

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA  
DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA SECRETARÍA DE SALUD  
DE SANTANDER**

**MARÍA NAYIBE HERNÁNDEZ CIPAGAUTA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
INSTITUTO REGIONAL DE PROYECCIÓN Y EDUCACIÓN A DISTANCIA  
GESTIÓN EMPRESARIAL  
BUCARAMANGA  
2014**

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA  
DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LA SECRETARÍA DE SALUD  
DE SANTANDER**

**MARIA NAYIBE HERNÁNDEZ CIPAGAUTA**

**Proyecto de grado para optar al título Profesional en Gestión Empresarial**

**Director:  
HILDEGARD SARMIENTO KLAPPER  
Ingeniera Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
INSTITUTO REGIONAL DE PROYECCIÓN Y EDUCACIÓN A DISTANCIA  
GESTIÓN EMPRESARIAL  
BUCARAMANGA**

**2014**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por su presencia siempre en mi corazón, por permitirme vivir esta experiencia de formación, a mi hija y Princesa, María Paula que amo con todo mi corazón, por regalarme el espacio y el tiempo para dedicarme a mis estudios.

A mi madre Celestina por ser mi aliento y mi luz, por su ejemplo fortaleza y dedicación, para formarme con amor, a mis hermanos Mabel, Negie, Fredy y Douglas por apoyarme cada día, a mi esposo José Wilson por compartir a mi lado mis éxitos.

A todas las personas que de una y otra manera me apoyaron en este camino de formación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todos los docentes que se interesaron por formarme como una profesional, íntegra y competitiva. a mis compañeros de estudio por su apoyo incondicional y su constante aliento y a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron para culminar con éxito esta parte del camino.

A la Ingeniera Hildergar Sarmiento Klaperr por su asesoría y apoyo durante el desarrollo de este proyecto.

A Dios creador de la vida, proveedor de la sabiduría guía y timón de nuestro progreso.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	16
1. GENERALIDADES	17
1.1 SECTOR SALUD	17
1.2 EMPRESA	17
1.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	18
1.4 Respaldo normativo	22
2. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	28
2.1 OBJETIVOS	28
2.1.1 Objetivo General	28
2.1.2 Objetivos Específicos	28
2.2 TIPO DE ESTUDIO	28
2.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	29
2.4 POBLACIÓN	29
2.5 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
2.6 FICHA TÉCNICA	32
2.6.1 Instrumento de Recolección de Información	32
2.7 ENCUESTA	34
3. DIAGNÓSTICO SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	50
3.1 ANÁLISIS DOFA	56

3.1.1 Diagnostico Externo	56
3.1.2 Diagnostico Interno	58
3.1.3 Matriz Perfil de Oportunidades y Amenazas en el Medio – POAM	59
3.1.4 Perfil de Capacidad Institucional	60
3.1.5 Matriz DOFA	62
3.1.6 Estrategias	63
4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	65
4.1 ESTRATEGIAS	66
5. CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	80

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ....	30
Tabla 2. Instrumento de Recolección de información.....	32
Tabla 3 Tabulación de encuesta. ....	34
Tabla 4 Resultados de las respuestas a la pregunta 1.....	37
Tabla 5 Resultados a las respuestas a la pregunta 2.....	38
Tabla 6 Resultados de las respuestas a la pregunta 6.....	39
Tabla 7 Resultados de las respuestas a la pregunta 4.....	40
Tabla 8 Resultados de las respuestas a la pregunta 5.....	41
Tabla 9 Resultados de las respuestas a la pregunta 6.....	42
Tabla 10 Resultados de las respuestas a la pregunta 7.....	43
Tabla 11 . Resultados de las respuestas a la pregunta 8.....	44
Tabla 12 Resultados de las respuestas a la pregunta 9.....	45
Tabla 13 Resultados de las respuestas a la pregunta 10.....	46
Tabla 14 Resultados de las respuestas a la pregunta 11.....	47
Tabla 15 Resultados de las respuestas a la pregunta 12.....	48
Tabla 16 Resultados de las respuestas a la pregunta 13.....	49
Tabla 17. Reporte de municipios Participación Social 2013.....	52
Tabla 18. Indicadores de cumplimiento del Programa de Participación Social.....	54
Tabla 19. Componente Político.....	57
Tabla 20. Componente Socio-cultural.....	57
Tabla 21. Componente Tecnológico. ....	58
Tabla 22. Capacidad Directiva. ....	58
Tabla 23. Capacidad del Talento Humano.....	58
Tabla 24. Capacidad Técnica o Tecnológica. ....	59
Tabla 25. Capacidad financiera. ....	59

Tabla 26. Matriz POAM.....	60
Tabla 27. Matriz PCI .....	61
Tabla 28. Matriz DOFA .....	62
Tabla 29. Estrategias con base en DOFA.....	63
Tabla 30. Plan de Acción primera estrategia.....	67
Tabla 31. Cronograma primera estrategia. ....	68
Tabla 32. Presupuesto primera estrategia. ....	68
Tabla 33. Plan de Acción segundo estrategia. ....	69
Tabla 34. Cronograma segunda estrategia. ....	69
Tabla 35. Presupuesto segunda estrategia.....	70
Tabla 36. Plan de Acción tercera estrategia. ....	70
Tabla 37. Cronograma tercera estrategia. ....	71
Tabla 38. Presupuesto tercera estrategia. ....	71
Tabla 39. Plan de Acción cuarta estrategia.....	72
Tabla 40. Cronograma cuarta estrategia.....	72
Tabla 41. Presupuesto cuarta estrategia. ....	72
Tabla 42. Plan de Acción quinta estrategia. ....	73
Tabla 43. Cronograma quinta estrategia.....	73
Tabla 44. Presupuesto quinta estrategia.....	74

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Grafica 1. Resultados porcentuales de la presentación de quejas y reclamos ante las instituciones de salud. ....	37
Grafica 2. Resultados porcentuales respecto al medio utilizado para realizar, petición, queja o reclamo. ....	38
Grafica 3. Resultados porcentuales del tiempo en que recibió respuesta a la petición, queja o reclamo. ....	39
Grafica 4. Resultados porcentuales de la satisfacción frente a las respuesta generadas por las instituciones a las PQR. ....	40
Grafica 5. Resultados porcentuales del conocimiento por parte de los usuarios de la existencia de la oficina de servicio de atención a la comunidad (SAC). ....	41
Grafica 6. Resultados porcentuales del conocimiento de los usuarios de la existencia de la oficina de servicio de información y atención al usuario (SIAU)...	42
Grafica 7. Resultados porcentuales del conocimiento de los derechos de los usuarios en la salud. ....	43
Grafica 8. Resultados porcentuales del conocimiento de los deberes de los usuarios en salud.....	44
Grafica 9. Resultados porcentuales del conocimiento de las normas y formas de participación de los usuarios en salud. ....	45
Grafica 10. Resultados porcentuales Conocimiento de los mecanismos de participación social. ....	46
Grafica 11. Resultados porcentuales de la integración de los usuarios a mecanismos de participación social.....	47
Grafica 12. Resultados porcentuales del interés por parte de los usuarios en recibir información acerca de los mecanismos de participación social. ....	48

Grafica 13. Resultados porcentuales Medio a través del cual desea recibir información.....49

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Carta de autorización de Secretaría de Salud Departamental.	80
Anexo B Encuesta	81

## RESUMEN

**Título:** “Plan de mejoramiento para el fortalecimiento del programa de participación social en salud en la secretaría de salud de Santander”\*

**Autor:** Hernández Cipagauta, María Nayibe \*\*

**Palabras clave:** Plan de mejoramiento. Programa de participación social

### **Descripción:**

El Sistema General de Seguridad Social en salud a través de la legislación vigente constituye como pilar fundamental la Participación Social. Este proyecto tiene como objetivo elaborar un plan de mejoramiento para el fortalecimiento del programa de Participación Social en Salud, en la Secretaría de Salud de Santander, centralizado en la información que se debe impartir a los usuarios a través de estas instituciones sobre los mecanismos e instancias de participación social: Servicios de Atención a la Comunidad – SAC, en las Alcaldías y gobernaciones; Servicios de Información y Atención al Usuario - SIAU en las Empresas Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Salud – IPS y como Mecanismos de Participación Social, el Consejo Local de Seguridad Social en Salud - CLSSS, Comité de Participación Comunitaria - COPACO, Veedurías Ciudadanas en Salud, Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria; de esta manera empoderar a los usuarios para que se integren activamente en la elaboración y control de las políticas de salud. Este proyecto elabora un plan de mejoramiento teniendo en cuenta la integración del Estado, las instituciones de salud y la comunidad como piezas fundamentales en el desarrollo de la salud participativa y con calidad a través de la promoción de la información en los usuarios.

---

\* Proyecto de grado

\*\* Instituto de proyección Regional y Educación a Distancia. Gestión Empresarial. Directora Hildergar Sarmiento Klaperr

## ABSTRACT

**Title:** “Improvement plan for strengthening of the program social participation in health in the Santander health department”\*

**Author:** Hernández Zipagauta, María Nayibe\*\*

**Keywords:** Improvement Plan. Social program participation

**Description:**

The General System of Social Security in health through the existing legislation is a fundamental pillar of Social Participation, this project aims to develop an improvement plan to strengthen the program of Social Participation in Health in the Santander Health Ministry, centralized on the information that must be imparted to users through the health institutions, about the mechanisms and levels of social participation which are: Services of Community Care - SCC in the City Halls and Interiors, and the information Services and Customer Care - ISCC in Health Promoting Companies - EPS and Health Service Providers Institutions – IPS (HSPI) and as Social Participation Mechanisms, the Local Board of Health and Social Security - CLSSS, Community Involvement Committee - COPACO , Citizen Oversight Health Association users and Ethics Committee hospitalized, and thus empower users to actively integrate into the development and monitoring of health policies. This project develops an improvement plan taking into account the integration of the state health institutions and community as building blocks in the development of participatory health and quality through the promotion of information amongst users. This project develops an improvement plan taking into account the integration of the state health institutions and community as building blocks in the development of participatory health and quality through the promotion of information amongst users.

---

\* Project of grade

\*\* Regional Institute of Design and Distance Education. Management. Directora Hildergar Sarmiento Klaperr

## **INTRODUCCIÓN**

Este proyecto es el producto de una ardua investigación realizada durante el desarrollo de toda una carrera para obtener el título Profesional en Gestión empresarial. En estos años y en el conocimiento adquirido en el diario vivir en la Secretaria de Salud se detectan grandes falencias en el programa de participación social, en cuanto al desconocimiento por parte de los usuarios respecto a las instancias y mecanismos de participación social en salud.

La participación social hace referencia a la integración efectiva de los usuarios en la programación, ejecución y evaluación de las políticas públicas de salud, a través de los diferentes mecanismos que integran el Estado, las instituciones y la comunidad. Dichos mecanismos permiten democratizar el sistema y generar cambios para brindar servicios de salud con eficiencia y calidad.

Este proyecto propone un plan de mejoramiento para fortalecer la retroalimentación entre usuarios y entidades del estado en cuanto a los mecanismos de participación y toda la capacitación y organización necesaria.

## 1. GENERALIDADES

### 1.1 SECTOR SALUD

- Sección O. Administración Pública y Defensa; Planes de Seguridad Social de Afiliación Obligatoria
- División 84. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.
- 8413 Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y otros servicios sociales, excepto servicios de seguridad social.<sup>1</sup>

### 1.2 EMPRESA

**GOBERNACIÓN DE SANTANDER**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**  
**GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**



---

<sup>1</sup>DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN. Resolución No. 000139 [en línea]. 2012. [Citado 5 de agosto de 2013]. Disponible en Internet: <URL:[http://www.dian.gov.co/descargas/normatividad/2012/Resoluciones/Resolucion\\_000139\\_21\\_Noviembre\\_2012\\_Actividades\\_Economicas.pdf](http://www.dian.gov.co/descargas/normatividad/2012/Resoluciones/Resolucion_000139_21_Noviembre_2012_Actividades_Economicas.pdf)>

El Programa de Participación Social se desarrolla en la oficina de SAC, es una dependencia de la Secretaria de Salud de Santander creada mediante decreto 0733 de Abril de 1998 con fundamento legal en la ley 100 de 1993 y al Decreto 1757 de 1994.

### **1.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

La Secretaría de Salud de Santander de acuerdo a lo establecido por la Ley 715 de 2001, vigila que en las instituciones de salud que operan en el departamento, se garanticen los espacios de participación de los usuarios, reglamentado por el Decreto 1757 de 1994.

El componente de Participación Social definido como "...proceso de interacción social en el cual se ejercen y garantizan derechos y deberes, que interviene en las decisiones de salud, respondiendo a los intereses individuales, familiares y colectivos de los usuarios ..." <sup>2</sup> es ejercido en el departamento de Santander por el Grupo de Participación Social de la Secretaria de Salud del departamento, encargado de garantizar el debido funcionamiento de los mecanismos e instancias de Participación Social, a través de la función de inspección vigilancia y formación a las instituciones de salud que operan en el departamento.

Los Mecanismos de Participación Social en Salud que hace referencia el Decreto 1757 de 1994 son:

---

<sup>2</sup> Guía Comunitaria de Participación Social en Salud, Secretaria de Salud de Santander

**Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud:** el cual tiene representación de los usuarios a nivel municipal y departamental.<sup>3</sup>Es el organismo encargado de asesorar a la Secretarías de Salud 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 está conformado por:

- a) El Gobernador del Departamento o el Alcalde del Municipio.
- b) El Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud.
- c) El Secretario de Hacienda de la respectiva entidad territorial
- d) Para los Consejos Departamentales, dos (2) representantes de la direcciones de salud de los municipios.
- e) Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana empresa y el otro a otras formas asociativas, cuya elección será de la siguiente forma:
- f) Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados.
- g) El Gerente Seccional del Instituto de Seguros Sociales o el Gerente del Centro de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales para el caso de los departamentos y los distritos.
- h) Un representante de las Entidades Promotoras de Salud
- i) Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- j) Un representante de los profesionales del área de la salud
- k) Un representante de las asociaciones de usuarios de las Empresas Solidarias de Salud
- l) Un representante de las Comunidades Indígenas.

---

<sup>3</sup>GONZÁLEZ, Esperanza. Manual sobre participación y organización para la gestión local. Bogotá 1996. P. 75.

**Comité de Participación Comunitaria:** integrado por representantes de la comunidad de orden municipal.<sup>4</sup>Es un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Integrado así:

- El alcalde municipal
- El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
- El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar.
- Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:
  - a. Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, MADRES COMUNITARIAS, GESTORES DE SALUD, EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD, entre otras.
  - b. Las Juntas administradoras locales,
  - c. Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal.
  - d. Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.
  - e. El sector educativo
  - f. La Iglesia.

**Veedurías ciudadanas en salud:** las cuales se conforman por usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Elegidas por usuarios y entre los mismos.<sup>5</sup>Es un mecanismo democrático que permite a los ciudadanos y a diferentes organizaciones ejercer vigilancia sobre la gestión pública.

---

<sup>4</sup>GOBERNACIÓN DE SANTANDER. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Servicio de Atención a la Comunidad, Bucaramanga, 2007. p. 18.

<sup>5</sup>COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 850 (noviembre 18), por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. En: Diario Oficial. Bogotá, No. 45.376, 2003, p. 8.

**Asociaciones de Usuarios:** Funcionan en cada entidad de salud como son Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE).<sup>6</sup> Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

**Comité de Ética Hospitalaria:** Funcionan en la IPS y ESE con representación de usuarios elegidos por ellos mismos en la asamblea de usuarios. Tiene como finalidad, propender por la humanización en la atención de los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de Salud, se integra así:

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

El programa de Participación Social, contempla a su vez instancias a las cuales acuden los usuarios para solicitar orientación información o interponer quejas de las diferentes entidades de salud que vulneren sus derechos, estas instancias son las siguientes:

---

<sup>6</sup>Ibíd.

**Servicio de Atención a la Comunidad** que opera en la Secretaría de Salud departamental y municipal, recibe usuarios del SGSSS para orientar y recibir sus peticiones, quejas y reclamos (PQR), además de cumplir funciones de Inspección Vigilancia y Control (IVC) en las entidades de salud de su área de jurisdicción.

**Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU)** que opera en todas las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), que es la instancia a la que acuden los usuarios a solicitar información o interponer quejas, peticiones o reclamos.

#### **1.4 Respaldo normativo**

- **Constitución Política de Colombia**

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2. 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; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta

resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

Artículo 270. 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. 86, 42, 103, 270. 332.

Artículo 342. La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales. Determinará, igualmente, la organización y funciones del Consejo Nacional de Planeación y de los consejos territoriales, así como los procedimientos conforme a los cuales se hará efectiva la participación ciudadana en la discusión de los planes de desarrollo, y las modificaciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Constitución.

- **Ley 10 de 1990**

Artículo 3º.- Principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos: a. Universalidad: todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud; b. Participación ciudadana: es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud; c. Participación comunitaria: la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos;

- **Ley 100 de 1993**

Artículo 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

Artículo 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud;

Artículo 157. Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Parágrafo 3. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de

fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

Artículo 198. Información a los Usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Artículo 200. Promoción de Asociaciones de Usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el Gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 y el decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

- **Ley 134 de 1994**

La presente Ley estatutaria de los mecanismos de participación del pueblo regula la iniciativa popular legislativa y normativa; el referendo; la consulta popular, del orden nacional, departamental, distrital, municipal y local; la revocatoria del mandato; el plebiscito y el cabildo abierto.

- **Ley 136 de 1994**

Promover la participación comunitaria, la cultura de Derechos Humanos y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes. El fomento de la cultura será prioridad de los municipios y los recursos públicos invertidos en actividades

culturales tendrán, para todos los efectos legales, el carácter de gasto público social de conformidad con el artículo 10, numeral 8 de la Ley 397 de 1997.

- **Ley 489 de 1998**

Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 180 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 715 de 2001**

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356, y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- **Ley 850 de 2003**

Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

- **Decreto 1757 de 1994**

Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994.

- **Decreto 1298 de 1994**

Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- **Ley 1122 de 2007**

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Por la cual se hacen algunas

modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 1438 de 2011**

Por medio de la cual se introducen modificaciones a la ley 975 de 2005 "por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios" y se dictan otras disposiciones.

## **2. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **2.1 OBJETIVOS**

**2.1.1 Objetivo General** Realizar un plan de mejoramiento para informar y promover la participación a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Santander, en el programa de Participación Social, con el fin de garantizar el derecho a estar informado y participar activamente en las instancias establecidas por el Decreto 1757 de 1994.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Desarrollar un diagnóstico que permita identificar aspectos a mejorar en el Programa de Participación Social de la Secretaría de Salud Departamental de Santander.
- Elaborar una Propuesta de acción de mejoramiento que promueva la participación activa de los usuarios en función de sus derechos y deberes.

### **2.2 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de investigación es exploratorio y descriptivo. La investigación exploratoria permitirá documentar el comportamiento de la población para diseñar las actividades de mejora, a través de la recolección de datos.

La investigación descriptiva es el complemento de la investigación exploratoria ya que este tipo de investigación permite analizar los datos obtenidos

estadísticamente y conocer la situación de la población, caracterizando su comportamiento y nivel de participación. Los medios utilizados para tal fin serán: la bibliografía, web grafía especializada y encuesta como fuente principal.

### **2.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación es el deductivo ya que se desea conocer desde lo general a lo particular, es decir de un mercado macro a un micro (a un segmento de mercado), con el fin de obtener conclusiones particulares acerca del mercado en estudio.

### **2.4 POBLACIÓN**

En este proyecto se toma como población objetivo, los usuarios del SGSSS del Departamento de Santander, los cuales deben ser partícipes del Programa de Participación Social en Salud.

La población según el departamento de Sistemas de la Secretaría de Salud Departamental son 1040157 usuarios entre 18 y 60 años afiliados al SGSSS.

Los usuarios del programa del SGSSS se refieren a todas las personas que utilizan el servicio de salud a través de EPS e IPS.

**Tabla 1. Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

MARZO DE 2013 SEGÚN BASES DE DATOS  
COBERTURAS EN ASEGURAMIENTO DE USUARIOS ENTRE 18 Y 60

MUNICIPIOS		DANE TOTAL 2013	TOTAL SUBSIDIADO	USARIOS ENTRE 18 - 60 AÑOS SUBSIDIADO	TOTAL CONTRIBUTIVO EN BDUA MARZO 2013	USARIOS ENTRE 18 - 60 AÑOS CONTRIBUTIVO	COBERTURA TOTAL EN ASEGURAMIENTO	TOTAL DE USUARIOS ENTRE 18 3- 60 ASEGURADOS
COD	NOMBRE							
001	BUCARAMANGA	526.827	154.827	78089	455.120	283648	100,00%	361737
013	AGUADA	1.905	1.506	776	86	63	83,57%	839
020	ALBANIA	4.961	2.595	1277	30	10	52,91%	1287
051	ARATOCA	8.331	6.481	3295	433	273	82,99%	3568
077	BARBOSA	28.132	14.549	7445	13.312	7602	99,04%	15047
079	BARICHARA	7.306	4.427	2244	345	169	65,32%	2413
081	BARRANCABERMEJA	191.764	78.199	38672	107.497	69040	96,84%	107712
092	BETULIA	5.153	2.971	1428	519	325	67,73%	1753
101	BOLIVAR	12.658	8.242	3930	259	138	67,16%	4068
121	CABRERA	2.189	1.520	824	59	39	72,13%	863
132	CALIFORNIA	1.944	581	297	910	348	76,70%	645
147	CAPITANEJO	5.702	4.833	2375	136	67	87,14%	2442
152	CARCASI	5.086	4.374	2312	44	22	86,87%	2334
160	CEPITA	1.898	1.540	823	68	43	84,72%	866
162	CERRITO	5.827	5.609	2965	305	173	100,00%	3138
167	CHARALA	10.710	7.927	3990	650	322	80,08%	4312
169	CHARTA	2.763	2.172	1109	146	66	83,89%	1175
176	CHIMA	3.123	2.257	1107	151	77	77,11%	1184
179	CHIPATA	5.104	3.634	1807	116	70	73,47%	1877
190	CIMITARRA	42.463	23.492	11912	4.430	2815	65,76%	14727
207	CONCEPCION	5.413	5.554	2932	151	97	100,00%	3029
209	CONFINES	2.715	2.017	1107	69	44	76,83%	1151
211	CONTRATACION	3.596	2.602	1139	671	384	91,02%	1523
217	COROMORO	7.521	5.087	2651	37	47	68,13%	2698
229	CURITI	11.819	7.031	3615	424	215	63,08%	3830
235	EL CARMEN	19.696	11.909	5970	902	615	65,04%	6585
245	EL GUACAMAYO	2.062	1.643	807	88	54	83,95%	861
250	EL PEÑON	5.217	3.926	1809	102	81	77,21%	1890
255	EL PLAYON	12.036	10.548	5242	2.215	1278	100,00%	6520
264	ENCINO	2.538	2.233	1050	17	15	88,65%	1065
266	ENCISO	3.443	3.311	1781	69	34	98,17%	1815
271	FLORIAN	6.317	4.843	2329	146	99	78,98%	2428
276	FLORIDABLANCA	263.908	65.352	35023	140.241	84677	77,90%	119700
296	GALAN	2.425	2.834	1487	123	76	100,00%	1563
298	GAMBITA	5.053	2.969	1438	59	29	59,92%	1467
307	GIRON	170.771	45.857	24265	64.251	39044	64,48%	63309
318	GUACA	6.491	5.809	2969	137	85	91,60%	3054
320	GUADALUPE	4.918	3.685	1911	525	291	85,60%	2202
322	GUAPOTA	2.160	1.442	714	82	56	70,56%	770
324	GUAVATA	3.807	3.125	1436	141	94	85,79%	1530
327	GUEPSA	3.922	3.339	1790	248	159	91,46%	1949
344	HATO	2.363	1.811	986	24	19	77,66%	1005
368	JESUS MARIA	3.204	2.864	1388	60	39	91,26%	1427
370	JORDAN	1.112	1.169	623	0		100,00%	623
377	LA BELLEZA	8.574	5.405	2623	244	148	65,89%	2771
385	LANDAZURI	15.335	9.540	4534	641	449	66,39%	4983

MUNICIPIOS		DANE TOTAL 2013	TOTAL SUBSIDIADO	USARIOS ENTRE 18 - 60 AÑOS SUBSIDIADO	TOTAL CONTRIBUTIVO EN BDUA MARZO 2013	USARIOS ENTRE 18 - 60 AÑOS CONTRIBUTIVO	COBERTURA TOTAL EN ASEGURAMIENTO
COD	NOMBRE						
397	LA PAZ	5.244	4.647	2444	184	119	92,12%
406	LEBRIJA	36.926	18.558	9830	14.344	8733	89,10%
418	LOS SANTOS	11.946	7.468	3894	1.566	971	75,62%
425	MACARAVITA	2.437	2.102	966	28	11	87,40%
432	MALAGA	18.455	11.649	6073	7.699	4698	100,00%
444	MATANZA	5.413	3.824	1992	279	133	75,80%
464	MOGOTES	10.901	8.270	3974	501	277	80,46%
468	MOLAGAVITA	5.292	4.452	2230	31	31	84,71%
498	OCAMONTE	4.810	4.026	2174	68	41	85,11%
500	OIBA	11.573	7.228	3822	1.432	765	74,83%
502	ONZAGA	5.176	4.101	1879	204	122	83,17%
522	PALMAR	3.229	1.059	526	27	21	33,63%
524	PALMAS DEL SOCORRO	2.285	1.852	1014	63	29	83,81%
533	PARAMO	4.028	3.023	1578	146	84	78,67%
547	PIEDECUESTA	142.483	40.064	21015	56.368	34332	67,68%
549	PINCHOTE	5.033	2.260	1210	149	69	47,86%
572	PUENTE NACIONAL	12.860	8.409	4092	1.916	994	80,29%
573	PUERTO PARRA	7.317	3.894	1885	303	215	57,36%
575	PUERTO WILCHES	31.507	16.422	7758	10.621	6116	85,83%
615	RIONEGRO	27.551	17.550	8822	2.355	1474	72,25%
655	SABANA DE TORRES	18.944	16.500	7553	7.621	5288	100,00%
669	SAN ANDRES	8.774	7.855	4052	379	239	93,85%
673	SAN BENITO	3.962	2.342	1323	49	35	60,35%
679	SAN GIL	45.114	15.699	8192	41.996	24393	100,00%
682	SAN JOAQUIN	2.562	2.020	913	24	16	79,78%
684	SAN JOSE DE MIRANDA	4.438	4.045	1988	81	41	92,97%
686	SAN MIGUEL	2.438	2.180	1097	54	31	91,63%
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	34.378	21.106	10968	6.659	3978	80,76%
705	SANTA BARBARA	2.163	1.654	795	58	30	79,15%
720	SANTA HELENA DEL OPON	4.330	3.508	1796	16	15	81,39%
745	SIMACOTA	7.996	6.831	3655	362	209	89,96%
755	SOCORRO	30.295	13.243	7445	14.603	8294	91,92%
770	SUAITA	10.408	7.573	3780	622	349	78,74%
773	SUCRE	8.559	6.310	3205	197	134	76,03%
780	SURATA	3.362	2.636	1349	316	146	87,80%
820	TONA	7.001	4.483	2418	110	70	65,60%
855	VALLE DE SAN JOSE	4.778	4.149	2120	150	70	89,97%
861	VELEZ	19.185	11.282	5604	4.703	2834	83,32%
867	VETAS	2.416	633	340	682	345	54,43%
872	VILLANUEVA	6.082	5.606	2969	178	101	95,10%
895	ZAPATOCA	9.019	5.614	2750	1.890	1079	83,20%
TOTAL		2.040.932	863.768	439.786	975.317	107.529	90,11%

Fuente:

PROYECCIONES POBLACION SEGÚN DANE (Censo 2005)  
BASES CONSOLIDADAS DE SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO CONSORCIO SAYP 31 DE MARZO DE 2013  
BASE CERTIFICADA DNP SISBEN METODOLOGIA III A 17 DE DICIEMBRE 2012

Elaboró: MANUEL ENRIQUE CUPABAN RUEDA  
Profesional Universitario  
Líder Oficina de Sistemas de Información en Salud

## 2.5 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la investigación es necesario utilizar fuentes de información Secundarias como: Publicaciones, bases de datos, estadísticas, direcciones de apoyo de páginas web, en general entes gubernamentales de información fidedignas, como:

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Secretaría de Salud Departamental

Fuentes de información primaria como cuestionarios aplicados a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Santander.

Las encuestas como fuente de información Primaria necesaria para el análisis del conocimiento y la intervención de los usuarios en el Programa de Participación Social en Salud.

## 2.6 FICHA TÉCNICA

### 2.6.1 Instrumento de Recolección de Información

**Tabla 2. Instrumento de Recolección de información.**

Instrumento para la recolección de información.	Cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas.
Modo de aplicación	El modo de aplicación a utilizar será el directo, teléfono e internet.
Definición de población (elemento, unidad de muestreo)	El cuestionario está diseñado para que sea contestado por los usuarios del SGSSS en el Departamento de Santander, los cuales deben ser partícipes del Programa de Participación Social en Salud.  La población según el departamento de

	Sistemas de la Secretaría de Salud Departamental son 1040157 usuarios entre 18 y 60 años afiliados al SGSSS.
Proceso de muestreo	<p>La determinación del tamaño de muestra se realiza teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: el error admisible en la estimación, la confiabilidad e información auxiliar para el cálculo de la varianza estimada. El proceso de muestreo se hará teniendo en cuenta la fórmula para una población finita, ya que conocemos el total de la población, que para este proyecto se define como los usuarios del SGSSS del régimen Contributivo y Subsidiado del Departamento de Santander.</p> <p>Muestra 384 encuestas</p> $n = \frac{N * p * q * Z^2}{Z^2 * p * q + e^2 (N - 1)}$ $n = \frac{1.040.157 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 (1040157 - 1)}$ $n = 385$ <p>Dónde:</p> <p>N: Tamaño de la población 1.040.157  Z: Valor en unidades estándar para el nivel de confiabilidad. 95% = 1,96  p: probabilidad de éxito = 50% = 0,5  q: probabilidad de fracaso = 50% = 0.5  e: error estimado. = 5% = 0.05</p> <p>La muestra está conformada por 385 usuarios. Se trabajará en un nivel de confianza del 95% y un error entre el 5% y el 8%.</p>
Alcance	La cobertura geográfica de la investigación es el Departamento de Santander.

Fuente: Sistemas Secretaría de Salud Departamental.

## 2.7 ENCUESTA

Este instrumento aplicado a usuarios entre 18 y 60 años del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento de Santander, determina el nivel de conocimiento por parte de la comunidad respecto a las instancias y los mecanismos que ofrece el Programa de Participación Social en Salud. (Anexo 2)

**Tabla 3 Tabulación de encuesta.**

<b>CONSOLIDADO GENERAL DE RESULTADOS</b>				
	<b>MUESTRA 39</b>		<b>MUESTRA 385</b>	
<b>A. RÉGIMEN</b>				
<b>Contributivo</b>	22	56%	217	56%
<b>subsidiado</b>	10	26%	99	26%
<b>especial</b>	0	0%	0	0%
<b>No asegurado</b>	7	18%	69	18%
<b>B. ASEGURADORA</b>				
<b>ASMETSALUD</b>	1	3%	10	3%
<b>CAPRECOM</b>	5	13%	49	13%
<b>COLMENA</b>	1	3%	10	3%
<b>COMPARTA</b>	2	5%	20	5%
<b>COOMEVA</b>	6	15%	59	15%
<b>COOSALUD</b>	2	5%	20	5%
<b>NUEVA EPS</b>	1	3%	10	3%
<b>SALUD TOTAL</b>	5	13%	49	13%
<b>SALUDCOOP</b>	7	18%	69	18%
<b>SANITAS</b>	2	5%	20	5%
<b>NINGUNA</b>	7	18%	69	18%
<b>C. GENERO</b>				
<b>Femenino</b>	25	64%	247	64%
<b>Masculino</b>	14	36%	138	36%
<b>d. Edad</b>	<b>PROMEDIO 35 AÑOS</b>			
<b>E. CONDICIÓN</b>				
<b>victima</b>	0	0%	0	0%

<b>CONSOLIDADO GENERAL DE RESULTADOS</b>				
	<b>MUESTRA 39</b>		<b>MUESTRA 385</b>	
<b>Discapacidad</b>	0	0%	0	0%
<b>Afro</b>	1	3%	10	3%
<b>indígena</b>	0	0%	0	0%
<b>Rom</b>	0	0%	0	0%
<b>Ninguna</b>	38	97%	375	97%

<b>1. Ha realizado alguna petición, queja o reclamo ante alguna entidad de salud?</b>				
<b>SI</b>	9	23%	89	23%
<b>NO</b>	30	77%	296	77%
<b>2. A través de que medio hizo su petición, queja o reclamo?</b>				
<b>presencial</b>	2	22%	20	22%
<b>teléfono</b>	1	11%	10	11%
<b>escrito</b>	4	44%	39	44%
<b>correo electrónico</b>	2	22%	20	22%
<b>3. ¿En qué tiempo recibió respuesta a la petición, queja o reclamo instaurada?</b>				
<b>Al momento de hacer la solicitud.</b>	0	0%	0	0%
<b>A los tres días hábiles.</b>	1	11%	10	11%
<b>A los quince días hábiles.</b>	3	33%	30	33%
<b>Al mes o más.</b>	3	33%	30	33%
<b>Nunca.</b>	2	22%	20	22%
<b>4. ¿La respuesta a su petición, queja o reclamo le dio solución de forma clara y efectiva?</b>				
<b>SI</b>	3	33%	30	33%
<b>NO</b>	6	67%	59	67%
<b>5. ¿Sabe usted que es la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad - SAC?</b>				
<b>SI</b>	6	15%	59	15%
<b>NO</b>	33	85%	326	85%

<b>6. ¿Sabe que es la oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU?</b>				
SI	4	10%	39	10%
NO	35	90%	346	90%
<b>7. ¿Conoce sus Derechos en Salud?</b>				
SI	7	18%	69	18%
NO	32	82%	316	82%
<b>8. ¿Conoce sus Deberes en Salud?</b>				
SI	8	21%	79	21%
NO	31	79%	306	79%
<b>9. ¿Sabía que existen normas que señalan las formas de Participación de los Usuarios en Salud?</b>				
SI	4	10%	39	10%
NO	35	90%	346	90%
<b>10. ¿Cuál de los siguientes Mecanismos de Participación Social en Salud conoce o a tenido referente?</b>				
Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. CTSSS	2	5%	20	5%
Comité de Participación Comunitaria - COPACO	3	8%	30	8%
Veedurías	4	10%	39	10%
Asociación de Usuarios	2	5%	20	5%
Comité de Ética Hospitalaria	4	10%	39	10%
Ninguno	28	72%	276	72%
<b>11. ¿A formado parte de algún Mecanismo de Participación Social?</b>				
SI	2	5%	20	5%
NO	37	95%	365	95%
<b>12. ¿Estaría interesado en recibir información acerca de los mecanismos de participación social?</b>				
SI	37	95%	365	95%
NO	2	5%	20	5%

13. A través de que medio le gustaría recibir la información				
Correo	16	41%	158	41%
cartilla	7	18%	69	18%
personalizado	14	36%	138	36%
TV	1	3%	10	3%
Radio	0	0%	0	0%
Periódico	0	0%	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado

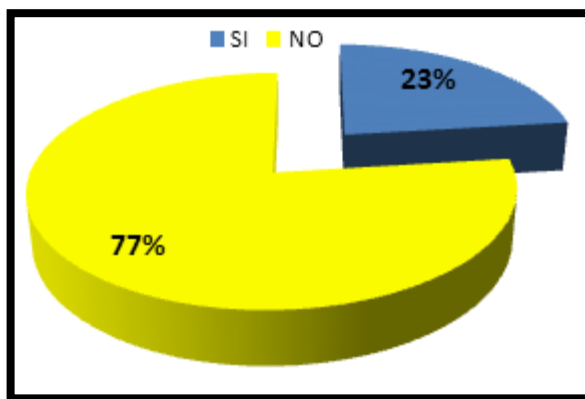
1. ¿Ha realizado alguna petición, queja o reclamo ante alguna entidad de salud?

Tabla 4 Resultados de las respuestas a la pregunta 1.

SI	89	23%
NO	296	77%

Fuente: Cuestionario aplicado

Grafica 1. Resultados porcentuales de la presentación de quejas y reclamos ante las instituciones de salud.



Fuente: Cuestionario aplicado

Como se evidencia en la gráfica anterior, el 77% de los encuestados, respecto a una población general, señala que hay una gran cantidad de usuarios que no

utiliza las instancias de participación social, para manifestar sus quejas, peticiones, reclamos y /o conformidades en consideración a los servicios recibidos.

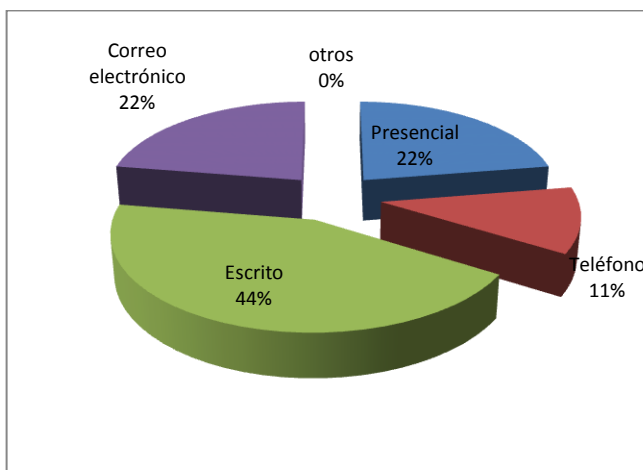
**2. ¿A través de qué medio hizo su petición, queja o reclamo?**

**Tabla 5 Resultados a las respuestas a la pregunta 2.**

<b>Presencial</b>	20	22%
<b>Teléfono</b>	10	11%
<b>Escrito</b>	39	45%
<b>Correo electrónico</b>	20	22%
<b>otros</b>	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 2. Resultados porcentuales respecto al medio utilizado para realizar, petición, queja o reclamo.**



Fuente: Cuestionario aplicado

De la mínima población que utiliza las instancias de Participación Social, llevándolas a un gráfico porcentual como se especifica en el anterior, se observa: al medio escrito, en primer lugar con un 45%; en segundo lugar, al correo electrónico y la forma presencial paralelamente equivalentes a un 22 %; en tercer lugar, el teléfono con un 11% y sin ningún resultado para la opción otro medio, lo

que correspondería a un 0%. Se determina entonces que el medio más utilizado por la población en general para dirigir las PQR, es la forma escrita.

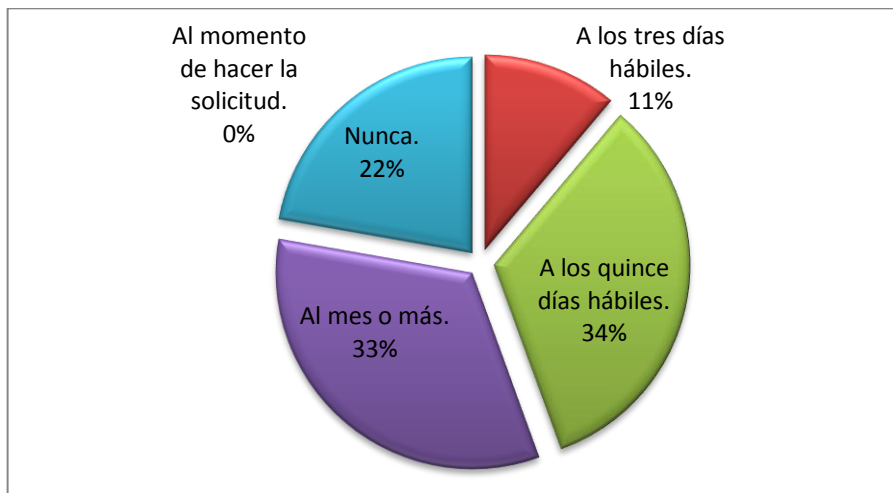
**3. ¿En qué tiempo recibió respuesta a la petición, queja o reclamo instaurada?**

**Tabla 6 Resultados de las respuestas a la pregunta 6.**

Al momento de hacer la solicitud.	0	0%
A los tres días hábiles.	10	11,11%
A los quince días hábiles.	30	33,33%
Al mes o más.	30	33,33%
Nunca.	20	22,22%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 3. Resultados porcentuales del tiempo en que recibió respuesta a la petición, queja o reclamo.**



Fuente: Cuestionario aplicado

En el gráfico anterior se manifiesta que la diligencia con la que se responde al usuario es inferior con respecto a lo esperado, ya que menos de un 50% recibe respuestas y/o soluciones a sus inquietudes. Pues hay un 25% que nunca recibe respuesta y un 33% que recibe respuesta con un mes o más de tiempo.

Esto es contraproducente para el usuario y por lo tanto impropio para una institución que debería tener mayor porcentaje en la diligencia al atender los casos específicos de los solicitantes, si tenemos en cuenta que la salud es de carácter prioritario y más aún que la población que presenta sus inquietudes es muy poca. Con respecto a este análisis se necesita de manera previa fortalecer esta institución, para poder motivar a la comunidad a utilizar este recurso.

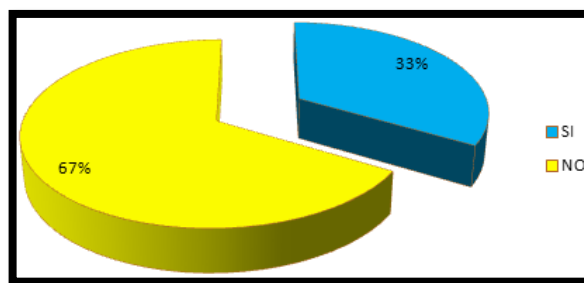
**4. ¿La respuesta a su petición, queja o reclamo le dio solución de forma clara y efectiva?**

**Tabla 7 Resultados de las respuestas a la pregunta 4.**

<b>SI</b>	30	33%
<b>NO</b>	59	67%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 4. Resultados porcentuales de la satisfacción frente a las respuesta generadas por las instituciones a las PQR.**



Fuente: Cuestionario aplicado

Este gráfico define claramente y de manera preocupante que el usuario no es asistido con prontitud ante sus manifestaciones inconformes del sistema de salud. Pues las respuestas además de darse por fuera de los tiempos establecidos, no cumplen, ni con las expectativas de los usuarios, ni posiblemente con la de toda una población para quienes es prioritario el servicio de salud. Esto sin contar que

las personas que no manifiestan sus opiniones por ningún medio institucional son la mayoría.

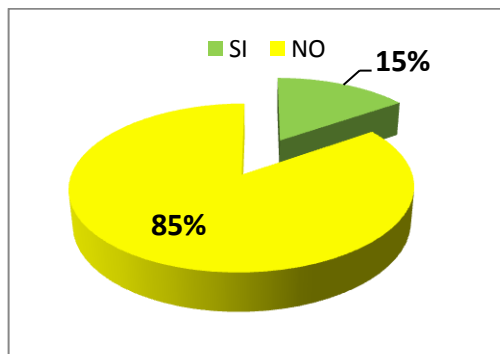
- **¿Sabe usted qué es la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad - SAC?**

**Tabla 8 Resultados de las respuestas a la pregunta 5.**

SI	59	15%
NO	326	85%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 5. Resultados porcentuales del conocimiento por parte de los usuarios de la existencia de la oficina de servicio de atención a la comunidad (SAC).**



Fuente: Cuestionario aplicado

En el gráfico hay un 85% visible de los usuarios que definitivamente no tienen conocimiento de la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad – SAC, esto es mucho más desfavorable para mejorar tanto el servicio a los usuarios como la calidad de la salud en el Departamento de Santander.

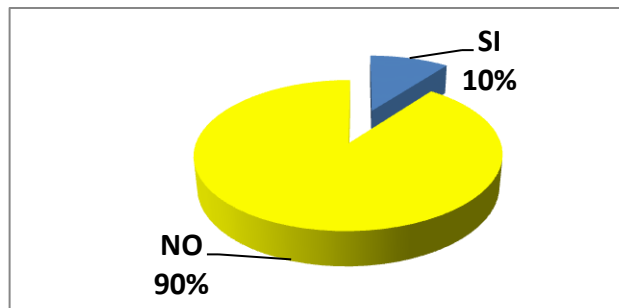
**6. ¿Sabe qué es la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU?**

**Tabla 9 Resultados de las respuestas a la pregunta 6.**

<b>SI</b>	39	10%
<b>NO</b>	346	90%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 6. Resultados porcentuales del conocimiento de los usuarios de la existencia de la oficina de servicio de información y atención al usuario (SIAU).**



Fuente: Cuestionario aplicado

En el gráfico de conocimiento respecto a la entidad encargada del Servicio de Información y Atención al Usuario, la respuesta negativa equivalente a un 90% esto, evidencia junto con el porcentaje de la pregunta anterior, el desconocimiento de los usuarios a cerca de la ubicación de las instancias de Participación Social.

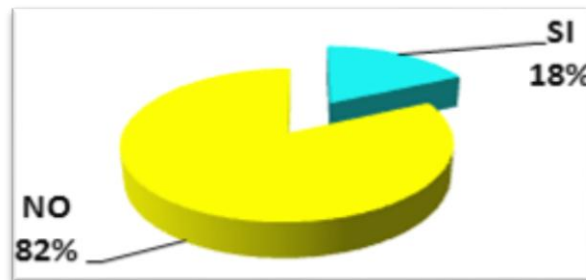
## 7. ¿Conoce sus Derechos en Salud?

**Tabla 10 Resultados de las respuestas a la pregunta 7.**

SI	69	18%
NO	316	82%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 7. Resultados porcentuales del conocimiento de los derechos de los usuarios en la salud.**



Fuente: Cuestionario aplicado

El gráfico anterior señala un 82% de población con desconocimiento respecto a los derechos como usuario en salud, esto es realmente perjudicial para mejorar los servicios de salud tanto para los que ofrecen el servicio como para quienes reciben el beneficio.

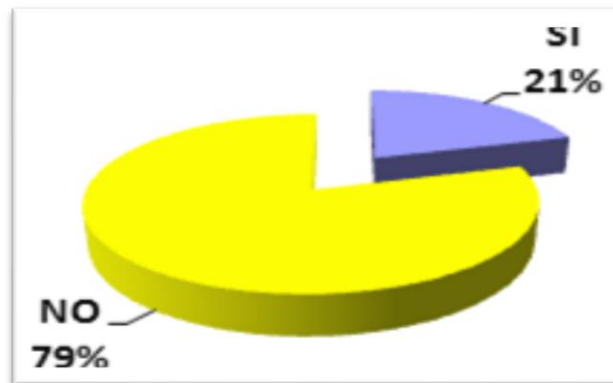
## 8. ¿Conoce sus Deberes en Salud?

**Tabla 11 . Resultados de las respuestas a la pregunta 8.**

SI	79	21%
NO	306	79%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 8. Resultados porcentuales del conocimiento de los deberes de los usuarios en salud.**



Fuente: Cuestionario aplicado

El 21% graficado respecto al conocimiento de los deberes como usuarios es un porcentaje mínimo casi paralelo con el conocimiento de los derechos graficados anteriormente. Justifica la capacitación de toda la comunidad salud, como una necesidad prioritaria.

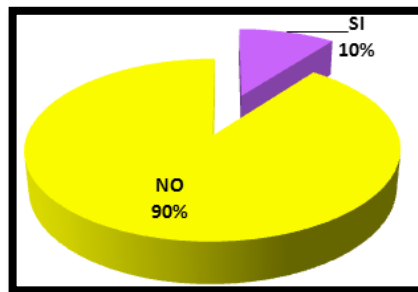
**9. ¿Sabía que existen normas que señala las formas de Participación de los Usuarios en Salud?**

**Tabla 12 Resultados de las respuestas a la pregunta 9.**

SI	39	10%
NO	346	90%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 9. Resultados porcentuales del conocimiento de las normas y formas de participación de los usuarios en salud.**



Fuente: Cuestionario aplicado

A pesar que las normas de los mecanismos de Participación Social surgieron desde el año 1994 se evidencia un marcado desconocimiento de la las mismas por parte de los usuarios.

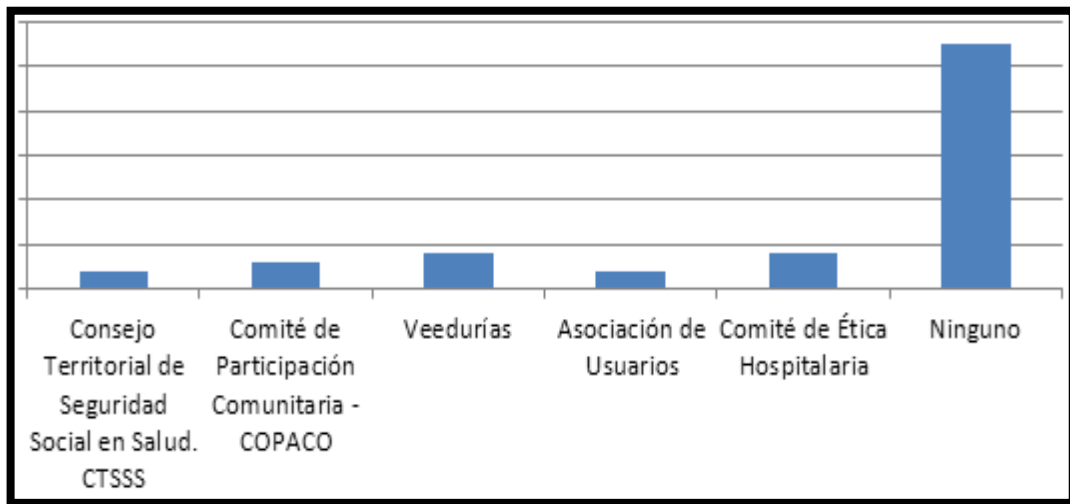
**10. ¿Cuál de los siguientes Mecanismos de Participación Social en Salud conoce o a tenido referente?**

**Tabla 13 Resultados de las respuestas a la pregunta 10.**

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. CTSSS	20	5%
Comité de Participación Comunitaria - COPACO	30	8%
Veedurías	39	10%
Asociación de Usuarios	20	5%
Comité de Ética Hospitalaria	39	10%
Ninguno	276	72%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 10. Resultados porcentuales Conocimiento de los mecanismos de participación social.**



Fuente: Cuestionario aplicado

Como se observa en el grafico los usuarios del SGSSS no conocen los mecanismos de participación social, establecidos por la norma, creada esta desde hace dos décadas. Este desconocimiento es una oportunidad importante para dar a conocer los mecanismos de control social creados por el Estado.

## 11. ¿Ha formado parte de algún Mecanismo de Participación Social?

**Tabla 14 Resultados de las respuestas a la pregunta 11.**

SI	20	5%
NO	365	95%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 11. Resultados porcentuales de la integración de los usuarios a mecanismos de participación social.**



Fuente: Cuestionario aplicado

Debido al desconocimiento de los usuarios de los mecanismos de participación social, no existe integración en los mecanismos, es un porcentaje preocupante de desinformación.

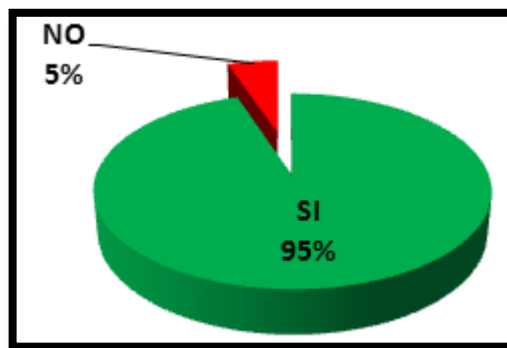
**12. ¿Estaría interesado en recibir información acerca de los mecanismos de participación social?**

**Tabla 15 Resultados de las respuestas a la pregunta 12.**

SI	365	95%
NO	20	5%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 12. Resultados porcentuales del interés por parte de los usuarios en recibir información acerca de los mecanismos de participación social.**



Fuente: Cuestionario aplicado

Aunque en los resultados de las anteriores preguntas se observa un marcado desconocimiento de los mecanismos e instancias de del programa de Participación Social en Salud, es evidente que los usuarios tienen interés en conocer cómo funcionan con una respuesta del 95%.

**13. A través de qué medio le gustaría recibir la información**

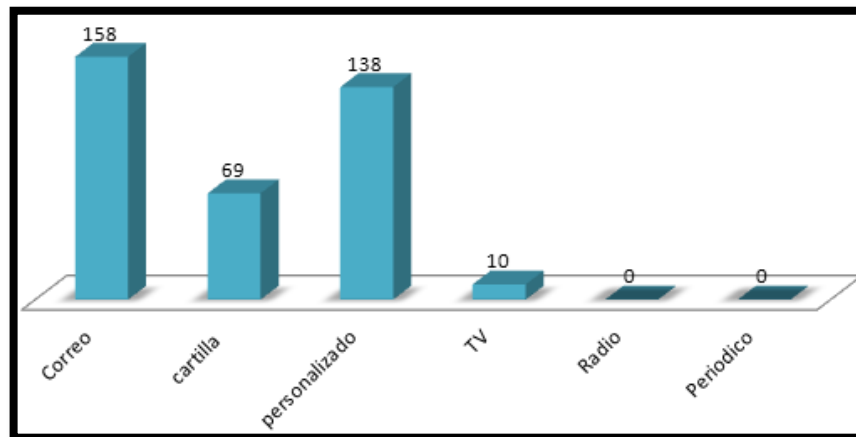
Correo\_\_\_ Cartilla\_\_\_ Personalizado\_\_\_ Tv\_\_\_ Radio\_\_\_ Periódico \_\_\_\_\_

**Tabla 16 Resultados de las respuestas a la pregunta 13.**

Correo	158	41%
Cartilla	69	18%
personalizado	138	36%
TV	10	3%
Radio	0	0%
Periódico	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado

**Grafica 13. Resultados porcentuales Medio a través del cual desea recibir información.**



Fuente: Cuestionario aplicado

Los medios a través de los cuales los usuarios estarían interesados en recibir información son el correo electrónico, en forma personalizada o a través de cartillas informativas. De esta manera se evidencia que la población sea por medios electrónicos o físicos está interesada en colaborar en este proceso.

### **3. DIAGNÓSTICO SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

En Colombia el desarrollo de la Participación Social en Salud y los esfuerzos de los planificadores, en incorporarla como programa de salud para dar respuesta a las políticas de desarrollo social se han concebidos en los distintos periodos así:

- Como una forma de ayuda didáctica necesaria para la implementación de programas y promocionar los procesos participativos, respaldado con los Decretos 056 y 350 de 1975, con la creación de la oficina de Participación Social en el Ministerio de salud y las oficinas de Trabajo Social en los departamentos y municipios.
- Con la Ley 10 de 1990, se da participación activa a la comunidad. Inicialmente con la participación como miembros de las Juntas directivas de los hospitales y la posibilidad de intervenir en decisiones directas con la prestación de servicios.
- A través de la Constitución Política de 1991, como derecho y en la ley 100 de 1993, como principio.

En la actualidad, el Ministerio vio necesario la implementación de la participación de la comunidad en salud, creando mecanismos legales con los cuales se facilita la participación activa de los usuarios en las diferentes acciones de salud, se introduce el concepto de planificación y se inicia la formulación de un marco jurídico que sustente el proceso, como un programa educativo que busca la toma de conciencia alrededor de la intervención en la planeación, gestión, evaluación y control en los servicios de salud, reglamentado con el Decreto 1757 de 1994.

En el transcurso del tiempo y en el mismo momento en que se generan estos mecanismos legales, la Secretaría de Salud Departamental adopta las diferentes políticas y programas desde una estructura interna que se inicia con: Un recurso profesional de trabajo Social que dependía del programa de epidemiología con funciones de Salud Pública; orientado hacia la clasificación social, promoción y educación sobre las instituciones en los diferentes municipios.

A partir de 1989 se crea la sección de trabajo social dependientes de la División de Atención Médica, las cuales son desarrolladas y asesoradas por:

- Los Comités de Participación Comunitaria en los diferentes municipios.
- El proceso de descentralización municipal.
- Asociación de Usuarios.
- Juntas Directivas en los organismos de salud.
- Consejos Locales de seguridad social en Salud.
- Comités de veedurías.
- Conformación de Servicio de Información a Usuarios.

En 1998 se realizó la reestructuración administrativa de la Secretaría de Salud de Santander; en donde se crea la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad – SAC, asignándole funciones de atención a quejas y reclamos presentados por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento.

A partir de mayo de 1998 la oficina de Servicio de Atención a la comunidad SAC asume las funciones establecidas por el Decreto 1757 de 1994.

Con la instauración de esta dependencia en el departamento se inicia un arduo trabajo en los municipios, implementando las oficinas SAC municipales, además de los diferentes formas de participación de la comunidad, desde este momento

hasta la fecha se han presentado algunos cambios en la normatividad, tendientes cada vez a dar mayor importancia a los usuarios y su participación.

En el segundo semestre del año 2013, la Coordinadora de Participación Social de la Secretaria de Salud, afirma que de los “87 Municipios del Departamento de Santander, distribuidos en 8 núcleos provinciales, 16 municipios, no reportaron información del funcionamiento o existencia de los Mecanismos de Participación Social en Salud (Consejo Local de Seguridad Social en Salud, Comité de Participación Comunitaria, veedurías en salud, asociación de Usuarios y Comités de ética hospitalaria)”<sup>7</sup>. Los municipios que no reportaron información durante el año 2013 a la Secretaria de Salud departamental, son:

**Tabla 17. Reporte de municipios Participación Social 2013.**

BUCARAMANGA	LEBRIJA
	LOS SANTOS
	SANTA BARBARA
MATANZA	CHARTA
VELEZ	LA PAZ
	BOLIVAR
	PUENTE NACIONAL
CIMITARRA	CIMITARRA
	PUERTO PARRA
	SANTA HELENA DEL OPON
SOCORRO	CHIMA
	GUADALUPE
	GUAPOTA
	GAMBITA
	PALMAR
	PALMAS DEL SOCORRO

Fuente: Grupo de Participación Social Secretaria de Salud Departamental

<sup>7</sup>AVILA CALAO, Laura, Coordinadora del Grupo de Participación social en Salud, Secretaria de Salud de Santander.

**El número de municipios que reportaron algún tipo de información fueron 65, con los siguientes datos:**

- 46 Alianzas de Usuarios en las Empresas Sociales del Estado con 304 Integrantes.
- 56 Comités de Ética Conformados con Representación de Usuarios, con 252 Integrantes lo Conforman
- 79 Veedurías en Salud con 409 integrantes,

### **Información general**

- 41 Municipios no reportaron información de Alianzas de Usuarios
- 31 E.S.E. de Municipios No Cuentan con Comités de Ética
- 37 Municipios no reportaron información de veedurías en Salud

**Tabla 18. Indicadores de cumplimiento del Programa de Participación Social.**

INDICADORES DE SEGUIMIENTO 2012	MUNICIPIOS QUE CUMPLEN POR INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	(base 87 municipios)	
1 Acta de reuniones de Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. (2 mínimo)	62	71
2 Horario de atención 8 horas.	61	70
3 Existe un espacio para la atención personalizada.	52	60
4 Persona asignada para la atención en el SAC.	50	57
5 Consolidado de PQR municipal y de EPS - IPS	47	54
6 Facilidad en el acceso al SAC con señalización.	43	49
7 Acta de reuniones de Asociaciones de Usuarios de EPS, IPS y ESE y asamblea general.	42	48
8 Base de datos consolidada de los actores de participación social.	37	43
9 Acta de reuniones de Comité de Ética Hospitalaria trimestral para IPS.	32	37
10 Informe ejecutivo del consolidado de PQR.	29	33
11 Consolidado de informe de satisfacción de EPS e IPS.	26	30
12 Informe de planes de mejoramiento teniendo en cuenta PQR, municipal y de IPS-EPS.	25	29
13 Formatos de visita a IPS, EPS municipales (al menos una visita anual)	25	29
14 Acta de reuniones de veedurías.	18	21
15 Acta de reuniones de Comité de Participación Comunitaria.	13	15

Fuente: Secretaria de Salud Departamental Sistemas de información.

De la tabla anterior se observa que los mecanismos de Participación Social en Santander tienen un porcentaje de cumplimiento, de la siguiente manera:

- Consejo Territorial de Seguridad Social en salud: 71%
- Comité de Participación Comunitaria: 15%
- Asociaciones de Usuarios: 48%
- Comité de Ética Hospitalaria: 27%

Los porcentajes anteriores indican el reporte de información por parte de los 87 municipios del Departamento a la Secretaría de Salud, indicando esto la existencia de estos mecanismos pero no su funcionamiento.

De acuerdo a la tabla de Participación Social de la SSD, los mecanismos de participación se reportan en un 60% de los municipios, aunque no se dan datos exactos del porcentaje de efectividad, se evidencia que en los mecanismos de Participación Social hay poca articulación en los entes involucrados.

Dada la información presentada por la Secretaría de Salud Departamental y los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se puede expresar que las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), no publican información a los ciudadanos acerca de sus derechos, deberes y los MPSSS a los que tienen derecho a participar como miembros activos del sistema de salud.

La Secretaría de Salud Departamental no cuenta con estadísticas claras de Participación Social en Santander, presenta falencias en la promoción de los mecanismos y no hay seguimiento que permitan su verificación; las instituciones de salud que operan en el departamento no muestran interés por este programa. Por otra parte los tiempos de respuesta a las peticiones presentadas por los usuarios que acuden a las instancias de Participación, en su mayoría no cumplen con lo establecido por la norma.

Por parte de la Comunidad se encontraron falencias como

- Desconocimiento de Derechos y Deberes en salud.
- Desconocimiento de la existencia de las instancias de Participación Social.
- Desinterés para participar en las formas y mecanismos que ofrece el sistema.

- Los medios de información que prefieren los usuarios son: correo electrónico, asistencia personalizada y a través de cartillas.

### 3.1 ANÁLISIS DOFA

A través de la matriz DOFA se da un diagnóstico que identifica fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la ejecución del programa de Participación Social en Salud, además permite definir un panorama real de cómo se desarrolla el proceso en el Departamento y conocer las oportunidades para saber hacia dónde dirigir los esfuerzos

**3.1.1 Diagnostico Externo:** El análisis del entorno permite a la Secretaria anticiparse y tomar medidas de orden administrativo para minimizar los riesgos y aprovechar los eventos favorables que el mismo entorno plantea. Teniendo en cuenta los componentes políticos, económicos, sociales y tecnológicos.

**Político:** En el desarrollo del sistema de salud se han venido introduciendo las políticas de participación social en salud, lo cual se ha centrado en “...la posibilidad de elección de los ciudadanos en igualdad de condiciones, no solo en el ámbito electoral, sino en la participación en la toma de decisiones trascendentales, relacionadas con el diseño, la organización y el funcionamiento del SGSSS.”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Políticas Públicas en salud: aproximación a un análisis, 2008, p. 75.

**Tabla 19. Componente Político.**

OPORTUNIDAD	AMENAZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión desde la Constitución Política de Colombia.</li> <li>• Modificación del Decreto 1757.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa de Participación Social no cuenta con recursos propios.</li> <li>• Falta de interés por parte de la EPS e IPS en implementar el Programa de Participación Social en salud.</li> </ul>

**Socio- Cultural:** El Programa de Participación Social es el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad, colectiva e individualmente, se responsabilizan en la evaluación de sus propias necesidades y problemas de salud, para planear y decidir las soluciones, para crear organizaciones que apoyen objetivos y programas de manera progresiva.

**Tabla 20. Componente Socio-cultural.**

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Interés por parte de los usuarios de conocer acerca del componente de Participación</p>	<p>Desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia del programa de Participación Social en Salud.</p> <p>Poca intervención por parte de los usuarios en las instancias de participación Social.</p>

**Tecnológico:** Debido a que el Programa de Participación social no ha sido suficientemente impulsado por las entidades gubernamentales y aquellas que de acuerdo a la norma deben aplicarlo, no ha tenido evolución tecnología para su desarrollo.

**Tabla 21. Componente Tecnológico.**

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Falta de implementación de tecnologías.

### 3.1.2 Diagnostico Interno

**Capacidad Directiva:** El manejo institucional de las relaciones gobierno sociedad civil para satisfacer las necesidades de los usuarios, permite lograr los propósitos del programa de Participación Social, al estar enmarcados en la capacidad gubernamental para lograr los objetivos y la toma de decisiones correctas fomentando en la sociedad la apropiación del programa.

**Tabla 22. Capacidad Directiva.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
La designación de coordinador a cargo exclusivamente del programa. Asesoría en municipios e instituciones de salud, permitiendo el inicio de la implementación del programa.	Baja efectividad en hacer cumplir las normas del Programa de Participación social en Salud. Falta de estrategias claras de implementar el programa.

**Capacidad del talento humano:** Las estrategias y las políticas públicas de salud no se pueden ejecutar si no se cuenta con personal idóneo, capacitado y efectivo para la realización de las mismas.

**Tabla 23. Capacidad del Talento Humano.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	El programa de Participación Social no cuenta con suficiente personal para desarrollar las actividades que este requiere. En los municipios se evidencia rotación constante de personal.

**Capacidad Técnica o Tecnológica:** La coordinación de Participación social en salud, expresa claramente que el registro de información con la utilización de la tecnología, es importante para conocer el funcionamiento de mecanismos e instancias de participación en tiempo real, en los 87 municipios, para generar planes de mejoramiento que permitan brindar una participación efectiva y eficiente.

**Tabla 24. Capacidad Técnica o Tecnológica.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	No hay infraestructura tecnológica en la recolección, registro de información que permita el análisis.

**Capacidad financiera:** Los recursos establecidos para el programa de Participación Social desde el Departamento se asignaron en el Plan de Desarrollo Departamental: “Santander en Serio Gobierno de la Gente 2012 - 2015. Línea estratégica Santander Humano y Social en el programa Usuario Participativo y Empoderado es comunidad Sana.”<sup>9</sup> El Programa específico de Participación Social en salud no posee presupuesto su funcionamiento, es a través de proyectos que logran obtenerse gracias a la gestión que realiza el Secretario de Salud Departamental.

**Tabla 25. Capacidad financiera.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	No hay recursos propios para el programa de Participación Social.

**3.1.3 Matriz Perfil de Oportunidades y Amenazas en el Medio – POAM** A partir del POAM se identifican y valoran las oportunidades y amenazas del programa de

<sup>9</sup> Proyecto Apoyo al Fortalecimiento Institucional para la Vigilancia y Asistencia Técnica al Servicio de Atención a la comunidad y a las acciones de Promoción Social en el los municipios de Santander, 2012 – 2015, Secretaria de Salud de Santander.

Participación Social en Salud en el Departamento de Santander, se busca identificar en qué posición se encuentra dentro de su operación.

**Tabla 26. Matriz POAM.**

<b>DIAGNOSTICO EXTERNO POAM</b>									
<b>CALIFICACION</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>			<b>AMENAZAS</b>			<b>IMPACTO</b>		
<b>FACTORES</b>	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
<b>ECONOMICA</b>									
Disponibilidad presupuestal				X			X		
<b>POLITICO</b>									
Constitución Política de Colombia	X						X		
Modificación del Decreto 1757 de 1994	X								
Estabilidad política					X		X		
Interés por parte de las EAPB e IPS					X		X		
<b>SOCIALES</b>									
Participación de Usuarios en el Sistema					X		X		
Conocimiento de los usuarios del Programa.				X			X		
Integración al Sistema por parte de los usuarios.				X			X		
<b>TECNOLOGICOS</b>									
Nivel de Tecnología						X	X		

**3.1.4 Perfil de Capacidad Institucional** A través del PCI se identifican las falencias presentes en la capacidad directiva, talento humano

**Tabla 27. Matriz PCI**

<b>DIAGNOSTICO INTERNO PCI</b>									
<b>CAPACIDAD DIRECTIVA</b>	<b>FORTALEZAS</b>			<b>DEBILIDADES</b>			<b>IMPACTO</b>		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
Designación de personal exclusiva para el desarrollo del programa	X						X		
Asesoría a municipios en el desarrollo del Programa	X						X		
Inspección, Vigilancia y Control del desarrollo del Programa en la Instituciones de salud que operan en el Departamento.				X			X		
Estrategias claras de implementación del programa.				X			X		
<b>CAPACIDAD TALENTO HUMANO</b>	<b>FORTALEZAS</b>			<b>DEBILIDADES</b>			<b>IMPACTO</b>		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
Capacitación al funcionario encargado del programa.				X			X		
Personal suficiente para el desarrollo del programa				X			X		
Cambio contante de personal				X			X		
<b>CAPACIDAD TECNICA O TECNOLOGICA</b>	<b>FORTALEZAS</b>			<b>DEBILIDADES</b>			<b>IMPACTO</b>		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
Infraestructura tecnológica para el registro de información.				X			X		
Diseño de formatos para el registro de la información.				X			X		
<b>CAPACIDAD FINANCIERA</b>	<b>FORTALEZAS</b>			<b>DEBILIDADES</b>			<b>IMPACTO</b>		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
Recursos para el funcionamiento del programa				X			X		

### 3.1.5 Matriz DOFA

**Tabla 28. Matriz DOFA**

<b>OPORTUNIDAD</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Inclusión desde la Constitución Política de Colombia. Modificación del Decreto 1757</p>	<p>El programa de Participación Social no cuenta con recursos propios. Falta de interés por parte de la EAPB en implementar el Programa de Participación Social en salud. Desconocimiento por parte de los usuarios del programa de Participación Social en Salud. Poca intervención por parte de los usuarios en las instancias de participación Social. Falta de implementación de tecnologías.</p>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p>La designación de coordinador a cargo exclusivamente del programa.  Asesoría en municipios e instituciones de salud, permitiendo el inicio de la implementación del programa.  Diseño de formatos para el registro de información.</p>	<p>Baja efectividad en hacer cumplir las normas del Programa de Participación social en Salud. Falta de estrategias claras de implementar el programa. Falta de capacitación a los funcionarios encargados del programa de Participación social El programa de Participación Social no cuenta con suficiente personal para desarrollar las actividades que este requiere. En los municipios se evidencia rotación constante de personal. No hay infraestructura tecnológica en la recolección, registro de información que permita el análisis.</p>

### 3.1.6 Estrategias

**Tabla 29. Estrategias con base en DOFA**

	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
	<p>Inclusión desde la Constitución Política de Colombia.</p> <p>Modificación del Decreto 1757.</p> <p>Desarrollo del programa de conectividad en los 87 municipios de Santander.</p>	<p>El programa de Participación Social no cuenta con recursos propios.</p> <p>Falta de interés por parte de la EAPB e IPS en implementar el Programa de Participación Social en salud.</p> <p>Poco conocimiento por parte de los usuarios del programa de Participación Social en Salud.</p> <p>Baja integración por parte de los usuarios en las instancias de participación Social.</p>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>ESTRATEGIASFO</b>	<b>ESTRATEGIASFA</b>
<p>La designación de coordinador a cargo exclusivamente del programa.</p> <p>Asesoría en municipios e instituciones de salud, permitiendo el inicio de la implementación del programa.</p> <p>Existen instrumentos para el registro de información.</p>	<p>Registrar la información de la ejecución por municipios del componente de Participación Social en salud.</p>	<p>Realizar capacitación a las instituciones por Secretarías de Salud Municipal. EPS e IPS.</p> <p>Implementar en el formato técnico de Seguimiento de las instituciones, el indicador de Capacitación a usuarios en el tema de Participación Social en Salud.</p>

DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<p>Baja efectividad en hacer cumplir las normas del Programa de Participación social en Salud.</p> <p>Falta de estrategias claras para implementar el programa de PSS.</p> <p>Falta de capacitación a los funcionarios encargados del programa de Participación social.</p> <p>El programa de Participación Social no cuenta con suficiente personal para desarrollar las actividades que este requiere.</p> <p>En los municipios se evidencia rotación constante de personal.</p> <p>No hay infraestructura tecnológica en la recolección, registro de información que permita el análisis.</p>	<p>Desarrolla y ejecutar un cronograma de IVC a las EPS y ESE REGIONALES del departamento</p> <p>Implementar un programa para la recolección y el análisis de la información en tiempo real utilizando la tecnología y la conectividad.</p>	<p>Utilización de las TIC desarrollando un link en la página web del departamento para el registro de la información de participación social desde los municipios de Santander.</p>

#### **4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

Los derechos y lo deberes de los usuarios frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la necesidad de incidir en la construcción, ejecución seguimiento y evaluación de las políticas, planes y programas de salud son pilares fundamentales en la calidad de los servicios de salud.

La construcción de la relación del Estado – instituciones y comunidad, se da solo con la corresponsabilidad de los mismos, es decir:

Que el Estado cree y desarrolle políticas claras, eficientes, concretas y acordes con la realidad de Participación Social, además de definir los medios idóneos para informar a la comunidad y a las instituciones responsables, plantear estrategias de seguimiento, vigilancia y control a las instituciones.

Desde las instituciones, el interés y la responsabilidad de aplicar las políticas definidas por el Estado con calidad y eficiencia con cara al usuario y sus derechos.

Desde el usuario, el empoderamiento de su papel primordial en la salud, que inicia con conocer sus derechos, deberes y los cumpla para formar parte de la construcción del Sistema.

La Secretaría de Salud de Santander busca promover y aumentar la Participación Social de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Santander, y con ello el mejoramiento del Servicio de Atención a la Comunidad o a Usuarios de las entidades de Salud que operan en la jurisdicción departamental. Dada la información recolectada y el diagnóstico presentado en el siguiente

proyecto se hace necesario implementar estrategias de comunicación a los usuarios y a las instituciones, para lo cual se proponen:

#### **4.1 ESTRATEGIAS**

De acuerdo a la investigación realizada, en este proyecto se plantean cuatro estrategias de mejora para informar adecuada y oportunamente a los usuarios del SGSSS en cuanto a todo lo relacionado con los Mecanismos de Participación Social en Salud en el Departamento de Santander a través de las instituciones de salud que operan en el departamento.

Para que la información llegue de forma clara y precisa a los usuarios, se debe garantizar que las instituciones de Salud conozcan y apliquen correctamente la normatividad vigente de Participación Social, es por esto que se propone en este proyecto las siguientes estrategias.

**1. Primera Estrategia: Organización y diseño del instrumento de registro de información del componente de participación social en salud para los municipios.**

**Tabla 30. Plan de Acción primera estrategia.**

PLAN DE ACCION			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR GENERAL
Definir instrumentos de registro de información del funcionamiento del componente de Participación Social, que permita estandarizar la información de reporte de información por parte de los municipios Santander.	Diseños de indicadores relevantes para el registro de información de Participación social en Salud.	GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD SSD	(total de instrumentos desarrollados para registro de PASS)
	Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS		(total de indicadores de evaluación de PASS)
Socializar los instrumentos de registro de las funciones de participación social	Socialización del instrumento de registro a los referentes de Participación Social en los municipios.		

**Tabla 31. Cronograma primera estrategia.**

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseños de indicadores relevantes para el registro de información de Participación social en Salud.																
Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS																
Socialización del instrumento de registro a los referentes de Participación Social en los municipios.																

**Tabla 32. Presupuesto primera estrategia.**

PRESUPUESTO					
ACTIVIDADES	Unidad	Cant.	Valor Unitario mes	Tiempo	Valor Total 2014
Diseños de indicadores relevantes para el registro de información de Participación social en Salud.	Persona	2	4.000.000	2 semanas	4.000.000
Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS	Aplicativo web	1		2 semanas	30.000.000
Socialización del instrumento de registro a los referentes de Participación Social en los municipios.	evento	8	4.000.000	3 meses	32.000.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 66.000.000</b>

2. Segunda Estrategia: Capacitación a las secretarías de salud municipal, EPS e IPS del departamento en el debido funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud, el registro en el instrumento diseñado y la importancia de informar a los usuarios.

Tabla 33. Plan de Acción segundo estrategia.

PLAN DE ACCION			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR GENERAL
Capacitar los referentes de Participación Social en Salud de los 87 municipios, para garantizar el funcionamiento eficiente y con calidad del programa de Participación Social en Salud.	Organización de contenido de capacitación y metodología	GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD SSD	(total de Referentes capacitados) <hr/> (87 municipios)
	Convocatoria		
	Capacitación por provincias.		

Tabla 34. Cronograma segunda estrategia.

CRONOGRAMA																
No. ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
organización de contenido de capacitación y metodología																
convocatoria																
Capacitación por provincias.																

**Tabla 35. Presupuesto segunda estrategia.**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cant.</b>	<b>Valor Unitario mes</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Valor Total 2014</b>
organización de contenido de capacitación y metodología	Persona	2	4.000.000	2 semanas	4.000.000
convocatoria					
Capacitación por provincias.	evento	8	4.000.000	3 meses	32.000.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 36.000.000</b>

**3. Tercera Estrategia: Implementar en el formato técnico de Seguimiento de las instituciones de Salud, el indicador de Capacitación a usuarios en el tema de Participación Social en Salud, Teniendo en cuenta la función de Inspección, vigilancia y control otorgada por el Artículo 43 de la Ley 715 de 1993.**

**Tabla 36. Plan de Acción tercera estrategia.**

<b>PLAN DE ACCION</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>INDICADOR GENERAL</b>
Modificar el instrumento de auditoría a las Secretarías de Salud Municipal, EPS y ESE del departamento, incluyendo el indicador de capacitación e información a los usuarios del sistema acerca de los mecanismos e instancias de participación social en salud.	Modificación del instrumento IVC.	GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	(total de instrumentos modificados) <hr/> (87 instrumentos)

**Tabla 37. Cronograma tercera estrategia.**

<b>CRONOGRAMA</b>				
<b>No. ACTIVIDAD</b>	<b>ENERO</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Modificación del instrumento de IVC.				

**Tabla 38. Presupuesto tercera estrategia.**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cant.</b>	<b>Valor Unitario mes</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Valor Total 2014</b>
Modificación del instrumento de IVC.	Persona	2	4.000.000	2 semanas	4.000.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 4.000.000</b>

- 4. Cuarta Estrategia: Realizar Inspección, Vigilancia y Control a las Secretarías de Salud Municipal, EPS y ESE regionales del departamento, para la verificación del cumplimiento de las acciones de comunicación a los usuarios, acerca de los mecanismos e instancias de participación social.**

Posteriormente del diseño del Instrumento de registro, de la formación a las SSM, EPS e IPS y la implementación del indicador de capacitación a usuarios, se hace necesario la vigilancia y seguimiento a las mismas instituciones para garantizar que se está cumpliendo con la información a tiempo y efectiva a los usuarios en el funcionamiento, alcances y objetivos de los MPSSS.

**Tabla 39. Plan de Acción cuarta estrategia.**

PLAN DE ACCION			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR GENERAL
Desarrollar auditorias de inspección y control en el funcionamiento del Programa de participación social en los municipios de Santander.	Visitas de inspección y Vigilancia y Control	DOS PROFESIONALES	(total de instituciones auditadas) <hr/> (87 municipios 26 EPS + 11 ESE)

**Tabla 40. Cronograma cuarta estrategia.**

CRONOGRAMA																																
No. ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOS TO				SEPTIEM BRE				OCTUB RE				NOVIEM BRE				DICIEMB RE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Visitas de inspección, vigilancia y Control																																

**Tabla 41. Presupuesto cuarta estrategia.**

PRESUPUESTO						
ACTIVIDADES	Unidad	Cant.	Valor Unitario mes	Tiempo	Valor Total 2014	
Visitas de inspección Vigilancia y Control	Persona	2	4.000.000	8 meses	64.000.000	
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 64.000.000</b>	

5. **Quinta Estrategia:** Utilizar la tecnología y la conectividad a través, de un link en la página web del departamento para el registro de la información de Participación Social desde los municipios de Santander, y desarrollar el análisis del programa que permita definir planes de mejoramiento frente a las falencias o hallazgos.

**Tabla 42. Plan de Acción quinta estrategia.**

PLAN DE ACCION			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR GENERAL
Implementar tecnologías de información que permitan conocer en tiempo real datos acerca del debido funcionamiento de los mecanismos e instancias de participación social en salud.	Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS para la página web	PROFESIONAL DE SISTEMAS	Número de municipios que reportan
	implementación en la página web		
	socialización del link	CAPACITADORES	87 MUNICIPIO

**Tabla 43. Cronograma quinta estrategia.**

CRONOGRAMA																
ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS para la página web																
Implementación en la página web																
Socialización del link a los municipios del departamento.																

**Tabla 44. Presupuesto quinta estrategia.**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cant.</b>	<b>Valor Unitario mes</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Valor Total 2014</b>
Diseño de instrumento de registro de información del componente de PSS para la página web	Persona	2	4.000.000	2 semanas	4.000.000
implementación en la página web					
socialización del link	evento	8	4.000.000	3 meses	32.000.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 36.000.000</b>

## 5. CONCLUSIONES

- La participación social en Salud implica para su construcción la cooperación de todos los actores sociales, encabezado por el Estado, las instituciones y la comunidad. Así mismo demanda recursos humanos físicos y económicos para viabilizar la contribución de la comunidad en los planes, proyectos y políticas de la salud. Requiere de líderes en los diferentes grupos de población que recojan y encausen las inquietudes a través de su efectiva representación en los Mecanismos de Participación Social en Salud
- La política participativa requiere del compromiso del Estado y de las instituciones que se observan temerosas o desinteresadas en su implementación, generando desconocimiento por parte de los usuarios, de las instancias y los Mecanismos de Participación social a los cuales tiene derecho a formar parte.
- La falta de conocimiento del SGSSS y de las políticas de participación, se convierte en una barrera para participar, en el control del sistema por parte de los usuarios, son las instituciones y el Estado los responsables de fortalecer e impulsar el empoderamiento de la construcción de la Salud Participativa y con calidad.
- El sistema de salud debe responder de manera eficiente a los cambios que se vienen dando en todos los sectores, en la actualidad la información y el conocimiento son pilares fundamentales para planear y organizar la estructura de un sistema que responda a las expectativas de los usuarios, es por esto que se hace necesario la implementación de instrumentos de conectividad que genere facilidad y practicidad superando barreras de espacio y tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

APONTE GÓMEZ, Sandra Milena. Plan de Mejoramiento y Organización Empresarial a FERTISOL S.A.S. [en línea]. Proyecto de Grado de Gestión Empresarial. Bucaramanga, UIS, 2013. [Citado 18 mayo 2013]. Disponible en Internet:<URL:<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/pags/cat/popup/derautor.jsp?parametros=147294>>

BATISTA DE LUQUE, María José. Diseño e Implementación de los manuales de procedimiento y funciones para la Corporación Universitaria de Investigación y Desarrollo y definición de indicadores de gestión que apoyen el proceso de mejora continua [en línea]. Proyecto de Grado de Ingeniería Industrial. Bucaramanga, 2005. [Citado 5 de abr. 2013]. Disponible en Internet: <URL:<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2005/116295.pdf>>

BERNILLON, Alain; CERUTTI, Oliver. Implantar y gestionar la calidad total. Editorial Gestión2000. Ed. 2. 1993.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA Ley 1122 (enero 9), por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Art 27, inciso d). En: Diario Oficial. Bogotá, No. 46.506, 2007

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA Ley 850 (noviembre 18), por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. En: Diario Oficial. Bogotá, No. 45.376, 2003, p. 8.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1757 (agosto 3), por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Capítulo 1. Artículo 1. En: Diario Oficial. Bogotá, No. 41.477, 1994.

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN. Resolución No. 000139 [en línea]. 2012. [Citado 5 de agosto de 2013]. Disponible en Internet: <URL:[http://www.dian.gov.co/descargas/normatividad/2012/Resoluciones/Resolucion\\_000139\\_21\\_Noviembre\\_2012\\_Actividades\\_Economicas.pdf](http://www.dian.gov.co/descargas/normatividad/2012/Resoluciones/Resolucion_000139_21_Noviembre_2012_Actividades_Economicas.pdf)>

Documento orientador de la Ley 850 de 2003, Módulo 10, Bogotá, 2011.

ESPINOSA ORDÓÑEZ, Leidy Alexandra. Participación social como factor clave en la formulación del diagnóstico de salud pública de la ciudad de Bucaramanga y los Corregimientos 1,2 y 3 [en línea]. Trabajo de Grado, Trabajo Social. Bucaramanga, UIS, 2012. [Citado 20 mayo 2013]. Disponible en Internet: <URL:<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/145293.pdf>>

FONTECHA HERNÁNDEZ, Adriana María y VELÁSQUEZ GÓMEZ, Elizabeth. Fortalecimiento de la participación y organización de las comunidades en el sector salud, desde la experiencia de la E.P.S's compartas, en la Provincia de García Rovira – Santander [en línea]. Trabajo de Grado, Trabajo Social. Bucaramanga, UIS, 2008. [Citado 25 ago. 2013]. Disponible en Internet: <URL:<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2008/126041.pdf>>

GOBERNACION DE SANTANDER. Plan de Desarrollo de Santander, Ordenanza No. 013 del 23 de Abril de 2012. Título I. 1.4.1 Caracterización.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Secretaría de Salud Departamental de Santander. Bucaramanga. GONZÁLEZ, R. Esperanza, Manual Sobre Participación y Organización para la Gestión Local, Primera edición. Santafé de Bogotá, Febrero 1996

GOBERNACIÓN DE SANTANDER. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Servicio de Atención a la Comunidad, Bucaramanga, 2007. p. 18.

GONZÁLEZ, Esperanza. Manual sobre participación y organización para la gestión local. Bogotá 1996. P. 75.

HARRINGTON, James. Mejoramiento de los procesos de la empresa. Editorial McGraw Hill Interamericana, S. A. Santafé de Bogotá, Colombia. p. 23 – 25.

LINARES GARCÍA, Leidy Johana. La participación comunitaria en salud como estrategia para garantizar el derecho a la salud de los pobladores del Corregimiento de Yarima [en línea]. Informe, Trabajadora Social. Bucaramanga, UIS, 2012. [Citado 30 ago. 2013]. Disponible en Internet: <URL: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/144350.pdf> >

MÉNDEZ, Carlos E, Metodología Guía para Elaborar Diseños de Investigación en ciencias económicas, contables y Administrativas, Segunda Edición,

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Participación de la comunidad en la salud pública [en línea]. 2004. [Citado 22 ago. 2013]. Disponible en Internet: <URL: <http://www.who.int/whr/2004/chapter3/es/index1.html>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [en línea] (45ª edición). Nueva York, 2006. [Citado 25 ago.

2013]. Disponible en Internet: <URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)>

SERNA, Gómez Humberto. Gerencia Estratégica. Bogotá. 2010 Primera Edición.  
P. 55

## ANEXOS

### Anexo A. Carta de autorización de Secretaría de Salud Departamental.

		GOBERNACION DE SANTANDER Folio: 1 Anexo: No. Proc#: 4020 Fecha: 2013-05-16 09:55 Tiene: 2 TITULOS UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Dep. Radicado en: Oficina de Atención a la Comunidad - Secretaría de Salud Clas. Doc. Salud Tipo Doc. Clas. Concepto: 07.03.040004		
				
CURTIL	Código APLICACION	Código Documental	Versión: 0	Página 1 de 1

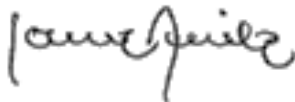
AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO  
Radicalción #: 20130080050

Bucaramanga, Mayo 16 de 2013

Ingeniera  
**MARGARITA RODRIGUEZ VILLABONA**  
Coordinadora  
Gestión Empresarial  
Universidad Industrial de Santander  
Bucaramanga

Me permito informar que la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad - SAC de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, responsable del programa de Participación Social en Salud, proporcionará a **MARIA NAYIBE HERNANDEZ CIPAGAUTA**, estudiante de Gestión Empresarial, la información que requiere para su proyecto de grado.

Atentamente,



**LAURA GISELA AVILA CALAO**  
Profesional Universitario

**Santander**  
**enseño**  
la vida



## Anexo B Encuesta

### DIAGNÓSTICO SOBRE MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTANDER

Este instrumento será aplicado a usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Bucaramanga con el objetivo de realizar un diagnóstico del conocimiento por parte de los usuarios del Programa de Participación Social en Salud.

FECHA DE REALIZACIÓN: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

#### DATOS PERSONALES

Régimen: Contributivo\_\_\_ Subsidiado\_\_\_ Especial\_\_\_ No asegurado\_\_\_

Nombre de la aseguradora \_\_\_\_\_

Género: Femenino\_\_\_ Masculino\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Condición: Víctima\_\_\_ Discapacitado\_\_\_ Afro\_\_\_ Indígena\_\_\_ Rom\_\_\_ Ninguna\_\_\_

1. ¿Ha realizado alguna petición, queja o reclamo ante alguna entidad de salud?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ si su respuesta es negativa por favor pase a la pregunta 5

2. ¿A través de qué medio hizo su petición, queja o reclamo?

Presencial\_\_\_ Teléfono\_\_\_ Escrito\_\_\_ Correo electrónico\_\_\_

Otro \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿En qué tiempo recibió respuesta a la petición, queja o reclamo instaurada?

\_\_\_ Al momento de hacer la solicitud.

\_\_\_ A los tres días hábiles.

\_\_\_ A los quince días hábiles.

\_\_\_\_ Al mes o más.

\_\_\_\_ Nunca.

4. ¿La respuesta a su petición, queja o reclamo le dio solución de forma clara y efectiva?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si su respuesta es negativa mencione el por qué

---

---

5. ¿Sabe usted que es la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad - SAC?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

6. ¿Sabe que es la oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

7. ¿Conoce sus Derechos en Salud?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuáles?

---

---

8. ¿Conoce sus Deberes en Salud?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuáles?

---

---

9. ¿Sabía que existen normas que señala las formas de Participación de los Usuarios en Salud?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

10. ¿Cuál de los siguientes Mecanismos de Participación Social en Salud conoce o a tenido referente?

\_\_\_\_ Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. CTSSS

\_\_\_\_ Comité de Participación Comunitaria - COPACO

\_\_\_\_ Veedurías

\_\_\_\_ Asociación de Usuarios

\_\_\_\_ Comité de Ética Hospitalaria

\_\_\_\_ Ninguno

11. ¿Ha formado parte de algún Mecanismo de Participación Social?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

12. ¿Estaría interesado en recibir información acerca de los mecanismos de participación social?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

13. ¿A través de qué medio le gustaría recibir la información?

Correo \_\_\_\_ Cartilla \_\_\_\_ Personalizado \_\_\_\_ Tv \_\_\_\_ Radio \_\_\_\_ Periódico \_\_\_\_

OBSERVACIONES

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN