difícilmente controvertibles si no tenemos una comprensión mínima de tales temas. La propia participación y, especialmente, el control ciudadano requieren de un cierto conocimiento para que el objetivo de cualificar la labor del Estado se cumpla, pues nadie mejora lo que no conoce. El conocimiento abre las puertas a la claridad y a la veracidad, o sea, da la posibilidad de expresar de la manera más precisa y confiable lo que se sabe. Así pues, la adecuada combinación del conocimiento veraz de asuntos de fondo y de forma resulta en un fortalecimiento real de los particulares frente al Estado y hace que la balanza de poder se equilibre. Este es el primer paso para hacer posible una comunicación efectiva con el Estado.

- La comunicación

La falta de entendimiento, de comprensión, de visión de lo que el otro piensa o quiere se debe a una mala comunicación. La comunicación consiste en una negociación y un intercambio de sentido, donde mensajes, gente y «realidad» interactúan para que se produzca un sentido o entendimiento, una negociación e intercambio de valores y propósitos, en el que los mensajes, la gente y la realidad interactúan para lograr un propósito o entendimiento. Así, la comunicación transparente es central, pues busca, desde una actitud ética, hacerse entender y tratar de entender al otro, importantísimo para interactuar en el análisis de la gestión estatal y buscar que las propuestas de los ciudadanos mejoren. Por eso, el control ciudadano tiene un sentido ético: hacer que la relación sea más fructífera para las partes, lo cual se logra, en buena medida, sosteniendo una comunicación útil y honesta. Por el principio de publicidad, consagrado en diversas normas, la gestión estatal debe ser transparente y comprensible para el común de la gente. “En virtud del principio de publicidad, las autoridades darán a conocer sus decisiones mediante las comunicaciones, notificaciones o publicaciones que ordenan este código y la ley” (Art. 3, Código Contencioso Administrativo). La ética comunicativa consiste en hacer tan comprensible lo que se dice que cualquiera, o al menos la mayoría, pueda entenderlo. Si no se hace, se dificulta al otro su posibilidad de actuar como un ser social, es decir, de relacionarse con más gente para lo que necesita y le interesa. Como se ha mencionado, este es el sentido ético del control social: hacer transparente, legible y comprensible la relación entre Estado y veedurías.

Para el ejercicio de la transparencia en la gestión pública, la comunicación presenta por lo menos cuatro virtudes a saber: La primera virtud es la veracidad de la información, no es posible construir equilibrio y armonía basados en mentiras o en verdades a medias; la segunda virtud es la claridad; la tercera virtud es que la información que se pide y que se da esté completa; la cuarta virtud es decir las cosas a tiempo, es la oportunidad en la petición y el suministro de información. La organización, el conocimiento y la comunicación se ejercen al mismo tiempo en cada una de las actividades desarrolladas y en cada paso del proceso de control ciudadano.

ANEXO

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA

Los suscritos, ciudadanos del Municipio de _____, (Nombre del Barrio, Comuna o Vereda) reunidos hoy ____ de _____, (Mencione la fecha) en _____, (Mencione la dirección de la reunión) de este municipio, manifestamos la creación de la veeduría Ciudadana, para este sector, con el fin de ejercer la vigilancia a los procesos de gestión y la correcta aplicación de los recursos públicos, programas, planes y proyectos, de acuerdo con lo reglamentado en la Constitución política artículo 270 y la Ley 850 de 2003.

DECLARAMOS:

ARTÍCULO PRIMERO: Constituir de manera autónoma e independiente una veeduría ciudadana conformada por los habitantes del sector _____, (comuna, barrio, corregimiento o vereda) del municipio de _____ con el objeto de (Mencione el objeto, duración y lugar donde funciona la veeduría de acuerdo con la Ley 850 de 2003.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que su acción en el ejercicio constitucional de participar en la vigilancia de la gestión pública se regirá por los principios de democratización, autonomía, transparencia, igualdad, responsabilidad, eficacia, objetividad y legalidad.

ARTÍCULO TERCERO: Que sus actos son públicos y con carácter recomendativo y preventivo para evitar la desviación de las acciones y de mas aspectos relacionados con esta veeduría y colaborar así en asegurar la eficacia social.

ARTÍCULO CUARTO: Que sus funciones serán autónomas y su finalidad, lograr la mayor eficacia y control de los programas de inversión social.

ARTÍCULO QUINTO: Que al ejercer un derecho y un deber ciudadano, las acciones que adelanta la veeduría en ejercicio de la vigilancia y fiscalización de la gestión pública, no genera para los integrantes de la veeduría, ninguna contraprestación económica por parte del Estado.

ARTÍCULO SEXTO: Divulgar masivamente por los medios de comunicación de este sector y del municipio, la presente declaración e informar la comunidad y los organismos de control de los resultados de la gestión.

ARTÍCULO SEPTIMO: De la constitución de esta veeduría ciudadana se informara a través del depósito de esta acta, a la Personería Municipal, organismo de control que llevará al registro público de las veedurías.

ARTÍCULO OCTAVO: La asamblea reunida en el día de hoy, ha dispuesto elegir como sus voceros a los siguientes ciudadanos:

Nombres _____ y _____ apellidos _____
CC _____

ARTÍCULO NOVENO: La asamblea ha decidido que el período de este comité es _____, (Escribir el periodo que ha definido de asamblea).

ARTÍCULO DÉCIMO: Para constancia se firma a los _____ de _____ de _____ Por quienes participaron de la conformación y constitución de la citada veeduría.

Firma

Nombre	Dirección	Teléfono	Email	Firma

Personería de:

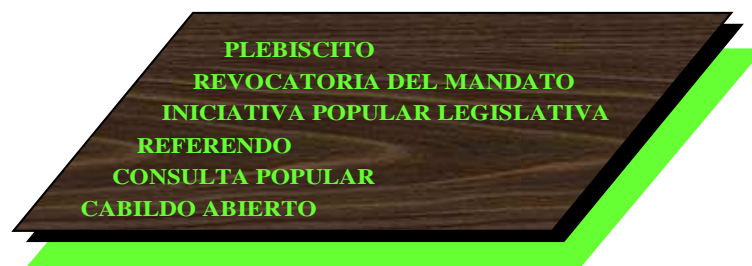
Número de registro:

Mecanismos de Participación Ciudadana

7 enen como fin el de poner en práctica la Participación Democrática, en la toma de decisiones sobre los asuntos que le afectan y le competen, en especial en el componente de Participación Social.

La consolidación de la Participación Democrática depende mucho de las acciones pedagógicas y de capacitación de la sociedad para que en procesos dinámicos e interactivos se apropien e inicien un funcionamiento real de los mecanismos reconocidos en la Ley 134/94, los que a continuación se esquematizan:

24



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LEY 134 / 94

MECA- NISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUE VEN
PLEBISCITO	<p>Es el pronunciamiento del pueblo convocado por el Presidente de la República, mediante el cual apoya o rechaza una determinada decisión del ejecutivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria del Presidente de la República con firma de todos sus ministros. • Asunto que no requiera aprobación del Congreso. • Informar intención, razones y fecha a realizarse la cual no podrá ser anterior a un mes o posterior a cuatro meses. • Mayoría del censo electoral 	<p>Presidente de la República</p>



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LEY 134 / 94

MECA NISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUE- VEN
REVOCATORIA DEL MANDATO	<p style="text-align: center;">Es un derecho político, por medio del cual los ciudadanos dan por terminado el mandato que le han conferido a un Gobernador o un Alcalde</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Solicitud presentada por un grupo de ciudadanos no inferior al 40% del total de votos válidos emitidos en la elección del respectivo mandatario. •Debe haber transcurrido no menos de un año contado a partir del momento de la posesión. •El formulario debe contener las razones que la fundamentan ...insatisfacción general ciudadana o por el incumplimiento del programa de gobierno. •Se considera revocado el mandato al ser esta aprobada en la votación respectiva por un numero de votos no inferior al 60% de los ciudadanos participantes, siempre que el número de sufragios no sea inferior al 60% de la votación registrada el día que se eligió al mandatario. •Unicamente podra sufragar quienes lo hallan hecho en la jornada en el que se eligió al mandatario 	<p>Ciudadano en ejercicio</p>



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LEY 134 / 94

MECANISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUEVEN
INICIATIVA POPULAR LEGISLATIVA	<p>• Es el derecho político de un grupo de ciudadanos de presentar proyectos de acto legislativo :</p> <p>-De ley ante el Congreso de la Republica.</p> <p>-De Ordenanza ante las Asambleas Departamentales.</p> <p>-De acuerdo ante los Concejos Municipales.</p> <p>-Resolucion ante las Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>• Constituir un Comité Promotor(9) elige un vocero o representante con el respaldo del 5x1000 de los ciudadanos inscritos en el respectivo censo electoral, pero que al momento de presentarla cuente con el aval del 5% de los ciudadanos.</p> <p>• Exposición de motivos de la iniciativa y resumen del contenido de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudadano en ejercicio • Organizaciones <ul style="list-style-type: none"> - Civiles - Sindicales - Gremiales - Indigena - Comunal



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LEY 134 / 94

MECA NISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUE- VEN
REFERENDO	<p>• Es la convocatoria que se le hace al pueblo para que apruebe o rechace un proyecto de norma jurídica o derogue o no una norma ya vigente.</p> <p>•Derogatorio Es el sometimiento de un acto legislativo: Ley, Ordenanza, Acuerdo o resolución en alguna de sus partes o integridad a consideración del pueblo para que éste decida si lo deroga o no.</p> <p>•Aprobatorio: Es el sometimiento de un acto legislativo, que no haya sido adoptado por la Corporación Pública correspondiente, a la consideración del pueblo para que éste decida si lo aprueba o lo rechaza, total o parcialmente.</p>	<p>• Constituir un comité promotor(9) elige su vocero o representante que cuente con el respaldo del 5 X 1000 de los ciudadanos inscritos en el respectivo censo electoral, pero que al momento de presentarla cuente con el aval del 10% de los ciudadanos del censo.</p> <p>• Texto completo del articulado correspondiente y las razones de su conveniencia (Aprobatorio).</p> <p>• Si se trata de una solicitud derogatoria se anexará el texto de la norma en cuestión.</p> <p>• Las decisiones se adoptan por la mitad más uno de los votantes siempre y cuando halla participado unas cuantas partes de los ciudadanos que componen el censo electoral.</p>	<p>• Ciudadano en ejercicio</p> <p>Organizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Civiles - Sindicales - Gremiales - Indigenas - Comunal - Concejal - Diputados - Gobierno



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LEY 134 / 94

MECANISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUEVEN
CONSULTA POPULAR	<p>• Es una consulta para tomar una decisión de trascendencia Nacional, Departamental, Municipal o Local la cual es sometida por el Ejecutivo del respectivo ente territorial al pueblo.</p>	<p>• Nacional: El Presidente con la firma de todos sus ministros y concepto favorable del Senado.</p> <p>• Departamental-Municipal: Gobernador - Alcalde solicita concepto a la Asamblea o Concejo.</p> <p>Decisión obligatoria: Cuando la consulta sometida obtiene la mitad más uno de los votos siempre y cuando hayan participado no menos de la tercera parte del respectivo censo electoral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PRESIDENTE • GOBERNADOR • ALCALDE



**MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
LEY 134 / 94**

MECANISMO	DEFINICIÓN	REQUISITOS	PROMUEVEN
CABILDO ABIERTO	<p>•Es la reunión pública de los Concejos Distritales, Municipales o de las Juntas Administradoras Locales (JAL) en la cual los habitantes pueden participar directamente con el fin de discutir asuntos de interés para la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Solicitud razonada de un numero no inferior al 5x1000 del censo electoral del Municipio, Comuna o Corregimiento, 15 dias antes de inicio de sesiones • Designación vocero y al igual que éste todos los que se inscriben a más tardar 3 días antes. • Presentar un resumen escrito de su intervención. • Obligatoriedad de los cabildos abiertos por cada periodo de sesiones. 	<p>CIUDA DANOS EN EJERCICIO CONCEJO</p>



Herramientas de Protección de los Derechos Ciudadanos

E importante que la sociedad conozca los alcances y procedimientos básicos diseñados para garantizar y preservar los derechos ciudadanos, tales como:

- **Derecho de Petición**
- **Acción de Cumplimiento**
- **Acción de Tutela**

Veamos estas acciones de manera dialogada con el objeto de encontrar variedad y cambios en la propuesta pedagógica:



El Derecho de Petición

PREGUNTA: ¿ Qué se puede hacer cuando las autoridades municipales, el Gerente o Director de un Organismo de Salud o de cualquiera otra Institución Pública, no atiende las solicitudes respetuosas sobre un asunto de interés general o individual o en forma oportuna ?

RESPUESTA: Se debe ejercer el Derecho de Petición

PREGUNTA: Pero exactamente ¿Qué es el Derecho de Petición?

RESPUESTA : Es el que toda persona tiene para presentar solicitudes ante las autoridades y obtener de éstas una pronta respuesta sobre lo requerido.

PREGUNTA: ¿ Que tipos o clases de Peticiónes se pueden dar ?

RESPUESTA : Se dan de diferentes clases:

- **QUEJA:** Referente a las conductas irregulares de empleados en la Prestación de Servicios.
- **RECLAMO:** Por la suspensión injustificada o la prestación deficiente de un servicio.
- **MANIFESTACIÓN:** Se solicita se de a conocer la opinión sobre una materia conocida o actuación administrativa .
- **INFORMACION:** Para exámen de documentos públicos copia de documentos
- **CONSULTA:** A las autoridades para que manifiesten su parecer con materias relacionadas con sus atribuciones.



Los plazos son perentorios e improrrogables:

Admisión o rechazo. - Tres (3) días después de ser presentada.

Corrección o ajuste de datos. - Dos (2) días .

Decisión o fallo. - Veinte (20) días siguientes de la admisión.

Cumplimiento de la Resolución. - Diez (10) días hábiles, a partir de la fecha del fallo.



La Acción de Cumplimiento

PREGUNTA: ¿ Qué hacer cuando el Alcalde o , el Gerente del hospital o cualquier otro funcionario público, no cumpla con las leyes establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental o Municipal, referente a la protección de los derechos ciudadanos ?

RESPUESTA: Presente una acción de cumplimiento que está reglamentada por la ley 393 de 1997.

PREGUNTA: ¿ Exáctamente qué busca la acción de cumplimiento ?

RESPUESTA : Hacer efectiva la aplicación de las normas de ley y de los actos administrativos.

PREGUNTA: ¿ Ante quien (s) se instaura ?

RESPUESTA: Ante el (los) juez(s) administrativo(s) de la respectiva jurisdicción del accionante. Pero como estos no están aún funcionando, se radican en los Tribunales de lo Contencioso Administrativo del área.

PREGUNTA: ¿ Quienes la pueden ejercer ?

RESPUESTA: Los Ciudadanos en ejercicio, Organizaciones Sociales, Gremiales, Sindicales entre otros.



PREGUNTA: ¿ Qué términos tienen las autoridades para dar respuesta a las Peticiones ?

RESPUESTA : Por regla general los términos son:

- Diez(10) días para contestar las peticiones de información
- Quince (15) días para contestar las quejas, reclamos y manifestaciones.
- Treinta (30) días para contestar las consultas.

Los anteriores plazos son los máximos, pues todo servidor público tiene el deber de actuar frente a las peticiones con celeridad y eficacia.

PREGUNTA: ¿ Qué consecuencia trae para las autoridades la demora injustificada en la atención de Peticiones ?

RESPUESTA: Es motivo de sanción disciplinaria, pues incurren en causal de mala conducta los servidores públicos que sin razones válidas incumplen los términos para resolver o contestar una Petición. Además el derecho de Petición está considerado como un derecho Fundamental.



La Acción de Tutela

PREGUNTA: ¿ Qué hacer cuando se viola o se desconoce un derecho fundamental como la salud ?

RESPUESTA: Interponga una acción de tutela.

PREGUNTA: ¿ Pero que es una acción de tutela ?

RESPUESTA: Es un mecanismo orientado a la protección rápida de los derechos de la gente cuando resulten desconocidos o estén en peligro de amenaza por la omisión o negligencia de cualquier autoridad pública o particular.

PREGUNTA: ¿ Que se hace para instaurar una acción de tutela ?

RESPUESTA: El procedimiento es el siguiente:

a) Dirija un escrito al juez señalando los hechos en que se fundamenta la autoridad o particular que provoca perturbación del derecho afectado y la forma como considera que debe ser restablecido.

b) Indique además sus nombres y apellidos completos, domicilio y de las pruebas que acompañan sus afirmaciones o que consideren de importancia para facilitar al juez su decisión.

PREGUNTA: ¿ Quien (s) pueden instaurar una tutela ?

RESPUESTA: - El afectado personalmente.
- Otra persona no afectada, pero en nombre suyo.
- El Personero Municipal, en su representación
- El Defensor del Pueblo.

PREGUNTA: ¿ Cual es el tiempo de trámite y resolución ?

RESPUESTA: - El juez debe pronunciarse dentro de los (10) días siguientes hábiles a la fecha en que se presentó el escrito.

PREGUNTA: ¿ La tutela solamente puede hacerse por escrito ?

RESPUESTA: No, también puede hacerse verbalmente, sobre todo cuando es urgente la protección del derecho violado o si no se sabe leer ni escribir o si se es menor de edad.



PREGUNTA: ¿ Que debe contener esta acción ?

RESPUESTA: - Nombre, identificación y residencia del accionante.

- La ley o acto administrativo incumplido.
- Narración de los hechos constitutivos del incumplimiento.
- Nombre de la autoridad o particular que esté incumpliendo.
- Pruebas como sustentación para pedir directamente su cumplimiento a la autoridad respectiva.
- Lo manifestado se presenta bajo la gravedad de juramento, no haber presentado otra solicitud frente a los mismos hechos o derechos ante ninguna otra autoridad.

PREGUNTA: ¿ Cual es el tiempo de tramite y resolución ?

RESPUESTA: La Acción de Cumplimiento tiene un trámite preferencial, por lo cual se pospondrá cualquier asunto de naturaleza diferente, salvo Acción de Tutela.



PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE LOS COMITES DE VEEDURIA EN EL SGSSS³

^{3 3} Los concepto técnicos emitidos por las distintas instancias consultadas, se expiden conforme a los términos del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo.

PREGUNTA	RESPUESTA	SOPORTE JURIDICO
<p>¿Cuál ES EL SOPORTE JURIDICO DE LAS VEEDURIAS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación ; • La soberanía reside exclusivamente en el pueblo, del cual emana el poder público. El pueblo la ejerce en forma directa o por medio de sus representantes, en los términos que la Constitución establece. • 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 constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan. • La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados. • establece que las veeduría ciudadanas se constituirán con el fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma y prestación de los servicios públicos. 	<p>Constitución Política de Colombia artículos 2º, 3º, 103, y 270 entre otros) se establece que los ciudadanos podrán vigilar la gestión pública y sus resultados.</p> <p>Ley 80 de 1993 Artículo 66. <i>Ley 134 de 1994,</i> ARTÍCULO 100,</p> <p>Ley 850 de 2003 (REGLAMENTA LAS VEEDURIAS)</p>
<p>¿QUÉ ENTENDEMOS POR PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?</p>	<p>Es la facultad que tiene toda persona para que, de manera individual y/colectiva, se involucre libremente en los procesos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de ejercer sus derechos y hacer valer sus derechos</p>	<p>Decreto 1757 de 1994, Artículo 2, literal a</p>
<p>¿QUIÉNES PUEDEN CONSTITUIR UNA VEEDURÍA CIUDADANA?</p>	<p>Pueden constituir veedurías ciudadanas todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley.</p>	<p>Ley 850 de 2003, artículo 2</p>
<p>¿QUÉ SON LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS?</p>	<p>Es la facultad que tiene toda persona para que, de manera individual y/colectiva, se involucre libremente en los procesos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de ejercer sus derechos y hacer valer sus derechos.</p>	<p>Decreto 1757 de 1994, artículo 20.</p>

	Se entiende por veeduría ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas políticas judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público	Ley 850 de 2003, artículo 1.
¿QUE ES GESTION PÚBLICA?	“la expresión “gestión pública” incluye no sólo la prestación de un servicio público, o de una función pública, sino también toda actividad del Estado encaminada al cumplimiento de sus fines esenciales, en algunos casos desarrollada por los particulares”.	Concepto Corte Constitucional en la Sentencia C-292 de 2003,
¿CÓMO SE FORMALIZAN LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS SEGÚN LA LEY 850 DE 2003?	Las veedurías, como cualquier grupo, deben organizarse. La Ley exige cierto procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia. • Inscribir este documento ante las personerías municipales o distritales o ante las Cámaras de Comercio. • En el caso de las comunidades indígenas esta función será asumida por las autoridades propias 	Ley 850 de 2003, artículo 3. Cartilla “El Control que defiende los derechos de los Usuarios” Supersalud
	La inscripción de veedurías puede efectuarse en las cámaras de comercio o en las personerías. Para el primer caso, la veeduría se inscribe como entidad sin ánimo de lucro y se constituye a través de un Acta de Asamblea de Constitución la cual debe contener como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Los estatutos que van a regir la entidad • Los nombramientos de los órganos de administración y vigilancia • Firma de las personas que actuaron como presidente y secretario de la reunión. <p>La entidad debe presentar su solicitud de registro en la Cámara de Comercio de la con jurisdicción en el lugar donde va a tener su domicilio principal con los</p>	

<p>¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR UNA VEEDURÍA?</p>	<p>siguientes documentos: Acta de constitución y estatutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro Único Tributario – RUT (Diligenciar formulario que encontrará en www.dian.gov.co/). • Formulario de Registro con otras entidades (información dirigida a la Secretaria de Hacienda Local, a la Secretaría Local de Planeación y a la Dirección de Impuestos Nacionales –DIAN-) <p>En las personerías, las veedurías se constituyen a través del Acta de Constitución de Estatutos la cual debe contener como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo de la veeduría (debe especificar claramente a qué se le va a realizar veeduría). • Duración de la veeduría. • Nivel territorial de la veeduría (Ciudad, localidad). • Datos completos de las personas que la integran (Nombres, apellidos y documentos de identificación). <p>La entidad debe presentar su solicitud de registro en la personería local con jurisdicción en el lugar que corresponda a su nivel territorial con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Constitución (original y copia) • Fotocopia del documento de identidad de los integrantes de la veeduría • El registro no tiene ningún costo 	<p>Ley 850 de 2003, artículo 3.</p> <p>Cartilla “El Control que defiende los derechos de los Usuarios” Supersalud</p>
	<p>Las funciones de las veedurías ciudadanas fueron establecidas en la Ley 850 de 2003 (Ley General de Veedurías Ciudadanas) entre las cuales se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los procesos de planeación, para que conforme a la Constitución y la Ley se dé participación a la comunidad • Vigilar que en la asignación de los presupuestos se prevean 	

<p>¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LAS VEEDURÍAS?</p>	<p>prioritariamente la solución de necesidades básicas insatisfechas según criterios de celeridad, equidad, y eficacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar porque el proceso de contratación se realice de acuerdo con los criterios legales. • Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras, programas e inversiones en el correspondiente nivel territorial. • Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los ciudadanos y organizaciones en relación con las obras o programas que son objeto de veeduría. • Solicitar a interventores, supervisores, contratistas, ejecutores, autoridades contratantes y demás autoridades concernientes, los informes, presupuestos, fichas técnicas y demás documentos que permitan conocer el cumplimiento de los respectivos programas, contratos o proyectos. • Comunicar a la ciudadanía, mediante asambleas generales o en reuniones, los avances de los procesos de control o vigilancia que estén desarrollando. • Remitir a las autoridades correspondientes los informes que se desprendan de la función de control y vigilancia en relación con los asuntos que son objeto de veeduría. • Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares de los funcionarios públicos. 	<p>Ley 850 de 2003, artículo 15.</p>
<p>¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE LAS VEEDURÍAS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los mecanismos de control contra la corrupción en la gestión pública y la contratación estatal. • Fortalecer los procesos de participación ciudadana y comunitaria en la toma de decisiones, en la gestión de los asuntos que les atañen y en el seguimiento y control de los proyectos de inversión. • Apoyar las labores de las personerías municipales en la promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria. • Velar por los intereses de las comunidades como beneficiarios de la acción pública. • Propender por el cumplimiento de los principios constitucionales que rigen la función pública. • Entablar una relación constante entre los particulares y la administración por ser este un elemento esencial para evitar los 	<p>Ley 850 de 2003, artículo 6</p>

	<p>abusos de poder y la parcialización excluyente de los gobernantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Democratizar la administración pública. • Promocionar el liderazgo y la participación ciudadana 	
¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LAS VEEDURÍAS?	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las políticas, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los mismos desde el momento de su iniciación • Solicitar al funcionario de la entidad pública o privada responsable del programa, contrato o proyecto la adopción de los mecanismos correctivos y sancionatorios del caso, cuando en su ejecución no cumpla con las especificaciones correspondientes o se causen graves perjuicios a la comunidad. • Obtener de los supervisores, interventores, contratistas y de las entidades contratantes, la información que permita conocer los criterios que sustentan la toma de decisiones relativas a la gestión fiscal y administrativa. • Los demás que reconozca la Constitución y la ley 	Ley 850 de 2003, artículo 17.
¿CUALES SON SUS DEBERES?	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir informes, observaciones, y sugerencias que presenten los particulares, las comunidades organizadas, las organizaciones civiles y las autoridades, en relación con las obras, programas y actividades objeto de veeduría. • Comunicar a la ciudadanía, a través de informes presentados en asambleas generales o reuniones similares de los habitantes y de las organizaciones de la comunidad, los avances en los procesos de control y vigilancia que estén realizando. • Definir su propio reglamento de funcionamiento y los mecanismos de regulación del comportamiento de sus miembros. • Acatar el régimen de prohibiciones e impedimentos señalados por esta ley. • Inscribirse en el registro de las personerías municipales y distritales o cámaras de Comercio. • Realizar audiencias públicas para rendir informes de control preventivo y posterior ejercido por la veeduría y solicitar información de las entidades oficiales o privadas que ejecuten recursos del Estado o prestan un servicio público. • Informar a las autoridades sobre los mecanismos de financiación y el 	Ley 850 de 2003, artículo 17.

	<p>origen de los recursos con que cuenta para realizar dicha vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las demás que señalen la Constitución y la ley 	
<p>PRINCIPIOS RECTORES DE LAS VEEDURÍAS:</p> <p>Principio de Democratización</p>	<p>.Las veedurías deben obrar en su organización y funcionamiento en forma democrática y participativa definiendo claramente que sus integrantes tienen iguales derechos y obligaciones y que las decisiones se tomarán preferentemente por consenso o en su defecto por mayoría absoluta de votos</p>	Ley 850 de 2003, artículo 7.
<p>Principio de Autonomía</p>	<p>Las veedurías se constituyen y actúan por la libre iniciativa de los ciudadanos, gozan de plena autonomía frente a todas las entidades públicas y frente a los organismos institucionales de control, por consiguiente los veedores ciudadanos no dependen de ellas ni son pagados por ellas. En ningún caso los veedores pueden ser considerados Funcionarios públicos.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 8.
<p>Principio de Transparencia</p>	<p>A fin de garantizar el ejercicio de los derechos, deberes, instrumentos y procedimientos consagrados en esta ley, la gestión del Estado y de las veedurías deberán asegurar el libre acceso de todas las personas a la información y documentación relativa a las actividades de interés colectivo de conformidad con lo dispuesto en esta ley y en las normas vigentes sobre la materia.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 9.
<p>Principio de Igualdad.</p>	<p>El acceso de las veedurías a los espacios de participación en el control de la gestión pública, así como la utilización por ellas de los instrumentos y procedimientos previstos en esta ley y las demás normas vigentes, se hará siempre en condiciones de igualdad y de respeto a la diversidad.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 10
<p>Principio de Responsabilidad.</p>	<p>La participación de las veedurías en la gestión pública se fundamenta en la colaboración de los particulares, sus organizaciones y las autoridades públicas en el cumplimiento de los fines del Estado. Por ello, el ejercicio de los derechos y deberes que a cada uno le son propios conlleva la obligación de responder en cada caso frente a sus miembros, la sociedad y el Estado.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 11
<p>Principio de Eficacia.</p>	<p>Los derechos, deberes, instrumentos y procedimientos establecidos en esta Ley deberán contribuir a la adecuación de las acciones públicas, a la satisfacción de las necesidades colectivas y al logro de los fines del Estado social de derecho.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 12.
<p>Principio de Objetividad.</p>	<p>La actividad de las veedurías deben guiarse por criterios objetivos que impriman certeza a sus conclusiones y recomendaciones y las alejen de toda posible actitud parcializada o discriminatoria.</p>	Ley 850 de 2003, artículo 13.
<p>Principio de Legalidad.</p>	<p>Ya sea en acciones emprendidas en forma directa o acciones adelantadas con el concurso de órganos públicos de control, las</p>	Ley 850 de 2003, artículo 14.

	acciones de las veedurías ciudadanas se deben realizar de conformidad con los medios, recursos y procedimientos que ofrecen las leyes y los estatutos de la entidad, en el caso de las organizaciones de la sociedad civil.	
¿EXISTE ALGÚN IMPEDIMENTO PARA SER VEEDOR (A)?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando quienes aspiren a ser veedores sean contratistas, interventores, proveedores o trabajadores adscritos a la obra, contrato o programa objeto de veeduría. • Quienes hayan laborado dentro del año anterior a la obra, contrato o programa objeto de veeduría. • Quienes estén vinculados por matrimonio, unión permanente o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil con el contratista, interventor, proveedor, o trabajadores adscritos a la obra. • Cuando sean trabajadores o funcionarios públicos, municipales, departamentales o nacionales, cuyas funciones estén relacionadas con la obra, contrato o programa sobre el cual se ejerce la veeduría. • En ningún caso podrán ser veedores los ediles, concejales, diputados y congresistas. • Quienes tengan vínculos contractuales, o extracontractuales o participen en organismos de gestión de la ONG, gremio o asociación comprometidos en los procesos objeto de veeduría. • En el caso de organizaciones, haber sido cancelada o suspendida su inscripción en el registro público, haber sido condenado penal o disciplinariamente, salvo por los delitos políticos o culposos o sancionado con destitución, en el caso de los servidores públicos 	Ley 850 de 2003, artículo 19.
¿EXISTEN PROHIBICIONES PARA LAS VEEDURÍAS?	Sí. De acuerdo con lo ordenado por la ley, a las veedurías ciudadanas, en el ejercicio de sus funciones, les está prohibido, sin el concurso de autoridad competente, retrasar, impedir o suspender los programas, proyectos o contratos objeto de la vigilancia	Ley 850 de 2003, artículo 20.
¿SÉ PUEDE HACER VEEDURÍA A LAS EMPRESAS PRIVADAS?	También se les puede hacer veeduría a las empresas privadas y las ONG nacionales e internacionales que estén encargadas de ejecutar programas, proyectos, contratos o que presten un servicio público.	Ley 850 de 2003, artículo 1.
¿EXISTEN RECURSOS PARA FINANCIAR LAS VEEDURÍAS?	Los recursos con los cuales las veedurías ciudadanas realizan su tarea no tienen procedencia oficial. Los mismos funcionarios deben buscar el apoyo para cumplir su tarea y presentar un informe a las autoridades sobre el origen de esos dineros.	Cartilla “El Control que defiende los derechos de los Usuarios” Supersalud
¿PUEDE EL ESTADO PROMOVER LAS	Sí. El Estado puede promover este mecanismo de participación, teniendo en	Cartilla “El Control que

VEEDURIAS?	cuenta que con ello no genera una intromisión en la conformación o las labores de las veedurías sino que esa promoción se constituye en un apoyo.	defiende los derechos de los Usuarios” Supersalud
¿LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS ESTÁN FACULTADAS PARA VIGILAR LA GESTIÓN PÚBLICA, TODO EL TIEMPO, EN FORMA PERMANENTE?	“...Las veedurías ejercen vigilancia preventiva y posterior del proceso de gestión...” “...el control que hacen las veedurías ciudadanas es permanente, es decir que esta vigilancia se puede realizar en cualquier momento de la gestión pública”.	Ley 850 de 2003, artículo 4. Corte Constitucional en Sentencia C-292 de 2003
¿QUÉ SIGNIFICA VIGILAR PREVENTIVAMENTE?	“vigilar preventivamente quiere decir que se vigila el momento en que se toman las decisiones sobre programas, proyectos o acciones a seguir, es decir en el momento de la planeación. Y, la vigilancia posterior ocurre cuando se vigilan los resultados de la gestión pública realizada. Una obra terminada, un proyecto concluido o un servicio prestado”.	Corte Constitucional en Sentencia C-292 de 2003
¿CUÁLES SON LAS MATERIAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA A LAS QUE SE DIRIGE LA VIGILANCIA QUE EJERCEN LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS?	En especial debe vigilarse: <ul style="list-style-type: none"> • La correcta aplicación de los recursos y la forma como estos se asignen de acuerdo con la ley y lo planeado • Cobertura efectiva de beneficiarios conforme a la ley y planes • Calidad, Oportunidad y Efectividad de intervención pública • Calidad, Oportunidad y Efectividad de contratación pública • Diligencia de las autoridades en garantizar objetivos del Estado 	Cuadernillo Orientador No 1. sobre el Alcance e interpretación de la Ley 850 de 2003, DAFP
¿QUÉ SON LOS RECURSOS?	Son los bienes, derechos y valores provenientes de impuestos, tarifas, transferencias, donaciones, participaciones, aportes, partes de capital, venta de bienes y servicios a precios de mercado y no mercado, y los definidos como tales en las normas y disposiciones legales. Estos recursos están relacionados con una estructura de presupuesto público y tienen como propósito desarrollar funciones de cometido estatal. La aplicación, transformación y acumulación de dichos recursos, bajo control de una entidad pública o privada, expresan la riqueza y representan el patrimonio público.	Tomado de Glosario de Términos sobre Contabilidad Pública, 2010. www.contaduria.gov.co
¿QUE SON RECURSOS PÚBLICOS?	Son Bienes, derechos y valores provenientes de impuestos, tarifas, transferencias, donaciones, participaciones, aportes, partes de capital, venta de bienes y servicios a precios de mercado y no mercado, y los definidos como tales en las normas y disposiciones legales. Estos recursos están relacionados con una estructura de presupuesto público y tienen como propósito desarrollar	Tomado de Glosario de Términos sobre Contabilidad Pública, 2010

	<p>funciones de cometido estatal. Los recursos de la Nación son aquellos establecidos por la ley por concepto de aplicación de impuestos de carácter nacional, tasas, multas y contribuciones.</p>	www.contaduria.gov.co
¿PUEDE UNA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN PRIVADA NEGARSE A SER FISCALIZADO POR UNA VEEDURIA CIUDADANA?	“...ningún ente, por soberano o privado que sea, puede abrogarse el derecho de no ser fiscalizado cuando tenga que ver directa o indirectamente con los ingresos públicos o bienes de la comunidad...”	Sentencia C-167 de 1995, Corte Constitucional,
¿PUEDEN LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS DEFINIR COMO SU OBJETO DE VIGILANCIA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE CARÁCTER NACIONAL?	Las veedurías ciudadanas, son un mecanismo de vigilancia para atender problemas puntuales de la sociedad, vigilando que lo particular o singular sea tomado en debida forma, por lo cual los problemas de la sociedad, que implican decisiones trascendentes y con capacidad de proyección global, como las políticas públicas no son objeto de vigilancia de las veedurías ciudadanas establecidas en la Ley 850 de 2003.	Cuadernillo Orientador No 1. sobre el Alcance e interpretación de la Ley 850 de 2003, DAFP Sentencia C- 292 de 2003, Corte Constitucional



ASOCIACIONES O ALIANZAS DE USUARIOS

“La democracia exige que los derechos políticos y de las minorías se resguarden”

Nelson Mandela.

LAS ASOCIACIONES o ALIANZAS DE USUARIOS EN EL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Las Asociaciones de Usuarios como organización, dirigida a quienes utilizan los servicios de salud, han existido desde hace varios años, sin embargo como política de los servicios públicos de salud se impone a partir de la reforma del Sistema Nacional de Salud, materializada con la conformación del Sistema General de seguridad Social en Salud.

Los cambios originados por la Ley 10/90, la Constitución Política Nacional de 1991, la Ley 100/93 y el Decreto reglamentario 1757/94, entre otros, a través de los cuales se le asignan nuevos roles al estado y la sociedad civil, han dado lugar a la promoción y reglamentación de estos espacios de participación buscando la organización e intervención de los usuarios en la prestación de servicios de salud.

Este espacio de participación se enmarca dentro del nuevo modelo de salud sustentado en la Constitución Política de Colombia, según el cual le corresponde al Estado garantizar la prestación del servicio publico de salud.

Dentro de este modelo de administración y prestación de servicios, el usuario tiene la opción: de escoger aquellas instituciones que le ofrezcan calidad, oportunidad, eficiencia, trato digno, canales de expresión y por otro lado adquiere reconocimiento como demandante con derecho a escoger, reclamar, a intervenir, con deberes para utilizar racionalmente los servicios y cuidar su salud.

Esta concepción lleva a una relación de oferta-demanda en donde las instituciones administradoras (EPS) y prestadoras (IPS-ESE) se fortalecen para entrar en competencia y se proponen unos mecanismos de integración y articulación de la demanda. Razón por la cual se debe procurar un fortalecimiento simultaneo en la demanda de servicios de manera que se planifique la oferta y se canalice la demanda.

Además la Ley 715/01 (Sistema General de Participaciones) establece la competencia del ente departamental “Promover la participación social, y la promoción del ejercicio pleno de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social”. Y su decreto reglamentario 1280/02 por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del sector salud, identifica como uno de los agentes de IVC a las Asociaciones de Usuarios.

Por lo anteriormente explicitado es necesario promover e impulsar la organización de las asociaciones de usuarios.

¿QUE SON.....?:

Son un número plural de personas afiliadas tanto al régimen Contributivo, Subsidiado y de la población pobre y vulnerable (vinculada), que tienen derecho a recibir servicios que promuevan su salud y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a su sistema de afiliación y los demanden, ellos velarán fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios.

¿QUIENES PUEDEN PERTENECER.....? :

Toda la población que este afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través de los regímenes Contributivo, Subsidiado y la población pobre no asegurada (conocida como vinculada), o sea aquellas personas que son atendidas en las Empresas Sociales del Estado (ESE) con recursos que el gobierno les transfiere, los cuales podrán pertenecer a la Asociación de Usuarios, de tal manera que se debe mantener un libro de registro para dicho procedimiento en forma permanente, ya que, este es un espacio abierto, mas no cerrado. Se sugiere que todo este procedimiento se haga a través de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o Servicio de Atención al Cliente.

¿CUANDO SE ADQUIERE LA CALIDAD DE USUARIO?

La calidad de usuario, es decir la persona que haya hecho uso del servicio, simplemente adquiere la calidad de usuario y por lo tanto goza del derecho legal de formar parte de una asociación, liga o alianza de usuarios⁴.

¿QUÉ DETERMINA EL SER MIEMBRO DE UNA ASOCIACIÓN/ALIANZA DE USUARIO?

Es todo o toda usuaria que reuniendo las condiciones de usuario anotadas anteriormente, hace parte de los usuarios fundadores de la organización civil y están registrados en el Acta de Constitución y los que posteriormente se registraron en el Libro de Inscripción de la Asociación o Alianza de Usuarios de la respectiva institución de salud, transformando la condición de usuario a la de asociado o integrante de la organización de salud y trabaja conjuntamente con los demás integrantes de manera permanente en cumplimiento de sus funciones legales, acoge y acata la dinámica organizacional propuesta por la Asociación de Usuarios, cuyo reglamento es el resultado de acuerdos consensuales entre los integrantes de la organización de usuarios legalmente reconocida.

⁴Superintendencia Nacional de Salud, Concepto 0000-02-0013882, junio de 2007,

¿EN DONDE DEBEN CONSTITUIRSE.....?

En las Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado y contributivo.

En las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE)

Tanto de carácter o condición privada, mixta o pública.

¿PARA QUE SIRVEN.....?

En las IPS se conforman para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios.

En las Aseguradoras (EPS-C, S) se constituyen para velar por el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las entidades y por la prestación y calidad de los servicios que contratan.

COMO SE CONFORMAN EN UNA IPS o ESE.....?

En las IPS o ESE, donde se presta el primer (I) Nivel de Atención, en donde se utiliza tecnología sencilla, simple y procedimientos de atención de menor complejidad, con el fin de atender problemas de salud de “fácil” resolución, para lo cual se emplea personal como medico general, técnico y auxiliar, se debe realizar una convocatoria amplia y transparente, la cual debe incluir a los afiliados que tengan como prestadora de servicios de salud esa institución y aquellos que por razones de residencia pertenezcan a la jurisdicción territorial respectiva, en vista de que son potenciales demandantes de servicios.

En las IPS o ESE, donde se presta el segundo (II) y tercer (III) Nivel de Atención, lo cual significa que los servicios que allí se prestan requieren de mas alta tecnología y la complejidad de los procedimientos de atención exigen por lo tanto que los médicos, enfermeras y personal técnico y auxiliar sean especializados, se convocara para la Asamblea General, a los afiliados del régimen Contributivo y Subsidiado que tengan como institución prestadora ese hospital y/o a los usuarios que hayan sido atendidos el ultimo año de acuerdo a los registros institucionales.

¿SOLO PUEDEN INTEGRAR LA ASOCIACION SE USUARIOS LOS QUE HAYAN HECHO USO DE LOS SERVICIOS DURANTE EL ULTIMO AÑO?

No, a la asociación de usuarios pueden pertenecer todas las personas que tengan derecho a demandar servicios y fue a manera de estrategia que el Ministerio de Salud, al momento de expedir el Decreto 1757 de 1994,

recomendó convocar a los usuarios que hubiesen sido atendidos el último año, pero una vez constituida, su carácter de espacio abierto le permite a todos los usuarios de afiliarse de manera libre y voluntaria a la organización.

Es importante precisar que no solo son la demanda de servicios de curación, rehabilitación o prevención sino también los servicios de promoción de la salud que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y que también la integran las actividades de Participación Social y las acciones de las Asociaciones de usuarios son inherentes al componente de promoción de la salud.

¿ENTONCES, CUAL ES EL PERIODO O VIGENCIA DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS?



Es indefinida una vez constituida, "...en interpretación de la norma (Decreto 1757 de 1994), se exigió que la convocatoria para la conformación de la asociación de usuarios, se haría a los que hubiesen hecho uso del servicios durante el último año, es decir, que lo señalado en la norma se interpreta, inicialmente para la primera conformación de la organización social, sin embargo, esto no es una constante, por que el párrafo hace referencia al momento de la expedición del mismo, lo cual quiere decir que posterior a ella no existe limitante para pertenecer a la asociación de usuarios. Ello se ratifica con lo preceptuado en el artículo 11 de la norma aludida que dice:

"Las Asociaciones de Usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes.

La Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios"⁵.
Subrayado fuera de texto

¿CUAL ES EL PERIODO DE LOS DELEGADOS DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS ANTE LAS DISTINTAS INSTANCIAS QUE TIENEN REPRESENTACION?

El decreto 1757 de 1994, en su artículo 12, es clara al establecer que "Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubieren varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Y eso incluye al delegado ante las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, pues aunque el decreto 1876 de 1994 establece que los integrantes de las Juntas Directivas

⁵ Concepto 0000-02-0013882 de la Superintendencia Nacional de Salud,

de las Empresas Sociales del Estado tendrán periodos de 3 años, el Ministerio de la Protección Social preciso a través del Concepto 1232 (Bogotá D. C., 3 de marzo de 2006), que el decreto 1757 de 1994 es una norma específica y esta prevalece sobre la general como es el caso del decreto 1876 de 1994, ratificando el periodo de 2 años para estos delegados.



¿QUE NUMERO DE USUARIOS SE PUEDE CONSIDERAR REPRESENTATIVOS PARA UNA ASAMBLEA?

En este tema el Ministerio de la Protección Social a sido explicito, de tal manera que transcribimos textualmente el concepto emitido por ellos

Consulta: No 355238 del 23 de noviembre de 2009

Respuesta: No 10240 – 26 noviembre de 2009

“hecha la precisión anterior debe señalarse que no existe ninguna disposición a nivel de ley o decreto que establezca taxativamente un numero mínimo de usuarios inscritos como requisito para el proceso de elección del representante de los usuarios ante la junta directiva de una ESE, así como tampoco la norma contempla la posibilidad expresa de que se revoque un proceso de convocatoria aduciendo poca participación de los usuarios, en este ultimo caso, le corresponderá a la jurisdicción contenciosa el determinar o no la validez de la decisión adoptada en el sentido de revocar la convocatoria aduciendo la poca validez de los usuarios”⁶.

⁶ Doctora Nelly Patricia Ramos Hernández - Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social

LA ASAMBLEA GENERAL DE CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN o ALIANZA DE USUARIOS.

Se recomienda y sugiere el siguiente procedimiento:

1. Convocatoria:

Las IPS o ESE con la asesoría y apoyo directo de las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentales o Municipales según sea el caso), deben convocar tanto a los afiliados del régimen contributivo y subsidiado para la conformación de la Asociación o Alianza de Usuarios, de acuerdo a su Nivel de atención, tal como se explicó anteriormente.

La convocatoria debe ser clara y explícita en cuanto al **PARA QUE** se está citando a la asamblea y debe hacerse por todos los medios posibles: afiches, plegables, carteleros, radio, prensa local, canal comunitario, perifoneos estacionario y móvil, reuniones informativas, etc.

Veamos dos ejemplos o modelos de convocatoria:

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE - HOSPITAL “SAN TOBIAS”

Fecha: _____.

El Gerente del Hospital “San Tobías” y el Secretario Municipal de Salud, se permiten invitar a una asamblea para la conformación de la Asociación de Usuarios de nuestro hospital.

Quiénes pueden asistir? Todos los ciudadanos y ciudadanas que residen en el municipio, tanto en la zona rural como urbana que deseen participar y estén interesados en el buen funcionamiento de la institución.

Para que la reunión? Esta Asamblea General es para la conformación de la Asociación de Usuarios, organización de la comunidad que vigilará la calidad y oportunidad de en la prestación de los servicios del hospital.

En donde es la reunión? En el Auditorio del hospital “San Tobías”, Escuela “Bolívar”, salón Comunal.

Cuando es la reunión? Es el día: _____ del mes _____ de 2009.

A que hora? A las _____ horas.

**Solo participando activamente podemos contribuir
a mejorar la calidad de los servicios de salud**

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE - HOSPITAL “SAN TOBIAS”

Fecha: _____.

El Gerente del Hospital “San Tobías” y el Secretario Departamental de Salud, se permiten invitara una asamblea para la conformación de la Asociación de Usuarios de nuestro hospital.

Quienes pueden asistir? Todos los ciudadanos y ciudadanas que tienen su carné de salud y tiene a este hospital como institución prestadora de servicios y también aquellas personas que han recibido atención en este hospital durante el ultimo año y aparecen en los registros y estén interesados en el buen funcionamiento y deseen velar por la calidad de los servicios que aquí se prestan.

Para que la reunión? Esta Asamblea General es para la conformación de la Asociación de Usuarios, organización de la comunidad que vigilara la calidad y oportunidad de en la prestación de los servicios del hospital.

En donde es la reunión? En el Auditorio del hospital “San Tobías”, Escuela “Bolívar”, salón Comunal.

Cuando es la reunión? Es el día: ____ del mes _____ de 2009.

A que hora? A las ____ horas.



**Solo participando activamente podemos contribuir
a mejorar la calidad de los servicios de salud**

Para dar inicio, debe recordar a los usuarios asistentes el propósito de la Asamblea y poner en consideración para su aprobación un Orden del Día.

Es importante enfatizar y debe quedar claro que el ser asociado es una decisión conciente y voluntaria, no tiene remuneración y significa comprometerse a trabajar a favor de todos los asociados y contribuir en el mejoramiento de los servicios y el crecimiento institucional.

Con el fin de darle la relevancia e importancia real que tiene para el proceso de participación social en salud, la Asamblea General de conformación de la Asociación de Usuarios, se debe contar, por lo menos, con la presencia de los siguientes funcionarios:

- El Director o Gerente de la ESE o IPS.
- El Secretario Municipal de Salud o su delegado.
- Un representante de cada una de las Aseguradoras (EPS) que tengan contratos con la institución.
- El Personero Municipal.
- Un Delegado del área de Participación Social de la Dirección Departamental de Salud.
- Veedores o Veedoras en Salud.

Como producto de la Asamblea General debe salir el **ACTA DE CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACION DE USUARIOS**, documento legal que avala y respalda la legitimidad del evento de conformación de la Asociación de Usuarios y es el soporte para su registro ante la correspondiente Dirección Territorial. Esta acta debe ser acompañada por el Listado de Asistentes a la Asamblea General.



ACTA DE CONSTITUCION DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA IPS O ESE

MUNICIPIO: _____ **DEPARTAMENTO:** _____

FECHA DE LA ASAMBLEA: _____

La institución Prestadora de Servicios o Empresa Social del Estado, la Dirección Municipal o Departamental 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 entre los Agentes del Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del sector Salud están las Asociaciones de Usuarios.
- Que los Usuarios de los servicios de salud tienen Deberes y Derechos, que deben conocer y promover la socialización de ellos.
- Que las políticas de Participación Social en Salud establecen el espacios para la participación de los Usuarios en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general en la prestación de los servicios de salud.
- Que la decidida, organizada e informada participación de los Usuarios es una condición para emprender con éxito la modernización 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, se comprometen a:

- Distribuirse en Grupos de trabajo para efectos del cumplimiento de su responsabilidad de la prestación de los servicios de Salud en las áreas generales, de servicio o especialidad (_____)
- Coordinar con cada responsable instucional de área, las actividades, periodicidad, informes y forma de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio.

- Mantener en permanente contacto con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) Y/o con la Oficina de Atención al Cliente de la institución con el fin de obtener información, especialmente sobre los Planes Obligatorios de Salud, deberes y derechos en salud, Red de servicios, Copagos, Cuotas Moderadoras, 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, honorarios de atención, procedimiento para acceder a los servicios, entre otros.
- Presentar en forma periódica informes de trabajo y la percepción del estado del servicio a la gerencia o Dirección de la institución a través del SIAU.
- Publicar en cartelera la copia de este informe y presentarlo en asamblea 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 ESE).
- ✓ Un (1) delegado para conformar el grupo de delegados de las Asociaciones de Usuarios del territorio, grupo que designara de manera democrática la terna para presentar a la autoridad territorial (departamental o municipal, quien elegirá un miembros para el Consejo departamental o Municipal de Seguridad Social en Salud.)
- ✓ De tres a cinco (3-5) delegados para conformar la Asociación de Usuarios de cada Aseguradora: EPS, con las cuales la institución tienen contratos; dichos delegados que sean elegidos, deben ser afiliados a la EPS respectiva.
- ✓ Dos (2) delegados ante el Comité de Ética Hospitalaria de la institución.
- ✓ Un (1) delegado ante el Comité de Participación Comunitaria (CPC) Municipal.

Los representantes de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios a las diferentes instancias, actuarán en calidad de delegados de los usuarios y no a título personal, lo que implica que, están subordinados a la consulta permanente de la base y a los términos de la representación.

LAS PERSONAS QUE DESEAN HACER PARTE DE LA ASOCIACION DE USUARIOS NO TENDRAN JERARQUIA ENTRE ELLOS Y REALIZARAN SU EJERCICIO DE PARTICIPACION EN FORMA GRATUITA.

Por su parte la Institución _____ se compromete a:

- A convocar en coordinación con la autoridad municipal o departamental y las EPS que tengan contratos con dicha institución, la realización de la asamblea de conformación de la Asociación de Usuarios.
- Suministrar a la Asamblea la información necesaria para la comprensión del ejercicio de la participación en la Vigilancia en la prestación de los servicios de salud que presta, así como su organización interna.
- Disponer de un Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) o en su defecto una Oficina de Atención al Cliente que actúe como facilitador y canal de comunicación con los usuarios.
- Establecer un mecanismo de fácil acceso, para la inscripción permanente de usuarios afiliados que deseen hacer parte de la asociación.
- Evaluar los informes de trabajo de los grupos y dar respuesta a ellos.
- Atender con prontitud todas las peticiones que presentan los usuarios, verbalmente o por escrito.

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

NOMBRE	CC No	FIRMA	DIRECCIÓN Y TELEFONO

DELEGADOS A LAS INSTANCIAS DE REPRESENTACIÓN

NOMBRE	CEDULA	DIRECCIÓN-TL	INSTANCIA	FIRMA

AUTORIDADES LOCALES PRESENTES

NOMBRE	CARGO	CC No	FIRMA

AUTORIDADES DE SALUD PRESENTES

NOMBRE	CARGO	CC No	FIRMA

Dada a los _____ días del mes de _____ de 200__ en el municipio de _____.

QUE DEBE HACER LA ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS DE UNA IPS o ESE.....?

Teniendo en cuenta el tamaño y complejidad de la institución, se sugiere la **Conformación de Grupos de Trabajo** para cada área general, (servicios o especialidad) y de acuerdo con ello, realizarán la respectiva **Vigilancia** de la calidad y oportunidad de los servicios que se prestan a los usuarios. Ejemplo: Servicios Ambulatorios, Consulta Externa, Urgencias, Ayudas Diagnosticas y Servicios de Hospitalización.

MUNICIPIO DEL PALMAR – VALLE DEL CAUGA
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –
ESE - HOSPITAL “SAN TOBIAS”

Informe de trabajo del Grupo del Área de Consulta Externa:

Fecha de la reunión : 1 de noviembre de 2012

Situación encontrada (observación directa o usuario)	Alternativa	Solución	Seguimiento
El horario de atención no es el	Proponer modificación y	La enfermera jefe acoge esta iniciativa para	Sobre final del mes se reunirá la Junta

mas apropiado (9-11 AM)	ampliación del horario de atención: 7-10 AM	consultarla con la Gerencia y Junta Directiva.	Directiva y tomara una determinación al respecto.
El medico General no trata bien a los usuarios	Proponer a la Gerencia hablar con el Medico	La Gerencia dialoga con el medico y este se compromete en mejorar.	El Medico ha mejorado levemente su atención y es necesario retomar este punto nuevamente.

Nombre y apellidos de los miembros del Grupo **Firma**

COMO SE LEGALIZA UNA ASOCIACIÓN o ALIANZA DE USUARIOS.....?

La legalidad de la asociación o alianza de usuarios, la da el acta de la asamblea de conformación; no obstante, si esto lo desean, pueden obtener personería jurídica; pero, las autoridades territoriales de salud, no pueden exigirles personería jurídica para tenerlas como validas⁷.

CUALES SON LOS CANALES DE COMUNICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN o ALIANZA DE USUARIOS.....?

- ❖ En primer lugar, con los Servicios de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o Oficinas de Atención al Cliente, que funcionen en las IPS o ESE.
- ❖ En segundo lugar con las Aseguradoras (EPS), que tienen contrato con la IPS, mediante los delegados que han elegido para ello.
- ❖ En tercer lugar, con las Direcciones Municipales de Salud (DLS), a través del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).
- ❖ En cuarto lugar, con las Direcciones Departamentales de Salud (DDS), a través del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).
- ❖ En quinto lugar, con el Ministerio de la Protección Social (MPS), a través del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).
- ❖ Y por ultimo, con la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota: todos estos procesos se sugieren sean acompañados o asesorados por las Personerías Municipales.

⁷ Concepto Supersalud Ratificado Referenciado: 1-2011-102666

Capacitación:

La Capacitación es el paso más importante y fundamental que tiene asignado el Servicio de información y Atención al Usuario (SIAU), con el apoyo del SAC y Personería cuando fuere necesario, y las EPS deben asumirlo con las Asociaciones de Usuarios. Este proceso es el medio de mejorar y garantizar una buena gestión de sus asociados.

SEGUIMIENTO.

El seguimiento por parte de las Instituciones y Direcciones Locales y Territoriales de Salud es un componente importante para el desarrollo efectivo y sostenibilidad de las Asociaciones de Usuarios.

Las acciones de seguimiento deben ser realizadas por las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, por intermedio del área de participación social, quienes no solo deben apoyar la conformación de las asociaciones de usuarios, sino hacer el seguimiento a la resolución de sus peticiones y capacitarlos permanentemente para que haga un correcto uso de sus derechos y deberes.

QUE INFORMACIÓN DEBE SER LA BASE DE LA CAPACITACION PARA LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS.....?

Funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- ❖ Legislación: Constitución Política de Colombia.
- ❖ **Ley 100/93** Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ **Decreto 1757/94**, establece las Formas y modalidades de Participación Social en Salud.
- ❖ **Decreto 1876/94**, sobre el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado ESE.
- ❖ **Decreto. 1280/02**, mediante el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.
- ❖ **Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS**
- ❖ **030**, Establece las cuotas moderadoras, copagos.
- ❖ **072 y 074/97**, Define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
- ❖ **228**, Manual de Medicamentos Esenciales.
- ❖ **244**, Forma y condiciones de operación del régimen Subsidiado.
- ❖ **Ley 691/01**, Establece la atención a la población Indígena.
- ❖ **Resolución 5261/94**, Plan Obligatorio de Salud del régimen Contributivo.
- ❖ **Ley 1122 de 2007**, modifica la ley 100.

Es decir, su información debe estar orientada al conocimiento sobre:

- ✓ El papel de las Administradoras de los recursos del Sistema.

- ✓ Los derechos que adquieren los usuarios con su afiliación: Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-s), y el Plan Obligatorio del Régimen Contributivo (POS-c).
- ✓ Deberes que tiene como usuarios, e igualmente posibilidades que tienen de elección de otra aseguradora.
- ✓ El valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por territorio, por cada Régimen, los valores diferenciales por grupos de edad.
- ✓ Contratos con las EPS, para garantizar la transparencia en ellos a través de la Junta Directiva, en el caso de las ESE.
- ✓ Copagos, cuotas moderadoras.
- ✓ Medicamentos Esenciales.
- ✓ Fallos o conceptos de la Corte Constitucional, en lo pertinente a la atención en salud.

De acuerdo con esta información, deben realizar y divulgarla entre ella y a los nuevos asociados y usuarios en general. Conocimientos básicos para el desarrollo y cumplimiento de sus funciones.

Solo el compromiso de la comunidad con el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la vigilancia en prestación de los diferentes planes de beneficios garantizará el crecimiento institucional y ciudadano.

ASOCIACIONES o ALIANZAS DE USUARIOS EN LAS ASEGURADORAS: EPS-S-C

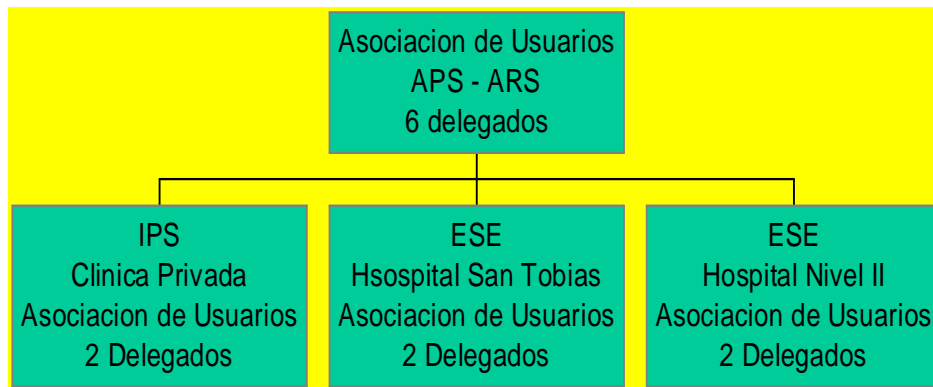
COMO SE CONFORMAN.....?.

Por lo general las sedes de las Aseguradoras: Empresas Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado, están ubicadas en la capital del departamento y en los municipios o ciudades intermedias, consideradas espacialmente como referentes distritales: Cartago, Zarzal, Roldanillo, Sevilla, Tulúa, Buga, Palmira, Buenaventura o en los municipios donde hayan sido autorizadas,

La prestación de los servicios de salud a sus afiliados los hace de manera directa o por contratación con diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS-ESE , que conforman su Red de Servicios. En cada una de ellas, mediante Asambleas amplias y democráticas, se deberá nombrar sus delegados ante la Asociación de Usuarios de la EPS (se sugieren dos por cada una).

De tal manera que el número de miembros de la Asociación de Usuarios de cada Aseguradora, será distinto en razón a la cantidad de contratos que tengan vigentes con las distintas prestadoras (IPS-ESE).

Ejemplo:



ASAMBLEA PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LAS ASEGURADORAS EPS-S

Esta convocatoria es diferente, pues ya no se requiere citar ampliamente a los afiliados, sino que se podrá fijar de común acuerdo entre los delegados y los directivos de las Aseguradoras (EPS-Contributivo - Subsidiado, el día y la hora de la reunión, para la conformación de la Asociación. En dicha Asamblea se deben diligenciar un Listado de Asistencia y la respectiva Acta de Constitución.

Cada Aseguradora (EPS, debe garantizar la financiación del evento de constitución y financiar el apoyo logístico incluyendo el traslado de los delegados asambleístas.

En estos eventos se debe contar con la asesoría técnica y la presencia de las Direcciones Territoriales de Salud.

ACTA DE CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA EPS:_____ REGIMEN:--_____

MUNICIPIO:_____ DEPARTAMENTO:_____

La Empresa Promotora de Salud:_____ y los abajo firmantes quienes han sido delegados por sus respectivas Asociaciones para 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 entre los Agentes del Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del sector Salud están las Asociaciones de Usuarios.
- Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la inversión estatal y privada esta dirigida a cubrir los requerimientos en salud de los usuarios, a través de un procesó de Aseguramiento.

- Que los Usuarios de las EPS tienen Deberes y Derechos, que deben conocer y promover la socialización de ellos.
- Que las políticas de Participación Social en Salud establecen el espacios para la participación de los Usuarios en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general por parte de las entidades administradoras.
- Que la decidida, organizada e informada participación de los Usuarios es una condición para emprender con éxito la implementación del SGSSS y el mejoramiento de 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 Usuarios.

CONVIENEN

Que las personas que han sido delegadas por sus Asociaciones de Usuarios para hacer parte de la Asociación de Usuarios de esta EPS y abajo firmantes se comprometen a:

- Mantener en permanente contacto con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o con la Oficina de Atención al Cliente de la IPS y EPS, con el fin de obtener información actualizada fundamentalmente sobre:
 - Planes Obligatorios de Salud.
 - Deberes y Derechos en salud.
 - Red de Servicios ofrecida por la Entidad Aseguradora.
 - Copagos, Cuotas Moderadoras, cuotas de recuperación, periodos de carencia.
 - Medicamentos Esenciales.
 - Valores diferenciales por grupos de edad.
 - Contratos con IPS-ESE para garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS).
 - Garantizar que en la institución se fijen carteleras informativas indicando: tipos tramites administrativos requeridos para acceder a los servicio, honorarios de atención, procedimiento para acceder a los servicios, entre otros.
 - Legislación: Ley 100/93, Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud, decretos Reglamentarios, otras normas relacionadas con salud.
 - Presentar en forma periódica informes de trabajo y la percepción del estado del servicio a la gerencia o Dirección de la institución a través del SIAU.
 - Publicar en cartelera la copia de este informe y presentarlo en asamblea o reuniones de los usuarios.
 - El valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por territorio, por cada Régimen
 - Fallos o conceptos de la Corte Constitucional, en lo pertinente a la atención en salud.

- Organizar la divulgación de la información acerca de las aseguradoras y los servicios que garantiza, el suministro de carnés, los requisitos para la atención, participar de la capacitación y multiplicarla, canalizar las propuestas y todas las peticiones de los usuarios.
- Garantizar que en las EPS y en sus respectivas sedes regionales, se fijen carteleras informativas indicando: procedimientos 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 directamente o a través de su SIAU y/o servicio de Atención al Cliente en los cuales informen sobre: los servicios como aseguradora y sobre cada una de las instituciones contratadas a través de las cuales se esta garantizando la atención a los afiliados.
- Publicar en cartelera de la (s) sede (s) de la EPS_____ la copia de este informe y presentarlo en Asamblea 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 se compromete a:

- Convocar en coordinación con las IPS o ESE con las que tengan contratos, la realización de Asambleas de conformación de la Asociación de Usuarios, mediante citación personal a los delegados de cada asociación (teniendo como base el acta de constitución).
- Suministrar a la 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.
- Pagar los gastos que demanden el desplazamiento de los delegados de las Asambleas de Usuarios a la Asamblea de Conformación y Generales Ordinarias.
- Disponer de un Servicio de Información y Atención a los Usuarios y/o Oficina de Atención al Cliente, en su sede Principal y sedes Regionales, a través de los cuales los delegados de las Asociaciones de Usuarios de las Instituciones de su Red de Servicios pueden acceder fácilmente a información y tramite de peticiones y que actúe como facilitador y coordinador de la capacitación.
- Evaluar los informes de trabajo que presente la asociación y dar respuesta 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.

Firmas participantes en la Asamblea:

NOMBRE	CEDULA #	NOMBRE IPS-ESE A QUE PERTENECE	FIRMA

Autoridades Locales Presentes:

NOMBRE	CARGO	CEDULA #	FIRMA

Dada a los ___ días del mes de _____ de 2008, en el mpio de _____.

Recuerde que:

- ✓ Los representantes de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios a las diferentes instancias, actuarán en calidad de delegados de los usuarios y no a título personal, lo que implica que, están subordinados a la consulta permanente de la base y a los términos de la representación.
- ✓ Las personas que desean hacer parte de la Asociación de Usuarios no tendrán jerarquía entre ellos y realizaran su ejercicio de participación en forma gratuita.



**MODELO DE
ESTATUTOS Y FUNCIONES
DE LAS
ASOCIACIONES DE USUARIOS**

GUÍA -MODELO DE REUNION PARA CONFORMAR LAS ALIANZAS o ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LAS IPS.

1. El Director o Gerente de la IPS-ESE, en coordinación con la Dirección Territorial de Salud o a quien estos deleguen realizara una Asamblea General con los usuarios en general
2. El coordinador del la Asamblea enumerara el (los) servicios que ofrece la IPS-ESE, las condiciones para acceder a los mismo, los Derechos y deberes que tienen los usuarios.
3. Informara sobre las instituciones o asociaciones de profesionales que prestaran los servicios, con la cuales la EPS ha contratado la prestación de los servicios de salud.
4. Dará a conocer los procedimientos para utilizar los diferentes servicios que ofrecen estas entidades, con el fin de que los afiliados a la EPS puedan escoger la institución prestadora de servicios.
5. Explicara a los participantes la importancia y funciones de las Asociaciones de Usuarios.
6. Dará una explicación sobre la conformación de la Junta Directiva de la Asociación.
7. Solicitara a los participantes que definan el proceso para la elección de integrantes de la Junta al interior de la Asociación y para el escrutinio.
8. Promoverá una interacción entre los participantes para que se de algún conocimiento entre los participantes.
9. se realizara la inscripción de candidatos.

Las personas que conforman la Junta deben tener las siguientes características:

- Disponer del tiempo necesario para realizar las actividades que se requieran.
- Tener algún referente de liderazgo, por ejemplo haber pertenecido a una organización y ser reconocido.

Es importante que en la Junta directiva de la asociación queden representados los diferentes grupos de riesgo definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Ejemplo: grupos de tercera edad, madres embarazadas, agricultores, mineros, obreros, así como de los pensionados.

10. se procederá a la votación (de preferencia voto secreto) y al escrutinio.

11. Los integrantes de la Junta se comprometen a elaborar una propuesta de los Estatutos para el funcionamiento interno de la asociación.
12. Se convocara a una próxima reunión para conocer, modificar y si es pertinente y necesario aprobar los estatutos.



5. ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS ALIANZAS o ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Las asociaciones deben levantar un acta de constitución y establecer sus estatutos que les permita su funcionamiento y toma de decisiones fundamentales.

Estos se elaboran preferiblemente con la participación de todas las personas usuarias, de no ser posible esto se elaborara un proyecto de estatutos que debe ser sometido a la aprobación mediante asamblea de usuarios.

5.1. Levantar una acta de constitución que debe contemplar al menos los siguientes aspectos:

- a. **Lugar, fecha y hora de constitución:** Cada una de las asociaciones organizadas tendrá su acta de constitución, en donde se especifique el lugar en donde se realizo la reunión de constitución de la asociación, fecha y hora de la misma.
- b. **Nombres, apellidos e identificación de quienes se asocian:** Aquí debe aparecer el nombre de todos los usuarios, con su respectiva cedula.
- c. **Relación de los asuntos discutidos y aprobados por la asamblea:** entre los cuales debe constar el referente a la voluntad manifiesta de constituir la asociación y el relativo a los estatutos; igualmente la síntesis de los aspectos explicados respecto a servicios y derechos de los usuarios, entre otros.
- d. **Elección de los miembros directivos de la asociación:** se describirá el procedimiento de elección y el número de votos con el cual resultado electo cada uno de los integrantes de la junta directiva.

- e. **Firmas de quienes se asocien:** se recoge la firma de todos los asistentes a la asamblea. Quienes no asisten y son usuarios pueden firmar posteriormente.
- f. **Firmas del presidente y del secretario:** Además de firmar el Director o Gerente de la entidad donde se organiza la asociación.

6. FUNCIONES DE LAS ALIANZAS o ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Las funciones de las asociaciones de usuarios aparecen en el decreto 1757/94, y en general se pueden agrupar en las siguientes:

** Asesorar, informar y explicar a los asociados sobre los paquetes de servicios, como acceder a dichos paquetes, que ofrecen las distintas EPS, las IPS y los profesionales adscritos a dichas entidades, para que estos puedan elegir las entidades que mas le convengan.

** Mantener canales de comunicación interpersonal y por los medios mas efectivos de la localidad, que permitan conocer las inquietudes y demandas de los afiliados, relacionados con la calidad de la atención, la oportunidad, horarios, costos, entre otros.

** estimular y facilitar a los asociados para hacer propuestas ante los organismos de dirección de las entidades a los cuales están afiliados, relacionados con el mejoramiento de la calidad técnica y humana de los servicios, con la preservación de bajos costos de los mismos, los días y horarios mas convenientes para los usuarios, entre otros.

** Ejercer veeduría sobre la calidad y oportunidad de los servicios, la gestión financiera y otros aspectos en las instituciones del sector.

** Definir los mecanismos para elegir democráticamente sus representantes ante: Junta Directiva de las ESE, Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Participación Comunitaria, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

5.2. MODELO DE ESTATUTOS DE LAS ALIANZAS o ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Las asociaciones de usuarios deben establecer sus propios estatutos entre los que se debe contemplar entre otros los siguientes aspectos:

- a. **Nombre y sigla** (si la tuviere), el cual debe guardar relación con el objeto de la entidad y estará precedido de la denominación jurídica respectiva. Ejemplo: Asociación de Usuarios de la Empresa Social del Estado "San Juan de Dios"
- b. **Domicilio y sede**, definiendo área de jurisdicción: municipio de: _____ Departamento de: _____ Ejemplo:

Sede Empresa Social del Estado “San Juan d Dios” del municipio de Zulia, departamento de Hurí, o la dirección donde tendrán la sede para reunirse, llevar los archivos, recibir las comunicaciones.

- c. **Objeto y fines específicos:** El objeto de la asociación de usuarios es velar por los derechos que tiene los usuarios de disfrutar de unos servicios de buena calidad, oportunamente, con trato digno y además canalizar las sugerencias, inquietudes y reclamos de los usuarios en pro de la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud y de la satisfacción del usuario.
- d. Naturaleza jurídica sin ánimo de lucro.
- e. Deberes y Derechos y prohibiciones de sus miembros y condiciones de admisión, retiro y suspensión.

Los usuarios tienen derecho a:

- Escoger la IPS a la cual quiere asistir.
- Libertad de cambiarse de aseguradora por lo menos una vez al año.
- Derecho a ser escuchado y obtener respuesta a sus quejas e inquietudes.
- Todo nuevo usuario tiene derecho a vincularse a la asociación de usuarios.
- A elegir o ser designado como delegado a cualquiera de las instancias en donde tengan representación la correspondiente asociación de usuarios: CTSSS, COPACOS, CEH, JD-ESE, Asociación Usuarios Aseguradoras – EPS, con que las IPS tenga contrato de prestación de servicios.

Los usuarios tiene los siguientes deberes:

- La obligación de concurrir cuando se elijan representantes de las asociaciones ante otras instancias de participación.
- Informar sobre las irregularidades en la prestación de los servicios.
- Utilizar adecuadamente los servicios a que tienen derecho.

f. Estructura de sus órganos de dirección, administración y fiscalización:

f.1. La estructura puede estar dada por presidente, vicepresidente, secretario y tres vocales. O puede estar conformada sólo con un secretaria (o) de la asociación.

f.2. La función de cada uno de los integrantes de la Junta o del secretario:

- Convocar a las reuniones.
- Informar periódicamente a los usuarios sobre modificaciones en la prestación de los servicios.

- Mantenerlos informados sobre las decisiones que se tomen en las diferentes instancias de participación en las cuales hay representación de las asociaciones de usuarios.

f.3. Funciones con la verificación de recursos financieros, su asignación, distribución y ejecución por parte de la entidad de la cual son usuarios.

f.4. Vigilar para que cumplan los requisitos para ser miembro de la junta directiva de la asociación. Y los requisitos para representar la asociación de usuarios ante las instancias de participación.

f.5. Velar por la transparencia en los mecanismos de elección.

g. Clases de asambleas, convocatoria y quórum.

***Asambleas ordinarias** establecidas periódicamente cada dos o tres meses. Convoca el secretario de la junta o se puede responsabilizar a alguien en forma rotativa.

* **Asambleas extraordinarias**, convocada por el presidente para responder a problemas especiales planteados por los usuarios o por las entidades que prestan servicios.

*El quórum para la asamblea debe ser representativo en el sentido de que debe haber por lo menos un representante por cada una de las empresas a la cual pertenecen los usuarios, uno por cada gremio o grupo social establecido y por los grupos de mayor riesgo, así como de los pensionados y del área rural.

Para tomar decisiones debe estar presente por lo menos la mitad de los afiliados.

h. Procedimiento para afiliación o cambio de entidad:

Para afiliarse el usuario se presenta con su carné ante el Sistema de Información y Atención al Usuario donde permanece el libro de inscripciones.

Cuando un usuario se cambie de IPS o aseguradora, debe afiliarse a la asociación de usuarios correspondiente donde se está utilizando los servicios.

i. Procedimiento para modificar estatutos y reglamentos internos.

Para modificar los estatutos o reglamento interno se debe convocar a una asamblea en donde debe haber por lo menos un representante por cada una de las empresas a la cual pertenecen los usuarios, uno por cada gremio o grupo social establecido y por los grupos de mayor riesgo, así como de los pensionados y del área rural.

Los cambios deben aprobarse por lo menos por la mitad de las personas pertenecientes a la respectiva asociación de usuarios.

j. Forma de elección de los órganos de administración.

Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán representantes en asamblea general y entre los elegidos de estas si hubiere varias asociaciones, para periodos de dos años:

- Uno ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado -ESE- o IPS Publica.
- Un representante ante el Comité de Participación comunitaria –CPC- Municipal.
- Dos representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria de la IPS.
- Un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud –CTSSS.
- Dos representantes ante cada una de las aseguradoras –EPS con que la IPS tenga contrato de prestación de servicios.

Se hará un proceso de inscripción de los candidatos que reúnan los requisitos con suficiente tiempo de anterioridad a la elección para que los usuarios tengan tiempo para informarse de los candidatos.

Se procederá mediante voto secreto.

Los candidatos para representar las asociaciones de usuarios ante otras instancias deberá reunir los siguientes requisitos:

- Disponer de tiempo para las actividades que se requieran.
- Conocer o demostrar interés por conocer como opera el SGSSS.
- Tener actitudes de solidaridad, buenas relaciones y capacidad de negociar.
- Definir los canales de comunicación para que los asociados expresen sus quejas y reclamos, así como las respuestas que se obtengan:
- Ubicar buzones de quejas y sugerencias de los usuarios.
- Comunicaciones escritas al Servicio de Atención a la Comunidad –SAC- Municipal, departamental o Distrital, cuando haya quejas y reclamos.
- Sugerencias ante las oficinas de participación comunitaria del servicio de salud departamental, distrital o municipal.

8. ARTICULACION CON OTRAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN

En el sector salud existen múltiples formas de participación ofreciéndose de esta manera distintas alternativas para ampliar la base de la participación en la gestión en salud. Es importante no perder de vista que las formas de participación que se proponen en el decreto 1757 de 1994, tiene cada una funciones específicas para responder a unos mecanismos de participación.

También tiene asignadas funciones que se entrecruzan en las diferentes formas de participación, por ejemplo entre asociaciones y comités de participación comunitaria. Esto no debe de constituirse en obstáculo para su funcionamiento; lo importante es no despertar competencias y rivalidades entre las distintas formas de participación, sino buscar medios de coordinación y de aunar fuerzas para mejorar las condiciones de salud de la población.

Por lo anterior se propone establecer coordinación así:

8.1. Con los CPC:

Las asociaciones de usuarios además de tener representantes en los mismos deberán canalizar las inquietudes relacionadas con la implementación de planes, programas y proyectos de salud acordes a las necesidades detectadas en la población (por ejemplo dar subsidios a determinados grupos de población, intervención para prevenir determinadas enfermedades, la ejecución de recursos financieros, análisis de problemas de salud detectados y sus alternativas de solución tanto a nivel intrainstitucional como extramural).

8.2. Con los Comités de Ética Hospitalaria:

Además de tener dos representantes en esta instancia la asociación debe canalizar las quejas, reclamos e inquietudes de los usuarios relacionados con faltas a la ética profesional o a la calidad de la atención.; por ejemplo abusos personales de los profesionales con los pacientes, no cumplimiento de procedimientos mínimos de atención del usuario estipulados en el Plan Obligatorio de Salud.

8.3. Con el Servicio de Atención a la Comunidad – SAC.

En las dependencias de Participación del orden departamental y municipal, según norma, debe funcionar una oficina denominada Servicio de Atención a la Comunidad – SAC – siendo una de sus funciones la captación y canalización de las inquietudes, quejas y reclamos de los usuarios para lograr que la repartición correspondiente de la Dirección de Salud la resuelva y/o a su vez establecer un contacto pertinente con la Personería, Contraloría o Defensoría según el caso.

8.4. Con los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud –CTSSS.

Al ser los Consejos Territoriales de seguridad Social en Salud un espacio asesor y de deliberación y desarrollo de políticas concertadas frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por tener un carácter asesor sobre los aspectos administrativos y económicos del sistema y a través de su presencia en este, le permite llevar propuestas y planteamientos que permitan mejorar el funcionamiento del sistema territorial de salud.

8.5. Con las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del estado – ESE.

La asociación de usuarios deberá concertar con la Junta Directiva de la ESE, los horarios y condiciones de atención, los costos socioeconómicos, la población subsidiada.

Además deben ejercer veeduría para que los paquetes de servicios o planes de salud se presten en forma convenida, es decir en lo relativo a promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Estar atento a que el presupuesto de las entidades se ejecute de acuerdo a los planes establecidos.

8.6. Con las Oficinas o Dependencias de Participación Comunitaria del orden Territorial.

Se mantendrá una permanente coordinación con estas, de manera que el flujo de información permita tanto a los usuarios como a las oficinas retroalimentarse, ya sea a los primeros respecto a programas, proyectos o actividades en salud, que se implanten tanto a nivel institucional como ambiental.

De la misma forma el mantener una periodicidad en la comunicación con las oficinas de participación comunitaria facilitará detectar problemas en la atención, de manera que se canalice la situación y se tomen correctivos desde la Dirección de Salud, quien tiene la competencia y la responsabilidad de orientar, regular, supervisar, inspeccionar, vigilar y controlar la salud de su respectiva entidad territorial.

PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS DEL SGSSS.⁸

No	PREGUNTA	RESPUESTA	NORMA
1	¿Qué es una Asociación de Usuarios?	Son un número plural de personas afiliadas tanto al régimen Contributivo, Subsidiado y de la población pobre y vulnerable (vinculada), que tienen derecho a recibir servicios que promuevan su salud y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a su sistema de afiliación y los demanden, ellos velarán fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios.	Decreto 1757 de 1994, artículo 10.
		Toda la población que este afiliada al SGSSS a	

^{8 8} Los concepto técnicos emitidos por las distintas instancias consultadas, se expiden conforme a los términos del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo.

2	¿Quiénes pueden pertenecer?	través de los regímenes Contributivo, Subsidiado y la población pobre no asegurada (conocida como vinculada), o sea aquellas personas que son atendidas en las ESE con recursos que el gobierno les transfiere, los cuales podrán pertenecer a la Asociación de Usuarios, de tal manera que se debe mantener un libro de registro para dicho procedimiento en forma permanente, ya que, este es un espacio abierto, mas no cerrado. Se sugiere que todo este procedimiento se haga a través de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o Servicio de Atención al Cliente.	Decreto 1757 de 1994, artículo 10. Manual "Soporte Técnico para la organización social en salud" 2011 - SDS
3	¿En donde deben constituirse?	En las Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado y contributivo. En las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE) Tanto de carácter o condición privada, mixta o pública.	Decreto 1757 de 1994, artículo 10, Parágrafo 1.
4	¿Para que sirven?	En las IPS se conforman para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios. En las Aseguradoras (EPS-C, S) se constituyen para velar por el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las entidades y por la prestación y calidad de los servicios que contratan a través de la red de prestación de servicios de salud.	Decreto 1757 de 1994, artículo 10. Manual "Soporte Técnico para la organización social en salud" 2011 - SDS
5	¿Qué es ser Usuario?	La calidad de usuario se configura cuando una persona hace uso de los servicios de salud en una Institución Prestadora de Servicios de Salud y esto le da el pleno Derecho y Deber a hacer parte de la correspondiente Asociación/Alianza de Usuarios.	Circular 0245 de 2011 SDS. Concepto Técnico.
6	¿Qué determina ser miembro de una Asociación/Alianza de Usuario?,	Es todo o toda usuaria que reuniendo las condiciones de usuario anotadas anteriormente, hace parte de los usuarios fundadores de la organización civil y están registrados en el Acta de Constitución y los que posteriormente se registraron en el Libro de Inscripción de la Asociación o Alianza de Usuarios de la respectiva institución de salud, trasformando la condición de usuario a la de asociado o integrante de la organización de salud y trabaja conjuntamente con los demás integrantes de manera permanente en cumplimiento de sus funciones legales, acoge y acata la dinámica organizacional propuesta por la Asociación de Usuarios, cuyo reglamento es el resultado de acuerdos consensuales entre los integrantes de la organización de usuarios legalmente reconocida.	Circular 0245 de 2011 SDS. Concepto Técnico. Manual "Soporte Técnico para La Organización Social em Salud" SDS, 2012
7	¿Qué soporta la legalidad de una Asociación de Usuarios?	La legalidad de la asociación o alianza de usuarios, la da el acta de la asamblea de conformación; no obstante, si esto lo desean, pueden obtener personería jurídica; pero, las autoridades territoriales de salud, no pueden exigirles personería jurídica para tenerlas como validas.	Concepto Supersalud Ratificado Referenciado: 1-2011-102666.
8	¿Si opta por la Personería	Ante la Cámara de Comercio, debe tramitar y registrar su correspondiente Personería Jurídica.	Concepto Supersalud Ratificado Referenciado:

	Jurídica, donde la debe tramitar?		1-2011-102666.
9	¿Cuál es la normatividad que rige a las Asociaciones de Usuarios?	Las Asousuarios están regidas por el Decreto 1757 de 1994 y la Circular Externa 047 de 2007 de Supersalud.	Decreto 1757 de 1994 y la Circular Externa 047 de 2007 de Supersalud.
10	¿Quién convoca a las Asociaciones de Usuarios para que elijan a su representante ante la JD-ESE?	La dirección de salud departamental, distrital o municipal, o el organismo que haga sus veces, convoca a las asociaciones de usuarios legalmente establecidas, previa convocatoria por parte de podrán elegir a uno de los suyos como sus representantes para que integre la JD-ESE, sin restricción para el elegido sea el presidente de la asociación de usuarios, siempre y cuando sea elegido por la asamblea.	Decreto 1876 de 1994, numeral 3. Concepto Supersalud Ratificado Referenciado: 1-2011-102666.
11	¿Quiénes participan en la Asamblea de una la Asociación de usuarios?	Los asociados o integrantes de la Asociación de Usuarios, tanto los que aparecen en el Acta de constitución o fundación y los que están registrados en el Libro de inscripción.	Circulares 0064 y 120 de 2012 de la SDS. Concepto Técnico
12	¿Solo la pueden participar los fundadores y los registrados en el Libro de inscripción?	Para intervenir en la Asamblea si, solo los mencionados, pero <u>la Asousuarios debe garantizar el ingreso permanente de los usuarios</u> a esta organización de base, mediante la promoción permanente a su afiliación empleando diversas estrategias en coordinación con el área social de la ESE.	Decreto 1757 de 1994, artículo 11.
13	¿Cómo debe ser su organización y funcionamiento interno?	Democrático: "...La estructura interna y el funcionamiento de los sindicatos y organizaciones sociales y gremiales se sujetarán al orden legal y a los principios democráticos". ".... Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos".	CPC, artículo 39, 78, 103
14	¿Las Asociaciones de Usuarios por cuanto tiempo se constituyen?	Este organismo de participación ciudadana, podrá funcionar indefinidamente, no siendo necesaria su renovación posterior o en el futuro constituir una nueva asociación de usuarios.	Concepto Supersalud RAD No 0000-2-0013882 de 2007. Ratificado Referenciado: 1-2011-102666.
15	¿Y los representantes y dignatarios de la Asousuario también son para periodos indefidos?	No, tanto los dignatarios, como los representantes o delegados tienen periodos fijos, los primeros por estatutos y los últimos por normas que rigen la participación social en salud.	Decreto 1757 de 1994, artículo 12. Decreto 2993 de 2011, artículo 6.
16	¿Cuáles es el periodo exactamente para el representante de los usuarios ante la JD-ESE de Primer Nivel de Atención ubicada en un municipio de Sexta Categoría?	Es de cuatro (4) años)	Decreto 2993 de 2011, artículo 6.
17	¿Puede el representante de la Asousuario ante las ESE de Nivel I en municipio de Sexta Categoría ser reelegido?	Si, pero no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones.	Ley 1438 de 2011, Parágrafo 1.
18	¿Cuáles es el periodo exactamente para el representante de los usuarios ante la JD-ESE de Primer Nivel de Atención ubicada en los municipios de diferente Categoría a la Sexta?	Es de dos (2) años	Decreto 2993 de 2011, artículo 7.
19	¿Puede representante de la Asousuario ante las ESE de Nivel II y III de Atención ser reelegido?	No puede ser reelegido ante la misma, toda vez que la figura de reelección no fue establecida en el Decreto 1757 de 1994 en el sentido de permitir que una misma persona tenga la representación de las alianzas o asociaciones por un periodo superior a dos (2) años.	Concepto Supersalud Referencia: Asociaciones y Alianzas de Usuarios. Referenciado: 1-2011-102666.

20	¿Quines pueden elegir y ser elegidos como representante de la Asousuario ante la Junta Directiva?	"... como representante de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, debe ser designada una persona vinculada a la alianza o asociación de usuarios de la ESE respectiva".	Concepto Minsalud No 01100000 - 124191 de 2012
21	¿Existe algún requisito para ser miembro de una JD-ESE en representación de la Asousuarios?	Si, - estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de servicios de salud; acreditar una experiencia de trabajo no inferior un año en un Comité de Usuarios. - No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.	Decreto 1876 de 1994, artículo 8, numeral 2
22	¿Existe un número mínimo o representativo para participar en una asamblea de elección del representante de la Asousuarios ante la JD-ESE?	"... no existe ninguna disposición a nivel de ley o decreto que establezca taxativamente un número mínimo de usuarios inscritos como requisito para el proceso de elección del representante de los usuarios ante la JD-ESE.	Concepto Minproteccionsocial Consulta: No 355238 del 23 de noviembre de 2009
23	¿Se puede revocar una Asamblea por la poca participación de los integrantes de la Asousuarios?	No, tampoco la norma contempla la posibilidad expresa de que se revoque un proceso de convocatoria aduciendo poca participación de los usuarios, en este último caso, le corresponderá a la jurisdicción contenciosa el determinar o no la validez de la decisión adoptada en el sentido de revocar la convocatoria aduciendo la poca validez de los usuarios".	Concepto Minproteccionsocial Consulta: No 355238 del 23 de noviembre de 2009
24	¿Se puede constituir organizaciones de usuarios del orden departamental o nacional?	Si, en cada Departamento del país podrá existir una Asociación, Liga o Alianza por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios y Prestadora de servicios de Salud, donde ésta tenga presencia. Representantes de ellas conformarán la Asociación, Liga o Alianza del orden nacional.	Circular Externa 047 de 2007 Supersalud
25	¿Es viable legalmente y pueden coexistir varias asociaciones de usuarios en una misma EPS o IPS?	No se encuentra disposición alguna que restrinja la organización de las alianzas o asociaciones de usuarios a un número determinado, por tal razón se considera que en una misma EPS, e IPS pueden coexistir varias asociaciones o alianzas de usuarios, sea que estas se organicen por enfermedad o por cualquier otra circunstancia, ya que ese número plural de asociaciones a alianzas no estaría afectando el ejercicio de las funciones que éstas tienen asignadas.	Concepto No 4711 de 2003, Minproteccion
26	¿Quiénes pueden participar en la (s) asousuarios de las EPS?	En la Asousuarios de una EPS del Régimen Contributivo sólo pueden participar los afiliados a ésta. Igual pasaría en las EPS de Salud del Régimen Subsidiado en sus alianzas sólo podrían participar los afiliados a las EPS.	Concepto Referenciado: 1-2011-005086 Supersalud
27	¿Quiénes pueden participar en las asousuarios de una ESE?	En cuanto a una Empresa Social del Estado o una IPS privada podrían participar todos sus usuarios, sean éstos del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado, o pobres no asegurados, incluidos de regímenes especiales o de excepcionales, que demanden servicios de salud.	Concepto Referenciado: 1-2010-079561 Supersalud
28	¿Cuál es el rol o	Le corresponde su designación a las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante	Concepto Referenciado: 1-2010-079561 Supersalud

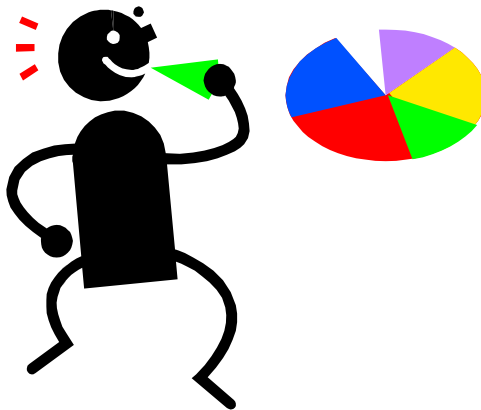
	participación de la asousuario en el proceso de elección de su representante ante la JD-ESE?	convocatoria que debe adelantar la Dirección de Salud; por consiguiente, el proceso de elección de éstos representantes le corresponde en su totalidad a las Alianzas y Asociaciones de Usuarios, a excepción de la convocatoria.	
29	¿Y el rol en este proceso de la Gerencia de la ESE?	Es importante tener en cuenta que la convocatoria a la asamblea de elección que realice la Secretaría Local de Salud, será coordinada entre la Asociación de Usuarios y el gerente de la ESE o su delegado, por mutuos intereses y apoyo logístico si se requiere.	Concepto Referenciado: 1-2010-079561 Supersalud Concepto SDS Soporte Técnico
30	¿Las Asociaciones o Alianzas de Usuarios son organizaciones civiles o gubernamentales?	“...ni el Decreto 1757 de 1994 ni ninguna otra disposición normativa ha determinado de forma taxativa si las alianzas o asociaciones de usuarios tienen un carácter civil o son una organización gubernamental, no obstante y desde el punto de vista conceptual, consideramos que dichas organizaciones tienen un carácter civil, toda vez que las mismas no han sido creadas como entes del estado o gubernamentales de forma que se les pudiera aplicar las normas administrativas que regulan la actividad de las entidades públicas”.	Concepto Rad.: 1889 del 11 - 1 – 11, Minproteccionsocial.
31	Insisto, ¿En la convocatoria para elegir a los delegados de la Asousuarios se debe aplicar lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 invitando a los usuarios demandantes de los servicios de salud en la ESE durante el último año?	No, pues este mecanismo es inicial o sea para constituirlo, o sea para el momento de su fundación, pues en esta etapa los usuarios se organizan en una Asociación o Alianza de usuarios, es decir, no es una constante, de tal manera que, ya constituida solo se convoca a los integrantes o asociados de esta organización para que entre ellos elijan a sus delegados ante las distintas instancias que tienen representación: Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Participación Comunitaria, Junta Directiva de la ESE, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y ejercer veeduría en las instituciones del sector, entonces debe ser entre sus asociados/integrantes y no entre todos los usuarios pues ya hubo una convocatoria inicial a los usuarios en general.	Decreto 1757 de 1994, artículo 14 numerales 11, 12, 13 y 14 Concepto Minsalud No 01100000 - 124191 de 2012

COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA

COPACOS

“Si se piensa el desarrollo como un imaginario colectivo en el que se cruzan de manera permanente los sueños de futuro y las urgencias del presente se entiende por qué el proceso de planeación debe ser participativo”

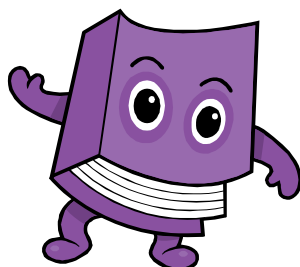
Corporación Viva la Ciudadanía



MANUAL COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA – COPACO

OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL

Brindar elementos conceptuales y operativos que faciliten la reorganización y funcionamiento de los COPACOs.



¿QUE ES UN COMITÉ?

Se define como un conjunto de personas que se organizan y se reúnen para cumplir unos objetivos comunes y desarrollar unos intereses particulares.

¿QUE ES PARTICIPACION?

Se entiende por participación el proceso que se sigue para que las personas y organizaciones tomen parte en las decisiones que los afectan. Comprende entre otros el ejercicio de la movilización, deliberación, toma de decisiones, gestión, veeduría para intervenir la realidad en búsqueda de respuestas efectivas que mejoren la calidad de vida en contextos específicos.

La Participación Social se inscribe en el amplio marco de las relaciones sociales del poder, y por tanto están basadas en el control y utilización de recursos de poder específicos por parte de los diferentes actores sociales, con el fin de realizar sus intereses particulares y colectivos. La configuración de los flujos de las relaciones determinan quienes toman las decisiones, de que manera y respecto a que ámbitos de la existencia.

Para avanzar hacia la materialización del propósito señalado es imprescindible emprender tanto la búsqueda de nuevas formas de participación, como la resignificación o repensar de antiguas formas de participación, cambiando de hecho sus contenidos negativos y potenciando aquellos positivos. Tal es el sentido del proceso de construcción de ciudadanía.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS COPACOs A NIVEL MUNICIPAL?

Los COPACOs constituyen un espacio de acercamiento, dialogo, concertación y compromisos entre las organizaciones, autoridades e instituciones de una localidad sobre los aspectos fundamentales de salud.

Los COPACOs cumplen un papel notable en todos los municipios por que reúnen a todas las fuerzas sociales y actores del SGSSS interesadas en aportar a la dirección de los destinos del ente territorial en materia de salud.

Para abordar su quehacer los COPACOs deben apropiarse del nuevo modelo de salud – SGSSS - y tener en cuenta entre los elementos importantes:

- Primero, una concepción integral y descentralizada, que desarrolle la visión promocional y preventiva de la salud, en un contexto que le asigna unas competencias y recursos a las entidades territoriales que facilitan la viabilidad del enfoque planteado.
- En segundo lugar la reorientación creciente de los recursos hacia los demandantes del servicio (subsidio a la demanda).
- Y tercero, avances importantes relacionados con la equidad, que atiende las diferencias y necesidades individuales en las poblaciones con énfasis en las más pobres y vulnerables.

Por otra parte las experiencias de planeación desde los COPACOs alrededor de los organismos de salud y las perspectivas que abre la descentralización, mostraron la necesidad de girar entorno a entidades territoriales, mas que centradas en los organismos de salud, en la medida que la aplicación integral de la salud requiere con mas fuerza todavía la apropiación de la planeación territorial del bienestar, superando la fragmentación sectorial y la consecuente dispersión de planes de salud por organismos de salud.

Otra de las ventajas de los COPACOs a nivel territorial es que permiten desarrollar procesos participativos en salud, aun donde no hay organismos de salud, además resuelve la presencia del alcalde y de los delegados institucionales en una instancia que congrega la totalizada de la su jurisdicción obviando el argumento de atender los múltiples COPACOs alrededor de organismos de salud y conservando la posibilidad de operar de acuerdo a las características de cada localidad.

Todas las personas que viven, trabajan, estudian, prestan servicios o administran un municipio o localidad tienen la obligación y el derecho de comprometerse en este espacio de tierra donde se ha nacido, vive o trabaja, mejore sus condiciones ambientales y la relación entre las personas: a nivel de familia, centros educativos, sitios de trabajo para que mejoren sus condiciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales de la población.

Hacer parte de un COPACO se convierte en una oportunidad para discutir cuales son los programas y proyectos que convienen mas para la salud y el bienestar de las personas, para entender que hacen las distintas instituciones que prestan servicios en esa localidad. Es una oportunidad para ayudarse mutuamente: a otros vecinos, a las autoridades del municipios para tomar decisiones y a la instituciones para que mejoren sus servicios. Es también una oportunidad para fortalecer la autonomía municipal y la democracia local.

OBJETIVOS DE LOS COPACOs:

El propósito fundamental de los COPACOs es buscar el encuentro entre personas y organizaciones de un municipio o localidad para buscar y proponer solución a los problemas graves y urgentes, que afectan a la población en materia de salud. Por eso es necesario que quienes hacen parte de estos reconozcan que existen diferentes intereses y que es necesario tenerlos en cuenta para que no presenten conflictos insolubles.

También se promueve con los comités el fortalecimiento de la organización social ya que al convocar a esta integración se busca que las organizaciones aumenten su fuerza de presión y sumen esfuerzos en el logro de intereses comunes.

Los objetivos de los COPACOs se pueden resumir:

- Facilitar a las personas y a las organizaciones sociales y al Estado la oportunidad para que conjuntamente identifiquen los problemas prioritarios, ordenen y seleccionen los graves e importantes, se determinen las estrategias de solución, definan los Planes, Programas y Proyectos y asignen los recursos financieros. Llegar a estos acuerdos se ha llamado concertación.
- Propiciar que todas las personas que viven o trabajan en un municipio desarrollen interés colectivo, para que las condiciones de toda la población mejoren: quienes administran los recursos e instituciones, quienes prestan servicios, quienes contaminan el medio ambiente, en fin, todos.
- Lograr que las decisiones que se tomen para mejorar la salud de los habitantes respondan a los problemas y necesidades de la localidad.
- Facilitar a los alcaldes y concejales el reconocimiento de los problemas y necesidades de la población en materia de salud, antes de aprobar los planes y el presupuesto municipal.
- Responder a las exigencias de la población organizada de intervenir en las decisiones que afectan la salud de la población.

En fin, facilitar el dialogo, el acercamiento en la toma de decisiones entre el Estado y la sociedad civil.

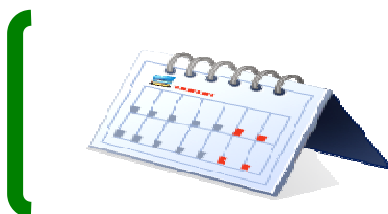
INTEGRANTES DE LOS COPACOS

Se mantiene la presencia de los mismos actores contemplados en el Decreto 1416/90, con excepción de los concejales.

Se incorpora al Gerente o Director de la entidad prestataria de servicios de salud del estado, más representativa del lugar, su representatividad estará dada por la cobertura, por la cuantía y fuente de recursos para su funcionamiento y programas (SGP, ICN) la reorientación de recursos al subsidio a la demanda, entre otros.

¿CUAL ES EL PERIODO DE MIEMBROS DEL COPACO?

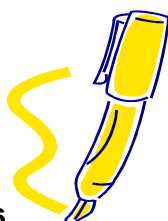
El Decreto 1757/94 determina un periodo de tres (3) años para los representantes ante los COPACOs, lo cual podría hacerse coincidir con los periodos político administrativos actuales, y además se puede o permite tener como alternativa cambiar a quienes se sienten fatigados en estos cargos o no han cumplido con las expectativas de la población.



¿PUEDEN OBTENER O TRAMITAR LOS COPACOs PERSONERIA JURIDICA?



En este Decreto se acepta una herramienta legal como es la obtener la Personería Jurídica, lo cual es opcional. Es una respuesta a una necesidad planteada por los comités, puesto que al no contar con la Personería Jurídica constituye una limitación para acceder a programas como boticas comunitarias u otra forma de administrar recursos financieros.



FUNCIONES DE LOS COPACOs

Se pueden agrupar en funciones de Planeación, de apoyo en ejecución de programas de promoción y prevención, de vigilancia y control sobre planes, programas y recursos financieros.

Se pueden sintetizar en:

- ❖ Conocer y analizar los principales problemas de salud, plantear soluciones y definir programas conjuntamente con las poblaciones a las cuales representan para que las soluciones queden en los planes y programas de salud y de desarrollo del municipio.
- ❖ Definir un Plan de Acción del COPACO donde se especifique cuales serán las actividades que desarrollaran para proteger la salud y prevenir las enfermedades de la población.
- ❖ Elegir representantes ante la Junta Directiva de la ESE, ante el Comité de Ética Hospitalaria, ante el consejo de seguridad social en salud y ante el consejo territorial de planeación.
- ❖ Verificar periódicamente la utilización de los recursos que se han destinado para salud, para subsidio a demanda, para promoción y prevención, para gestión social, que debieron quedar incluidos en el presupuesto municipal.
- ❖ Realizar periódicamente sesiones para analizar el funcionamiento interno del comité y proponer medios para mejorarlo.



ELECCION DE LOS REPRESENTANTES

Uno de los problemas críticos es la elección de los representantes. Generalmente se adoptan posiciones cómodas y se elige al primero que acepta.

Para superar esto es necesario que se incluya dentro de los temas de capacitación el análisis para comprender el significado de elegir, las obligaciones de los elegidos y de los electores, los periodos para los cuales se elige, las instancias en las que se van a desempeñar los elegidos.

Por todo ello es necesario reflexionar sobre el significado de representante y representado. Como el concepto de representante debe ser aquel que capta y canaliza las necesidades, intereses y sentires de sus representados y a su vez cumple un papel de defensor de sus representados para que se escuchen sus opiniones. Igualmente los representados tienen el deber de comunicarse con su representante, desarrollar acciones o actividades que contribuyan a cumplir los compromisos adquiridos por el representante en las instancias que es representante.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA CONFORMACION DE LOS COPACOs?

Debemos entender la conformación de los COPACOs como un deber y como una oportunidad. Como un deber porque a todos los colombianos nos corresponde contribuir y comprometernos en la construcción de ciudadanía y de esa nueva sociedad para transformar las situaciones y condiciones que perjudican la salud de las personas; para que los conflictos entre vecinos se resuelvan; para que todos desde los niños hasta los ancianos entendamos que vivir cerca, trabajar, tener autoridades, todo eso hace parte de la forma como nos organizamos socialmente. Este es el propósito que todos debemos tener y que esta consagrado en la Constitución Política.

Teniendo en cuenta el anterior principio cualquiera de las personas que viven que viven o trabajan en un pueblo o ciudad pueden impulsar la conformación del COPACO:

- 🚧 El alcalde, porque le interesa que la población reconozca sus obras, realizaciones y nada mejor que tener en cuenta a la población para desarrollar programas de gobierno que responden a las necesidades y expectativas de la población, lo cual contribuye a su buena imagen.

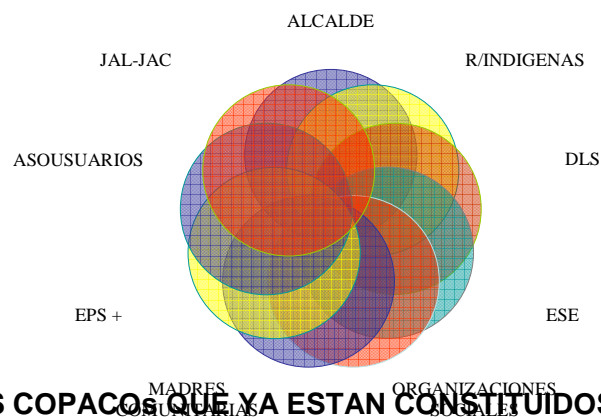
- ✚ El Secretario de Salud Municipal o el Gerente del Hospital porque les interesa que las personas se enfermen menos, aprendan a cuidarse a si mismo s y el medio en que viven, porque en la medida en que la población se mantenga mas sana es menos costosos para salud y le da mejor nombre a la administración.
- ✚ Cualquier miembro de la población, ya sea a nivel individual o de cualquier organización comunitaria porque es la oportunidad de que se reconozcan los problemas y las necesidades de la población para que se les de solución y para comprometer a todas las personas en el mejoramiento de las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que afectan la salud.

CONFORMACION DE LOS COPACOs EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS



Las poblaciones indígenas se distinguen por tener unas características organizativas y unas relaciones interpersonales que facilitan la conformación de estas instancias de concertación; es mas podría afirmarse que realmente allí, no se conformarían Comités nuevos, sino que a la organización social existente se le lleva a reflexionar, a analizar los objetivos y las funciones del Comité y a proponer mecanismos concretos para elegir representantes ante el COPACO Municipal de manera que expresen allí las necesidades e inquietudes de su población.

¿QUIÉNES SON LOS INTEGRANTES DEL COPACO?



¿QUE PASA CON LOS COPACOs QUE YA ESTAN CONSTITUIDOS?

Estos continuaran funcionando como lo han venido haciendo en el área de influencia del organismo de salud.

Finalmente se debe tener en cuenta que las funciones de los COPACOs tienen dos dimensiones:

- Las relacionadas con la prestación de los servicios de salud como son los de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, frente a los cuales también están las asociaciones de usuarios, específicamente sobre la calidad de los

servicios de salud. Función que de alguna manera desempeñan los Comités de Ética Hospitalaria.

- Otra dimensión son las relacionadas con la planeación de salud en todo el municipio, la asignación de recursos para la ejecución de estos planes y el control en el desarrollo de estos planes; es decir, las acciones relativas a la planeación y a la salud pública, todo lo que tiene que ver con factores de riesgo o condicionantes de la salud en todo el ámbito municipal son competencia de los COPACOs.



Recuerde que:

Los copacos son espacios eminentemente de concertación de los procesos de planeación en salud, de tal manera que su participación en el diseño, formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de Salud Pública son fundamentales, para que ellos quede plasmada la percepción social de la comunidad

CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

**“La democracia es el destino de la humanidad; la libertad su brazo
indestructible”**

Benito Juárez



INTRODUCCION

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Consejos Territoriales (Distritales, Departamentales y Municipales), son los espacios de mas alta deliberación como insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas concertadas frente al SGSSS, entre representantes institucionales y delegados de la comunidad.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), tiene como función principal asesorar las determinaciones que corresponden al ejercicio de sus funciones, como órgano asesor del SGSSS, adscrito al Ministerio de Salud, donde se reúne de acuerdo con su reglamento. Como tal, refleja su carácter asesor y deliberatorio sobre los aspectos administrativos y económicos del sistema.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 175 de la Ley 100 de 1993, en ejercicio de sus funciones, el CNSSS estableció el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y mediante el Acuerdo 025, los departamentos, distritos y municipios podrán crear Consejos seccionales, distritales y municipales de seguridad social en salud para ejercer las funciones allí previstas y las que le asigne o delegue el CNSSS; el Acuerdo 57 definió su conformación o integrantes y a través de los Acuerdos 31,181, 194 y 219 su reglamento de funcionamiento. La Resolución 00968 de 2002, mediante la cual se establecen mecanismos para la incorporación de las acciones de PyP del POSs al PAB territorial, precisa que para acceder a estos recursos es requisito que el CTSSS este constituido y que el PAB debe ser elaborado, dirigido y aprobado por este espacio.⁹

De tal manera que los CTSSSS constituyen un espacio de concertación y participación social, en la que están representados todos los actores del SGSSS en el territorio y comunidad. **Ver nota al pie**

En este momento es imperativo que los CTSSS, que se han creado en el país o se encuentren en proceso de conformación cuenten con delegados que tengan la orientación y capacitación suficiente para que las Entidades, Organizaciones, Sindicatos, Federaciones y Asociaciones que tienen asiento en los Consejos puedan asumir el papel para el cual fueron convocados y contribuyan a la implementación del SGSSS en sus territorios.

De acuerdo con las políticas de Participación Social, es indispensable capacitar y mantener actualizados en legislación y seguridad social a los miembros del Consejo, especialmente a los delegados de las comunidades. Las áreas de Participación Social de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud (Secretarías, departamentos administrativos e institutos), tienen la responsabilidad en la capacitación a los delegados de la comunidad en estos consejos

⁹ Ley 1122 de 2007, artículo 3, "...El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mantendrá vigentes sus funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, mientras no entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud, CRES. **Parágrafo.** Se le dará al actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las funciones de asesoría y consultoría del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

¿ENTONCES, CUANDO COMIENSE A OPERAR EL CRES, LOS CTSSS, NO TIENEN RAZON DE SER?

Esta instancia ha dado respuesta sobre el tema, de tal forma que veamos apartes de la respuesta formulada por el CRES:

Referencia: Rad. No. 176174 –Consulta consejos territoriales de seguridad social

En atención a su correo electrónico radicado internamente bajo el número de la referencia, mediante el cual consulta en relación con el funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y sobre su permanencia una vez esté funcionando la CRES, nos permitimos indicarle:

Los Consejos Territoriales de Seguridad Social tienen su origen en el artículo 175 de la Ley 100 de 1993, en virtud de cual *“Las entidades territoriales de los niveles seccionales, distrital y local, podrán crear un Consejo territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.* (Negrilla fuera de texto)

Visto lo anterior, los Consejos Territoriales de Seguridad Social, son instancias de carácter asesor de las Direcciones de Salud Departamentales, Municipales o Distritales y su conformación y funciones se encuentra establecidas en el Acuerdo 25 modificado por el Acuerdo 57 de Consejo Nacional de Seguridad Social, los cuales podrá consultar visitando nuestra página web: www.minproteccionsocial.gov.co

De otra parte, debe indicarse que de las disposiciones contenidas en la Ley 1122 de 2007 referentes a la Comisión de Regulación en Salud – CRES, esto es, Artículos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º y 8º no se advierte una modificación o de derogatoria expresa o tacita de las disposiciones anteriores referentes a la creación y funcionamiento de los Consejo Territoriales de Seguridad Social, razón por la cual en criterio de esta Oficina, debe entenderse que dichos consejos permanecen vigentes independientemente de la entrada en operación de la CRES.

La consulta anterior, se atiende en los precisos términos del artículo 25 del Código Contencioso, en virtud del cual, las respuestas dadas no comprometerán la responsabilidad de las entidades que las atienden, ni serán de obligatorio cumplimiento o ejecución constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordial Saludo,

NELLY PATRICIA RAMOS HERNÁNDEZ

Jefe Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo.

Elaboró Jackeline B

Revisó: Ligia R.

C:\Documents and Settings\jbecerra\Mis documentos\Conceptos\176174 -consejos territoriales de seguridad social.doc

CONFORMACIÓN DEL CONSEJOS DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Los CTSSS pueden ser conformados en, los departamentos, Distritos y municipios. Se definen como órganos colegiados de concertación, integrados en el departamento por 17 personas como miembros, seis de ellos funcionarios oficiales, los cuales son:

- ✓ El gobernador del departamento.
- ✓ El Director departamental de salud.
- ✓ El funcionario de mayor jerarquía de Mintrabajo y Seguridad Social en el departamento.
- ✓ El Secretario de Hacienda Departamental.
- ✓ Dos (2) representantes de las DLS de los municipios y uno de estos de la capital departamental.

Además de los funcionarios oficiales el Consejo contara con:

- ✓ El Gerente de la EPS del Instituto de los Seguros Sociales (ISS).
- ✓ Un representante de las EPS diferentes al ISS.
- ✓ Un representante de la IPS y

Ocho (8) miembros de las comunidades con las siguientes delegaciones, los cuales serán escogidos de ternas, que las entidades o asociaciones mayoritarias que presentaran al Gobernador respectivo para un periodo de dos (2) años, así:

- ✓ Dos (2) representantes de los empleadores, uno de la pequeña y mediana empresa y el otro de las empresas grandes del Comercio y la Industria con gran cantidad de trabajadores afiliados al régimen contributivo.
- ✓ Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representara a los pensionados y el otro a los trabajadores activos. Este último debe salir de las Federaciones si existen, o de las organizaciones Sindicales, registradas en el departamento.
- ✓ Un representante de los profesionales del área de la salud, quien pertenecerá al gremio mayoritario de los funcionarios de la salud y la seguridad social.

- ✓ Un representante de las Empresas Solidarias de Salud (ESS).
- ✓ Un delegado de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios.
- ✓ Un representante de las comunidades Indígenas.

Serán invitados permanentes a las reuniones:

- ✓ El presidente de la red de Solidaridad Social del departamento.
- ✓ Un delegado de las Veedurías Comunitarias el cual debe ser elegido mediante un mecanismo democrático por las personas que hacen parte de los Comités de Veeduría, que a la fecha de conformación del CTSSS se encuentren activos, es decir, que hayan presentado informes sobre su ejercicio de control social algún proyecto de inversión en salud.

De acuerdo a las normas vigentes los delegados de la comunidad seleccionadas de las ternas, deben presentar antes de su posesión al CTSSS los documentos que los acreditan como tales. El delegado de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios debe presentar el acta de conformación de la Asociación de la IPS o ESE y el acta de elección de la terna, realizada en la asamblea o reunión delegadas.

FUNCIONES DE LOS CTSSS EN LOS DEPARTAMENTOS

- ✓ Asesorar A las DLS de su respectiva jurisdicción en la formulación de planes y estrategias, que desarrollen las políticas del CNSSS adecuándolas a la realidad de su departamento.
- ✓ Promover la descentralización.
- ✓ Liderar la transformación de los hospitales públicos en ESE.
- ✓ Promover el aseguramiento de la población más pobre y vulnerable. al Régimen Subsidiado.
- ✓ Recomendar las fuentes de financiamiento del sector.
- ✓ Adecuación y alcance del Plan Territorial de Salud.
- ✓ Velar por la promoción de la Gestión Social de la comunidad a través de la implementación de las diferentes instancias establecidas y reglamentadas para el sector (Decreto 1757 de 1994).

- ✓ Promocionar la organización, desarrollo y fortalecimiento de las Empresas Solidarias en Salud (ESS).
- ✓ Promover la afiliación de la población a cualquiera de los dos regímenes (Contributivo – Subsidiado).
- ✓ Hacer seguimiento y evaluación al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN).
- ✓ Implantar el Plan de Beneficios del SGSSS en los dos regímenes, con sus respectivas UPSs, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 172 de la Ley 100, ajustándose a la situación de salud de su respectiva jurisdicción.
- ✓ Presentar al CNSSS el programa de transformación de subsidios de la oferta a la demanda y la ampliación de los contenidos del POS territorial.
- ✓ También pueden autorizar la creación de otros Consejos Territoriales en los municipios que a su juicio lo ameriten.

**CONFORMACIÓN DEL CONSEJO
MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD**

Al igual que el Departamental se define como órganos colegiados de concertación y estarán conformados por quince (15) miembros, cuatro (4) de ellos funcionarios oficiales, a saber:

- ✓ Alcalde del Municipio o del Distrito
- ✓ El Director Municipal o Distrital de Salud.
- ✓ El funcionario de mayor jerarquía del Mintrabajo en el Municipio o Distrito.
- ✓ El Secretario de Hacienda de la respectiva entidad territorial..

Además, estos consejos contarán con:

- ✓ Gerente de la EPS del ISS.
- ✓ Un representante de las EPSs diferentes la ISS.
- ✓ Un representante de las IPSs (se sugiere que sea de la ESE)

Ocho (8) miembros de las comunidades con las siguientes delegaciones, los cuales serán escogidos de ternas, que las entidades o asociaciones mayoritarias que presentaran al Alcalde respectivo para un periodo de dos (2) años, así:

- ✓ Dos (2) representantes de los empleadores, uno de la pequeña y mediana empresa y el otro de las empresas grandes del Comercio y la Industria con gran cantidad de trabajadores afiliados al régimen contributivo.
- ✓ Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representara a los pensionados y el otro a los trabajadores activos. Este ultimo debe salir de las Asociaciones si existen, o de las organizaciones Sindicales, registradas en el municipio.
- ✓ Un representante de los profesionales del área de la salud, quien pertenecerá al gremio mayoritario de los funcionarios de la salud y la seguridad social.
- ✓ Un representante de las Empresas Solidarias de Salud (ESS).
- ✓ Un delegado de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios y un .
- ✓ Un representante de las comunidades Indígenas.

Serán invitados permanentes a las reuniones:

- ✓ El presidente de la comisión territorial correspondiente a la red de Solidaridad Social.
- ✓ Un delegado de las Veedurías Comunitarias el cual debe ser elegido mediante un mecanismo democrático por las personas que hacen parte de los Comités de Veeduría, que a la fecha de conformación del CTSSS se encuentren activos, es decir, que hayan presentado informes sobre su ejercicio de control social algún proyecto de inversión en salud.

FUNCIONES DE LOS CONSEJOS MUNICIPALES O DISTRITALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Las funciones asignadas a estos Consejos son las mismas señaladas anteriormente para los Consejos Departamentales de Seguridad Social en salud, obviamente desarrolladas acordes a las competencias y realidades locales.

CONFORMACIÓN O CONSTITUCIÓN DE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Gobernador del departamento el Alcalde son la autoridad competente para hacer en el territorio de su jurisdicción, la convocatoria, conformación e instalación de este Consejo.

La convocatoria será formulada por el gobernador o el alcalde mediante invitación pública, a través de los medios de comunicación mas idóneos en el área de su jurisdicción, entidades definidas y a las personas interesadas en integrar el CTSSS, para que en el termino de un mes, presenten los candidatos y requiera dentro del mismo plazo, a las entidades publicas a designar sus delegados.

La conformación del CTSSS, se efectuara, una vez agotado el plazo de la convocatoria, cuando el Gobernador o el Alcalde respectivo, ordenara lo pertinente para la instalación del CTSSS, de la zona de su jurisdicción de acuerdo a fecha, sitio y hora definida y anotada en la convocatoria.

Instalado el CTSSS, comenzará a desarrollar las funciones descritas o establecidas en el Acuerdo 025, Artículo 5º del CNSSS.

CAPACITACION A LOS DELEGADOS DE LA COMUNIDAD

De acuerdo a los recursos y facilidades las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud, por medio de sus dependencias de Participación Social, orientaran a las organizaciones de la comunidad - sindicatos, federaciones, Asociaciones, gremios, indígenas, veedores, que tienen asiento en el CTSSS, sobre la legislación en seguridad social, Acuerdos del CNSSS, como las expectativas y necesidades de las personas y agremiaciones que lo integran.

Además se debe promover espacios de realimentación, para que los delegados mediante reuniones de información y socialización o flujo de información , den esas orientaciones a las personas que las eligieron.

SEGUIMIENTO

Es competencia de las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las acciones de seguimiento y de actualización permanente de documentos, especialmente sobre los Acuerdos del CNSSS, la Ley 100, todo lo atinente al SGSSS, Ley 715., para los CTSSS y en particular a los delegados de las comunidades en todos los aspectos, que aseguren su participación activa y propositiva en los CTSSS.

¿EXISTEN ALGUNA OTRA DISPOSICIÓN EN RELACIÓN A LOS CTSSS?

Si, en la Ley 1438 de 2011, artículo 7, establece en el PARÁGRAFO 2. A nivel de las entidades territoriales el Plan Decenal de Salud Pública la coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.

CUADRO # 1

INTEGRANTES DEL CTSSS (CTSSS) DEPARTAMENTAL

No	CARGOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO	NOMBRE
1	El Gobernador del departamento o su delegado	
2	El Secretario Departamental de Salud o quien haga sus veces, quien ejercerá la presidencia del Consejo cuando el Gobernador delegue su representación.	
3	El funcionario de mayor jerarquía del Mintrabajo y Seguridad Social en el Departamento o su delegado	
4	El Secretario de Hacienda del departamento o su Delegado.	
5	El Gerente Seccional de la EPS del ISS	
6	Un representante de las EPS, distintas al ISS, que tengan afiliados en el departamento. El gobernador escogerá el representante al Consejo de terna presentada por las entidades enunciadas.	
7	Un representante de las IPS, que funcionan en el departamento, el cual será designado por el gobernador de la terna.	
8	Un representante de las Empresas Solidarias de Salud (ESS) que funcionen en el departamento, el cual será designado por el gobernador de la terna.	
9	Un representante de las comunidades indígenas, que será elegido por la propia comunidad, de acuerdo con sus usos y costumbres. <u>Su aceptación será de carácter obligatorio por parte del Gobernador (*)</u>	
10	Un representante de las asociaciones de usuarios que funcionen en el departamento, el cual será designado por el gobernador de la terna presentada por estas.	

Recuerde que y tenga en cuenta:

- ✓ **Que los integrantes que asisten al CTSSS en calidad de delegados: representantes de EPS, ESS, IPS, comunidad indígena, pensionados, sindicatos, asociaciones de usuarios, profesionales de la salud, tiene como deber coordinar y concertar de manera permanente con el sector que los ha designado las actividades que realicen y de las decisiones que se tomen en este espacio para que su gestión responda a los intereses del gremio institucional, de comunidad o de las organizaciones de**



A continuación se presentan dos (2) anexos; en el primero se adopta y desarrolla el reglamento interno del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, el cual esperamos sirva de modelo para su pertinente adecuación al ente territorial y el segundo es la normatividad vigente de los integrantes de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

ANEXO #1

ACUERDO No. 02

POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE Y ADOPTA EL REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 100 de 1993 faculta a los entes territoriales para crear su propio Consejo de Seguridad Social para el ejercicio de las funciones allí previstas y las que le asigne o delegue el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, convirtiéndose de esta forma en un órgano asesor de las Direcciones de Salud, que les permita dirigir, coordinar y controlar el desarrollo del Sistema en su propia jurisdicción.

Que por el Decreto Departamental No 1576 del 13 de Septiembre de 1999, se creó el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento del Valle del Cauca.

Que es deber del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud del Valle del Cauca, expedir y adoptar su propio reglamento de funcionamiento.

En razón a lo anterior, acuerda:

ARTÍCULO 1°. Aprobar la siguiente reglamentación interna, la cual regula el funcionamiento del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud del Valle del Cauca.

CONFORMACIÓN .El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, estará conformado por los siguientes miembros:

1. El Gobernador del Departamento o su delegado, quien presidirá las sesiones.
2. El Secretario Departamental de Salud, o quien haga sus veces, quien ejercerá la presidencia cuando el Gobernador delegue su representación.

3. El Funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo en el Departamento, o su delegado.
4. El Secretario de Hacienda Departamental o su delegado.
5. Dos (2) representantes de las Direcciones de Salud de los municipios, uno de los cuales será de la capital del Departamento, y el otro será elegido entre los Secretarios de Salud del resto de los municipios del Departamento.
6. Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana industria y el otro a otras formas asociativas, quienes serán designados por el Jefe de la Administración Territorial, de ternas presentadas por las asociaciones de empleadores de los distintos sectores económicos de la región.
7. Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados, quienes serán designados por el jefe de la administración territorial de ternas presentadas por: los sindicatos o federaciones sindicales con domicilio en el departamento, y por las asociaciones de pensionados que existan en el departamento.
8. El Gerente Seccional de la EPS del Instituto de Seguros Sociales.
9. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud, distinta al ISS, que tengan afiliados en la jurisdicción, el cual será designado por el jefe del ente territorial de terna presentada por dichas entidades.
10. Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el cual será escogido por el jefe de la administración territorial de la terna que para tal efecto presenten dichas entidades.
11. Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en el departamento.
12. Un representante de las Empresas Solidarias de Salud, el cual será designado por el jefe de la administración territorial de terna presentada por las juntas de las diferentes Empresas Solidarias, o por su federación.
13. Un representante de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el cual será designado por el jefe de la Administración Territorial de terna presentada por las ARS, que existen en el Departamento.
14. Un representante de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios, que será designado por el jefe de la administración territorial de terna presentada por las asociaciones o alianzas respectivas.
15. Un representante de las Comunidades Indígenas que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres. Su

aceptación será de carácter obligatorio por le Jefe de la Entidad Territorial.

Serán invitados permanentes del Consejo el Presidente de la Comisión Territorial de la Red de Solidaridad Social , o su delegado y un representante de las Veedurías Comunitarias del Departamento.

PARÁGRAFO 1º. Los Miembros no gubernamentales del Consejo, serán designados por un período de dos (2) años contados a partir de la fecha de su posesión ante la máxima autoridad local. Los actuales miembros mantendrá su calidad por el período por el cual fueron elegidos.

PARÁGRAFO 2º. La designación es personal y no habrá suplentes o delegados. En el caso de los miembros que pueden ser representados por su delegado, la delegación no puede recaer en personas que por derecho propio formen parte del Consejo.

FUNCIONES DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Son funciones del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud:

1. Asesorar a las Direcciones Locales de Salud 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 del Seguridad Social en Salud.
2. Recomendar ante la Dirección Departamental de Salud, la adecuación y alcance del Plan de Atención Básica (PAB) al territorio de su jurisdicción.
3. Asesorar a la Dirección Departamental de Salud en el desarrollo del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud.
4. Promover los Planes de descentralización y ajuste institucional que deban hacerse para dar cabal cumplimiento a las disposiciones legales.
5. Promover la transformación de los hospitales del ente territorial en Empresas Sociales del Estado e impulsar para ellas la adopción de políticas de desarrollo gerencial.
6. Formular las recomendaciones pertinentes que conduzcan al fortalecimiento de las rentes propias como fuente de financiación del sector salud a nivel territorial.
7. Velar por la participación comunitaria, estimulando la formación de alianzas o asociaciones de usuarios y comités de participación que hagan congruente la política nacional a nivel territorial.

8. Velar por la conformación de la Empresas Solidarias cuando estén dadas las condiciones para su funcionamiento.
9. Velar por el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la selección adversa de las poblaciones más pobres y vulnerables.
10. Velar por la afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.
11. Hacer seguimiento y evaluación del SISBEN y responsabilizarse por el adecuado manejo de la información derivada del mismo, el seguimiento correspondiente de los carnetizados y los ajustes que de ellos se deriven.
12. Promover el aseguramiento en las diferentes administradoras del Régimen Subsidiado de la población más pobre y vulnerable.
13. Promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinantes emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por parte de la Dirección Departamental y direcciones municipales de salud , adecuándolas a la realidad territorial.
14. Avalar antes de ser presentado al Ministerio de Salud para aprobación, el Plan bianual de Inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
15. Implantar y evaluar el PLAN DE BENEFICIOS del Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus dos regímenes, sus respectivas Unidades de Pago por Capitación (UPC-C, UPC-S), en concordancia con lo establecido en el artículo 172 de la Ley 100 de 1993, para lograr los ajustes necesarios de acuerdo con la situación de salud y la demanda en la respectiva jurisdicción. El ajuste de la UPC –S, no podrá superar en ningún caso el valor de la UPC- C.
16. Presentar para aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud el Programa de transformación de subsidios de la oferta a la demanda, así como la aplicación de estos recursos en el valor de la UPC-S y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud Territorial a aplicarse en el departamento.
17. Autorizar la creación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en los municipios que a su juicio lo ameriten.

CARÁCTER DE LAS REUNIONES: Las reuniones del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud son de dos clases:

1. **ORDINARIAS**, las cuales se efectuarán el cuarto jueves de cada mes, a las 8:30 AM.

2. **EXTRAORDINARIAS**, aquellas exigidas por las necesidades imprevistas urgentes que demanden su quehacer territorial, o el Sistema General del Seguridad Social en Salud en cabeza del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En estas reuniones no podrán discutirse asuntos distintos a los señalados para la convocatoria.

ASISTENCIA A LAS REUNIONES. Los miembros del Consejo y sus asesores, no podrán dejar de asistir a más de dos reuniones consecutivas o a más del treinta por ciento (30 %) de las reuniones del respectivo período so pena de perder la investidura.

La inasistencia deberá ser justificada.

CONVOCATORIA A REUNIONES. La convocatoria para las reuniones ordinarias del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, se hará por el Secretario Técnico del Consejo con 8 días de anticipación a la fecha fijada, por medio de notificaciones personales enviadas a cada uno de sus miembros, con la agenda a tratar. El punto de varios de la agenda, debe contener los puntos específicos que los miembros del Consejo hayan solicitado tratar al Secretario Técnico con anterioridad a la convocatoria.

La convocatoria para las reuniones extraordinarias se hará con anticipación de tres días calendarios y por notificación personal, directa y por escrito a cada uno de sus miembros.

LUGAR, FECHA Y HORA DE LAS REUNIONES. Las reuniones ordinarias tendrán lugar en la fecha y hora fijadas por la autoridad de la administración territorial respectiva.

Si el Secretario Técnico no hiciere convocatoria, el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud podrá reunirse por derecho propio o por convocatoria de cualquiera de sus miembros.

Las reuniones extraordinarias se verificarán por convocatoria de por lo menos una tercera parte de los miembros, o en caso necesario podrá hacerlo el jefe de la administración territorial.

REALIZACIÓN DE LAS REUNIONES. El día de la reunión ordinaria o extraordinaria, el Secretario Técnico del Consejo verificará el quórum respectivo. Una vez verificado éste, someterá a aprobación el orden del día y el acta de la reunión anterior y procederá a continuación a desarrollar los puntos del orden aprobado.

QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO. El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud podrá deliberar y decidir con la presencia de por lo menos 8 de sus miembros. Las decisiones se tomarán con el voto de la mitad más uno de los miembros asistentes.

FALTA DE QUÓRUM EN LAS REUNIONES ORDINARIAS. Si se convoca al Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud y la reunión ordinaria no se efectúa por falta de quórum, el Secretario Técnico citará a una nueva reunión que sesionará y decidirá validamente con la presencia de un número plural de miembros. La nueva reunión deberá efectuarse no antes de los diez días hábiles ni después de los 20 días, contados desde la fecha fijada para la primera reunión.

DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las decisiones del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud se denominarán Acuerdos.

Los Acuerdos se numerarán sucesivamente, con indicación del mes, día y año en que se expidan y deberán llevar la firma del Presidente y Secretario Técnico del organismo. De los acuerdos, se enviará copia al Secretario Técnico del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, dentro de los 15 días siguientes a su expedición.

Las actas del consejo se harán constar en un libro de actas foliado, que firmará el Secretario Técnico. Estas se enumerarán en forma consecutiva, con indicación del día, mes y año, y estarán bajo la custodia, conservación y cuidado del Secretario Técnico. La preparación de las actas corresponde hacerla al Secretario Técnico.

SECRETARIO TÉCNICO. El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, tendrá un Secretario Técnico que será el Secretario Departamental de Salud, a través de quien se presentarán a consideración del Consejo los estudios técnicos y propuestas que se requieran para la toma de decisiones.

FUNCIONES DEL SECRETARIO TÉCNICO.

1. Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias.
2. Asistir a las reuniones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, cuando éste lo solicite.
3. Preparar y presentar al Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo.
4. Coordinar los estudios de carácter técnico que sean necesarios para el funcionamiento del Consejo
5. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del Consejo y darles trámite.
6. Informar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, sobre las acciones realizadas, enviándole copia de las actas, y Acuerdos emanados en cada sesión.

7. El Secretario Técnico será el vocero oficial del Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud.

DE LOS ASESORES PERMANENTES. El jefe de la Entidad Territorial , podrá designar hasta tres (3) asesores permanentes del Consejo Departamental de Seguridad social en Salud, para períodos de dos años. Dichos asesores no tendrán remuneración y actuarán en el Consejo con voz pero sin derecho a voto.

INHABILIDADES E INCOMPTIBILIDADES. En la selección de los miembros integrantes del Consejo, se observará el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la ley.

PLAN DE TRABAJO. El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, establecerá su Plan de Trabajo y Estrategias a desarrollar, las cuales se evaluarán anualmente.

ARTÍCULO 2º. VIGENCIA . El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación. y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los días del mes de junio de 2002.

GERMÁN VILLEGAS VILLEGAS
Gobernador

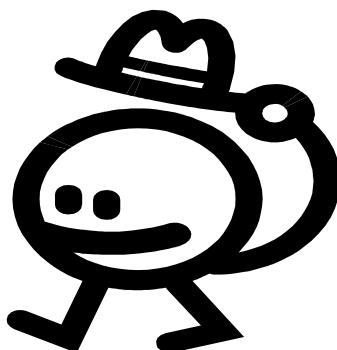
HERNÁN SAA OBREGÓN
Secretario Departamental de Salud Presidente del Consejo
Secretario Técnico del Consejo.

COMITES DE ETICA HOSPITALARIA

EN LAS IPS - ESE

“Ningún hombre es demasiado bueno para gobernar a otro sin su consentimiento”

Abraham Lincoln



COMITES DE ETICA HOSPITALARIA

Los CEH son grupos u organización colegiada e interdisciplinaria que se enfrenta a los dilemas éticos que se presentan durante las consultas o en general de la práctica de la atención médica.

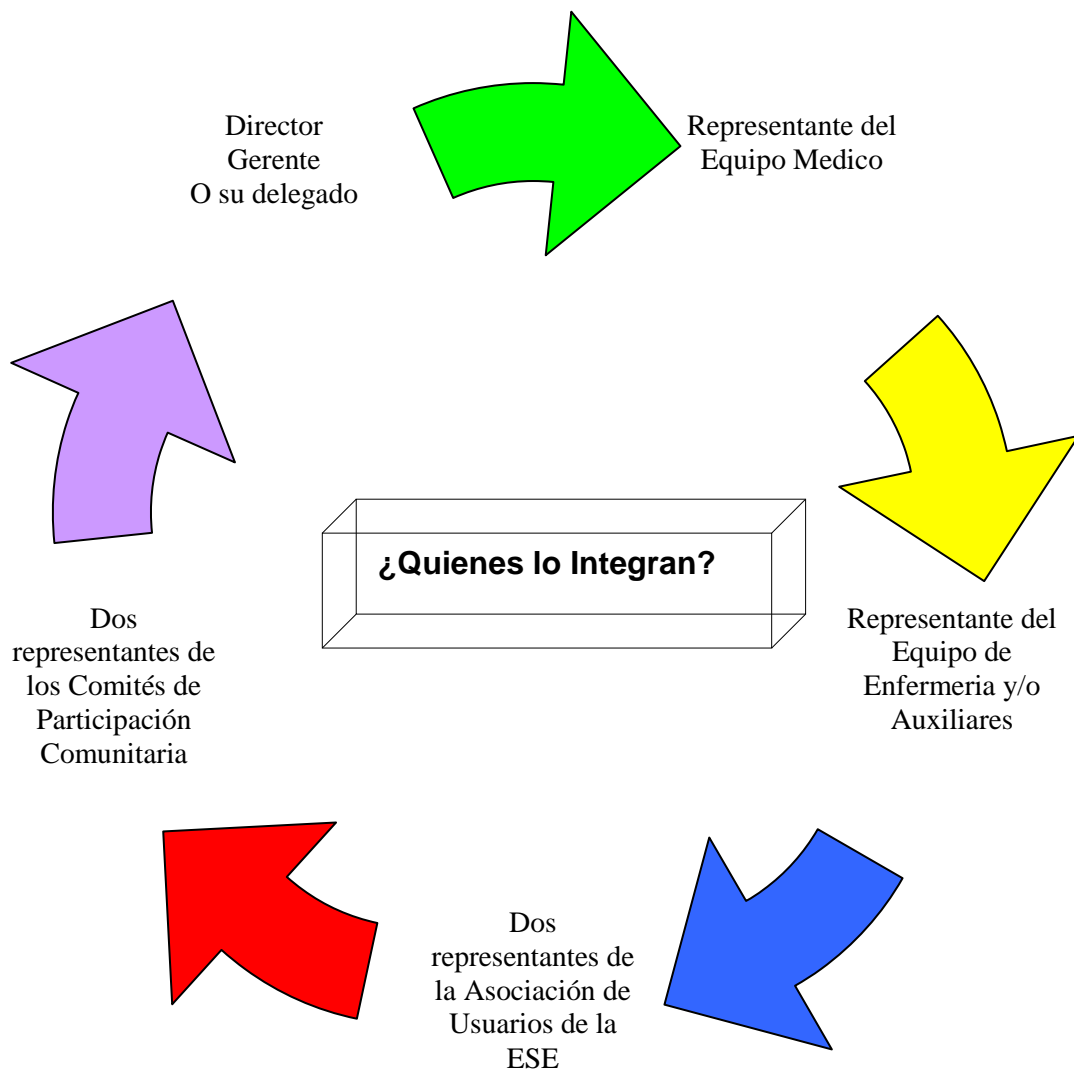
Más que un espacio correctivo y punitivo son instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes en el camino de dar un trato digno a los usuarios y en el camino prestar los servicios de salud con un enfoque de Derechos Humanos.

¿Como se organizan?

La responsabilidad de la organización de los Comités de Ética Hospitalaria corresponde a los Directores y/o Gerentes de las respectivas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS-ESE, en todos los niveles de atención, y en coordinación y a través de procesos de asesoría y asistencia técnica de las Direcciones locales de salud – DLS, las cuales deben cumplir con su competencia “de impulsar el ejercicio pleno de los deberes y derechos establecidos en salud”.

Los Comités de Ética se elegirán para cumplir con sus funciones para un periodo de tres años.





NOTA: Ante la pérdida de vigencia y ausencia en la práctica de los CPC en el nivel municipal, es recomendable que la comunidad mantenga su presencia en este espacio, a través de representantes de otras organizaciones de participación social en salud, como es el caso de las asociaciones de Usuarios, Comités de Veeduría, es decir, que estos provean los delegados respectivos.

¿Como se eligen?:

La elección del representante del equipo medico y del representante del personal de enfermería debe hacerse en asamblea general de la institución, que cuente con el quórum necesario de acuerdo a las normas para este tipo de elecciones.

Para la realización de la asamblea se debe cursar invitación abierta a todos los funcionarios con un mínimo de un (1) mes de anticipación.

Los profesionales candidatizados para ejercer estas funciones deben ser empleados de planta de la institución con un mínimo de un (1) año de antigüedad. Estos serán un representante del cuerpo de médicos de la institución prestataria, y un representante del cuerpo de enfermeras, lo cual incluye a las Auxiliares de enfermería, según el caso.

Estos profesionales se elegirán democráticamente en voto secreto, por mayoría simple de votos y el suplente será el profesional que obtenga la segunda votación, e igualmente para los profesionales y/o técnicos de enfermería tendrán su respectivo suplente. También se puede proponer el sistema de la mitad más uno de la votación.

Se eligen dos (2) representantes de la Asociación de Usuarios conformada alrededor de la institución prestataria correspondiente.

Esta elección se realizara en asamblea general entre los miembros de la Asociación de Usuarios de la institución, utilizando el voto secreto, saliendo elegidos como titulares los que obtengan las dos mayores votaciones y los suplentes los dos inmediatamente siguientes. Teniendo en cuenta, en lo posible que quede un representante del Régimen Contributivo y otro del Subsidiado

Dos (2) delegados del Comité de Participación Comunitaria – CPC – Municipal, pero en el caso de no existir o no estar conformado, se recomienda designarlos de los Comités de Veeduría o ampliando la representación de la Asociación de Usuarios.

En el caso de optar por la designación de dos (2) representantes de los Comités de Veeduría, se debe realizar una asamblea general de los Comités de Veeduría alrededor de la inversión en el sector salud, constituidos en el municipio o localidad, utilizando el mismo mecanismo democrático y transparente propuesto por la elección de los anteriores.

La responsabilidad social y legal en la convocatoria para la elección de los representantes de la comunidad en el Comité de Ética Hospitalaria será del

Gerente o Director de la IPS-ESE, con la asesoría, apoyo y coordinación de la Dirección Local de Salud.

En municipios con más de una IPS-ESE, habrá un Comité de Ética Hospitalaria Central, correspondiente a dicha entidad territorial.

Funciones

Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones de acuerdo al Decreto 1757/94, más las que le sean asignadas por la Constitución y las leyes.

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y ambiental y las dirigidas a construir una cultura del servicio público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de los servicios sobre los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los deberes y derechos en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y 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 calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
6. Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por la violación de los deberes y derechos ciudadanos en salud. Canalizar dichas inquietudes y demandas hacia el Servicio de Atención a la Comunidad.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados mínimo por dos de sus miembros.
8. Levantar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.

Los casos contra la ética que se presenten en las prestadoras serán analizados de acuerdo a lo estipulado en los códigos de Ética Médica y demás normas que la reglamente.

Para el logro de este propósito se deben realizar las siguientes acciones:

- Reuniones internas con el personal de la institución para informarles sobre la importancia que representan los Comités de Ética Hospitalaria, buscando motivar a los mismos y lograr su participación en este proceso.
- Promover el proceso de elección democrático de los funcionarios que integran este comité.

- Planificar reuniones con los sectores de la comunidad que vengán trabajando en coordinación con la prestadora.
- Difundir masivamente los derechos de los usuarios a través de los medios de comunicación disponible.
- Establecer una comunicación permanente entre la institución y los usuarios mediante la recepción de sugerencias o quejas en relación con el funcionamiento de la institución, las cuales se canalizarán en la Oficina de Atención al Cliente y/o Servicio de Información y Atención al Usuario.
- Establecer la utilización de buzones permanentes que recepcionen inquietudes.
- Ofrecer respuestas rápidas y concretas a las inquietudes planteadas.
- Designar una secretaria permanente del Comité, que cuente con los recursos mínimos para tramitar todos los aspectos atinentes al mismo.
- Permitir la asistencia de un representante del comité en las reuniones de Junta Directiva, en el caso de las ESE y del Comité técnico de la institución con el fin de poder canalizar inquietudes. La asistencia será con voz pero sin voto.
- Establecer una periodicidad para las reuniones del comité, las cuales serán de carácter obligatorio.
- Además se podarían realizar reuniones extraordinarias de acuerdo a las necesidades.

La finalidad de los Comités de Ética Hospitalaria es la de asegurar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los derechos y deberes en salud

PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE LOS COMITES DE ETICA HOSPITALARIA

PREGUNTA	RESPUESTA	SOPORTE JURIDICO
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CEH?	Ellos se constituyen en garantes del cumplimiento de los reglamentos internos del hospital pero, por encima de todo, en defensores de un actuar profesional que cumpla con las normas de excelencia académicas y científicas, así como en responsables del cumplimiento de las leyes colombianas.	Concepto de la Corte Constitucional, respecto de la necesidad de los Tribunales de Ética Médica Nacionales (Sentencia 259 de 1995)
	Los CEH son grupos u organización colegiada e interdisciplinaria que se enfrenta a los dilemas éticos	

<p>¿QUÉ SON LOS CEH?</p>	<p>que se presentan durante las consultas o en general de la práctica de la atención medica.</p> <p>Más que un espacio correctivo y punitivo son instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes en el camino de dar un trato digno a los usuarios y en el camino prestar los servicios de salud con un enfoque de Derechos Humanos.</p>	<p>Concepto Técnico SDS.</p>
<p>¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LOS CEH?</p>	<p>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.</p> <p>Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.</p> <p>Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna</p> <p>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.</p> <p>Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.</p> <p>Elegir un representante ante los Comités de Ética Profesional del Sector Salud, de que habla el artículo 3o de la Ley 60/93, y enviar para su estudio los casos que considere pertinentes.</p>	<p>Decreto 1757 de 1994, artículo 16.</p>
<p>ADEMÁS DE LAS ANTERIORES, SUGERIMOS SE</p>	<p>Divulgar los Derechos de los Pacientes adoptados a través de ésta resolución, para lo cual entre otras, deberán fijar en lugar visible de la institución hospitalaria dicho decálogo.</p> <p>Educar a la comunidad Colombiana y al personal de las Instituciones que prestan servicios de Salud, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos</p>	<p>Concepto Técnico SDS</p>

<p>DEBEN INCORPORAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES QUE COMPLEMENTARÍAN LAS YA EXISTENTES</p>	<p>de los pacientes.</p> <p>Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma escrita y oportuna.</p> <p>Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes...”</p>	
<p>¿CÓMO SE ELIGE AL REPRESENTANTE ANTE LOS COMITÉS DE ÉTICA PROFESIONAL DEL SECTOR SALUD, DE QUE HABLA EL ARTÍCULO 3º DE LA LEY 60 DE 1993, A LA CUAL SE LE ENVÍAN PARA SU ESTUDIO LOS CASOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES?</p>	<p>La Ley 60 de 1993, fue derogada por la Ley 715 de 2001, en su artículo 113, en lo referente a vigencia y derogatorias, de tal manera que si bien el Decreto 1757 de 1994 es vigente su aplicabilidad en Esto no valdría pues su sustento jurídico fue derogado, razón por lo cual lo cual los Comités de Ética Profesional del Sector Salud no se desarrollaron pues el citado artículo 3 de la Ley 60 hace alusión explícita sobre las competencias del departamento: ARTICULO 3o. Competencias de los departamentos.</p> <p>En virtud de lo anterior podría concluirse que esta función establecida en el artículo 16, numeral 9 del Comité de Ética Hospitalaria podría obviarse, al desaparecer o haber sido suprimido su sustento jurídico.</p>	<p>Decreto 1757 de 1994, artículo 16 numeral 9</p> <p>Concepto SDS</p>

Recuerde que:

Los delegados comunitarios en el Comité de Ética Hospitalaria, actuarán en calidad de representantes, voceros, interlocutores o intermediarios de las organizaciones ciudadanas y no a título personal, lo que implica que, están subordinados a la coordinación y consulta permanente de la base y a los términos de la representación.



SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD (SAC)

*“La falta de gestos humanos genera una violencia a la
Que no podremos combatir con armas, únicamente un sentido
Mas fraterno entre los hombres la podrán sanar”*

E. Sabato

Presentación:

Con el establecimiento del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), en los niveles departamentales y municipales del país, el Estado pretende establecer canales de comunicación entre la comunidad y las entidades gubernamentales, para que fluya información en ambos sentidos y exista un grado de ilustración acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) así como del que hacer de las diferentes entidades o dependencias del sector salud. Por otra parte es necesario que la comunidad tenga donde recurrir a solicitar información sobre la debida utilización de los servicios que necesita, donde poder formular peticiones derivadas de las diferentes circunstancias que rodean el servicio recibido o simplemente donde formular quejas de su inconformidad por la calidad de la atención recibida en las entidades gubernamentales o particulares.

Teniendo en cuenta que en la actualidad existen algunas entidades territoriales que no han conformado y puesto en marcha sus SAC y otras que si lo han implementado, la Secretaria Departamental de Salud, ha considerado esencial realizar esta propuesta, que debe adaptarse a las condiciones reales y de viabilidad en cada Dirección Municipal, en cuanto a la disponibilidad de talento humano y de infraestructura, para la apertura del SAC separado de la oficina de quejas y reclamos.

Justificación:

La implementación de un SAC en los entes territoriales, parte del cumplimiento del Mandato Constitucional que erige a la Participación Ciudadana como un principio fundamental del estado y que exalta su practica reconociendo el papel del ciudadano y la comunidad organizada en la formulación, manejo y evaluación de las tareas del estado, especialmente en aquellas relacionadas con el sector social.

Así mismos los artículos 48,49 y 95 de la Constitución Política determinan que el ejercicio de la participación de los ciudadanos y sus organizaciones son un derecho y un deber y en tal virtud pueden ejercerlo en los aspectos políticos y de administración del estado. Es a este quien le compete contribuir a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones, "... con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezca" (artículo 103).

En cumplimiento de la Constitución en los artículos mencionados, el Decreto 1757/94, en su capítulo II, artículo 4, determina que "los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del SGSSS organicen un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de Participación Social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes de salud de, los ciudadanos"

El documento CONPES 2779/95 señala la necesidad de que las Entidades Gubernamentales abran los espacios para la participación de la sociedad civil y

produzcan y divulguen la información básica para que se conozcan los ámbitos de participación y se ofrezca información analítica y comparativa que permita la participación efectiva del ciudadano y sus organizaciones.

Complementario a las normas anteriores, se producen, la Directiva Presidencial numero 05 y el Decreto 2232/95, que ordenan la creación de una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen en todas las entidades Publicas.

La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones emana la Circular 009 de julio 3 de 1996 en la cual se imparten instrucciones sobre atención al usuario, tramite de quejas y peticiones y se deroga en todas sus partes la Circular 022/94, directrices que son precisadas en la actualidad, mediante la expedición de la Circular Única de 2008, Título VII “Protección de los usuarios y la Participación Ciudadana”

La SDS considera importante establecer lineamientos generales sobre el SAC en el nivel territorial, como una propuesta que sirva de guía y orientación al nivel municipal, donde aun no se haya iniciado o donde habiéndose iniciado, permita complementar su trabajo.

Objetivos:

- “Contribuir a la formación de un nuevo ciudadano y a la construcción de sus relaciones con el estado, logrando su participación efectiva en la planeación, ejecución, vigilancia y control de la gestión del servicio publico de la salud en el nivel local y en la dirección, operación, vigilancia y control del SGSSS”. Lo anterior en cumplimiento de la Constitución del 91 y demás disposiciones mencionadas.
- Abrir un espacio de interlocución institucional para que el ciudadano pueda acceder a información e interactuar efectivamente con los encargados de la gestión de la salud y de la puesta en marcha del SGSSS en las entidades territoriales.

Estructura organizacional del SAC departamental:

Para el desarrollo de la propuesta en los niveles departamentales y locales, se requiere contar con una infraestructura capaz de soportar todas las responsabilidades que le asigna la ley y tener muy en cuenta la variabilidad de las DDS lo cual plantea varias alternativas de ubicación del SAC en los diferentes niveles organizacionales.

En cualquier caso, es necesario recordar la calidad del servidor publico que la Constitución de 1991 le otorga al anterior funcionario estatal convirtiéndolo en un agente facilitador del proceso de Participación Social, que acoja y concerté propuestas de la comunidad usuaria, haciendo con ello el acercamiento del estado y la comunidad.

De acuerdo a lo establecido el decreto 1757/94, a través de las áreas de participación social de las Direcciones de salud de los departamentos y municipios, además de sus acciones de coordinación, asesoría, normatividad y ejecución de políticas nacionales en participación en salud, se deben realizar las funciones del SAC.

FUNCIONES DEL SAC A NIVEL DEPARTAMENTAL:

- Adoptar o adaptar modelos ágiles de peticiones que presenten los ciudadanos de los municipios y remitir a la autoridad competente las que no corresponden al sector salud.
- Brindar asesoría a los municipios en el montaje de los modelos SAC y SIAU en los hospitales e IPS.
- Establecer un flujo de información periódica de los municipios para que rindan informes al SAC departamental, sobre la resolución de problemas.
- Garantizar que la línea telefónica de atención a los usuarios preste su servicio 24 horas.
- Remitir directamente a la Superintendencia Nacional de Salud, para que allí se proceda, para los casos en que la SDS no tenga competencia directa para sancionar o tomar decisiones.
- Hacer seguimiento de las peticiones remitidas a la Superintendencia, para dar información oportuna a quienes la radicaron.
- Desarrollar programas de capacitación a los funcionarios responsables de los SAC municipales sobre aspectos básicos del SGSSS.
- Desarrollar programas de capacitación sobre derechos y deberes de los usuarios, en el marco de la seguridad social y la descentralización.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas en salud, para que se presenten ante las instancias correspondientes, en cualquiera de los niveles departamental o municipal, sin que esto signifique reemplazar, duplicar o suplantar las otras instancias de control existentes en el territorio departamental o municipal.
- Atender y canalizar las inquietudes presentadas por los actores comunitarios que hacen parte de los CPC, en su ejercicio de participación alrededor de la concertación del PLS.
- Atender, y analizar las peticiones de los usuarios que hayan sido tramitadas en los SIAU de las IPS o ESE del territorio, que sean de su competencia.

PERFIL DEL RECURSO HUMANO

De acuerdo con las posibilidades de cada departamento, se presenta a continuación una propuesta de recurso humano con lo cual se considera que este servicio puede operar eficientemente.

- ✓ Un coordinador departamental que pertenezca al área de participación social de la DDS, en lo posible con dedicación exclusiva. Este profesional puede estar acompañado por un profesional del área social o de la misma dirección de salud.
- ✓ Un profesional del área jurídica.
- ✓ Un medico auditor.
- ✓ Un profesional en sistemas o técnico en el manejo de bases de datos.
- ✓ Una secretaria recepcionista

Las características básicas de las personas del SAC deben ser:

- Poseer actitud positiva frente al trabajo que le compete desarrollar. Debe permitirle interpretar su función de servidor público al servicio de la comunidad y el estado, por encima de todo, poseer buenas relaciones interpersonales.
- Estar en capacidad de diseñar un Sistema de Información que recoja la información de los SAC municipales, las quejas y los reclamos de la comunidad para garantizar su respectivo flujo y seguimiento.
- Tener experiencia en el sector y amplios conocimientos sobre el nuevo modelo de salud, y la gestión departamental y municipal del Servicio Público esencial de la Salud.
- Dedicación exclusiva para atender el SAC.
- Tener liderazgo dentro del equipo departamental.
- Tener capacidad resolutoria para atender situaciones de emergencia.
- Otras que a juicio de la Dirección Departamental considere necesarias.

UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL

Existen diferentes maneras de organizar estructuralmente a las Direcciones Departamentales de Salud y dentro de cada estructura es recomendable que el equipo del SAC dependa del área de Participación Social y/o del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control.

Recurso Logístico:

- ❖ Un a oficina destinada solo para el SAC, de fácil acceso para los usuarios.
- ❖ Escritorios para cada uno de los funcionarios del equipo.
- ❖ Un computador.
- ❖ Papelería y demás útiles de escritorio.
- ❖ Línea telefónica para llamadas locales y larga distancia y Fax.
- ❖ Teléfono directo con línea 1 8000. En lo posible con contestador automático para atención 24 horas, donde se pueda recepcionar las peticiones o reconocimiento positivos d los usuarios en horas nocturnas o de días no laborables.
- ❖ Sistema de correo ágil para dar respuesta oportuna las solicitudes.
- ❖ Recursos para información y difusión a la comunidad.
- ❖ Material actualizado para consulta permanente. Como mínimo deberán tener: Constitución Política, Documentos técnicos sobre el SGSSS y la gestión territorial en salud, Documentos CONPES, acuerdos del CNSSS, Decretos reglamentarios de Ley 100/93, Ley 715/2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Datos actualizados de todas las EPS del departamento y sus redes de servicio, ubicación y servicios que presta cada una de las IPS o ESE en el departamento, Directorio de los coordinadores en el nivel local de los SAC y SIAU, entre otros



SEGUIMIENTO:

El área de Participación social deberá realizar seguimiento permanente a la atención dada a los usuarios por parte del SAC, sistematizar lo pertinente y tramitar ante instancias superiores las peticiones de los mismos.

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD EN EL NIVEL MUNICIPAL

Los municipios del Valle del Cauca presentan características heterogéneas, que se reflejan en los diversos estilos de gestión. Por lo tanto es necesario que

esta propuesta para el nivel municipal se revise considerando objetivamente las condiciones y necesidades específicas de cada municipio en cuanto a: talento humano, económico y físico. La propuesta se presenta partiendo de las necesidades que tiene el municipio en salud y frente a la promoción de la sociedad civil.

INFRAESTRUCTURA NECESARIA:

Las Direcciones Locales de Salud, organizaran y dispondrán de los recursos necesarios para la implementación del SAC, cubriendo su jurisdicción. Solamente cuando los recursos locales no puedan proporcionar la respuesta, la petición será remitida a nivel departamental.

A nivel municipal, se establecerá también cuales de las peticiones, deben pasar a conocimiento de la administración Municipal, a la Personería o a otras entidades.

PERFIL DEL TALENTO HUMANO:

De acuerdo a los recursos de los municipios y de las posibilidades de la DLS se propone un equipo de trabajo conformado por:

- Un coordinador municipal.
- Un técnico.
- Un auxiliar administrativo con énfasis en sistemas.
- Una secretaria.

En caso de que por condiciones especiales un municipio, no sea posible contar con este recurso es necesario, por lo menos asignarles las responsabilidades de estas funciones a un servidor publico de planta de la alcaldía o de la secretaria Municipal si existiere, que reúna por lo menos uno de los requisitos mencionados anteriormente, pero que cuente con la claridad frente a su condición de funcionario publico como lo manda la Constitución de 1991 y en virtud de esto demuestre interés y compromiso por el trabajo que le corresponde realizar y vocación de servicio hacia la comunidad.

Las condiciones que se consideran básicas son:

- ✓ Tener conocimiento y experiencia en el modelo de seguridad social y en gestión municipal de la salud.
- ✓ Tener buenas relaciones personales y de liderazgo dentro del equipo municipal.
- ✓ Tener conocimiento en manejo de Sistemas de Información.

- ✓ Estar en condiciones de resolver inquietudes y peticiones de los usuarios oportuna y eficazmente.

FUNCIONES DEL SAC MUNICIPAL

- ✓ Establecer la coordinación necesaria con las EPS e IPS que hagan presencia en el municipio con el departamento para que constituyan las asociaciones de usuarios.
- ✓ Recepcionar y canalizar las peticiones que a través bien sea de las asociaciones de usuarios de las IPS o de los usuarios que presenten directamente.
- ✓ Diseñar o adoptar un sistema de recepción de peticiones que le entregue el SAC departamental, mediante lineamientos del Minsalud si fuera necesario.
- ✓ Solucionar las peticiones de los usuarios de manera ágil y oportuna, cuando no sea necesario trasladarla instancias superiores.
- ✓ Rendir informes periódicos al SAC departamental.
- ✓ Hacer efectivo el servicio permanente de la línea telefónica, lo cual se adaptara de acuerdo al desarrollo del municipio.
- ✓ Capacitar a los funcionarios que laboran con el sobre todos los aspectos de seguridad social y de administración que le sean transmitidos por el nivel departamental y nacional.
- ✓ Dar solución a las peticiones de los veedores en el nivel municipal y dar traslados si fuere necesario a los entes controladores del municipio y en su defecto al departamento.
- ✓ Dar solución a las peticiones o sugerencias de los delegados de la comunidad que participan en el proceso de construcción del Plan Local de Salud y del Plan de Intervenciones Colectivas.

UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA MUNICIPAL:

Se recomienda que el SAC municipal se deba ubicar dentro de la estructura de la DLS dependiendo del área de Participación Social.

RECURSO LOGISTICO:

- Una oficina para el SAC, de fácil acceso para los ciudadanos.
- Dotación de trabajo para los funcionarios mencionados anteriormente.

- Una línea telefónica independiente del sistema de comunicación de todo el municipio. Si es posible con contestador automático donde se graben las llamadas cuando no haya personal que la responda.
- Si hay recursos, una línea 9800.
- Una caja menor para envío de correspondencia urgente, o para solucionar problemas inmediatos cuando fuera necesario y esto es discrecional por parte de la Dirección Local de Salud.
- Recursos para información y difusión del SAC, elaboración de plegables, afiches, carteleras, propaganda en emisoras locales.
- ❖ Documentos técnicos entre otros: Constitución Política, Acuerdos del CNSSS, Decretos reglamentarios de Ley 100/93, Ley 715/2001, y sus Decretos reglamentarios específicos de Participación social. Resolución 5261/94 Plan Obligatorio de Salud Régimen Contributivo; ley 691/01 Atención Población Indígena. Ley 1122, Ley 1438 de 2011, Datos actualizados de todas las EPS que operen en el municipio y sus redes de servicio, ubicación y servicios que presta cada una de las IPS o ESE en el municipio, Estatuto Anticorrupción, Lineamientos sobre políticas de Participación Social Nacionales y Departamentales.

Lectura Complementaria

En la elaboración de este documento sucinto, pero complementario, se ha tenido en cuenta los criterios y directrices establecidos en el decreto 2174 de 1996, artículo 18 en relación a la calidad en la prestación de los servicios de salud, lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Circular Única de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre este tema

SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO:

Es un mecanismo de Participación ciudadana en Salud, que permite a los Usuarios de Servicios de Salud ejercer sus deberes y derechos establecidos en el SGSSS.

Es otro mecanismo de relación e interlocución con la población usuaria generador de insumos para el comité control de calidad, que deben tener las I.P.S, sean públicas, privadas o mixtas.

Objetivos:

- Ser un mecanismo de protección de los DH, de mejoramiento institucional y apoyo a la toma de decisiones en todos los niveles de planeación y ejecución del SGSSS.
- Contribuir al estudio del mercado en las EPS e I.P.S.

- Contribuir al plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los Servicios.
- Construir medios adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas y de la garantía del Derecho a la Salud.
- Generar un escenario y/o espacio de crecimiento Institucional y Ciudadano.
- Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos
- fundamentales consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes.

Bondades del servicio:

- Visibiliza las prioridades del servicio desde la lente del usuario.
- Identifica necesidades de mejoramiento y es un referente para la aplicación de recursos, que se entreen en el portafolio de servicios.
- Posibilita la evaluación de tendencias de mercadeo.
- Permite monitorear y evaluar el impacto de las decisiones de mejoramiento.
- Propicia relaciones de respeto y confianza con la comunidad usuaria
- Genera satisfacción de los usuarios.

Criterios de atención al usuario:

- 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, lo cual tiene como finalidad única la satisfacción a cabalidad de la necesidad planteada por el usuario.
- En el trato al usuario, se aplica prioritariamente la valoración al individuo, el respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente y el trato humanizado en general.
- Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes.

- Capacitar en forma permanente sobre el tema de trato digno a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios.

Tramite de peticiones:

- La Constitución Política establece, en su artículo 23, el derecho de petición. Concordante con lo dispuesto en los artículos 5 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, entonces, la Superintendencia Nacional de Salud clasifica el derecho de petición en:
- Reclamo, Queja, consulta, información y manifestación.
- **Reclamo**: Se entiende por reclamo la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sector Salud y del SGSSS o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y las que la modifica, y que deba ser conocida por esta Superintendencia.
- **Queja**: Se entiende por queja la inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones.
- **Consulta**: La petición que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto dictamen o consejo.

Tipos de información:

- **De carácter particular**: cuando la solicitud se hace para el suministro de documentos personales y que son requeridos por el interesado.
- **De carácter general**: cuando la petición es de interés para toda una comunidad.

Instrucciones:

Con el fin de que las peticiones que se presenten se resuelvan de manera oportuna y eficiente, cada una de las entidades destinatarias de la presente instrucción debe establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones el cual, adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, el resultado de las peticiones presentadas contra cada entidad según los registros internos de esta Superintendencia, será tenido en cuenta para evaluar permanentemente a la entidad sobre la debida información a los usuarios y la adecuada prestación de servicios de salud.

Igualmente toda entidad que tramite las peticiones de los usuarios, empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo

que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

- - Fecha de recibo de la petición.
- - El estado del trámite
- - La codificación asignada por la entidad
- - Nombre de la persona que firma la queja o reclamación
- - Aspecto o tema principal que motivó la queja
- - Lugar de origen de la petición
- - Régimen (contributivo, subsidiado, vinculado, otro)
- - Decisión

Con el fin de que los usuarios estén debidamente enterados, las Entidades destinatarias de la presente circular, tienen la obligación de informarles ampliamente sobre la ubicación y dependencia que recepcionará y resolverá las peticiones por ellos presentadas.

Atención telefónica:

- Se debe hacer particular énfasis en que los derechos fundamentales que deben garantizar los destinatarios de esta instrucción pueden estar amenazados en cualquier momento, sin distinción de hora o día, lo que hace que la atención al usuario deba ser permanente.
- En virtud de lo expuesto, todas las entidades objeto de la presente instrucción deben disponer de atención telefónica para los usuarios las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

Funciones:

- Atender a los usuarios en forma personalizada y/o telefónicamente, página "web" o por cualquier otro medio que adecue la entidad para recibir las peticiones instauradas, garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones, quejas y reclamos.
- Implementar las políticas y estrategias trazadas por las EAPB - IPS, de mejoramiento organizacional e institucional y desarrollo progresivo y complementario.
- Diseñar y desarrollar conjuntamente con otras dependencias de las IPS, estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos, en el contexto del respeto permanente por la protección efectiva de los DH.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar, tramitar con criterio cuantitativo y cualitativo la información proveniente del usuario y otras fuentes (institucional y comunitaria) para facilitar el desarrollo de consensos u acuerdos en la toma de decisiones.
- Poner a disposición de los grupos técnicos de trabajo – Comité de Calidad - de la IPS la información proveniente de los usuarios con el fin

de favorecer la integración equitativa de la oferta y la demanda de los servicios de salud en lo relacionado con la cobertura y la seguridad en la atención en salud.

- Implementar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las medidas de calidad – seguridad en la atención, para la toma de decisiones, acordadas a partir de información del SIAU, por el nivel gerencial de la IPS.
- Propiciar y concertar con grupos organizados de la comunidad: Asociaciones de usuarios, Comités de participación comunitaria, Comité de ética hospitalaria, Veedurías u otras las actividades que favorezcan su participación en el mejoramiento de la calidad y la gestión concertada de las acciones pertinentes en salud.
- Proponer y participar en el diseño de estudios e investigaciones sobre el mercado de salud, de acuerdo a criterios de segmentación, de diferenciación de servicios, de costos u otros que faciliten la toma de decisiones en respuesta a las necesidades de la demanda.
- Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes.

Marco legal

La atención al usuario y el trámite oportuno de las quejas, requerimientos o peticiones que se formulen ante las instituciones prestadoras de servicios o Aseguradoras u otros entes de vigilancia y control, relacionadas con la Calidad en la prestación de los servicios de salud, tienen amparo constitucional, legislativo y se encuentran reglamentadas y son de cabal cumplimiento y deben ser atendidas con carácter obligatorio.

Algunas de las disposiciones legales existentes y relacionadas con el trámite de quejas son:

- Constitución Nacional de Colombia.
- Ley 100 de 1993 Artículos 188 y 230.
- Ley 190 de 1995 Estatuto anticorrupción.
- Decreto 2174 de 1996. Minsalud. Garantía de Calidad Artículo 18.
- Circular Externa 009 Julio 3 de 1996 Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución 00191 mayo 20 de 1998.
- Decreto 1757 de agosto 3 de 1994 Minsalud, Mecanismos de Participación Social en Salud.
- Decreto 1876 de agosto 3 de 1994, Juntas Directivas Empresas Sociales del Estado
- Decreto Ley 2150 de 1995, artículo 121.
- Resolución 4252 de noviembre 14 de 1997, Minsalud.
- Resolución 04495 y 2240 de 1996, Minsalud.

- La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo señalado en la ley 100 de 1993,
- la ley 1122 de 2007,
- la Ley 1438 de 2011,
- el Decreto 1018 de 2007
- y las normas propias de cada uno de los régimen exceptuados y especiales principalmente en las Leyes 91 de 1989, 352 de 1997 y 647 de 2001 y el Decreto 1795 de 2000, insta a los actores del Sistema General Sector Salud al cumplimiento de la normatividad existente relacionada con la protección al usuario en salud, porque de darse una actuación en contra de Ley, esta entidad actuará con las facultades conferidas en la normatividad vigente. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

MANUAL BUZON DE SUGERENCIAS¹⁰

B. BUZON DE SUGERENCIAS

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE BUZÓN DE SUGERENCIAS

En cada oficina de Atención al Usuario deberá existir un buzón de Sugerencias.

- El usuario que desee realizar una sugerencia para el buen funcionamiento de los procesos médicos o administrativos de XXXXX EPS, deberá diligenciar el formato que para efectos se colocará al lado de cada buzón.
- El usuario depositará el formulario completamente diligenciado dentro de la urna.
- El día viernes hábil de cada semana, un funcionario de la oficina abrirá la urna en presencia de un testigo y recogerá las sugerencias encontradas y levantará un acta, modelo que se presentará en el presente manual.
- Las sugerencias serán enviadas a la oficina de Atención al Usuario sede Yopal, el primer día hábil de la semana siguiente.
- De no existir los documentos, se notificará a la oficina sede Yumbo vía fax.
- El jefe de la Oficina de Atención al Usuario elaborará un consolidado semanal de sugerencias las cuales serán dadas a conocer a la Gerencia.

INFORMES

Se elaborará un consolidado mensual de sugerencias y se elaborará una Plan de Mejoramiento de Calidad, según los temas propuestos.

¹⁰ Documento Técnico de la Secretaria departamental de Salud del Casanare

y/o revisadas por el Jefe de la Oficina de Atención al Usuarios.

Para constancia se firma por los presentes.

Auxiliar Administrativo
C.C.

Testigo
C.C

Testigo
C.C

A cargo de la jefatura de Atención al Usuario se encuentra la Recepción donde una funcionaria da trámite ágil y amable respecto a la orientación de usuarios que soliciten servicio en las distintas dependencias de XXXXX EPS, y dar tránsito a la comunicaciones intra y extrainstitucionales.

LLAMADAS ENTRANTES

Para el transito de llamadas, se ha dispuesto de una saludo institucional el cual deberá pronunciarse a la recepción de una llamada.

Teléfono para llamar gratuitamente a la línea 018000912880

PAGINA WEB [WWW.XXXXX](http://WWW.XXXXX.EPS.GOV.CO) EPS. GOV.CO

Fax de atención al usuario 635 63 61

Buzón de Sugerencias en cada uno de los Municipios del Valle del Cauca donde hacemos presencia.

“SOMOS LA SALUD DE LA FAMILIA XXXXX EPS. BUENOS DIAS HABLA..... EN QUE LE PUEDO SERVIR

Cuando se requiera a algún funcionario, deberá preguntar el nombre de la persona con quien desea hablar, acto seguido, se comunicará internamente

con el funcionario solicitado, informado el nombre de la persona quien llama y si el funcionario no acepta la llamada, o no se encuentra, informara oportunamente si la comunicación se podrá realizar o no con la persona solicitada.

De ninguna manera se permitirá la espera de quien llama en la línea sin haber realizado el contacto cualquiera que fuere la respuesta.

LLAMADAS SALIENTES

Deberá realizar las marcaciones solicitadas por las dependencias que requieran comunicación con el exterior siempre y cuando las llamadas sean de carácter institucional. Se encuentran totalmente restringidas las llamadas personales, salvo casos de extrema urgencia.

Toda llamada que sea solicitada, se registrará en el libro que para el efecto existe. La funcionaria posee un clave de bloqueo y desbloqueo y será responsabilidad de la funcionaria el manejo indiscriminado del servicio telefónico en el horario no laboral.

MANUAL DE QUEJAS Y RECLAMOS¹¹

A. QUEJAS Y RECLAMOS:

- . Dependencia responsable: Atención al Usuario.
- . Modelo establecido

TRÁMITE DE QUEJAS Y RECLAMOS

INTRODUCCION:

La ley de SEGURIDAD Social en Salud actual hace participe al ciudadano de los procesos de gestión de los prestadores y administradores del Sistema de Salud Colombiano, permitiendo un canal de comunicaciones al interior de las Entidades donde con sus comentarios y criticas permiten descubrir las fallas en el acceso y la no calidad en la prestación de los servicios de salud.

Por ello las Entidades deben crear mecanismos organizados imparciales y oportunos para que todos los usuarios puedan informar irregularidades o seguir soluciones para el mejoramiento de los servicios que solicitan.

OBJETIVO GENERAL

Permitir la participación de los usuarios de INFORMES EPS, en el mejoramiento de los servicios mediante procesos ágiles de resolución de inconvenientes presentados por ellos y tomar acciones tendientes a subsanar las falencias de los procesos implementados por la Entidad.

¹¹ Documento Tecnico Secretaria Departamental de Salud del Casanare.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las causas de inconformidad por parte de los usuarios acerca de la prestación de los servicios de salud y corregir los procedimientos cuando se comprueba la falencia, mediante averiguaciones objetivas e imparciales.
- Optimizar los procesos administrativos cuando a través de las quejas o sugerencias presentadas se identifiquen.

PROCEDIMIENTO

1. RECEPCION DE LA QUEJA: El usuario se acerca a cualquiera de las oficinas de Atención de Usuario de XXXXX EPS, en el departamento y el funcionario o promotor recepcionará la queja o reclamo en el formato que para efecto existe Solicitando previamente documento de identidad y/o carnet de afiliación.

Las personas no siendo afiliadas a INFORMS EPS, que se acerquen a colocar la queja y sean representantes o acudientes del afiliado, se deberá registrar el dato, anexado, los datos de este último. El documento deberá ser diligenciado en su totalidad ya que carecerá de validez si alguno de los datos que allí se soliciten no sea diligenciado.

Se archivarán los datos en el Software que se implementará, mientras tanto se elaborará el consolidado en un libro y radicado inmediatamente sea recibida la queja.

2. TRAMITE DE LA QUEJA

Sede XXXX: Una vez sea radicada la queja, se determinará un plazo dentro del cual deberá ser respondida por la Entidad o persona involucrada y será asignado por le jefe de la Oficina de Atención al Usuario dependiendo de la urgencia de la decisión a tomar.

GRADO I: La respuesta a la queja no podrá superar cinco (5) días hábiles desde el momento de la recepción de la queja por parte de la persona o Entidad involucrada.

GRADO II: La respuesta de la queja, no podrá superar tres (3) días hábiles desde el momento de recepción de la queja por parte de la persona o Entidad involucrada.

GRADO III: La respuesta a la queja no podrá superar Veinticuatro (24) horas desde el momento de recepción de la queja por parte de la persona o Entidad involucrada.

SEDE MUNICIPIO

El promotor deberá hacer llegar la queja a la oficina de Atención al Usuario Sede XXXXX, por correo o vía fax, donde se continuará el trámite del ITEM "Sede XXXXX".

Se oficiara a la respectiva persona o Entidad involucrada en los hechos causales de la queja, y se enviara vía fax o por correo certificado a la oficina de INFORMS EPS, en el municipio, anexando copia de la queja interpuesta. El modelo de oficio se anexará al presente manual.

1. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Una vez allegada la respuesta de la persona o Entidad involucrada, se analizará con base en la normatividad vigente y según sea el caso, se solicitará aclaración o conceptos a las autoridades competentes.

En caso de no haber respuesta o solución por parte de la Entidad o persona involucrada se requerirá por segunda vez por escrito y de no existir concepto, se oficiará a la Secretaria Departamental de Salud a la oficina de Inspección de Vigilancia y Control.

En caso de no existir contraposición de criterios entre las partes, se enviará la situación con sus respectivos soportes a la Oficina de Garantía y Auditoria de la Calidad, quien una vez realizada las respectivas auditorias, informará a la oficina de Atención al Usuario, el resultado para sus respectiva comunicación al usuario. El proceso de notificación a la oficina de Calidad, se realizará a través del formato anexo a este manual.

2. RESPUESTA DE LA QUEJA

Una vez analizados los hechos según las pruebas o conceptos, se elaborará la contestación dirigida al “quejoso” describiendo la determinación de la ESP y en caso de existir responsabilidad por cualquiera de las partes, se informará a la oficina de Garantía y Auditoria de la Calidad o gerencia el caso para que la dependencia correspondiente ejecute las acciones pertinentes.

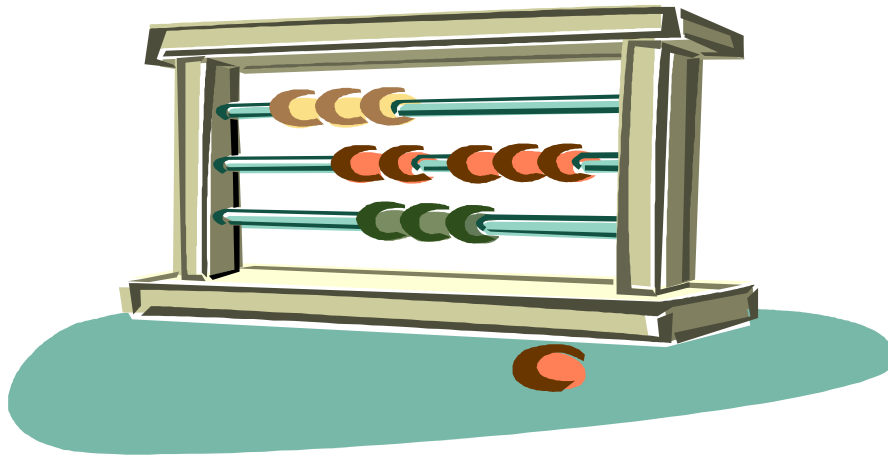
3. INFORMES

Mensualmente se elaborará un consolidado de las quejas, y se presentarán a la oficina de Calidad, indicando las causas de las quejas y proponiendo soluciones como el Plan de Mejoramiento continua de la Calidad en la administración de los recursos.

Trimestralmente se elaborará un consolidado de quejas según formato exigido por el Ministerio de Protección Social incluyendo el indicador propuesto por la Entidad y sus resultados.

4. ARCHIVO

Las copias de los documentos inicialmente salen para ser respondidos por la persona o Entidad involucrada se archiva en una AZ , llamada Quejas en Tramite y las respuestas y descargos de los mismos, en otra carpeta llamada Quejas Resueltas.



RENDICION DE CUENTAS

**Participación de la Ciudadanía en los
procesos de Rendición de Cuentas de la
Administración Pública**

"Aunque supiera que el mundo se desintegrará mañana, igual plantaría mi manzano"

Martin Luther King

Rendir cuentas a la comunidad es tanto un Deber como un Derecho. Deber para la administración pública frente a la ciudadanía y sus organizaciones y Derecho del ciudadano de intervenir en los asuntos públicos en el marco de una democracia participativa¹².

En desarrollo de la ley 489 de 1998 el Departamento Administrativo de la Función Pública impulsa desde el año 2002 la estrategia de rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía, con el fin de promover que la administración responda ante el ciudadano como soberano por deberes y obligaciones asignados por la Constitución y las leyes.

Además, este proceso de Rendición de Cuentas esta orientado a fortalecer la transparencia de la administración pública, aumentar su gobernabilidad y mejorar la confianza ante la ciudadanía y sus organizaciones de base.

Este Departamento Administrativo mediante el proyecto provee a los organismos públicos de las orientaciones y de las metodologías que faciliten procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía. No obstante, los ciudadanos y grupos de interés que intervienen en las audiencias realizadas por las entidades no cuentan con instructivos que orienten su participación cualificada; por lo general los ciudadanos hacen presencia con preocupaciones individuales sin los argumentos que permitan una evaluación propositiva o correctiva de la gestión Estatal.

Para responder a esta necesidad se diseñó la presente guía, con el fin de facilitar a la ciudadanía, su participación en procesos de rendición de cuentas, de manera tal que los intereses generales se reflejen equitativa y oportunamente en los servicios públicos que se ofrecen a la sociedad.

¿POR QUÉ PARTICIPAR EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA A LA CIUDADANÍA?

Cuando se daña una calle, cuando no hay cupos en los colegios o faltan profesores o sillas, o cuando no hay medicinas en el hospital, el problema es de todos.

Cuando hay un problema que se relaciona con nuestra vida y nos afecta a todos, se habla de lo público, porque es de interés o de uso común y también es visible a todos.

Las entidades del Estado, o también llamadas de la administración pública, tienen unas responsabilidades frente a lo público; la garantía de derechos a través del acceso a servicios o bienes. Por ejemplo, los colegios que como entidades públicas tienen que garantizar la educación de los niños, o los hospitales, atender las enfermedades o accidentes de la población.

¹² Cartilla “Para tejer una Rendición de Cuentas, cuente con la gente”, GTZ.

Pero los problemas de todos, los asuntos que son de interés público no sólo son responsabilidad de la Administración Pública, también los ciudadanos en forma autónoma pueden debatir sobre problemas y necesidades comunes y lograr que el Estado intervenga y los asuma.

Frente a los asuntos públicos, todos debemos participar, intervenir en la toma de decisiones, actuar asumiendo como ciudadanos derechos y deberes frente a las necesidades y proyectos de la comunidad.

Los asuntos públicos son responsabilidad de todos.

Ser ciudadano quiere decir, que además de tener unos derechos (derecho a elegir y a ser elegido, derecho a la vida, derecho a la salud, etc) y de estar en condiciones para ejercerlos, se tienen unas responsabilidades frente a la sociedad y/o los asuntos públicos. Es decir, ser ciudadano implica también ser responsable frente a los asuntos comunes, a problemas, a necesidades o decisiones que afecten a la sociedad.

Pensar en términos de ciudadanía significa entonces intervenir en asuntos públicos en tanto portadores de intereses sociales; reclamar los derechos del conjunto de todos los ciudadanos; identificarse con otros a través de intereses, expectativas y demandas comunes y actuar autónomamente en forma colectiva.

El ejercicio de la ciudadanía implica la conciencia de que existen diversos grupos de interés en la sociedad y por ello hay diferentes posiciones que necesitan ser resueltas a través del diálogo. Ser ciudadano por ello no es fácil, es necesario reconocer que hay distintas formas de ver los problemas y sus soluciones y que cada persona o grupo tiene el derecho a expresarlo.

Es por ello que cuando se actúa frente a lo público, los ciudadanos también deben respetar el interés colectivo y en consecuencia deben conocer y reflexionar sobre los diversos intereses que existen, buscando la defensa de los intereses de las mayorías o de los más débiles y desprotegidos.

Es importante que los ciudadanos que actúan como representantes de los demás ciudadanos intervengan en los asuntos públicos en defensa directa de intereses sociales.

“En procesos de rendición de cuentas de la administración pública se tratan asuntos que son de interés público que afectan a todos. Es un espacio para la defensa del interés público por parte de la ciudadanía”

La democracia participativa: espacio para la participación ciudadana.

La Democracia participativa hace posible la participación de la ciudadanía en asuntos de interés público, a través de canales distintos al proceso electoral.

No es solamente a través del voto que los ciudadanos pueden intervenir frente a lo público, nuestra sociedad creó otras formas para intervenir, las cuales

dependen de la capacidad de la ciudadanía para organizarse y para representar los intereses generales.

Es por tanto, en el escenario de la democracia participativa que los ciudadanos se pueden manifestar en relación con lo público. Es más, si hay ciudadanía participante se puede hablar de democracia participativa.

En la democracia participativa además de los canales institucionales o formales de participación, es posible que la ciudadanía se organice en distintos grupos frente a temas de su interés; a esto se le llama participación informal.

En esta participación informal y directa intervienen líderes sociales nuevos, distintos a los que hacen parte de las juntas de acción comunal, como los jóvenes, los defensores del medio ambiente o las mujeres, entre otros. En Colombia esta participación informal ha ganado mucha confianza en la ciudadanía.

Como hemos visto, la democracia participativa abre distintos caminos para que los ciudadanos se ocupen de lo público y se relacionen con las entidades públicas responsables de ello, tanto a través de canales formales establecidos por las leyes como los que la ciudadanía inventa para resolver sus problemas (los informales).

Es por ello que bajo el mandato de la democracia participativa el control social y los procesos de rendición de cuentas abren la posibilidad de nuevas experiencias de participación ciudadana.

¿QUÉ ES LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA A LA CIUDADANÍA?

Existen varias formas de entender la rendición de cuentas a la ciudadanía.

Para la mayoría de las personas es una obligación del gobierno de informar lo que ha hecho con los recursos públicos y sobre las responsabilidades que le fueron asignadas.

Casi siempre es un informe que presenta la administración en una reunión pública.

Pero realmente la rendición de cuentas que realiza el Estado debe ser entendida además como un deber y un derecho ciudadano. Es una obligación del ciudadano exigir el informe de lo que ha hecho el gobierno y el informe de cómo el gobernante ha utilizado el dinero que se le ha confiado para atender las necesidades sociales; es decir realizar acciones de control social para asegurar el cumplimiento de los fines del Estado¹³.

Hay otras clases de rendición de cuentas:

Las entidades de la administración pública deben rendir cuentas también a otras autoridades del Estado:

¹³ Balance Rendición de Cuentas Gestión 2004. Veeduría Distrital. Editorial Mundo empresarial. Bogotá. 2004

Contralorías, Procuraduría, Personerías, Congreso de la República o al Concejo Municipal.

La rendición de cuentas como Obligación de la Administración Pública

En la rendición de cuentas que hace la administración pública a la ciudadanía, el gobierno presenta los resultados de su gestión, se somete a la revisión de los ciudadanos y, la ciudadanía solicita información, opina, evalúa, propone y su opinión debe ser tenida en cuenta para que el gobierno supere sus deficiencias y mejore sus resultados.

“La ciudadanía quiere que en la rendición de cuentas se le escuche y sus opiniones sean tenidas en cuenta por la administración y no solamente escuchar lo que ha hecho la administración”.

Las entidades públicas tienen la obligación de abrirse a la inspección pública, de informar y garantizar que la ciudadanía acceda a la información.

La Rendición de cuentas también se refiere a la obligación de justificar y explicar porqué se realizaron determinadas acciones; informar qué decisión se tomó y explicar porqué se tomó, con argumentos y razones. De igual forma implica que la administración pública está dispuesta a enfrentar la satisfacción o descontento de la ciudadanía por los resultados de sus acciones, y por consiguiente su aprobación o sanción social y legal frente a los mismos¹⁴.

Normas que obligan a la administración pública a rendir cuentas a la ciudadanía

1. Constitución Política: Artículo 23 “El derecho de petición permite a las personas acceder en forma oportuna a la información y documentos públicos. Obliga a la entidad a facilitar la información y el acceso a documentos que no son de reserva legal”

Artículo 74 “derecho de las personas y organizaciones a acceder a los documentos públicos”

Artículo 209 “obligación de cumplir con el principio de publicidad de la administración – dejar ver lo público”

2. Artículos 32 y 33 de la Ley 489 del 98. “todas las entidades y organismos de la administración tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de la democracia participativa y la democratización de la gestión”; de igual forma podrán convocar audiencias públicas para discutir lo relacionado con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad”

3. Ley 850 de 2003.(reglamenta las veedurías ciudadanas), artículo 17. “las veedurías tienen derecho a conocer las políticas, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras,

¹⁴ Prodespaz-GTZ. MEMORIAS. Encuentro de Transparencia y Rendición de Cuentas. Nuevas Ediciones Ltda. Bogotá D.C, 2005. Pág., 18.

procedimientos técnicos y administrativos y cronogramas de ejecución...”. Esta información es de obligatoria respuesta.

4. Ley 962 de 2005 (anti-trámites), Artículo 8°. Todos los organismos y entidades de la Administración Pública deberán tener a disposición del público, a través de medios impresos o electrónicos de que dispongan, o por medio telefónico o por correo, información actualizada sobre: Normas básicas que determinan su competencia, funciones y servicios; trámites y actuaciones para que el ciudadano adelante su labor de evaluación de la gestión pública y así intervenir en forma argumentada en los procesos de rendición de cuentas.”

5. Artículo 5 (literal c y e) y 91 de la Ley 136 de 1994. Artículo 91, literal E) Funciones de los alcaldes con relación a la Ciudadanía:

- 1). *Informar sobre el desarrollo de su gestión* a la ciudadanía de la siguiente manera: En los municipios de 3a, 4a, 5a y 6a categoría, a través de bandos y medios de comunicación local de que dispongan. En los municipios de la categoría 1a, 2a y Especial, a través de las oficinas de prensa de la Alcaldía.
- 2). Convocar por lo menos dos veces al año a ediles, a las organizaciones sociales y veedurías ciudadanas, para presentar los informes de gestión y de los más importantes proyectos que serán desarrollados por la administración.
- 3). Difundir de manera amplia y suficiente el plan de desarrollo del municipio a los gremios, a las organizaciones sociales y comunitarias y a la ciudadanía en general.
- 4). Facilitar la participación ciudadana en la elaboración del plan de desarrollo municipal”.

6. Ley 152 de 1994, artículo 43: “Informe del Gobernador o Alcalde. El Gobernador o Alcalde presentará informe anual de la ejecución de los planes a las respectiva Asamblea o Concejo o la autoridad administrativa que hiciere sus veces en los otros tipos de entidades territoriales que llegaren a crearse”.

7. Ley 617 de 2000, artículo 79, “Control social a la gestión pública territorial. El Departamento Nacional de Planeación publicará en medios de amplia circulación nacional con la periodicidad que señale el reglamento y por lo menos una vez al año, los resultados de la evaluación de la gestión de todas las entidades territoriales, incluidos sus organismos de control, según la metodología que se establezca para tal efecto”.

8. Ley 715 de 2001, artículo 90:

“Evaluación de gestión de los recursos del Sistema General de Participaciones. Las Secretarías de Planeación Departamental o quien haga sus veces, deberán elaborar un informe semestral de evaluación de la gestión y la eficiencia, con indicadores de resultado y de impacto de la actividad local, cuya copia se remitirá al Departamento Nacional de Planeación y deberá ser informado a la comunidad por medios masivos de comunicación.

El contenido de los informes deberá determinarlo cada departamento, garantizando como mínimo una evaluación de la gestión financiera, administrativa y social, en consideración al cumplimiento de las disposiciones legales y a la obtención de resultados, conforme a los lineamientos que expida el Departamento Nacional de Planeación”.

La rendición de cuentas como un Derecho ciudadano.

El ciudadano tiene derecho a saber qué ha hecho la administración y por lo tanto a vigilar que la administración cumpla con su responsabilidad de informar, explicar, y estar preparada a la respuesta ciudadana.

Existe una clara responsabilidad de las entidades de la administración pública para adelantar procesos de rendición de cuentas, a ellas corresponde su organización y el debe de garantizar su realización, facilitando la información oportunamente en un lenguaje sencillo, comprensible y que responda a lo que le interesa saber a la ciudadanía.

La rendición de cuentas como un Deber ciudadano.

Pero el ciudadano también tiene el deber de enterarse de los asuntos públicos que ha asumido la administración, de sus responsabilidades y compromisos con la ciudadanía; por ello el ciudadano tiene el DEBER de pedir la cuenta, demandar la información, evaluar o proponer cómo mejorar la gestión pública. Este deber lo ejerce haciendo control social a la gestión.

La respuesta ciudadana a la gestión puede ser de aprobación o desaprobación. En ejercicio del control social a la gestión, la ciudadanía puede evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de compromisos por parte de la administración. Si no los cumple, o lo que está haciendo no responde a lo que se necesita, los ciudadanos deben presentar sus observaciones ante las entidades responsables y velar porque la gestión se cumpla adecuadamente.

No obstante, si no es satisfactoria la gestión adelantada y no se aplican los correctivos necesarios, la ciudadanía sanciona en forma directa o indirecta a la administración utilizando medios legales o simbólicos.

La sanción directa es a través del voto en el proceso electoral, es decir los ciudadanos que desaprueban la gestión porque no cumple con las responsabilidades y programas comprometidos, pueden no respaldar el grupo político o el candidato que no cumplió con las expectativas ciudadanas; otra forma es utilizando el recurso de la revocatoria del mandato frente a la gestión del Gobernado o el Alcalde¹⁵.

Estas sanciones también pueden ser simbólicas desaprobando públicamente funcionarios o decisiones públicas¹⁶.

De otra parte, las sanciones indirectas son todas aquellas que se pueden lograr a través de la utilización de mecanismos jurídicos definidos por las leyes para respaldar la acción ciudadana como la acción de tutela, el derecho de petición, la acción de cumplimiento, las acciones populares o de grupo, entre otras; así como mediante la intervención de las Contralorías, Personerías, Procuraduría General de la Nación o de los jueces.

¹⁵ Ley 131 de 1994 y Ley 741 de 2002.

¹⁶ Responsabilización por el Control Social Nuria Cunill Grau.CLAD. 1999

La Rendición de Cuentas a la Ciudadanía: Algo más que una reunión.

La rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un proceso permanente de interlocución entre la ciudadanía y la administración.

Para algunos la rendición de cuentas se cumple con una reunión pública (audiencia) que se realiza una vez al año, en la que se presenta un informe. Pero esto no es suficiente para la ciudadanía.

Para que realmente haya interés ciudadano y se ejerza la participación, la rendición de cuentas debe ser permanente:

- la administración proporciona información comprensible, útil y a tiempo; explica qué hizo y por qué y escucha a la ciudadanía y,
- la ciudadanía pide cuentas (información sobre resultados de la gestión), evalúa, propone y aprueba o desaprueba la gestión realizada

Es decir que las entidades de la administración pública deben organizarse y funcionar siempre pensando en informar al ciudadano lo que hace; eso es transparencia. Las entidades deben ser siempre transparentes.

Además deben estar dispuestas siempre a escuchar las peticiones, recomendaciones, reclamos o propuestas que realice la ciudadanía y a responderlas.

Si la administración es transparente y abre sus puertas a la ciudadanía, permite reuniones y formas de comunicación y debate todo el tiempo, es posible que la rendición de cuentas sea un proceso permanente.

“La rendición de cuentas deben pensarse tanto por las entidades como por los ciudadanos como un “proceso”. Esto quiere decir que no deben limitarse al evento al término de una vigencia, deben trascender y deben ser un proceso constante. Esto se traduce en que el control social a las entidades debe ser permanente, así como la evaluación a su gestión. Esto también implica un esfuerzo de la entidad por ser transparente y mantener informada a la comunidad de sus acciones.¹⁷”

De acuerdo con lo señalado por La Veeduría al Plan de Desarrollo de Medellín” - unión de organizaciones no gubernamentales que realizan el seguimiento y la evaluación al plan de desarrollo-, en la encuesta sobre rendición de cuentas aplicada en mayo de 2006 :

“Los procesos de rendición pública de cuentas facilitan el conocimiento e interés sobre lo público y ayudan a estimular la necesaria cercanía que debe tener el ciudadano con el Estado, **interesando** y permitiéndole participar en la deliberación pública y el control social, y **reconocer, junto a otras, su voz ciudadana** en la definición de asuntos de interés público.

La realización de procesos de rendición de cuentas por parte de las entidades públicas y de cara a la ciudadanía, permite que se utilicen de mejor manera los

¹⁷ Quiñónez Cárdenas Santiago, SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA SOBRE EXPERIENCIAS EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS, Bogotá D.C., mayo 15 de 2006.

recursos, que se potencien, que se aumente el apoyo social a la administración contra intereses no lícitos (tráfico de influencias, corrupción); y significa más participación efectiva, más eficacia de la administración, mejor imagen pública.

Con estos momentos de interlocución entre la autoridad pública y la ciudadanía, en últimas, se favorece la construcción de una ciudadanía participante y deliberativa y de una cultura democrática que materialicen el estado social de derecho en Colombia”¹⁸.

La rendición de cuentas a la ciudadanía es en síntesis un proceso de doble vía que necesita que las entidades de la administración sean transparentes y faciliten la información y la comunicación y, que necesita que la ciudadanía se entere de la gestión, opine y la evalúe para orientar sus resultados de acuerdo con el interés general.

Es valioso resaltar la necesidad de que las experiencias participativas cuenten con la articulación entre las iniciativas ciudadanas y los espacios y aperturas necesarias por parte de la administración. En este sentido el estudio sobre lo que ha pasado con la participación ciudadana en Colombia, señala que “los casos estudiados muestran que la participación puede ser fruto de iniciativa estatal o del empuje ciudadano. Sin embargo, sin el apoyo estatal y sin la decisión de los gobernantes de promover y nutrir la participación creando condiciones para su ejercicio, esta puede debilitarse y perder su capacidad de incidir en las políticas públicas.”¹⁹

PASOS PARA QUE LA CIUDADANÍA PARTICIPE ACTIVAMENTE EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Hay diversas formas de hacer parte de la rendición de cuentas que hace la Administración Pública a la ciudadanía.

Lo que por lo general pasa, es que los ciudadanos asisten a una audiencia pública a escuchar lo que informa la entidad. Casi siempre son muy pasivos en estas audiencias, los ciudadanos sólo escuchan o presentan algunas quejas.

En otras experiencias la ciudadanía asiste a la invitación que realiza la entidad, algunas organizaciones van preparadas e intervienen en la audiencia con algunas observaciones, evaluaciones o recomendaciones. Y ahí finaliza todo.

Otra forma de hacer parte de los procesos de rendición de cuentas, es pedir las cuentas y hacer control social a la gestión. Es decir, la ciudadanía organizada toma la iniciativa y pide a la administración que organice procesos de rendición de cuentas. ¡...Por ahí si es la cosa...!

Para orientar cómo ser activos en los procesos de rendición de cuentas a continuación se presentan los pasos a seguir:

¹⁸ Encuesta a Veeduría Ciudadana al Plan de Desarrollo de Medellín, 5 de mayo 2006

¹⁹ VELÁSQUEZ Fabio, González Esperanza. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?. Fundación Corona, Fundación social y Otros. LitoCamargo Ltda. Junio de 2003, p 31.

¿Quiénes pueden participar en los procesos de rendición de cuentas?

En la rendición de cuentas de las entidades públicas pueden intervenir: Todos los ciudadanos y organizaciones interesadas en los bienes o servicios que ofrece una entidad pública. Es decir, no son sólo los usuarios directos de los servicios, como por ejemplo los afiliados a las EPS. Por lo tanto pueden participar:

1. Ciudadanos: Cualquier persona que de manera individual ejerza el derecho de participación a través de la evaluación de la gestión pública.
2. Sociedad Civil: Ciudadanos que no hacen parte del gobierno y que se agrupan para la búsqueda de un fin o para el desarrollo de cualquier actividad colectiva²⁰. Son ejemplos de ella:
 - Comunidades: indígenas, negritudes, jóvenes, campesinos, etc.
 - Organizaciones no gubernamentales - ONG: fundaciones, corporaciones, cooperativas, etc.
 - Asociación de usuarios. de salud, de servicios públicos, de transporte, etc.
 - Gremios, federaciones, confederaciones, etc.
 - Juntas de Acción Comunal
3. Otras organizaciones sociales creadas por Ley: Comités de Desarrollo y Control de los Servicios Públicos, Veedurías Ciudadanas, etc.
4. Universidades
5. Medios de Comunicación
6. En algunos casos y sin ser actores principales participan de la rendición de cuentas antes de control tales como: Contraloría, Procuraduría, Personería y Defensoría

¿Dónde Participar?

En los diversos espacios destinados para el proceso de rendición de cuentas, tales como:

- En las reuniones de preparación de la audiencia.
- En mesas de trabajo para recibir informes parciales.
- La Página Web de la entidad que rinde la cuenta.
- Las Líneas de Atención al ciudadano de las entidades.
- En la audiencia pública de rendición de cuentas.
- Y demás espacios que facilite la entidad o que propongan los interesados.

¿Para qué Participar?

Los espacios de rendición de cuentas por parte de la administración pública al ciudadano, son una oportunidad para:

- a. Conocer resultados de la gestión pública.

²⁰ ESAP-CAF. Escuela de Ciudadanía: Una nueva cultura para la transformación democrática – Programa de gobernabilidad en Colombia: Planeación y participación ciudadana Módulo 2. Noviembre 2003

- b. Retroalimentar el quehacer de la gestión pública: evaluarla, proponer cambios o mejoras.
- c. Prevenir hechos de corrupción.
- d. Colaborar para que el estado cumpla con sus fines y atienda las necesidades de los ciudadanos.
- e. Y quizá lo más importante: ser **ciudadanos** corresponsables en los asuntos públicos y ejercer el derecho de la **participación y el control social**.

¿Cómo Participar en una Rendición de Cuentas a la Ciudadanía?

La evaluación a las entidades debe tener un momento claro, es decir, una reunión o Audiencia Pública en la cual la ciudadanía recibe el informe de los resultados de la gestión de la entidad y se establecen algunos compromisos que apunten al mejoramiento de su gestión.

La participación en rendición de cuentas puede darse en dos vías: a) Por iniciativa de la Ciudadanía o b) Por iniciativa de las Entidades Públicas.

a) Proceso de Rendición de Cuentas por iniciativa de la Ciudadanía o del grupo u organización interesada en ejercer el control social.

Aunque en los procesos de rendición de cuentas pueden participar los ciudadanos de manera individual, la experiencia ha demostrado que hay mayor efectividad cuando los ciudadanos participan de manera organizada.

Los ciudadanos que han tenido experiencia en participación y en procesos de Rendición de Cuentas han concluido que se deben fortalecer las organizaciones. Un ciudadano como individuo no está en la capacidad de conocer todo sobre una entidad, mientras que una organización sí puede dedicarle mayor tiempo e interés en evaluar la gestión de las distintas entidades.

Se relacionan a continuación una serie de etapas que permitirán tanto al ciudadano como a la organización social o grupo de interés una participación efectiva en los procesos de Rendición de Cuentas.

EN LO POLITICO, TRANSPARENCIA ES UNA PROPIEDAD DE LOS GOBIERNOS QUE PERMITEN VER A TRAVES DE SUS ACTOS

ANTES....

1. A través de una reunión de la organización o comunidad clarifique la preocupación o el objetivo que se persigue o los resultados que se esperan obtener de la solicitud de realización de un proceso de rendición de cuentas.

Ejemplos:

- **La entidad ha cumplido con las metas de los programas a que se comprometió?**
- **El presupuesto se ejecutó de acuerdo con lo planeado?**
- **Qué ha mejorado en la comunidad con la gestión de la entidad?**

Si quienes demuestran interés no están organizados, este es el momento de hacerlo. Hay muchas formas: conformando por ejemplo una asociación de usuarios o una veeduría o simplemente fijando unos objetivos y distribuyendo responsabilidades para facilitar el trabajo.

Algo muy importante es que las organizaciones que ya existen, como las asociaciones de padres, juntas de acción comunal, clubes deportivos etc, se unan para hacer el seguimiento a la gestión de la entidad. Así se pueden conseguir mejores resultados.

2. Documentétese, estudie, pida y recoja información para tener claridad sobre lo que va a vigilar.

La “información” es vital en el proceso de rendición de cuentas. Es necesario conocer sobre proyectos, planes, metas y resultados de la entidad entre otros.

3. Organice la información, de manera que esta le permita plantearse y responder algunas preguntas básicas para continuar con otras búsquedas.

4. Una vez acordado el interés y tomada la decisión de solicitar la rendición de cuentas, haga una lista de actividades por realizar, cuándo y quién lo hará: en otras palabras, un cronograma de actividades y responsabilidades. Por ejemplo:

¿Qué?	¿Quién?	¿Cuándo?
Investigar donde conseguir la información	Jorge Omar Pérez, Maria del Mar Quintero (equipo comisionado)	Primera semana de abril
Identificar unos indicadores iniciales de la información examinada de acuerdo a la recopilación realizada por el equipo comisionado	Rocío Buitrago- Contadora. Laura Buitrago- trabajadora social. Iván Salamanca (presidente de la organización)	Segunda semana de abril
Redactar oficio para solicitar la audiencia de Rendición de Cuentas	Ramón González Secretario de la Comisión	Mayo 1

5. Defina algunas formas de medir el resultado de la gestión:
Para medir se utilizan indicadores. Estos permiten comparar lo que se quería hacer y lo que se hizo realmente.

6. Para saber mas sobre esto Ver “guía para la evaluación de la gestión pública: herramienta para el ejercicio del control social, publicación del Departamento Administrativo de la Función Pública que también encontrará en la página web www.dafp.gov.co

Solicite a la entidad (Alcalde, Director, Gerente, Ministro) la realización de una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas haciendo énfasis en los temas de interés. Explique también la necesidad de sostener otros encuentros o formas de comunicación que permitan acordar los propósitos de la audiencia²¹.

7. Con el fin de que la rendición de cuentas presente los temas que interesan a la ciudadanía; participe activamente en reuniones, mesas de trabajo o cualquier otro espacio que disponga la entidad o que usted proponga y exponga allí sus expectativas.

8. Identifique qué otros posibles ciudadanos o representantes de organizaciones deben asistir a la rendición de cuentas y motive su asistencia y participación.

Si su grupo está bien organizado y puede utilizar auditorios, emisoras o canales de televisión comunitarios, invite a otros ciudadanos a foros y presente la evaluación realizada.

DURANTE.

Como por lo general la Rendición de Cuentas termina en una Audiencia pública, utilice al máximo esta reunión:

1. Al inicio de la audiencia proponga para ser concertadas con la entidad, las reglas de juego que la guiarán.

2. Escuche atentamente la exposición que sobre su gestión hace la entidad y tome notas que le permitan, si es necesario, hacer preguntas.

3. Cuando se abra el espacio para intervenciones haga las preguntas que considere necesarias y resuelva las dudas que le quedaron. Recuerde que es importante que las preguntas que realice tengan pertinencia y se relacionen con los temas tratados durante la Audiencia. No es recomendable que se formulen quejas sobre asuntos que no son competencia de la entidad, ni quejas de índole personal ya que desvían la reunión y cambian el sentido a la naturaleza de la rendición de cuentas.

4. Si su organización ha evaluado la gestión pida un tiempo para presentar esta evaluación. Explique lo que se encontró: qué se logró, qué dificultades encontraron; y proponga acciones para mejorar.

5. Una vez finalizado el momento de las intervenciones, concerté con la entidad las acciones a seguir para mejorar los puntos en los cuales se detectaron debilidades o para continuar reforzando sobre aquellos que demuestran fortalezas.

²¹ Audiencia pública: se entiende como el espacio en el cual se encuentran los representantes de la administración pública con los ciudadanos y organizaciones que representan la sociedad civil, en el cual se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas o programas a cargo de la entidad, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos. Ley 489/98.

DESPUÉS

1. Solicite o recuerde a la entidad presentar las conclusiones del ejercicio de la rendición de cuentas, incluyendo, si es del caso, las razones de las decisiones adoptadas²².
2. Informe a la comunidad el resultado de la audiencia pública y los compromisos pactados ya sea a través de medios escritos o de una reunión a la que se convoque a los interesados.
3. Revise el informe que sobre la audiencia realizada, publica la entidad y maniéstele las observaciones del caso.
4. Participe activamente de las tareas o compromisos concertados en la audiencia cuando así se requiera.
5. Realice seguimientos periódicos a la gestión de la entidad que le permitan establecer el grado de cumplimiento de los compromisos pactados en la audiencia pública, a través de indicadores.
6. Al finalizar la vigencia para la cual se pactaron los compromisos, evalúe los resultados.

Proceso de Rendición de Cuentas por Iniciativa de la Entidad

Las entidades tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de la democracia participativa y democratización de la administración pública.

Cuando son estas quienes convoquen audiencias públicas para discutir aspectos relacionados con la ejecución y evaluación de políticas y programas, el procedimiento que generalmente siguen para llevar a cabo la rendición de cuentas, es el siguiente²³:

1. Alistamiento Institucional: consiste en la conformación del grupo responsable de coordinar todo lo relacionado con la realización del ejercicio de rendición de cuentas y su logística.
2. Identificación de Interlocutores: para lo cual conforma la base de datos de las organizaciones de la sociedad civil y ciudadanos a invitar.
Es importante que usted informe a la entidad del interés de su organización por participar en procesos de Rendición de Cuentas y la provea de la información necesaria para ser incluido en su base de datos y ser contactado fácilmente cuando se realicen Rendiciones de Cuentas.
3. Divulgación y Capacitación: momento en el cual se informa a la ciudadanía sobre la realización de la rendición de cuentas, ya sea a través de medios masivos de comunicación o por medio de invitaciones personales.

²² Las comunidades y las organizaciones podrán solicitar la realización de las audiencias públicas, sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración. En todo caso, se explicarán a dichas organizaciones las razones de la decisión adoptada. Ley 489/98, art. 33, inciso 2.

²³ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía. Bogotá, D.C. Mayo de 2005

“En el acto de convocatoria de la audiencia, la institución respectiva definirá la metodología que será utilizada” (Artículo 33 Ley 489 de 1998)¹⁸. En esta etapa, la entidad indica los mecanismos a través de los cuales pueden participar y en algunos casos ofrece capacitación a los interesados sobre el cómo. El ciudadano o grupo interesado debe hacer todos los esfuerzos por conocer la metodología que se va a utilizar, con el fin de adecuar sus intervenciones al objetivo de la Rendición de Cuentas.

4. Organización Logística: las entidades identifican el lugar para realizar la audiencia y disponen de los medios a utilizar en la fecha y horas establecidas, según el número de invitados esperados.

5. Convocatoria: Se ha sugerido a las entidades que ésta sea realizada con 30 días de anticipación, haciendo uso de la mayor cantidad posible de medios de comunicación masivos, tales como prensa, televisión, radio, páginas web de las entidades, cartelera institucional, etc.

Para la realización de las audiencias las entidades realizan dos tipos de invitaciones: una a las organizaciones de la sociedad civil y otra a la ciudadanía en general.

La anticipación de la convocatoria, responde al interés de que la ciudadanía se entere de ésta con la suficiente oportunidad y disponga del tiempo necesario para documentarse y prepararse y así se garantice una buena comprensión del ejercicio y los temas, y por ende, una adecuada participación.

6. Inscripciones y Radicación de Propuestas: Mínimo con diez días de antelación a la audiencia, las entidades realizan la inscripción de los participantes y reciben propuestas de intervención o de presentación de temas.

Tenga presente las fechas establecidas por la entidad. Inscribise y presente su propuesta si la tiene o plantee las preguntas sobre los temas que se tratarán en la audiencia y que son de su interés. Esto permitirá a la entidad realizar una audiencia pública que considere las necesidades de información del ciudadano.

Presente por anticipado la evaluación y recomendaciones que realiza su organización a la gestión de la entidad.

7. Análisis y Clasificación de la Propuestas y/o Evaluaciones Recibidas: Al interior de cada entidad se determinan los funcionarios y áreas competentes para analizar y preparar las respuestas.

8. Realización de la Audiencia. El desarrollo de la audiencia se presenta en dos momentos:

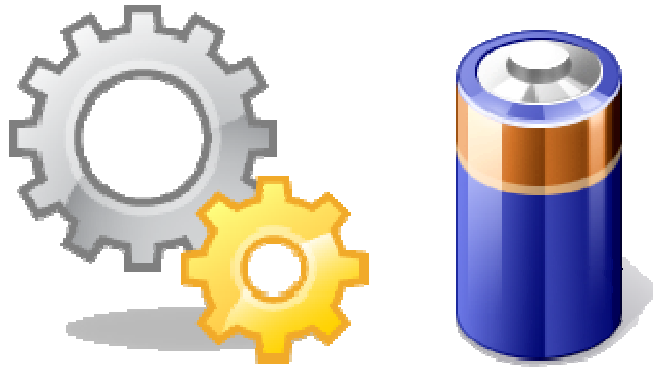
a) Intervención de la Entidad.

b) Intervención de las Organizaciones Sociales y Ciudadanía en general

Para garantizar el éxito de la audiencia recuerde la importancia que representa el permanecer durante todo el tiempo de realización: 1) En el momento de intervención de la entidad, para conocer en su totalidad los informes de gestión presentados, que permitan tener elementos para cuando se de el espacio de intervención al público. 2) En el momento de intervención de las organizaciones Sociales y la Ciudadanía, formule las preguntas para resolver inquietudes que hayan quedado como producto de la presentación de los informes, evite hacer

preguntas ajenas a los temas tratados en la audiencia, presente la evaluación de la gestión realizada por su organización.

EL DESEO POR LA TRANSPARENCIA SE JUSTIFICA PORQUE DE ELLA NACEN LOS AMBIENTES DE CONFIANZA, SEGURIDAD Y FRANQUEZA ENTRE QUIEN ES DUEÑO DE LOS RECURSOS Y QUIEN LOS USA



RED DE CONTROLADORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

"Siempre es más valioso tener el respeto que la admiración de las personas."

Jean Jacques Rousseau

¿Qué es la Red de Controladores?

Es el conjunto de organismos y entidades que interactúan con base en normas, disposiciones, instrucciones técnicas, científicas y administrativas que permiten el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control del SGSSS.

“Las funciones de inspección y vigilancia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son ejercidas por varias instituciones e instancias.

Parte de estas instituciones pertenecen al Sector Salud exclusivamente pues todas sus actividades están relacionadas con el mismo. Otras entidades de la Administración ejercen funciones de inspección, control o vigilancia sobre todos los sectores, incluido el Sector Salud, mas no exclusivamente sobre éste. Igualmente, la ciudadanía, en ejercicio de su derecho de participación en la planeación, gestión, evaluación y control en los servicios de salud y en general de la gestión pública, tiene competencia de vigilancia y control sobre las actividades del Sector.

En observancia de los principios de economía y celeridad que rigen las actuaciones administrativas de toda entidad pública, así como de integración funcional y concertación, que orientan las actuaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Superintendente Nacional de Salud expide la presente esta circular dirigida a las máximas autoridades territoriales y del Sector Salud.

Su objetivo es presentar las **orientaciones fundamentales para la conformación de una Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud** (que para efectos de esta circular se denominará Red de Controladores), e invitar a la ciudadanía y al conjunto de las entidades tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de otros sectores de la Administración Pública en todos sus niveles, así como las de los sectores mixto y privado, que tengan asignadas competencias de inspección, control o vigilancia sobre cualquiera de las actividades de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en relación con el mismo, a su participación en esta Red”²⁴.

¿Cuál es el Fundamento legal o jurídico en la coordinación de acciones de Inspección, vigilancia y control del Servicio Público de Salud?

“El artículo 3o. del decreto ley 1259 de 1994 establece como objetivo fundamental de la Superintendencia Nacional de Salud ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del sector **en coordinación con las demás autoridades del ramo en lo que a ellas les compete** dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

²⁴ Circular Externa No 021 de 1996

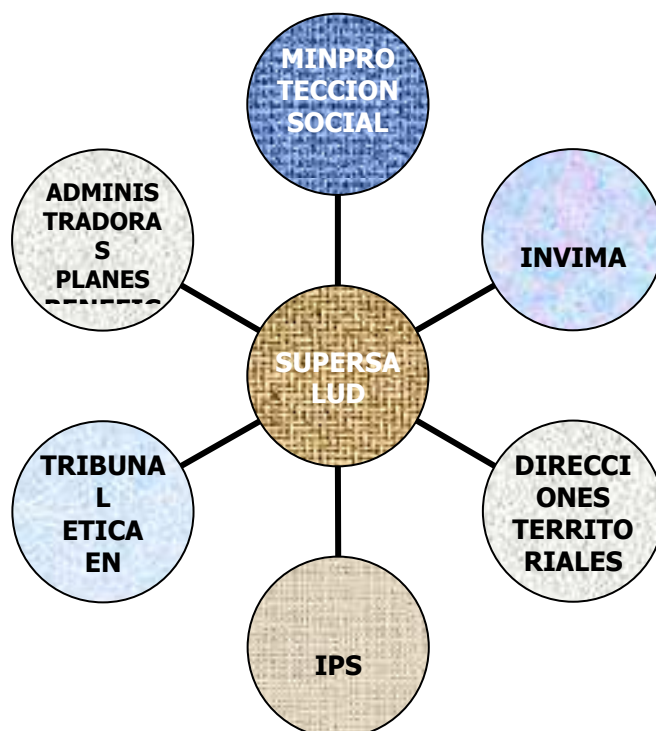
El numeral 6o. del citado artículo establece como objetivo de la Superintendencia Nacional de Salud la adopción de políticas de inspección y vigilancia encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la evolución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

Según el numeral 6o. del artículo 7o. del mismo decreto, es función del Superintendente Nacional de Salud instruir a las entidades vigiladas sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad en cuanto sujetos vigilados, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de las normas que les compete aplicar y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.

Por su parte, el artículo 119 del decreto ley 2150 de 1.995 consagra que la Superintendencia Nacional de Salud "... establecerá mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de evitar la duplicación de información y procurar la racionalización de las actividades de inspección y vigilancia. Además fomentará el desarrollo de una **Red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud**"²⁵.

Controladores del Sector Salud

"Las entidades que tienen asignadas competencias de inspección, control y vigilancia sobre actividades comprendidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuyo campo de acción se limita exclusivamente al Sector Salud son:



Por lo anterior, estas entidades **son "controladores naturales"** del Sector Salud.

²⁵ Circular Externa No 021 de 1996

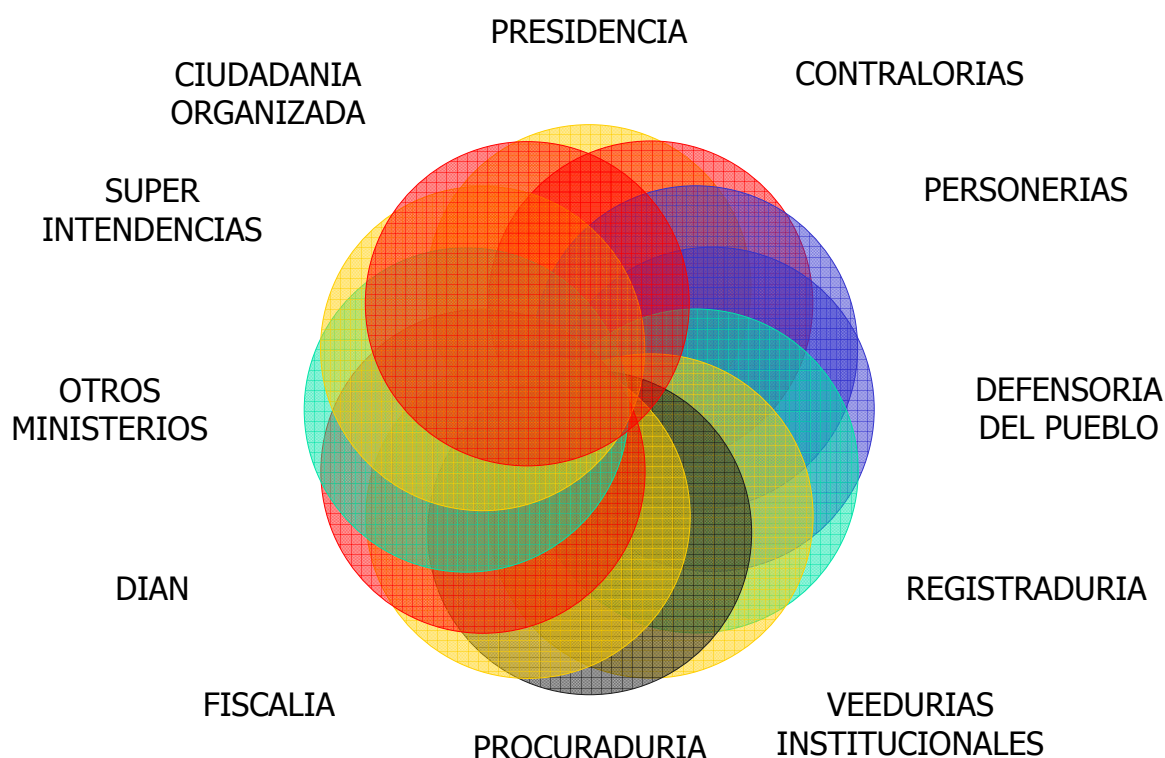
La relación entre las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud es funcional, lo cual significa que, dentro del marco de competencias propias de cada institución, las entidades de dirección y control podrán dar instrucciones sobre la forma específica como se ejercerán las funciones de inspección, control y vigilancia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los tribunales de ética en salud, si bien son controladores naturales del Sector, no tienen una relación funcional con el Sistema General de Seguridad social en salud. Por esto, los términos en los cuales se les invita a participar son de colaboración y coordinación interinstitucional.

Además de las instituciones participantes, son también parte de la Red de Controladores las normas, disposiciones, orientaciones, y las metodologías, técnicas, procedimientos e instrumentos para el ejercicio de las funciones de inspección, control o vigilancia”²⁶.

¿Participan otras Entidades de otros sectores y ciudadanía?

Si, “la ciudadanía y las otras entidades de la Administración que tienen entre sus funciones ejercer inspección, control o vigilancia sobre actividades del Sistema General de Seguridad Social en Salud son:



²⁶ Circular Externa No 021 de 1996

La relación con las entidades de otros sectores, así como con la ciudadanía, busca la coordinación en el cumplimiento de las funciones propias de cada una. Se les invita a participar en la Red de Controladores con el fin de establecer mecanismos de coordinación, cooperación y concertación, en términos de colaboración interinstitucional o Estado-sociedad civil para un cabal logro de intereses comunes y sin perjuicio de la autonomía de cada una de las entidades del Estado y de la ciudadanía en el ejercicio de los derechos que le asisten”²⁷.

¿Qué rol desempeñan las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud en la Red de Controladores?

“A las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud (que para efectos de esta circular se denominará así a las entidades responsables de la ejecución de la política de salud en los niveles departamental, distrital o local, sin importar la forma específica de organización que hayan asumido) les corresponde un triple papel en este esquema de Red de Controladores:

1. Ejercen directamente la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los niveles departamental, distrital y local en los temas específicos y según las competencias y facultades que les han sido expresamente asignadas por las normas vigentes.
2. Convocan e invitan a las entidades y a la ciudadanía (en ejercicio de sus diferentes facultades de participación) a participar en la Red de Controladores con el fin de coordinar actuaciones para el ejercicio de sus competencias de inspección, control y vigilancia, en el ámbito de su jurisdicción y en lo relacionado con las actividades que comprende la prestación del servicio público de salud.
3. Son a su vez sujetos de inspección, control y vigilancia de entidades del Sector Salud, de otros sectores y de la ciudadanía en las materias y dado el alcance de las facultades asignadas a éstas.

Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud ejercen sus funciones de inspección, control y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en los niveles departamental, distrital y municipal respectivamente, y conservarán la información correspondiente a tales actuaciones, la cual podrá ser requerida por las autoridades competentes y en especial por la Superintendencia Nacional de Salud, con la periodicidad y especificaciones que ésta determine.

Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud informarán a las autoridades competentes sobre cualquier anomalía que detecten en el desarrollo de sus funciones de inspección, control y vigilancia.

Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud prestarán su colaboración y brindarán la información oportuna para el ejercicio de las

²⁷ Circular Externa No 021 de 1996

funciones de inspección, control y vigilancia que sobre sus instituciones vigiladas haga cualesquiera otras entidades o ciudadanos.

El orden de las instancias para iniciar las actuaciones correspondientes, y según las competencias establecidas por la ley, en relación con cada caso, será el mismo que establece la ley para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales serán las directas competentes frente a actuaciones que se den en el nivel departamental, distrital o local, respectivamente.

Cuando los municipios hayan organizado su Sistema Local de Seguridad Social en Salud, éstos constituirán la instancia para abordar los hechos que se produzcan en las instituciones de su nivel.

Cuando los municipios aún no hayan organizado su Sistema Local de Seguridad Social en Salud, la instancia la constituirá la Dirección Seccional de Salud correspondiente, en observancia del principio de subsidiariedad²⁸.

¿Y cual es el papel de la Superintendencia Nacional de Salud en la Red de Controladores?

“A la Superintendencia Nacional de Salud le corresponde la responsabilidad de la coordinación de las actividades de inspección, vigilancia y control en las demás entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, como máximo organismo de vigilancia y control en este Sistema, fomentará la coordinación, concertación y cooperación entre las demás entidades e instancias que componen la Red de Controladores.

En todo momento esta Superintendencia podrá asumir la competencia prevalente sobre las demás autoridades de inspección en lo relacionado con fallas en la prestación del servicio público de salud²⁹.

¿Qué acciones debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud con las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud?

Las establecidas de Ley son siete:

- “Vigilará el cumplimiento de las funciones en materia de inspección, vigilancia y control que tienen asignadas, mediante la solicitud de la información que considere pertinente, la realización de visitas o el desarrollo de las actuaciones administrativas correspondientes.
- Trazará las directrices y orientaciones para el cumplimiento de estas funciones.

²⁸ Circular Externa No 021 de 1996

²⁹ Circular Externa No 021 de 1996

- Brindará la asistencia técnica orientada al mejor desempeño de las mismas, sin perjuicio de la responsabilidad que le cabe a las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud sobre los resultados de tales actividades.
- Promoverá la descentralización y la racionalización de los procesos de inspección, vigilancia y control dentro del marco jurídico que reglamenta el Sector Salud y considerando la capacidad técnica de las entidades llamadas a ejercer estos procesos.
- Promoverá su fortalecimiento institucional para la cabal asunción de las competencias conferidas por la normatividad del sector salud, en especial en lo relacionado con el ejercicio de las funciones de inspección, control y vigilancia.
- Diseñará y divulgará manuales y demás herramientas de apoyo a su gestión, en especial en lo relacionado con las áreas comprendidas en la prestación del servicio de salud o en la gestión de los recursos destinados a tal fin.
- Diseñará indicadores de evaluación de la gestión institucional y de garantía de la calidad de la atención en salud, de acuerdo con parámetros objetivos y procedimientos estandarizados³⁰.

¿Cuál es el apoyo o relación de la Superintendencia Nacional de Salud con los entes vigilados?

- “Impulsará su fortalecimiento institucional para que puedan cumplir con los objetivos previstos en el actual marco legal.
- Diseñará, instrumentará, divulgará y fomentará la implementación de programas de auditoría y manuales de autoevaluación específicos para las entidades y procesos relacionados con la prestación del servicio público de salud, en un enfoque de autocontrol y como una ayuda a su propia gestión³¹.

¿Qué actividades o acciones adelantara la Superintendencia Nacional de Salud, para el fomento de una Red de Controladores?

- “Diseñar y estimular la adopción de mecanismos de coordinación interinstitucionales entre las entidades que participen en la Red de Controladores, para optimizar el ejercicio de la inspección, vigilancia y control sobre las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

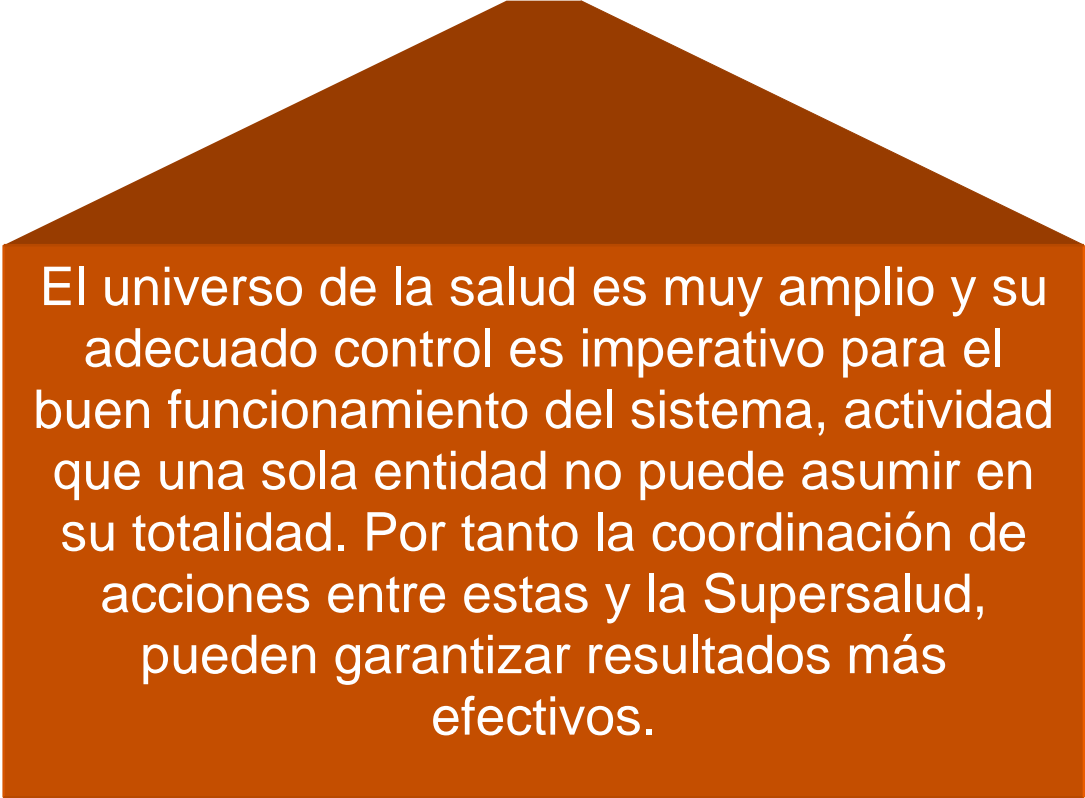
³⁰ Circular Externa No 021 de 1996

³¹ Circular Externa No 021 de 1996

- Diseñar un sistema de información entre las entidades e instancias de la Red de Controladores, que permita monitorear el estado y desempeño de los entes vigilados, como soporte para orientar políticas de control de la Red de Controladores y de gestión de los entes vigilados, y que sirva para retroalimentar los procesos de normalización y alertar sobre la existencia de áreas o eventos especialmente problemáticos.
- Fortalecer los canales de participación ciudadana y de control social a través de la participación de los usuarios en la planeación, gestión, evaluación y control de la prestación del servicio público de salud y en la vigilancia de sus recursos financieros³².

¿Las comunidades Indígenas hacen parte de la Red de Controladores?

Si, la normatividad que rige a estos grupos étnicos es clara al establecer que: “Las autoridades de los Pueblos Indígenas harán parte de la red de controladores de Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el efectivo control y vigilancia a las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) y a las administradoras de los recursos del régimen subsidiado”.



El universo de la salud es muy amplio y su adecuado control es imperativo para el buen funcionamiento del sistema, actividad que una sola entidad no puede asumir en su totalidad. Por tanto la coordinación de acciones entre estas y la Supersalud, pueden garantizar resultados más efectivos.

³² Circular Externa No 021 de 1996

Trabajo con Enfoque de Red

El trabajo en red no supone coordinación total, pero se supera el aislacionismo; es posible la especialización, pero buscando la colaboración y la relación; la red permite la permanencia y la flexibilidad, el aprovechamiento de los recursos existentes y la creación y adaptación de otros;... y, sobre todo, es posible la coordinación, pero sin jerarquización, sin excesiva pérdida de tiempo, sin uniformidad o paralización.

Los colectivos sociales, al trabajar en red, están favoreciendo la **integración** (sin asimilación ni disolución): entre temas, entre enfoques distintos, entre lo virtual y lo presencial, entre personas y colectivos, entre generaciones, entre lo local y lo global, entre lo formal y lo informal

No queremos decir que el trabajo en red no tenga sus **particulares problemas**. Por ejemplo, al decir "trabajo en red" no podemos olvidar que en sí no supone acción transformadora, ni tiene necesariamente un carácter crítico, sino que ello dependerá de la intención que hay detrás, así como de su puesta en práctica. También hemos dejado claro que algún tipo de estructura organizativa es necesaria, aunque ésta pueda ser más flexible, dinámica y participativa que en otros formatos más burocráticos o centralizados. Finalmente, la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación potencia las posibilidades del trabajo en red si se integra con la actividad "real" y con el contacto presencial, pero deriva en la creación en lo puramente virtual si no es así, y en la especialización en el activismo cibernético como algo separado del mundo corpóreo. Otros peligros, no menos importantes, tienen que ver con la posibilidad de que se diluya lo que cada colectivo hace y es en el conjunto de la red, o con el cansancio que genera el sumar más trabajo al que ya tiene cada colectivo y persona. Y todo ello, sin olvidar que Internet, instrumento para el trabajo en red, presenta importantes limitaciones: acceso restringido, desigualdad social, posible individualismo, falta de presencialidad y contacto personal, etc. (al lado de importantes oportunidades en relación con coordinación interna, la difusión de contenidos, las posibilidades de participación...).

Una propuesta central: que **los colectivos sociales actúen como `nodos principales´ de las redes de acciones transformadoras**. Ello evitaría una excesiva difuminación o individualización del trabajo en red, así como su posible falta de objetivos transformadores, pero también superaría el hacer parcelado y desconectado de los múltiples colectivos sociales existentes. En el trabajo en red, por otro lado, se puede buscar **el máximo de colaboración y de apoyo mutuo con el mínimo de burocracia y centralización**: desde la autonomía, pero con la intención decidida del apoyo mutuo.

...el trabajo en red, tal como lo vamos practicando, nos va dejando claro que existen hilos comunes con los que ir tejiendo redes para la participación crítica y para la acción y la cultura transformadora...

EL TRABAJO EN RED:

TEJER COMPLICIDADES Y FORTALEZAS

Oscar Jara Holliday³³

Escribiré esta propuesta de reflexión desde las enseñanzas de mi propia experiencia en las redes en las que he participado en los últimos veinte años. Muy particularmente desde la experiencia de la red centroamericano-mexicana de educación popular ALFORJA, creada en 1981, de la que me correspondió ser su coordinador hasta 1998³⁴.

Nuestra red nació a partir de tres puntos de confluencia fundamentales:

- a) La Revolución Sandinista, que aparecía a fines de los años setenta, como una nueva esperanza para nuestros pueblos, luego de la larga noche de las dictaduras suramericanas (Pinochet en Chile, Videla en Argentina, Bordaberry en el Uruguay, Banzer en Bolivia, Geisel en Brasil, Morales Bermúdez en Perú, Stroessner en Paraguay...), surgiendo como una auténtica muestra de participación popular creativa, masiva y organizada capaz de construir relaciones sociales y políticas justas y equitativas.
- b) Las acciones de solidaridad –al menos desde 1977 en los últimos años de la dura lucha contra la Dictadura de la dinastía Somoza y luego con todos los procesos centroamericanos- que habían convocado a muchos grupos, organizaciones y personas en todo América Latina. Entre ellos, un grupo de ONGs de educación popular de México, Panamá, Honduras, El Salvador, Guatemala, Perú y Costa Rica que nos fuimos conociendo al calor de estas acciones y sus exigencias.
- c) La articulación de trabajos conjuntos muy concretos de educación popular, primero respondiendo a las demandas de organizaciones e instituciones nicaragüenses, luego intentando responder a los desafíos de cada uno de nosotros en nuestros respectivos países.

Así, entre 1978 y 1981, estos tres factores: *un contexto sociopolítico dinámico y convocante; una práctica y actitud de compromiso desinteresado; y una modalidad de acción operativa y no burocrática*, posibilitaron que los equipos humanos de nuestras instituciones pudiéramos comenzar a vivir intensamente la experiencia de compartir el desafío de aportar a construir lo inédito, desde el aprendizaje y puesta en común de nuestras prácticas y pensamientos (énfasis en la idea de compartir un desafío común y de generar una dinámica de mutuo aprendizaje).

Todo ello permitió que, al calor de esta dinámica, la Revolución Sandinista se convirtiera en el crisol donde se fusionaron nuestras herencias y nuestros sueños, nuestros aprendizajes y nuestras dudas; nuestras búsquedas y nuestras capacidades. Nos tuvimos que articular para poder responder a ese desafío que nos superaba a cada cual individualmente. Y lo fuimos haciendo intensa, pero lenta y cotidianamente;

³³ Director General del Centro de Estudios y Publicaciones Alforja de Costa Rica, (www.alforja.or.cr/centros/cep) y coordinador del Programa Latinoamericano de Sistematización del Consejo de Educación de Adultos de América Latina, CEAAL (www.alforja.or.cr/sistem y www.ceaal.org)

³⁴ ALFORJA no es una sigla. Es como se llaman a esas bolsas (de cuero, paja o tela) dobles, que los campesinos de muchos países llevan al hombro o sobre caballos, mulos o burros, llevando sus provisiones, herramientas, semillas, libros... su sentido de instrumento para el intercambio de un lugar a otro nos inspiró para llamar así a nuestra red.

sin apresurar estructuras organizativas; compartiendo generosamente todo lo que cada quien traía en sus alforjas; asumiendo tareas y responsabilidades enormes con la convicción que juntos las podríamos enfrentar airoosamente: inventamos programas de formación y capacitación, recorrimos las zonas rurales y urbanas, hicimos investigación, recuperación histórica, producción de material educativo, talleres, seminarios, encuentros... Fuimos entretejiendo complicidades y haciendo nudos con nuestras fortalezas, al punto que, sin darnos cuenta o diría, casi sin proponérselo, llegamos a tejer la **Red Alforja** como espacio de encuentro, trabajo conjunto y proyección estratégica desde un formal 28 de mayo de 1981 en que le dimos nombre, hasta el día de hoy en que la historia es demasiado larga para seguir siendo contada en este texto...³⁵

Desde esta práctica fundante y tomando como referencia otros espacios en los que nos ha tocado participar, ofrezco el siguiente punteo de proposiciones para –ojalá– animar el debate colectivo, crítico y participativo de este foro:

1. El trabajo en red es *una forma de hacer las cosas*, que supone ir “tejiendo” relaciones, aprendizajes, complicidades, avanzando “de nudo en nudo” hasta tener constituido un espacio común, abierto y diversificado, en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas, propuestas y empeños.
2. El trabajo en red supone dar énfasis al *proceso de construcción del espacio de acción común* y no a la estructura organizativa, la cual deviene en secundaria en función de las necesidades. No se trata pues de hacer redes para “lanzarlas” y “pescar” a otros y otras, sino de convocar a participar en el proceso de construcción de la red.
3. Es indispensable tener *objetivos o metas estratégicas* comunes, que supongan desafíos a lograr con el esfuerzo conjunto. Objetivos o metas estratégicas, significan resultados cualitativamente diferentes a los que tenemos hoy respecto a una determinada situación.
4. El factor dinamizador del trabajo en red está jalonado por los objetivos o metas estratégicas y no por el trabajo en red en sí mismo. No tiene sentido la red hacia dentro, sino en función de lo que se haga “en red” *hacia fuera*, su eficiencia y su eficacia. Por eso la forma y la intensidad que tome el trabajo en red dependerá de cuánto podamos incidir en transformar la situación que nos sirve de punto de partida hacia el objetivo planteado.
5. Trabajar en red supone tener formas diversas de *coordinación operativa*: en las que cada quien aporta lo que le es más propio y sobre lo que más sabe, a través de acciones, proyectos y líneas de trabajo concretas. Sin acción, los “nudos” de la red “se aflojan”.
6. Trabajar en red supone, por lo anterior, *respetar y aprovechar las diversidades*. Ellas constituyen un factor de fortalecimiento, en la medida precisamente que se respeten y aprovechen y no se impongan unas particularidades sobre otras. Por eso, es importante el debate, la planificación y la fundamentación de los propósitos y acciones, así como la especialización de tareas, para posibilitar la complementariedad de esfuerzos y capacidades.

³⁵ Actualmente la Red está integrada por CEASPA (Centro de Estudios y Acción Social de Panamá) que es la sede regional; CEP (Centro de Estudios y Publicaciones Alforja de Costa Rica); CANTERA (Centro de Educación y Comunicación Popular de Nicaragua); CENCOPH (Centro de Comunicación Popular de Honduras); FUNPROCOOP (Fundación Promotora de Cooperativas de El Salvador); SERJUS (Servicios Jurídicos y Sociales de Guatemala); IMDEC (Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario de Guadalajara). Ver: www.alforja.org

7. No debemos dar por supuesto que -por principio- todas las personas y organizaciones reunidas en torno a un propósito general estamos ya de acuerdo en todo. Hay que *promover la explicitación de todas las ideas y visiones* para encontrar las confluencias que dan identidad al trabajo en red. Pero también para conocer y procesar las divergencias. Poner atención a éstas, pues resolverlas puede ser una gran fortaleza e ignorarlas puede ser una gran trampa. Los “consensos baratos” o rápidos, son enemigos del trabajo en red. A la larga, un disenso no procesado se puede convertir en factor de conflicto que estalla precisamente por haberse contenido en tensión latente mucho tiempo.
8. Por otro lado, esforzarse en *encontrar todos los puntos de convergencia posibles*, incluyendo “acuerdos mínimos” basados en el criterio que nadie tiene toda la verdad ni todo el error y –por lo tanto- debemos siempre poner atención a “la parte de acuerdo” que puede tener con mi posición la de otra persona u organización.
9. Impulsar una *dinámica y un espíritu de aprendizaje* mutuo. Ello implica disposición a compartir lo que cada quien sabe, pero también disposición de escuchar para aprender de lo que otros y otras saben. Es importante, por ello, una acción reflexiva crítica y autocrítica, que nos posibilite no sólo intercambiar descripciones o narraciones de las experiencias particulares, sino compartir las enseñanzas que dichas experiencias nos dejan. Esta tarea, producto de un proceso de sistematización –como reflexión crítica sobre la propia práctica- es fundamental para alimentar un trabajo en red, pues va posibilitando construir un pensamiento propio compartido, a partir de los aportes de cada quien.
10. Es muy importante impulsar *procesos y mecanismos de acumulación de la experiencia*: llevar registros y colectivizar memorias de lo realizado, sintetizar los acuerdos, dejar constancia de las evaluaciones y planes. Muchas veces, por no realizar estos procedimientos, se repiten los errores y no se construyen nuevos “escalones” desde donde avanzar a nuevos desafíos.
11. El proceso de construcción del trabajo en red no es lineal ni regular; es asimétrico y variable. Por ello, es fundamental *mantener una dinámica comunicativa muy intensa*, que alimente las posibilidades de estar en contacto, de aportar y de recibir aportes, utilizando todas las formas y medios posibles: escritos, electrónicos, encuentros personales, etc, para “seguir el pulso” de los acontecimientos y colectivizar las propuestas y decisiones.
12. Cuidar que todo lo que se haga *sea transparente* hacia el conjunto, sin temor a visibilizar los errores o dificultades. No existe trabajo en red posible, si no está basada en la confianza mutua. Pero la confianza no se otorga gratuitamente, la confianza se construye como parte de una relación (y se pierde, también). La honestidad, franqueza y disposición a la crítica consolidan las relaciones de una red.
13. Considero necesario *contar con formas e instancias de animación y coordinación*. El trabajo en red no funciona por sí solo, sino como producto de iniciativas, propuestas, reacciones, acuerdos y discrepancias, que son capaces de ser estructurados en planes de acción. Cuanto más distribuidas estén las tareas de animación y coordinación, con más reparto de responsabilidades, el trabajo en red será más dinámico y será más “propio” de todos quienes participan. Sin embargo, tener ejes o espacios centrales de referencia -que no

signifiquen puntos autoritarios o permanentes de decisión- es fundamental para contar con lazos de contacto de referencia común. No creo en las redes disgregadas de iniciativas aisladas que ocasionalmente usan un paraguas común y pretenden ser tan “democráticas” que no aceptan que nadie tome iniciativas de coordinación y articulación de conjunto. Creo en relaciones horizontales, democráticas y mutuamente exigentes, donde cada quien contribuye en igualdad de condiciones, pero donde también existen roles (y responsabilidades sobre las que hay que rendir cuentas) de conducción, animación, orientación, articulación y decisión.

14. En el trabajo en red circulan también *relaciones de poder*, al igual que en todos los ámbitos de la vida. Pero esas relaciones de poder no tienen que ser las que predominan en nuestras sociedades capitalistas, inequitativas, excluyentes y autoritarias. Pueden ser relaciones de poder sinérgicas, es decir, donde el poder de cada quien alimenta más poder en los demás y en el conjunto. Donde las capacidades crecen con posibilidades para todas las personas y grupos que participen y no sólo para un grupo que ejerce e impone sus decisiones. Relaciones donde la conjunción de nuestras capacidades da como resultado mayores posibilidades de acción que las que tendríamos aisladamente y en las que salimos de cada encuentro y de cada tarea, enriquecidos y enriquecidas con nuevos recursos para enfrentar nuevos y más complejos desafíos.
15. En síntesis, el trabajo en red implica *una cultura política transformadora* y es expresión de ella. Por eso podemos hablar de la red como una cultura organizacional. Pero no sólo como noción general o teórica, sino como creación cotidiana que atraviesa tanto los espacios de existencia y trabajo institucionales, como los personales. En definitiva, el trabajo en red nos exigirá poner de nuestra parte lo mejor que tenemos, contribuyendo así a nuestro propio crecimiento como personas. De esta manera, podremos ser capaces de transformarnos a nosotros y nosotras mismas como personas, en la medida que estamos comprometidos en procesos transformadores de las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales del contexto en el que nos ha tocado vivir.

Los desafíos de esta época son inmensos y van más allá de la tradicional lucha por la justicia, la equidad, la paz y los derechos humanos. Este comienzo del siglo XXI, signado por una guerra inaceptable de imprevisibles consecuencias y que ha sido originada por las propias contradicciones de la globalización neoliberal capitalista, demanda a quienes creemos en que otro mundo es posible, que también trabajemos con otra cultura política y construyamos otras relaciones de poder en todos los terrenos en que nos encontremos. Con otra ética, con el centro en el ser humano y una conciencia planetaria, el trabajo en red puede convertirse en una opción política eficaz y eficiente para realizar cambios a nivel local y a nivel global. Desde el trabajo comunitario, la organización juvenil, la articulación de ONGs, las movilizaciones ante las cumbres de los poderosos, hasta el Foro Social Mundial, el trabajo en red (persona a persona o conectados en el ciberespacio), se nos presenta como una posibilidad significativa para enfrentar la exclusión social en cualquier rincón del planeta. ¿ Tú qué opinas?



¿QUIENES SON

NUESTROS ALIADOS

EN EL PROCESO DE

PARTICIPACIÓN SOCIAL?

“la verdadera libertad no vendrá de la toma del poder por parte de algunos, sino del poder que todos tendrán algún día de oponerse a los abusos de la autoridad”

M.Gandhi

¿QUIENES SON NUESTROS ALIADOS?

Partiendo de la base que hay que darle una nueva dimensión al trabajo público, es fundamental concientizarnos de que como Servidores Públicos, debemos asumir la responsabilidad de contribuir en el proceso de construcción de ciudadanía.

Las responsabilidades están dadas desde la Constitución. Al Estado le corresponde contribuir a promocionar, organizar y capacitar todo tipo de organizaciones que busquen el bien común, respetando su autonomía y facilitando su participación en todas las etapas de la gestión pública (Artículo 103 C.N)

Mediante la información se abren los cauces institucionales a la participación social cotidiana en la gestión pública. La información debe hacerse común a fin de ser analizada y comparada, en función de motivar y capacitar al ciudadano para que ejerza su participación de manera concreta y eficaz.

A este respecto, diferentes normas nos hablan de la obligatoriedad de los servidores públicos de brindar la información que la comunidad requiere con un lenguaje sencillo y asequible al ciudadano común, que posibilite presentar una gestión transparente a los ojos de la comunidad; permitiendo de esta manera que esta se manifieste e influya en la administración (Ley 90 de 1995 artículo 51, Ley 136 artículo 5 literal E, Ley 80 artículo 66)

Es importante anotar la importancia de saber articular el apoyo y concurso de las diferentes dependencias que tienen la responsabilidad de promover la participación social a través de sus representaciones en los diversos espacios establecidos y normados por la ley, en virtud de que la realidad presupuestal de los entes territoriales ha hecho que el componente de Participación Social no cuenten con un equipo responsable para su implementación, organización y desarrollo.

De tal manera de que convocamos el concurso de :

ALCALDE: “Desarrollar acciones encaminadas a garantizar la promoción de la solidaridad y convivencia entre los habitantes del municipio, diseñando mecanismos que permitan la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones... en relación con la ciudadanía debe informar, convocar, difundir, en fin, facilitar la participación ciudadana en la elaboración del Plan de desarrollo”.(Artículo 91, literal d, numerales 4,17).

PERSONERO MUNICIPAL: siendo la naturaleza de su cargo velar por los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñen funciones públicas”, su papel frente a la participación de la comunidad en la gestión pública es de carácter integral; es decir, debe vigilar de que cada uno de los funcionarios públicos municipales cumpla con sus funciones teniendo como centro de su actuación al ciudadano e involucrándose en forma activa y directa en el proceso de organización y

capacitación de la comunidad, como una de sus funciones vitales, en otras palabras el personero es el garante de que la participación sea realmente tomada en cuenta en cada una de las actuaciones administrativas de lo público (Ley 136, numerales 19 y 23).

SECRETARIO DE HACIENDA: tiene dentro de su competencia administrativa el manejo de los recursos económicos, Esto de cara a la participación, le otorga el papel de promover y facilitar la destinación de los recursos que se requieran en todas las actividades de la gestión para la organización y capacitación de la comunidad. Es importante resaltar aquí que, los recursos para la participación no son un recurso específico sino que deberán ser incluidos en los presupuestos de tal manera que garantice a los ciudadanos el ejercicio del derecho constitucional de participar en la gestión pública local.

DESARROLLO COMUNITARIO: Tiene la función específica de velar porque las organizaciones sociales propias o tradicionales refuercen sus prácticas democráticas frente a los procesos de consulta general, toma de decisiones, representatividad y amplíen los espacios participativos a su interior, de tal manera que la ciudadanía se encuentre presente en todos los procesos propios de la gestión administrativa.

SECRETARIO DE PLANEACION: Tiene la responsabilidad directa de velar de que la ciudadanía haya sido involucrada en el proceso de planeación. La reglamentación existente en este sentido establece los planes para periodos de tres años con posibilidad de ajuste anual (Ley 1760 del 90) y define además la necesidad de establecer una metodología para su elaboración, en la que se involucrara a la comunidad de manera permanente en el proceso.

EL CONCEJO MUNICIPAL: Como instancia responsable de la revisión para la aprobación de presupuesto y proyectos que afecten la calidad de vida de una población, se debe preocupar e interrogar sobre el respaldo que estas tengan en un proceso de concertación con la población, es decir que se haya visto involucrada de manera directa desde la etapa de diagnóstico, hasta la elaboración y definición de proyectos que requerirían del presupuesto municipal.

AGENTES INSTITUCIONALES: Son la base de cualquier ejercicio de participación que desde el nivel institucional se quiera adelantar con la población de un municipio. Son los que tienen un contacto directo y cotidiano con la comunidad a la que los une no solo el aspecto laboral sino su pertenencia a la misma.

SOPA DE LETRAS DE PARTICIPACION SOCIAL

C	X	Q	R	E	T	P	R	O	C	E	S	O	S	O	C	I	A	L	U	S	U	I	C	O	N	U	M	O	C
I	O	Q	W	E	R	T	Y	U	I	D	A	D	I	L	A	G	E	L	A	E	S	D	O	F	G	H	J	O	O
U	Z	N	X	C	V	B	J	N	M	A	S	D	N	F	G	U	H	J	K	R	K	K	M	P	P	O	M	U	N
D	Q	D	T	V	Z	Q	U	Z	M	A	H	O	T	Q	W	A	A	S	D	V	Q	Q	I	W	R	I	T	Y	S
A	A	F	L	R	X	W	N	X	N	S	J	P	E	W	E	L	J	H	G	I	W	E	T	T	T	U	O	P	E
D	A	G	N	C	O	E	T	C	B	D	K	I	R	Z	X	D	K	L	N	C	E	S	E	E	Z	X	C	B	J
A	S	H	M	X	C	L	A	V	C	F	L	Y	L	N	C	A	P	O	I	I	R	M	D	N	A	D	F	G	O
N	I	J	N	P	V	R	S	B	X	G	N	T	O	M	V	D	T	Y	U	O	T	E	E	R	G	J	K	H	T
A	N	K	B	R	B	T	D	O	Z	H	P	E	C	N	B	Q	R	T	Y	D	V	Q	P	Q	Z	S	D	N	E
Z	S	L	C	O	N	Y	I	Z	C	A	P	A	U	I	T	A	R	Z	X	E	Y	A	A	E	T	Y	U	F	R
X	T	A	O	H	M	U	R	X	Q	I	Z	A	T	N	A	Q	B	V	E	A	U	Z	R	A	T	G	I	H	R
C	I	Z	M	I	K	I	E	C	A	A	A	S	O	L	S	F	N	D	S	T	I	X	T	S	R	C	C	X	I
V	T	X	I	B	L	O	C	V	C	S	S	L	R	K	D	G	U	Q	I	E	O	C	I	X	A	H	L	X	T
B	U	C	T	I	L	P	T	B	A	D	O	V	E	J	F	R	M	E	S	N	P	V	C	C	N	B	E	P	O
R	C	V	E	C	Q	E	I	N	P	F	C	O	S	H	I	E	N	R	T	C	Z	B	I	C	S	V	G	L	R
E	I	B	D	I	W	A	V	M	A	G	I	C	Q	A	Q	Q	B	R	E	I	X	A	P	A	P	I	I	N	I
S	O	N	E	O	E	S	A	N	C	H	A	E	W	L	W	U	V	T	M	O	C	Z	A	A	A	K	T	Y	A
P	N	M	E	N	R	D	S	A	I	G	C	R	E	I	S	I	C	G	A	N	B	X	C	N	R	D	I	F	L
O	A	L	T	E	T	F	K	S	T	J	I	O	R	A	Z	S	X	H	D	A	N	C	I	L	E	N	M	S	Z
N	L	J	I	S	Y	G	J	D	A	K	O	S	U	N	X	I	Z	J	E	L	M	V	O	K	N	R	A	Q	D
S	G	H	C	G	G	H	G	F	R	L	N	Z	J	Z	C	T	A	K	A	A	O	B	N	H	T	G	Z	S	E
A	F	D	A	S	A	M	B	L	E	A	D	Z	K	A	V	O	S	L	T	C	P	N	C	G	E	H	H	D	M
B	Z	X	C	V	B	N	M	N	V	X	E	C	L	S	B	S	D	P	E	O	U	M	O	D	J	Z	B	F	O
I	M	P	E	D	I	M	E	N	T	O	U	V	P	A	S	D	F	G	N	M	Q	W	M	E	R	T	Y	U	C
L	A	S	D	F	G	H	J	K	L	N	S	B	O	N	L	K	J	H	C	U	S	U	A	R	I	O	T	Y	R
I	Q	A	S	D	F	G	H	J	K	N	U	B	K	Z	X	C	V	B	I	N	W	E	N	A	S	D	F	G	A
D	A	D	I	V	I	T	E	J	B	O	A	N	H	J	K	L	N	P	O	I	E	R	I	G	H	J	K	L	T
A	P	O	I	Y	T	R	E	W	Q	W	R	M	H	R	R	T	Y	O	N	D	Z	X	V	N	E	R	T	T	I
D	Q	W	E	R	T	Y	U	I	O	P	I	H	G	R	T	Y	U	I	U	A	X	X	Z	Q	W	W	Q	Z	C
A	I	R	A	T	I	N	U	M	O	C	O	M	U	N	I	T	A	R	I	D	Z	X	C	V	B	N	N	M	A

CONTROL SOCIAL
ASOCIACION DE USUARIOS
ALIANZAS
CIUDADANA
CONSEJO TERRITORIAL
COMUNITARIA
COMUN
ASAMBLEA
COMITÉ DE ETICA
CAPACITAR
IGUALDAD
JUNTAS DIRECTIVAS
LEGALIDAD
RESPONSABILIDAD
SERVICIO DE ATENCION A LA
COMUNIDAD
USUARIO
PROCESO SOCIAL
SISTEMA DE ATENCION

COMITÉ DE VEEDURIA
VOCEROS
OBJETIVIDAD
REQUISITOS
EFICACIA
IMPEDIMENTO
PROHIBICIONES
LEGITIMA
INTERLOCUTORES
DEMOCRATICA
TRANSPARENTE

INSTITUCIONAL

COMITÉ DE PARTICIPACION

Bibliografía

- Constitución Política artículos 2, 23, 49, 74, 103, 270, 340 y 369.
- Ley 10 de 1990.
- Ley 100 de 1993:
- Artículos 153, 155, 156, 159, 198, 199, 200, 231 y 239.
- Decreto 1416 de 1990.
- Decreto 1757 de 1994.
- Decreto 1876 de 1994.
- Ley 850 de 2003.
- Ley 715 DE 2001
- Ley 80 DE 1993
- Decreto 1280 de 2002
- Participación Ciudadana en Salud, Anusida, 2008
- Ley 134 de 1994
- Concepto 0000-02-0013882 de la Superintendencia Nacional de Salud,
- Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS
- 030, Establece las cuotas moderadoras, copagos. 072 y 074/97, Define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. 228, Manual de Medicamentos Esenciales. 244, Forma y condiciones de operación del régimen Subsidiado.
- Ley 691/01, Establece la atención a la población Indígena.
- Resolución 5261/94, Plan Obligatorio de Salud del régimen Contributivo.
- Ley 1122 de 2007, modifica la ley 100
- Acuerdo no 57 CNSSS.
- Ley 190 de 1995 Estatuto anticorrupción.
- Decreto 2174 de 1996. Minsalud. Garantía de Calidad Artículo 18.
- Circular Externa 009 Julio 3 de 1996 Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución 00191 mayo 20 de 1998.
- Decreto Ley 2150 de 1995, artículo 121.
- Resolución 4252 de noviembre 14 de 1997, Minsalud.
- Resolución 04495 y 2240 de 1996, Minsalud.
- La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo señalado en la ley 100 de 1993,
- Leyes 91 de 1989, 352 de 1997 y 647 de 2001 y el Decreto 1795 de 2000, insta a los actores del Sistema General Sector Salud al cumplimiento de la normatividad existente relacionada con la protección al usuario en salud, porque de darse una actuación en contra de Ley, esta entidad actuará con las facultades conferidas en la normatividad vigente. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).
- Cartilla “Para tejer una Rendición de Cuentas, cuente con la gente”, GTZ.
- Balance Rendición de Cuentas Gestión 2004. Veeduría Distrital. Editorial Mundo empresarial. Bogotá. 2004
- La Ley 489 del 98.
- Ley 962 de 2005 (anti-trámites).
- Ley 136 de 1994

- Ley 617 de 2000, artículo 79.
- Ley 131 de 1994 y Ley 741 de 2002.
- Responsabilización por el Control Social Nuria Cunill Grau.CLAD. 1999.
- Quiñónez cárdenas santiago, sistematización de consulta a la ciudadanía sobre experiencias en procesos de rendición de cuentas, Bogotá D.C.
- Encuesta a Veeduría Ciudadana al Plan de Desarrollo de Medellín.
- VELÁSQUEZ Fabio, González Esperanza. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?.
- ESAP-CAF. Escuela de Ciudadanía: Una nueva cultura para la transformación democrática – Programa de gobernabilidad en Colombia: Planeación y participación ciudadana Módulo 2. Noviembre 2003
- Decreto ley 1259 de 1994.
- Circular Externa No 021 de 1996



1 de Diciembre de 2012