

ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO, VEEDURÍAS CIUDADANAS Y PROMOCIÓN DE LOS DEBERES Y
DERECHOS LOS USUARIOS EN SALUD, AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA – DIRECCION LOCAL DE
SALUD

FRANCISCO JAVIER RANGEL FUENTES
DERLY PAOLA DIAZ SILVA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA

2012

ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL
CUIDADANO, VEEDURÍAS CIUDADANAS Y PROMOCIÓN DE LOS DEBERES Y
DERECHOS LOS USUARIOS EN SALUD, AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA – DIRECCION LOCAL DE
SALUD.

FRANCISCO JAVIER RANGEL FUENTES
DERLY PAOLA DIAZ SILVA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Director:
ING. JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA

2012

A Dios, compañero espiritual de nuestras vidas; a nuestras familias por su amor y confianza, apoyo y comprensión en el arduo proceso de formación profesional y a la administración municipal de Yondó Antioquia por brindarnos el espacio para desarrollar nuestro trabajo.

Francisco Javier, Derly Paola

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**, a su cuerpo administrativo y docente especializado por brindarnos los conocimientos necesarios para el desarrollo intelectual y moral como parte fundamental de la formación académica.

Al **ING. JORGE ELIECER FIGUEROA VARGAS**, asesor temático y metodológico, por su paciencia, dedicación y acertados consejos al grupo investigador para el cumplimiento del fin propuesto.

A **LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE YONDÓ, ANTIOQUIA**, por la colaboración prestada para el éxito de la monografía

A **TODAS AQUELLAS PERSONAS** que brindaron asesorías académicas durante el trascurso de la formación profesional y la realización de este trabajo para optar al título de **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	15
1. OBJETIVOS.....	18
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.2 OBJETIVO ESPECIFICOS	18
2. ALCANCE	19
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. MARCO DE REFERENCIA.....	22
4.1 MARCO TEÓRICO.....	22
4.1.1 Seguridad social.....	22
4.1.2 El Estado y la seguridad social	29
4.1.3 Protección Especial a la Población Vulnerable	29
4.1.4 El Derecho a la Salud en el Estado Social de Derecho.....	30
4.1.5 La Tutela como Garante de la Seguridad Social	31
4.1.6 Desarrollo Comunitario y Participación Ciudadana	33
4.1.7 Control Social de los Actos de Gobierno.....	36
4.1.8 Ejercicio del Control Social.....	38
4.2 MARCO CONCEPTUAL	39
4.3 MARCO LEGAL.....	43
4.3.1 Administradores en el Régimen Subsidiado.....	43
4.3.2 El Sistema del régimen subsidiado	44
4.3.3 Régimen Subsidiado Vs Régimen Contributivo	46
4.3.4 Necesidades básicas insatisfechas.....	48
5. MUNICIPIO DE YONDÓ, ANTIOQUIA	49
5.1 RESEÑA HISTÓRICA	49
5.2 INDICADORES DEL MUNICIPIO.....	52
6. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL MUNICIPIO DE YONDÓ	55
6.1 PROCESO DE GESTIÓN.....	56
6.1.1 Diagnóstico del sistema de gestión de calidad componente social	56

6.1.3 Diagnóstico al componente de promoción de los deberes y derechos de los usuarios.....	58
6.2 ESTRATEGIAS DE ARTICULACION DE LOS COMPONENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN SOCIAL.....	58
6.2.1 Sistema de gestión de calidad componente social.....	60
6.2.2 Sistema de atención al ciudadano.....	60
6.2.3 Componente de veedurías ciudadanas en salud.....	60
6.2.4 Deberes y derechos de los usuarios en salud.....	62
6.3 PARTICIPACIÓN CIUDADANA	62
6.4 DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA	65
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	73

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Seguridad Social en Salud.....	23
Figura 2. Sistema Vigilancia Salud Pública.....	24
Figura 3. Sistema Nacional de Salud.....	25
Figura 3. Sistema Nacional de Salud.....	25
Figura 4. El estado social de derecho frente a la salud en Colombia	29
Figura 5. Participación ciudadana.....	35
Figura 6. Localización municipio de Yondó	50

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Comparativo Régimen Subsidiado Vs Régimen Contributivo	46
Tabla 2. Datos aspectos generales municipio de Yondó	50
Tabla 3. Veredas municipio de Yondó	51
Tabla 4. Distribución de la población por rangos de edad	52
Tabla 5. Población municipio de Yondó.....	52
Tabla 6. Cobertura en aseguramiento vigencia 31-07-2012	53
Tabla 8. EPS del régimen subsidiado y cobertura vigencia 2011	53
Tabla 9. Personal de salud disponible en el municipio	54
Tabla 10. Participación de la comunidad en salud.....	63

LISTA DE FORMATOS

	Pág.
Formato 1. Negación del servicio	87
Formato 2. Solicitud de mejoramiento	89
Formato 3. Diseño e implementación de los componentes del sistema de gestión de la calidad en los procesos de gestión social.....	105
Formato 4. Diseño E Implementacion De Los Componentes Del Sistema De Gestion De La Calidad En Los Procesos De Gestion Social En La Direccion Local De Salud Del Municipio De Yondo Antioquia.....	106

ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Manual de funciones del SAC	74
Anexo B. Manual para la atención del usuario en salud	76
Anexo C. Sistema de atención al ciudadano	107
Anexo D. Veedurías ciudadanas.....	108
Anexo E. Deberes y derechos de los usuarios	110
Anexo F. Diagrama de Gantt	113
Anexo G. Oficio de Aprobación.....	115
Anexo H. Soportes asistencias a capacitaciones.....	116
Anexo I. Resolución de registro de las Veedurías ante Personería Municipal.....	119
Anexo J. Directorio de Veeduría Ciudadanas.	123
Anexo K. Certificación del trabajo realizado por la Dirección Local de Salud.	124

RESUMEN

TITULO

ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, VEEDURÍAS CIUDADANAS Y PROMOCIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS LOS USUARIOS EN SALUD, AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA – DIRECCION LOCAL DE SALUD*

AUTORES

RANGEL Fuentes Francisco Javier

DIAZ Silva Paola **

PALABRAS CLAVE

Atención al ciudadano, Calidad del servicio, Manual de atención al usuario, Servicios de salud, Usuario, Veeduría Ciudadana, Sistema Obligatorio de la Garantía en la Calidad en la Atención en Salud.

DESCRIPCION

Está demostrado que casi ninguna gestión de la vida es posible sin la participación de las personas y los colectivos sociales. El científico social Bernardo Klisberg en su estudio *“Las seis tesis sobre la participación”* señala que la participación ofrece resultados en todos los programas sociales que instrumentan los organismos internacionales; participación exitosa cuando se compara con otros métodos de acción social; núcleo central de la gerencia moderna. Advierte que la participación enfrenta fuertes resistencias e intereses; se requieren políticas y estrategias orgánicas activas para avanzar; y, finalmente, que la participación está en la naturaleza misma del ser humano.

La Constitución Política consagra derechos, deberes y corresponsabilidades que comparten el Estado y la Sociedad para ejercer la democracia participativa, consolidando la participación social en la formación, ejecución y control de la gestión pública como mecanismo protagónico que garantiza su completo desarrollo, individual y colectivo, dada la obligación del Estado y deber de la Sociedad Civil para facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.

El documento que consta de seis capítulos destaca los beneficios de la democracia participativa y de la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre los asuntos colectivos y por el otro en que tengan poder para fiscalizar las acciones que realizan los funcionarios públicos, para lo cual se destaca la evolución del sistema de salud y la participación de la sociedad civil en el control de la función pública, además del marco legal tanto de los servicios de salud como de la participación ciudadana.

La administración municipal de Yondó Antioquia, busca articular los componentes del sistema de atención al ciudadano, veedurías ciudadanas y promoción de deberes y derechos en salud de los usuarios al sistema de gestión de calidad del municipio, proceso liderado desde la dirección local de salud.

*Trabajo de Grado

** Facultad De Salud Escuela De Medicina. Departamento De Salud Pública. Especialización En Administración. De Servicios De Salud. Director: ING. FIGUEROA Vargas Jorge Eliécer

ABSTRACT

TITLE

ARTICULATION SYSTEM COMPONENTS citizen services, citizen oversight AND PROMOTION OF THE RIGHTS AND DUTIES OF USERS IN HEALTH MANAGEMENT SYSTEM QUALITY Yondó ANTIOCH - Local Health*

AUTHORS

RANGEL Fuentes Francisco Javier
DIAZ Silva Paola **

KEYWORDS

Citizen, Quality of service, customer service Manual, Health Services, User, Citizens Oversight, Obligatory System on Quality Assurance in Health Care.

DESCRIPTION

Today is proven worldwide that almost no management life is possible without the participation of individuals and social groups. This is demonstrated by the social scientist in his study Klisberg Bernardo "The six theses about participation" when he notes that participation is working in all social programs that implement international organizations, that participation has advantages when compared with other methods social action, is the core of the management in this new millennium. However, warns that participation Klisberg faced strong resistance and interests required organizational policies and strategies and to advance active and, finally, that participation is in the very nature of human beings.

The Constitution establishes a way where identifying rights, duties and responsibilities shared by the State and society to practice participatory democracy, so that consolidates social participation in the formation, implementation and control of public management as a mechanism to achieve the involvement to ensure their complete development, both individual and collective, given the State's obligation and duty of civil society to facilitate the creation of more favorable conditions for its practice.

The document consists of six chapters highlights the benefits of participatory democracy and citizens' participation in decision-making on collective issues and on the other they have the power to control the actions performed by public servants, for which highlights the evolution of the health system and civil society participation in the control of the civil service, in addition to the legal framework of both health services and citizen participation.

Local authority of Yondó Antioquia, seeks to articulate the components of the system of citizen services, citizen oversight and promotion of health rights and duties of users to quality management system of the municipality. Process led from the local address health

* Work Degree

Faculty of Health ** Medical School. Department of Public Health. Administration Specialization. Health Services. Directed by ING. Jorge Vargas FIGUEROA Eliécer

INTRODUCCIÓN

No se puede eludir que se está ante un modelo de Estado y de Sociedad que exige al ciudadano reivindicar sus derechos, pero como contrapartida asumir deberes y corresponsabilidades. Este nuevo modelo de democracia participativa necesita además promover un sólido tejido social y una vigorosa sociedad civil, lo cual se viene desarrollando históricamente desde la promulgación de la Constitución de 1991.

Esa misma Constitución propició la reforma del sistema de salud, con el que se integró el reconocimiento y promoción de la participación social en salud. Sin embargo, este proceso ha estado mediado por el papel que cumplen los diversos actores sociales en relación con su implementación. Por lo anterior, se busca promover estrategias de mejoramiento centradas en el empoderamiento de los usuarios hacia los servicios de salud.

La constitución de 1991 consignó las herramientas que dan la posibilidad a los ciudadanos de informarse sobre la acción y actuación del estado; el país está inmerso en diversos problemas como son la pobreza, el desempleo, los pocos niveles de cobertura en educación y en salud pública, que requieren de gran compromiso político - económico. Asumir un compromiso frente a la participación ciudadana implica tener una visión crítica frente al universo de factores que inciden en ella.

Se insiste en la asociación entre veeduría ciudadana y políticas públicas, detallando los posibles ámbitos, etapas, aspectos y procedimientos a tomar en cuenta para la acción ciudadana en materia de control social, requisito básico que se asume colectivamente para generar también saldos organizativos y participativos, además de un valor agregado fundamental en estos procesos de

construcción de ciudadanía, para ejercer los derechos y las corresponsabilidades de las personas, las instituciones de salud en particular y el Estado, pero lo más importante: se promueve que el ciudadano, es decir, la sociedad civil tenga un rol clave en la prestación de servicios de salud, algunos inéditos, que permitan hacer realidad la visión de Estado Social de Derecho.

Lo anterior significa que las autoridades estatales tienen la obligación de hacer cumplir estos principios, lo que se lograría con una auténtica participación ciudadana.

Toda institución ya sea de carácter pública o privada tiene en cuenta el espacio denominado atención al cliente o al usuario, donde se reciben las solicitudes de mejoramiento, lo cual contribuye a optimizar el servicio, no considerado como un favor, sino como una exigencia a los servicios del Estado.

Desde esta perspectiva, el Estado en general, y la Alcaldía de Yondó, Antioquia en particular, a través de los servicios de salud que se prestan desde la dirección local de salud, se halla empeñado en prestar los servicios que reclama el ciudadano cumpliendo los procesos de conformidad con las normas administrativas, siempre considerando los atributos de calidad que espera el ciudadano.

En tal virtud, el grupo investigador se ha propuesto articular dentro del mapa de procesos de gestión social desarrollado por la dirección local de salud del municipio de Yondó Antioquia, los componentes del sistema de atención al ciudadano, veeduría ciudadanas y promoción de los deberes y derechos de los usuarios en salud, con el fin de optimizar el sistema de gestión de calidad de la dirección local de salud del municipio.

El primer capítulo corresponde a los objetivos general y específicos relacionados con los componentes del sistema de atención al ciudadano, veeduría ciudadanas y promoción de los deberes y derechos de los usuarios con el fin de optimizar el sistema de gestión de calidad de la dirección local de salud del municipio. El segundo capítulo corresponde al alcance del proyecto, el tercero a la justificación del mismo con los beneficios de la democracia participativa y de la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre los asuntos colectivos y por el otro en que tengan poder para fiscalizar las acciones que realizan los funcionarios públicos.

El cuarto capítulo se destina al marco de referencia en el cual se destaca la evolución del sistema de salud y la participación de la sociedad civil en el control de la función pública, además del marco legal tanto de los servicios de salud como de la participación ciudadana. El quinto capítulo se destina a contextualizar el municipio de Yondó Antioquia.

El sexto capítulo corresponde al diseño de estrategias de articulación de las veedurías ciudadanas ya existentes en el municipio con el sistema de gestión de calidad, implementado por la dirección local de salud con la participación ciudadana como principal eslabón del control social.

El último capítulo corresponde a las conclusiones del proyecto, dando cumplimiento a los objetivos propuestos en la monografía.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Articular los componentes del sistema de atención al ciudadano, veeduría ciudadanas y promoción de los deberes y derechos de los usuarios en salud al sistema de gestión de la calidad del municipio de Yondó Antioquia – Dirección Local de Salud.

1.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Diagnosticar el estado actual del sistema de atención al ciudadano, la operación de las veedurías ciudadanas y la promoción de los deberes y derechos de los usuarios en el Municipio de Yondó (Antioquia).
2. Diseñar e implementar el sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.
3. Diseñar estrategias que promuevan la articulación de las veedurías ciudadanas ya existentes en el municipio con el sistema de gestión de calidad, implementado por la dirección local de salud.
4. Crear un plan de acción para la promoción de los deberes y derechos de los usuarios actores del sistema general de seguridad social en salud.

2. ALCANCE

La participación ciudadana, entendida como el derecho a intervenir en la conformación, ejercicio y control del poder político, derecho fundamental que se propone hacer posible la autonomía y la libertad con que se garantiza la democracia, ha sufrido diversos obstáculos para su ejercicio. Una cosa es consagrar un derecho constitucionalmente y otra es que se haga efectiva la participación.

Desde esta perspectiva esta monografía busca vincular siguiendo las normas vigentes colombianas los componentes del sistema de gestión de calidad, como son los sistemas de participación ciudadana (SAC), veedurías ciudadanas y la promoción de los deberes y derechos de los usuarios del sistema de seguridad social en salud en el municipio de Yondó - Antioquia, dejando capacidad instalada en los funcionarios y ciudadanos que intervienen en estos, y con liderazgo en el manejo de cada uno de estos componentes, con total seguridad que serán acogidos dentro del mapa de gestión social del municipio y por ende seguirán vigentes en la dirección local de salud como programas líderes en la comunidad

3. JUSTIFICACIÓN

La Constitución de 1991 refleja de alguna manera lo que fue un proceso de concertación difícil pero nunca antes ocurrida en el país. Esta circunstancia puede explicarse al menos por dos razones importantes. De un lado la clase política tradicional no está del todo convencida de los beneficios de la democracia participativa y de la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre los asuntos colectivos y por el otro en que tengan poder para fiscalizar las acciones que realizan los funcionarios públicos y, sobre todo, la actuación de quienes fueron elegidos directamente por los ciudadanos.

Para nadie es un secreto que existen falencias en la formación de la sociedad civil para solicitar cuentas al Estado, es decir, no existe la cultura del control social a la gestión pública y en esto deben las universidades tomar un liderazgo importante para lograr la consolidación del elemento vital para la ciudadanía, porque ello ha permitido históricamente que la corrupción se pasee sin ningún recato por las entidades públicas.

La organización moderna no puede ser de jefes y subalternos; tiene que estructurarse como un equipo de asociados, que propenden por el interés general sobre el interés particular.

Por ello, y con el propósito de evitar manipulaciones interesadas, la sociedad civil exige mínimas formas de organización y una trayectoria estable e independiente en la defensa y promoción de las causas e intereses a los cuales sirve. El financiamiento público no es de por sí un factor de descalificación de las organizaciones de la sociedad civil, siempre que se den dos condiciones: la primera, la entidad es de derecho público; y la segunda, que el financiamiento público no sea único ni determinante para establecer una relación de

subordinación con el Estado.

Así, generar una nueva visión compartida entre todos los miembros de un grupo tiene sus efectos a largo plazo, porque el éxito no ocurre por casualidad, de esta forma la sociedad civil tendrá mayor tiempo para asumir nuevos retos, ayudará a las instituciones públicas a la alineación de los esfuerzos y al logro de metas que pudieran parecer imposibles, pero ella solo concierne a personas que acepten el reto de formar parte de las siguientes generaciones de líderes de éxito, que adopten esta cultura como propia y logren mantener su crecimiento y desarrollo, pero esta depende de la medida de su capacidad, de su esfuerzo y de su aporte congruente con los valores y las creencias desarrolladas en sentido armónico, que favorezcan el ámbito competitivo externo y que en el ambiente interno valore la participación de todos, del trabajo en equipo y del sentido de colectividad.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Seguridad social

Parecería absurdo imaginar o pensar que no se le ha dado suficiente importancia a la Seguridad Social, ya que de ella se empezó hablar en el siglo antepasado, cuando el Libertador expresaba “el sistema de gobierno perfecto que es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política. A pesar de ser un derecho fundamental e irrenunciable todos no podemos disfrutarlo, ya que sólo en la medida que el hombre trabaje y haga un aporte para asegurar su futuro podrá gozar de él, en caso contrario difícilmente puede accederse, ya que por los altos costos requiere de un ahorro previo.”¹

Con la promulgación de la nueva constitución, la seguridad social adquirió una dimensión importante. Los artículos 48 y 49 de la Carta Política reconocen el derecho de todos los colombianos de recibir atención integral en materia de seguridad social y salud, y aluden a la eficiencia, a la universalidad y a la solidaridad como principios rectores que aseguran su adecuada y eficaz prestación. Al mismo tiempo, comprometen al Estado - a través de diferentes órganos - para que desarrolle las tareas de regulación, dirección, coordinación y control que permitan el adecuado funcionamiento de un régimen general en el que distintas entidades, tanto particulares como públicas, pueden concurrir para ofrecer los servicios requeridos. (Figuras 1 - 3)²

¹ ACTUALIDAD LABORAL, Y SEGURIDAD SOCIAL. No. 96 Cooperativismo, efectos laborales y Tributarios. Editorial Legis, Bogotá Colombia, Noviembre – Diciembre de 2003.

² GARAY SALAMANCA, Luis Jorge. Colombia entre la Exclusión y el Desarrollo: Propuestas para la Transición al Estado Social de Derecho. Contraloría General de la Nación. Colombia, 2002

Figura 1. Seguridad Social en Salud

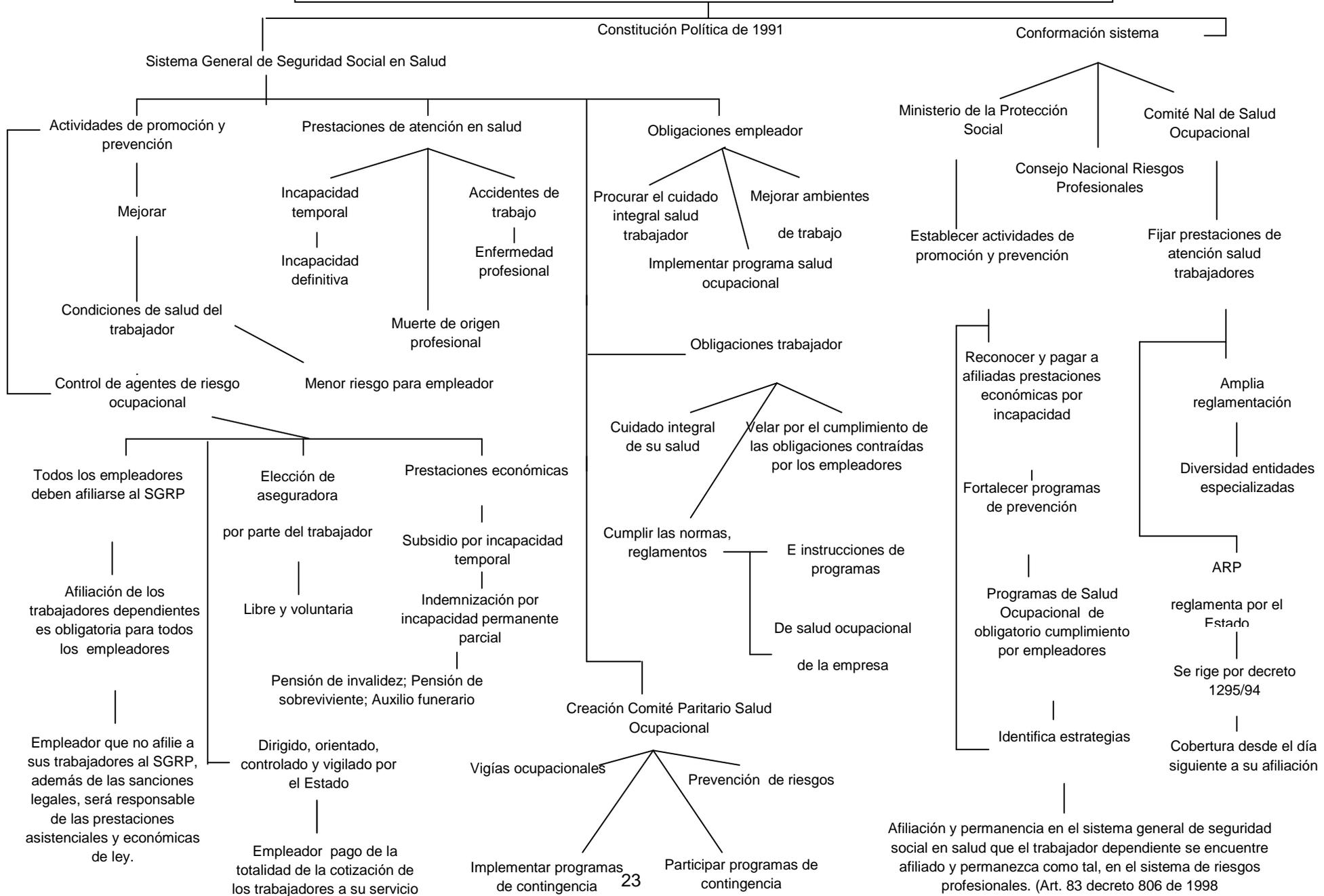
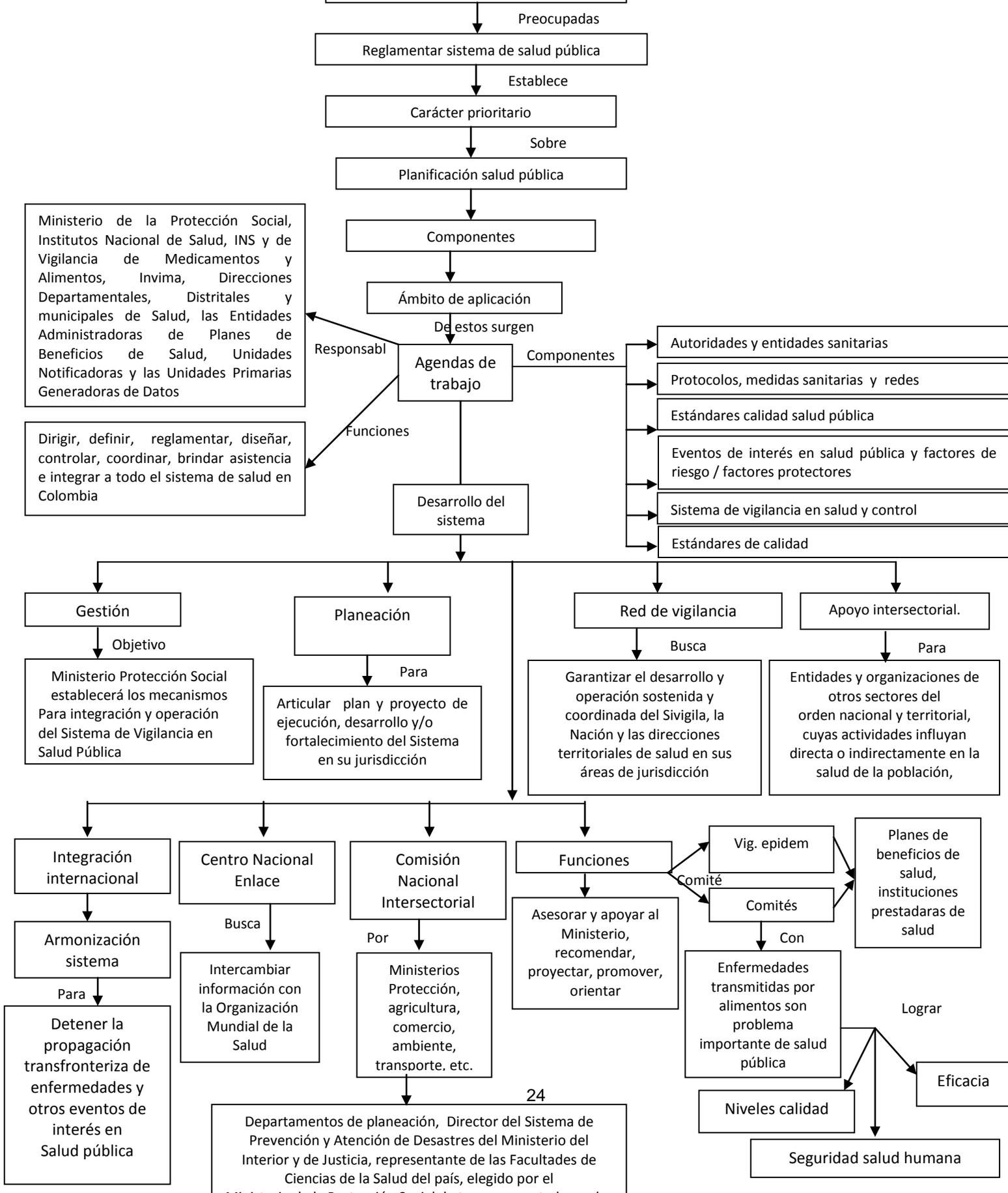
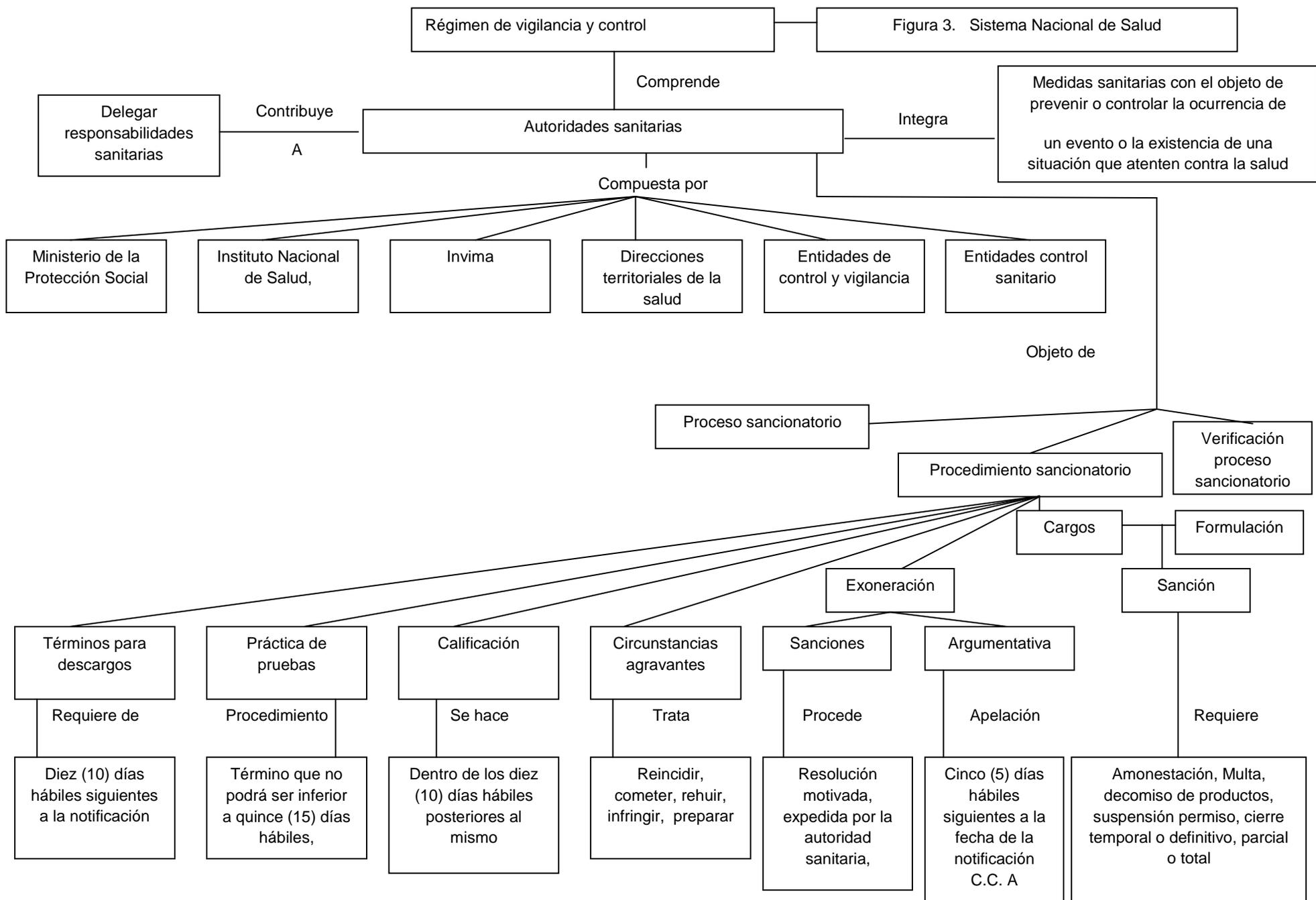


Figura 2. Sistema Vigilancia Salud Pública





Así, el artículo 48 de la Constitución hace alusión a la seguridad social como una prestación reconocida por el ordenamiento jurídico que se traduce en un derecho irrenunciable radicado en cabeza de todos los colombianos. Por otra parte, el artículo 49 Superior, al tiempo que reafirma que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, señala que tal derecho debe garantizarse a todas las personas permitiéndoles acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de su equilibrio físico y psíquico. Estos lineamientos básicos –que configuran la materia misma objeto de protección- se completan, necesariamente, con las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993 que definen el Sistema de Seguridad Social Integral y los principios específicos que persigue.³

En Colombia el sector de la seguridad social se ha caracterizado por adolecer de suficientes recursos que le permitan prestar servicios con calidad y eficiencia, así como alcanzar la cobertura nacional. La Seguridad Social como conjunto de instituciones, normas y procedimientos buscan ofrecer a la persona y la comunidad el cumplimiento progresivo de planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para la cobertura integral de contingencias en el sector salud que menoscaban la capacidad económica, de manera que contribuyan al bienestar individual y la integración de la comunidad.⁴

Así mismo, enmarcados dentro de la Ley 100 de 1993 cuyo objetivo es proporcionar el bienestar individual y la integración de la comunidad a través del Sistema de Seguridad Social Integral, se ha logrado satisfacer las necesidades básicas de salud, pensiones y riesgos profesionales de los ciudadanos, pues además el Estado ha buscado complementar sus alcances, como por ejemplo dentro de la reglamentación de la Ley 60 de 1993 se orienta la distribución de

³ ZAMBRANO P. Fabio. Desarrollo urbano en Colombia. Una perspectiva histórica. Tomado de Seminario Políticas e Instituciones para el Desarrollo Urbano Futuro en Colombia. Ministerio de Desarrollo económico, DNP, 2004

⁴ Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, Bogotá; 2009

competencias de los municipios, departamentos y distritos, dando a conocer las exigencias para la descentralización de la seguridad social que de acuerdo al manejo eficiente de los recursos se puede o no tener acceso a la misma.⁵

De acuerdo a la resolución 04288 del 20 de Noviembre de 1996 el Plan de Atención Básica "PAB", es uno de los planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud, mediante la cual se contempla que el Estado debe prestar servicios gratuitos a la comunidad y tener cobertura universal, en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública, empalmado con el sistema de protección social constituyéndose en su contexto como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos.

En el PAB se concede particular importancia a la Vigilancia en la Salud Pública, refiriéndose al proceso continuo y sistemático de recolección, análisis y divulgación de los datos de salud con miras a su utilización oportuna en la prevención y control de enfermedades, dejando en claro que su finalidad no es la simple construcción de información en salud, la investigación epidemiológica o la evaluación, sino esencialmente la de orientar el qué hacer en salud pública. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la vigilancia es responsabilidad de las entidades territoriales, a través de las Direcciones de Salud, y en su funcionamiento deben participar todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, los otros sectores y la comunidad, articulados a través del PAB.⁶

Con la Expedición de la Ley 715 de 2001, que concreta el proceso de descentralización contemplado en la Constitución Nacional la separación clara de

⁵ GONZALEZ ORTEGA, Santiago. Tendencias contemporáneas del Derecho del Trabajo. "El derecho laboral que hereda el milenio. Transformación de su enseñanza" Universidad Nacional de Colombia. Primera Edición, junio de 1999.

⁶ CORTÉS HERNÁNDEZ, Oscar Iván. Derecho de la Seguridad Social. 2007

las competencias principalmente en salud y educación entre la nación, los departamentos y los municipios genera un nuevo contexto que implica un proceso de retorno en el proceso de descentralización, dadas las graves dificultades presentadas en los últimos años.⁷

En primer lugar, en materia de salud, plantea la devolución de la prestación de servicios, y por supuesto de los hospitales, a manos de los departamentos, los que en adelante serán responsables de la red de servicios. Al mismo tiempo establece con claridad que los departamentos deberán garantizar la prestación del servicio de salud en todos los municipios de su jurisdicción a la población pobre y vulnerable no asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otros servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado de acuerdo a las normas vigentes.

Tan sólo exceptúa, a los municipios de mayor tamaño y con mayor capacidad de gestión, pero esta excepción deberá ser aprobada no sólo por el Ministerio de Salud sino también por el DNP, que entra a formar parte de la Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema, también contempla que los municipios asumen la función de "promover y vigilar la afiliación al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes de excepción señalados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, en cada jurisdicción municipal, y también seleccionar la población beneficiaria del régimen subsidiado y financiar y efectuar su afiliación de acuerdo con los lineamientos nacionales y las normas vigentes".⁸

⁷

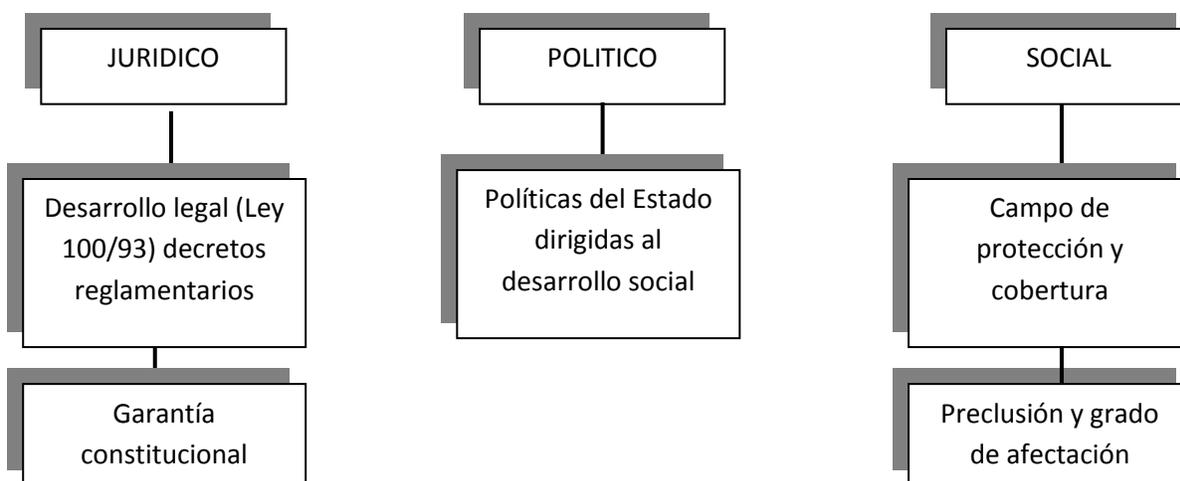
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007.

⁸

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007.

4.1.2 El Estado y la seguridad social

Figura 4. El estado social de derecho frente a la salud en Colombia



Fuente: investigadores

Los artículos 43 y 49 de la Constitución Política señalan la seguridad social y la atención de la salud como servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado, es este el encargado de su dirección, coordinación y control bajo los preceptos de eficiencia, universalidad y solidaridad.⁹

Estos dos preceptos garantizan el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud enmarcado como un derecho irrenunciable de todo habitante es igualmente, compromiso estatal ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social que implica la prestación del servicio de salud a los habitantes bajo su dirección, organización y reglamentación.

4.1.3 Protección Especial a la Población Vulnerable

El Estado en desarrollo de sus fines esenciales, está en el deber constitucional, correspondiendo a la autoridad pública encontrar las alternativas jurídicas para

⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

garantizar su ejercicio y al mismo tiempo, exigir el cumplimiento de las obligaciones sociales de los particulares.

Los derechos a la salud (art. 49 C.P.), a la seguridad social integral (art. 48 C.P.) en principio programáticos, pueden verse actualizado y generar un derecho público subjetivo de inmediata aplicación (art. 13-85 C.P.) si la persona interesada demuestra fehacientemente su condición de debilidad manifiesta y la imposibilidad material de su familia para darle asistencia, en particular, cuando la completa ausencia de apoyo lo priva de sus derecho al mínimo vital.

La responsabilidad que le cabe a las autoridades públicas en la ejecución de sus servicios públicos es máxima, dado que mientras el legislador no distribuya las cargas sociales e instituciones sociales, el Estado no puede disculpar su inacción en que otros deben hacer los que el legislador democrático no le ha asignado. (Sentencia T-648 de 2002. Corte Constitucional. Sala Sexta de Revisión).

4.1.4 El Derecho a la Salud en el Estado Social de Derecho

El Estado social de derecho busca que los derechos fundamentales y la justicia social tengan una efectividad real, su atención es uno de los fines esenciales del Estado y su prestación es un servicio público a cargo de éste (art. 49 C.P.).

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación del servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El derecho a la salud y a la seguridad social son derechos prestacionales propiamente dichos que para su efectividad requieren normas presupuestales, procedimentales y organizacionales que viabilizan y optimizan la eficacia del servicio público y que sirven además para mantener el equilibrio del sistema (Sentencia T-632 de 2002. Corte Constitucional. Sala Sexta de Revisión).

4.1.5 La Tutela como Garante de la Seguridad Social

La tutela como mecanismo transitorio en éste caso tampoco procede ya que no se trata de evitar un perjuicio irremediable, ya que el perjuicio es todo daño, tanto moral como material, que pudiese llegar a sufrir una persona e irremediable es una situación, es decir aquella que una vez producida, no es susceptible de deshacerse.

El perjuicio irremediable es aquel que, de conformidad con el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 y 306 de 1992, sólo puede ser reparado en su integridad mediante una indemnización, y la condena que se haga en la eventualidad de que sea reconocido”.¹⁰

Esta corresponde al análisis que de las normas integrantes de la Constitución ha hecho la Corte Constitucional, que resulta obligatorio para el juez a falta de norma expresa aplicable al caso controvertido, tal como lo han resaltado las sentencias C-083 del 1 de marzo de 1995 (M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz) y C-037 del 5 de febrero de 1996 (M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa).

Al señalar a las normas constitucionales como fundamento de los fallos, a falta de ley, se agregue una cualificación adicional, consistente en que el sentido de dichas normas, su alcance y pertinencia, hayan sido fijados por quien haga las veces de

¹⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

intérprete autorizado de la Constitución. Que, de ese modo, la aplicación de las normas superiores esté tamizada por la elaboración doctrinaria que de ellas haya hecho su intérprete supremo. Como la Constitución es derecho legislado por excelencia, quien aplica la Constitución aplica la ley, en su expresión más primigenia y genuina. Es preciso aclarar que no es la jurisprudencia la que aquí se consagra como fuente obligatoria. Si el juez tiene dudas sobre la constitucionalidad de la ley, el criterio del intérprete supremo de la Carta deba guiar su decisión. Es claro eso sí que, salvo las decisiones que hacen tránsito a la cosa juzgada, las interpretaciones de la Corte constituyen para el fallador valiosa pauta auxiliar, pero en modo alguno criterio obligatorio, en armonía con lo establecido por el artículo 230 Superior. ¹¹

Sobre los caracteres del perjuicio irremediable, ha subrayado la jurisprudencia que en su configuración debe apreciarse **la inminencia**, que exige medidas inmediatas, **la urgencia** que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y **la gravedad de los hechos**, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales (Cfr. Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. Sentencia T-225 del 15 de junio de 1993. M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa).

Por ello, en principio, no cabe la acción de tutela para obtener que quien debe cumplir con su obligación, pues la Constitución ha excluido el amparo cuando existen otros medios de defensa judicial. Caso diferente sería el de un perjuicio irremediable claramente probado, pues entonces cabría la tutela como mecanismo transitorio para proteger los derechos a la vida, a la salud y a la educación u otros

¹¹

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia No. C-083/95 M.P. Carlos Gaviria Díaz. p. 1

que resultaren afectados por el incumplimiento". (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-098 del 3 de marzo de 1995).¹²

El sistema, también contempla que los municipios asumen la función de "promover y vigilar la afiliación al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes de excepción señalados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, en cada jurisdicción municipal, y también seleccionar la población beneficiaria del régimen subsidiado y financiar y efectuar su afiliación de acuerdo con los lineamientos nacionales y las normas vigentes".¹³

Señala también el articulado que, el nivel municipal será el encargado de vigilar y controlar la garantía en la prestación de servicios de salud en su jurisdicción para toda la población, así como la garantía del aseguramiento a la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, y de promover la integración funcional con las entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades transformadas y adaptadas y las pertenecientes a los regímenes de excepción, así como los prestadores de servicios de salud, las organizaciones comunitaria¹⁴

4.1.6 Desarrollo Comunitario y Participación Ciudadana

La Constitución de 1991 recoge nuevo alcance de la política y define más ampliamente dentro de la concepción del Estado social de derecho y la democracia participativa, una serie de mecanismo e instancias de participación democrática que pretenden hacer extensivos los principios democráticos a nuevas esferas de la vida familiar, comunitaria y social.¹⁵

¹² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

¹³ MINISTERIO DE HACIENDA. Ley 175 de 2001. Sistema General de Participaciones. Bogotá, Colombia, 2001

¹⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

¹⁵ Rey C. Ernesto; "Acción de Cumplimiento y Derechos Humanos"; Edit. TEMIS; Bogotá; 1997

El control social debe responder a criterios de autonomía, información oportuna, completa y veraz, comunicación permanente, educación de calidad sobre la materia, apoyo, articulación, colaboración, complementariedad y, sobre todo, de construcción de confianza, no sólo entre unos y otros actores, sino entre las instituciones, como elemento fundamental de consolidación de legitimidad del Estado y de gobernabilidad.¹⁶

Algunos de los “asuntos estratégicos” del control social en la materia serían, por ejemplo, la visión del modelo actual de prestación de los servicios públicos domiciliarios, la transformación empresarial, los planes de gestión, la contabilidad de costos, definición de tarifas, manejo de recursos para subsidios, planes de inversión, planes de expansión y herramientas de control, así como los mecanismos de protección de los derechos.¹⁷

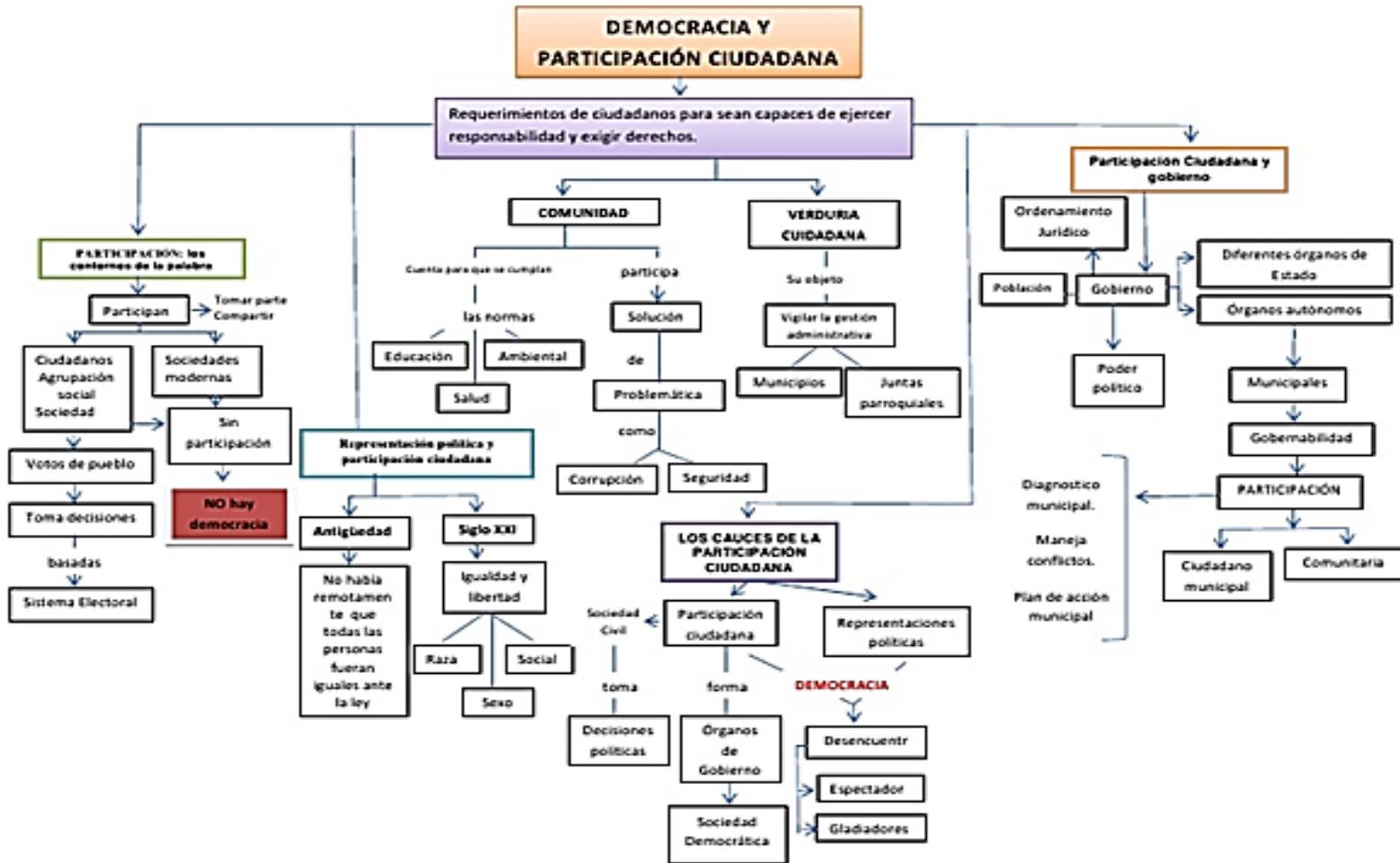
Si se trata de actores colectivos, su estructura puede ser mediante o transitoria y los intereses que defienden pueden ser netamente sectoriales o tratarse de un proyecto global que propenda por instaurar o mantener un particular orden social. Se consolida mediante una serie de mecanismos establecidos para que los ciudadanos intervengan en la conformación, ejercicio y control del poder político y su ejercicio se refiere específicamente a los derechos políticos establecidos en la Constitución, en los que la participación, concebida como derecho y deber, es desarrollada también en una doble dimensión: política y ciudadana. Si bien se avanza hacia el fortalecimiento de un Estado y una sociedad democráticos, no se desarrolla la participación ciudadana suficientemente.¹⁸

¹⁶ KALMANOVITZ, Salomón, “Macroeconomía y Gasto Público en Economías de Desarrollo Intermedio”. Cuadernos de Economía, Vol. XI, No. 15, Bogotá, 1991, pp. 3.

¹⁷ Asociación Participación Ciudadana de Colombia; “Manual Para La Participación Ciudadana” Primera Edición ; Bogotá; 1999

¹⁸ LECHNER, Norbert “La democracia entre la utopía y el realismo”, en: Revista Internacional de Filosofía Política, No.6, diciembre 1995, pág. 104.

Figura 5. Participación ciudadana



Fuente: Investigadores

4.1.7 Control Social de los Actos de Gobierno

El Control Social es el derecho y deber que tiene todo ciudadano considerado individual o colectivamente para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. El control social se puede entender también como una forma de autorregulación social. Dentro del marco de Estado social de derecho, se propicia una búsqueda de participación ciudadana y comunitaria en los asuntos del Estado y una nueva manera de ejecutar los recursos públicos.¹⁹

El Control Social surge como posibilidad para recuperar lo público por parte de los ciudadanos, por tanto:²⁰

- ❖ Conlleva comportamiento ético por parte de los servidores públicos.
- ❖ Constituye una nueva forma de interlocución entre Estado y Sociedad. Es respuesta ante los niveles de corrupción en la administración pública. Propicia oportunidad en la gestión.

El ejercicio del Control Social genera comportamientos colectivos que entre otros promueven:²¹

- Representación real de las comunidades destinatarias de la gestión.
- Desarrollo de capacidades de seguimiento a la administración y ejecución cabal de la gestión. Apropiación de argumentos y razones objetivas y analizables que apoyen las afirmaciones y decisiones tomadas.
- Conocimiento, acompañamiento y vigilancia de la comunidad a la forma en que la administración pública suministra bienes y servicios, el uso y consumo de ellos por la ciudadanía.

¹⁹ URIBE, Germán. El poder del Estado. Editorial McGraw Hill. p. 11

²⁰ BOTERO, Jorge Humberto. Nueva Constitución: ¿Nuevo Derecho? Editorial Dike. Medellín, 2004

²¹ CASTRO, Jaime. El Futuro de las Instituciones Políticas. Foro Universidad del Rosario, Bogotá, Septiembre 16 de 1999

Así mismo el Control social se interesa por:²²

- ❖ El uso racional y honesto de recursos territoriales e institucionales, por tanto incide en la efectividad de la gestión pública, promoción de organismos de control y de procesos de participación comunitaria directa.
- ❖ La formación de "ciudadanos" como "seres políticos" que sean capaces con su participación de darle legitimidad a la gobernabilidad de la ciudad
- ❖ La adecuada formulación de proyectos acordes con las necesidades colectivas.
- ❖ La gestión transparente y comprensible para todos los ciudadanos.
- ❖ La prestación de servicios útiles y suficientes para todos.
- ❖ La promoción de la participación comunitaria y potenciación del servicio público con calidad.
- ❖ La gobernabilidad entendida como un ejercicio político a través del cual se deben conciliar elementos de distinto orden técnico, administrativo, ético y político que propenden por la creación de horizontes de desarrollo.

El Control Social se constituye en una forma de participación la cual para que sea efectiva requiere:²³

- ❖ Garantizar el acceso a la información de manera clara, completa, oportuna y equitativa sobre la gestión a controlar en contraste con las necesidades de la comunidad.
- ❖ Garantizar la formación ciudadana que permita su vinculación en la generación de iniciativas y propuestas para planes, programas y proyectos de carácter público.
- ❖ Generar en el ciudadano procesos de análisis, discusión y toma de decisiones sobre la realidad territorial y las acciones del Estado.

²² AMPUDIA ABELLO, J. Enrique. Institucionalidad y Gobierno. Santafé de Bogotá, Colombia. 2002

²³ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Libardo. Organización del Estado Colombiano. Escuela Superior de Administración Pública "ESAP". Bogotá, 2001

- ❖ Establecer mecanismos de control sobre los representantes elegidos popularmente, los servidores públicos y sobre la gestión pública.

4.1.8 Ejercicio del Control Social

El Control Social lo ejerce directamente el ciudadano y la comunidad, implica el conocimiento y desarrollo de capacidades para el manejo de herramientas de participación, lejos de prácticas institucionales que impongan su aplicación como medio de sobrevivencia o posicionamiento de las instituciones por sí mismas y no por la finalidad de servicio que cumplen. ²⁴

El efectivo ejercicio del Control Social debe lograr interlocución entre instancias de participación ciudadana, comunitaria e institucional y órganos de control estatal para lograr incidencia en la formulación de políticas, la ejecución de planes, programas y proyectos y la prestación de servicios con calidad.

La comunidad para ejercer efectivamente el Control Social debe: ²⁵

- ❖ Recoger información sobre la gestión por tanto entender cómo actúa el Estado.
Analizar e interpretar la información, las metas planteadas y cómo se están cumpliendo.
Pronunciarse al respecto lo cual requiere el saber explicar y argumentar lo analizado.
Hacer seguimiento para lograr respuestas efectivas.

²⁴ CASTRO, Jaime. El Futuro de las Instituciones Políticas. Foro Universidad del Rosario, Bogotá, Septiembre 16 de 1999

²⁵ PENAGOS, Gustavo. El Servicio Público. Ediciones Ciencia y Derecho. Bogotá, Colombia. 2001

4.2 MARCO CONCEPTUAL

En este aparte del documento se explicaran cada uno de los conceptos que fueron utilizados para el desarrollo del documento; dentro de los cuales se encuentran:²⁶

27

- **Asociaciones de Usuarios:** Agrupación de afiliados al régimen contributivo o subsidiado que reciben servicios de salud de la respectiva Institución Prestadora de Servicios (IPS) o en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), Empresas Promotoras del Régimen Subsidiado (E.P.S.S.); vigilan la prestación y calidad de los servicios y el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.
- **Brigada de Emergencia:** Deberán estar conformadas por personas que aseguren el soporte logístico del plan de emergencias, por lo tanto deben conocer las instalaciones, rutas y alarmas.
- **Comité de Ética Hospitalaria:** Tienen como objetivo promover la promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar y ambiental. Divulgar derechos y deberes en salud y velar porque estos se cumplan. Proponer medidas que garanticen servicios de calidad oportuna de bajo costo. Atender y canalizar las veedurías sobre la calidad y oportunidad de los servicios y las inquietudes y demandas por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
- **Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS):** Existen para que se integren los diferentes actores sociales y el Estado para

²⁶ REY CANTOR, Ernesto. Constitución Política de Colombia. Compilada, Concordada e Índice Alfabético de Matérias. Ediciones Ciencia y Derecho. Agosto de 2001

²⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

participar en todas las etapas del proceso de formulación del Plan Local de Salud en el respectivo municipio.

- **Comités de Veeduría en Salud:** Existen para la vigilancia y control en la ejecución de proyectos, programas, actividades específicas y para el uso de los recursos financieros del Plan Local de Salud.
- **Comités de Veedurías en los Organismos de Control:** Estos organismos vinculan a los ciudadanos y a los organismos de participación comunitaria, en la realización de su gestión fiscal que sobre el desarrollo de los planes, programas y actividades objeto de su entidad, para garantizar que la función del estado este orientada a buscar beneficios de interés común que ayuden a valorar que sus contribuciones estén siendo dirigidas en búsqueda del beneficio social.
- **Deber:** Que es deber es estar obligado a algo por una ley o norma.
- **Derecho:** es la facultad que tenemos de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.
- **Enfermedad** Es el desequilibrio entre el Bienestar físico, mental y social.
- **Factores de Riesgo:** Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.
- **Organizaciones Comunitarias:** Conformadas de manera colectiva para la búsqueda de intereses comunes, entre las que se pueden mencionar:

Asociaciones de Profesionales, Cívicas, sindicales, juveniles, benéficas entre otras.

- **Participación Ciudadana:** Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para lograr la conservación de su salud, la de su familia y la de la comunidad, aportando a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
- **Participación Comunitaria:** Son procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias mediante las cuales las comunidades se organizan, realizan sus intereses, establecen sus necesidades y prioridades e intervienen sobre la realidad para alcanzar el bienestar.
- **Participación Social:** Es la capacidad real que poseen las personas y las comunidades para incidir de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo. Cualquier persona tiene derecho a una asistencia digna, a ser partícipe de programas que lo motiven a conocer y reflexionar acerca de los factores de riesgo que puedan amenazar su ambiente, a educarse para protegerse de ellos, a participar en procesos para el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia.

Salud según la OMS el máximo grado de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento de un individuo u su comunidad, que va más allá de la ausencia de enfermedad.

- **Plan de Atención de Emergencias:** Reúne operaciones de control del siniestro y propiedades. Debe tener claras las jerarquías, los relevos del personal, los lesionados y las medidas de control y de conservación.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso

- **Servicio de Atención a la Comunidad:** Se crea para recepcionar, clasificar, canalizar, tramitar, dar solución a las quejas y hacer seguimiento a las inquietudes, recomendaciones que presentan los ciudadanos en el marco del SGSSS y entes de control a fin de tomar los correctivos para el mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación del servicio.
- **Servicio de Información y Atención Al Usuario (SIAU):** Herramienta gerencial para garantizar la calidad en la prestación de servicios que alimenta el cambio en la institución y en las personas.
- **Valoración del Riesgo:** Proceso de evaluar el (los) riesgo(s), que surgen de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el (los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no.
- **Vigilancia Epidemiológica, Etapas:** Tiene cinco etapas a saber: 1. Recolección de datos (monitoreo biológico, ambiental y de factores psicosociales). 2. Análisis de información, con lo que se busca establecer asociaciones de tipo estadístico, tendencias y hacer seguimiento mediante índices. 3. Interpretación de la información. Es decir formulación de hipótesis sobre causalidad, control, prevención y futuro comportamiento de la enfermedad profesional, común o accidentes de trabajo. 4. Acciones de prevención, control y seguimiento de los riesgos y sus efectos. 5. Evaluación.
- **Visitas de Inspección:** Las visitas de inspección se realizan con el fin de vigilar procesos, equipos, máquinas u objetos que en el diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud, han sido calificados como críticos por su potencial de daño

4.3 MARCO LEGAL

El reordenamiento del Estado a partir de la Constitución Política de 1.991, la redistribución de competencias y recursos entre los diferentes niveles del Estado y la transformación del Sistema Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, avalados por las Leyes 60 y 100 de 1.993, no sólo reestructuraron la administración del Estado en función de las necesidades de la comunidad, sino que ampliaron las competencias de los municipios en materia de salud, facultándolos para que asumieran un papel más protagónico en su fortalecimiento y desarrollo.²⁸

Los Planes Obligatorios de Salud contributivo y subsidiado de Colombia han tenido desde 1994 hasta 2010 más de cuarenta ejercicios de precisión y actualización. Las nuevas inclusiones han buscado mejorar la atención de enfermedades o condiciones de salud de la población colombiana que presentan una alta frecuencia y tienen un alto costo para los usuarios y para el Sistema, tales como diabetes, hipertensión, cáncer, VIH, enfermedad renal crónica, enfermedad coronaria, anticoncepción y soportes nutricionales, entre otros.

El sistema general de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional. Este plan permite la protección integral de la familia a la maternidad y enfermedad general en los niveles de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.²⁹

4.3.1 Administradores en el Régimen Subsidiado

Pueden administrar los recursos del régimen subsidiado las empresas solidarias de salud ESS, las cajas de compensación familiar y las entidades promotoras de salud EPS, pueden ser de naturaleza pública, privada o mixtas.

²⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007.

²⁹ TRUJILLO MEJÍA, Raúl Felipe. Seguridad Ocupacional. 2009.

Las funciones de las administradoras son:³⁰

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.
2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado en un término de 30 días calendario.
3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de enfermedad sin atención.
4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS.
5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios previstos en el plan obligatorio de salud. Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de la salud.
6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social.
7. Suministrar oportunamente a las direcciones de salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentren dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios.

4.3.2 El Sistema del régimen subsidiado³¹

Lo recibe toda la población pobre y vulnerada que no tiene capacidad de cotizar al régimen contributivo, por tanto recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Poder Adquisitivo Constante en Salud “UPCS” de

³⁰ MORALES, Fernando; TORO, Iván; SAIDIZA, Víctor Hugo. La Salud Laboral en Colombia desde la CUT, la CTC y la CGT. Jun. 2005.

³¹ CORTÉS HERNÁNDEZ, Oscar Iván. Derecho de la Seguridad Social. 2007

conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento legal pre-establecida.

De esta manera la cobertura de riesgos y servicios a que tienen derecho los afiliados al régimen subsidiado es la siguiente:

- A. Acciones Básicas De Primer Nivel → Como acciones de educación en derechos y deberes en el sistema general de seguridad social en salud.
- B. Acciones De Prevención De La Enfermedad Y Protección Específica → Se orienta a mantener la salud, a prevenir o detectar precozmente las enfermedades.
- C. Acciones de recuperación de la salud así:
 - a. Atención ambulatoria del primer nivel → Atención integral médica, odontológica y de enfermería susceptibles de ser atendidos en forma ambulatorio intra o extramural y con tecnología de baja complejidad.
 - b. Atención hospitalaria de menor complejidad → Exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, derechos de hospitalización.
 - c. Atención ambulatoria en el segundo y tercer nivel de atención → Atención en ginecoobstetricia y pediatría; en traumatología y ortopedia para todos los grupos de edad.
 - d. Atención hospitalaria de mayor complejidad → Casos de patología relacionados con el embarazo, casos de estrabismo.
 - e. Atención a enfermedades de alto costo → Patologías cardíacas; intervenciones quirúrgicas para lesiones congénitas o adquiridas; actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación; patologías del sistema nervioso, insuficiencia renal; pacientes con cáncer.

D. Transporte De Pacientes → Traslado de pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo; urgencias.

E. Medicamentos Y Ayudas Diagnósticas → Medicamentos son compuesto quimicos, naturales y/o artificiales en pro de la recuperacion o estabilizacion de una patologia tanto fisicas como sicologicas.

Procedimientos de laboratorio clínico o imagenología que busca confirmar o aclarar un diagnóstico médico, antes o durante el tratamiento de una lesión.

4.3.3 Régimen Subsidiado Vs Régimen Contributivo

Tabla 1. Comparativo Régimen Subsidiado Vs Régimen Contributivo

RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos sin capacidad de pago y su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.	Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado por el afiliado o entre este y su empleador.
Normatividad: Constitución Política de 1991 - Ley 100 de 1993 - Ley 715 de 2001 - Acuerdo 244 de 2003 - Decreto 1757 de 1994	Normatividad: Constitución Política de 1991 - Ley 100 de 1993 - Ley 715 de 2001 - Acuerdo 244 de 2003 - Decreto 1757 de 1994
RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
Beneficiarios: Serán beneficiarios del Régimen Subsidiado: a) Los discapacitados b) Los indigentes c) Los desempleados, urbanos y rurales. d) Los trabajadores por cuenta propia, urbana y rural, con ingresos mensuales inferiores al salario mínimo del sector privado. El CNSS establecerá los criterios e indicadores económicos y sociales para definir e identificar la población que estará protegida por el Régimen Subsidiado, la cual será acreditada como tal mediante la expedición de un carné de identificación.	Cotizantes Directos/Aportantes. · Beneficiarios Directos. · Cotizantes o Dependientes/Beneficiarios o Adicionales/Cotizantes o Indirectos/Beneficiarios Indirectos Afiliados cotizantes directos/aportantes en el régimen contributivo? · Trabajador Dependiente. Trabajador Independiente. (Contratistas, informales de la Economía, personas con capacidad de pago, bienes o rentas) Pensionado.

<p>Objetivo del Régimen Subsidiado es proteger a la población más necesitada del país contra las contingencias sociales que pueden agravar su situación económica y social y contribuir a elevar su nivel de vida y a ofrecerle las oportunidades para superar la situación de indigencia y desventaja social en que vive.</p>	<p>Los afiliados al Régimen Contributivo, son las personas que tienen capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización o que están empleados mediante contrato de trabajo y por nómina les descuentan el aporte a salud. Fuente: Sitio Web del Ministerio de la Protección Social.</p>
<p>Prestaciones del Régimen Subsidiado</p> <p>Los beneficiarios del Régimen Subsidiado estarán cubiertos por las siguientes prestaciones:</p> <p>a) Seguro Familiar de Salud b) Seguro de Vejez, Discapacidad, Vida y Sobrevivencia.</p> <p>Población Infantil abandonada y proveniente de conflicto (ICBF)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desplazados (Red de Solidaridad) <ul style="list-style-type: none"> - Desmovilizados (Min Int) - Madres Comunitarias - Población Rural Migratoria - Indígenas 	<p>Servicios de salud recibe el afiliado cotizante directo/aportante y sus beneficiarios en el régimen contributivo?</p> <p>Programas de Prevención de enfermedades Urgencias de cualquier orden. Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina. Exámenes de Laboratorio y rayos X. Consulta y Tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis). Hospitalización y cirugía en todos los casos en que se requiera. Consulta médica en psicología, optometría y terapias. Medicamentos esenciales en su denominación genérica. Atención Integral durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia y al recién nacido. Atención de enfermedades graves como SIDA y Cáncer,</p>
<p>RÉGIMEN SUBSIDIADO</p>	<p>RÉGIMEN CONTRIBUTIVO</p>
<p>Beneficios que ofrece el Régimen Subsidiado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Atención Básica (PAB), que incluye aquellas acciones básicas que el Estado ofrece a la comunidad a través de sus Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), tales como: vacunación, tratamiento de aguas y basuras, etc. - Plan Obligatorio de salud Subsidiado (POS-S), que reúne los servicios de salud que usted y su familia tienen derecho a solicitar en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) que la ARS, ha contratado para tal fin. 	<p>Los recursos de esta subcuenta serán distribuidos por sub-proyectos que permitan la financiación y la continuidad de la población afiliada al Régimen Subsidiado. De igual forma se destinarán recursos para el pago de otros eventos definidos en la normatividad vigente, así como para asumir los eventos de Tutela y otros compromisos, después de haberse surtido el trámite correspondiente en cada uno. Estos sub-proyectos están discriminados de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos destinados a la renovación de la afiliación al régimen subsidiado. Recursos que se destinen al pago del déficit de las Cajas de Compensación Familiar. Recursos que se destinen a financiar el régimen especial de madres comunitarias. Otros eventos de trauma mayor por violencia. • Fallos de tutela Subcuenta ECAT: Los recursos de la subcuenta ECAT deberán distribuirse por subproyectos en cada uno de los conceptos previstos en el artículo 30 del Dto. 1283 de 1996-(Reglamenta el Funcionamiento del Fosyga.

Fuente: Ministerio de la Protección Social, 2010

4.3.4 Necesidades básicas insatisfechas

El índice de necesidades básicas insatisfechas identifica la proporción de personas y/o hogares que tienen insatisfecha alguna (una o más) de las necesidades definidas como básicas para subsistir en la sociedad a la cual pertenece el hogar. Capta condiciones de infraestructura y se complementa con indicadores de dependencia económica y asistencia escolar.³²

- NBI. Viviendas inadecuadas: Expresa las carencias habitacionales en cuanto a las condiciones físicas de las viviendas donde residen los hogares.
- NBI. Servicios inadecuados: Identifica el no acceso a condiciones sanitarias mínimas, hace referencia a servicios públicos.
- NBI. Hacinamiento crítico: Tres o más personas por cuarto, incluyendo sala, comedor y dormitorios y excluyendo cocina, baño y garaje.
- NBI. Alta dependencia económica: Con más de tres personas dependientes por persona ocupada y que el jefe tenga una escolaridad inferior a tres años.
- NBI. Con ausentismo escolar: Con al menos un niño entre los 7 y 11 años, pariente del jefe del hogar, que no asisten a un centro educativo.
- NBI. Miseria: Aquellas personas u hogares que tienen insatisfechas más de dos necesidades definidas como básicas.

³² DANE. Censo Nacional de Población 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas. Bogotá, Colombia, 2010

5. MUNICIPIO DE YONDÓ, ANTIOQUIA

El municipio de Yondó se encuentra localizado en la zona Nororiente del departamento de Antioquia, dentro de la región denominada del Magdalena Medio Antioqueño en la República de Colombia a los 7° 06´ 24” latitud Norte y a los 74° 52´ 46” Longitud Occidental, a una altura promedio de 80 M.S.N.M, con una temperatura promedio de 28°C.

El casco urbano está situado sobre una llanura aluvial del Río Magdalena entre las cordilleras Central y Oriental, en terrenos muy bajos e inundables, formando depresiones pantanosas o anegadas, las cuales han sufrido procesos de relleno con tierra, material conglomerado, arena y material de sedimentación.

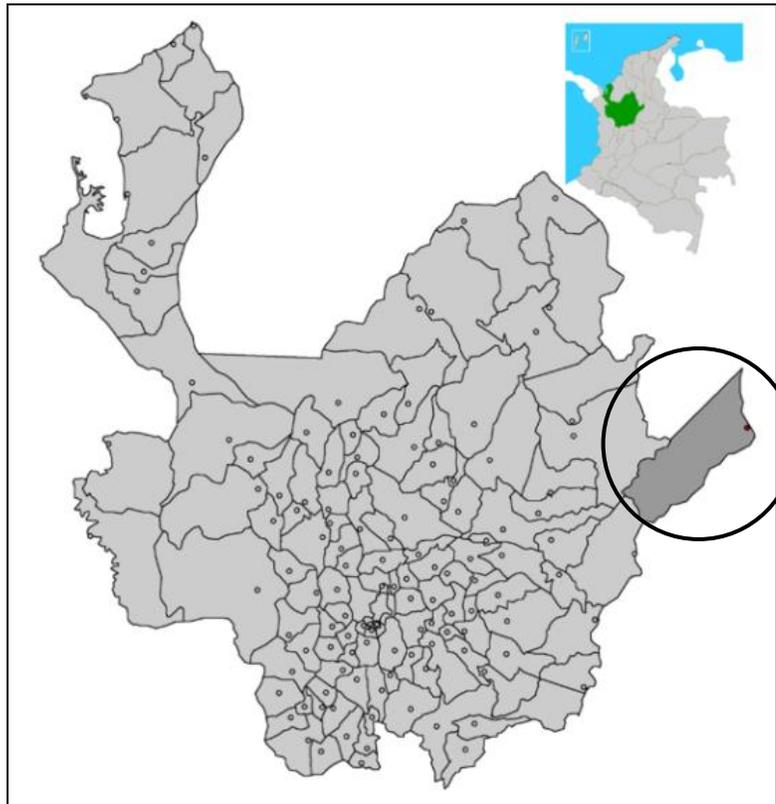
El Municipio de Yondó, presenta en las zonas altas unos suelos ácidos y levemente erosionados, con baja fertilidad clasificados por el ICA como Eutropets de pobre evolución y en las zonas bajas unos suelos de fertilidad moderada clasificados por el ICA como Fluvaquents; pero con problemas de drenaje debido a las bajas pendientes, lo cual permite que el agua se estanque fácilmente en épocas de lluvia por el desbordamiento de los ríos.³³

5.1 RESEÑA HISTÓRICA

El municipio de Yondó Antioquia, fue creado mediante Ordenanza Departamental N° 38 del 23 de Noviembre de 1978 y se Inaugura como municipio el 1 de enero de 1978, siendo su primer Alcalde, Rubén Darío Arango Vélez. Sus primeros pobladores: indígenas de la etnia Yarigüés; primera empresa petrolera: Shell Filial de la Royal Dutch de Holanda 1941; segunda empresa petrolera: ECOPETROL 1975.

³³ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTIN CODAZZI. Atlas regional Andino, Bogotá, Colombia, 2011

Figura 6. Localización municipio de Yondó



Fuente: Instituto Agustín Codazzi

Tabla 2. Datos aspectos generales municipio de Yondó

Extensión Territorial	1.881 Km ² ;
Altitud	75 msnm
Temperatura Promedio:	28° C
Piso Térmico	Cálido
Precipitaciones	2150 - 2156 mm /año
Humedad Relativa	85%
Distancia a Medellín	314 Km.

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial 2002

Limita al Oriente con Río Magdalena que lo separa de Barrancabermeja (Santander). Occidente: Cantagallo (Bolívar), Remedios (Antioquia). Norte: Río

Ité y Cimitarra separándolo del Departamento de Bolívar. Sur: Río San Bartolomé que lo separa de Puerto Berrio y Remedios.

La división política y administrativa del municipio la componen 14 barrios en la zona urbana entre ellos el Barrio Central, Cantarrana, Colonia Sur, Jorge Eliécer Gaitán, Tres de Octubre, El Progreso, La Victoria, Brisas del Oriente, Los Naranjos, El Paraíso, José Domingo Oliveros, Ciudadela Española, El Prado, 23 de Julio. En lo rural por un corregimiento, San Miguel del Tigre y 64 veredas.

Tabla 3. Veredas municipio de Yondó

VEREDAS			
La Cascajera	Yondó Nuevo	San Luis Beltrán	La Rinconada
La Sardinata Baja	Caño Huila	Rompederos	Sardinata Alta
La Paz	La Ganadera	El Porvenir	Ciénaga de Barbacoas
Bocas de Barbacoas	Santa Clara	San Juan de Ité	La Congoja
La Unión	San Francisco Alto	Caño Bodegas	La Soledad
La Orquídea	Caño Blanco	Kilómetro Cinco	X – 10
El Puerto	La Cóndor	Laguna del Miedo	Caño Negro
Caño Bonito	La Raya	Caño Don Juan	El Vietnam
Bocas de San Francisco	Jabonal	No Te Pases	La Concha
Bocas del Don Juan	El Bagre	Patio Bonito	Puerto Matilde
Vereda El Tamar	Pto Mangos Pto Tomás	La Joba	La América
Cooperativa Ité	Remolinos Peñas Blancas	San Miguel del Tigre	La Cabaña
La Rompida #2	Las Lomas	El Descanso	Campo Cimitarra
El Totumo	Rompida #1	Puerto Nuevo	La Felicidad
Bellavista	Cuatro Bocas	Campo Bijao	Caño Las Cruces
La Terminal	El Amparo de San Martín	Bodegas	El Dique

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial

5.2 INDICADORES DEL MUNICIPIO

Tasa Bruta de mortalidad	3,21 %
Tasa de crecimiento	21,9 %
No. Habitantes Cabecera	7.705
No. Habitantes Zona Rural	7.318

Tabla 4. Distribución de la población por rangos de edad

Rangos de edad	<1 año	1-4	5-14	15-44	45-59	>60
Total por edad		1.421	3.427	7.015	1.854	1.305
Porcentaje	0,00	9,46	22,81	46,70	12,34	8,69

Fuente: DANE

Distribución por género

No. Hombres:	7.872
No. Mujeres:	7.152
Población total	15.023

La dinámica poblacional del municipio se refleja según censo DANE 2005 de la siguiente manera:

Tabla 5. Población municipio de Yondó

Información	Urbana	Rural	Total
DANE - Proyección 2012 (población con ajuste por cobertura)	7.829	8.271	17.503

Fuente: DANE. ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 1985 - 2005 Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005 - 2020 TOTAL MUNICIPAL POR ÁREA.

Teniendo como referente los datos del DANE, la población en el municipio ha ido aumentando durante los últimos cuatro años significativamente, la población de 16100 habitantes en el 2008 pasa a ser al 2011 de 17153.

Los datos de los diferentes componentes del sistema de seguridad social en salud se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 6. Cobertura en aseguramiento vigencia 31-07-2012

AÑO	N° AFILIADOS	COBERTURA
2012	14030	89.58%

Fuente: Dirección Local de Salud. Yondó Antioquia

Tabla 8. EPS del régimen subsidiado y cobertura vigencia 2011

EPS-s	No afiliados
CAPRECOM	7342
COMFAMA	3550

Fuente: Dirección Local de Salud. Yondó Antioquia

En el municipio no existe o no funciona ninguna EPS régimen contributiva, pero en la ciudad de Barrancabermeja si a la cual están afiliados 1.924 usuarios.

El Hospital Héctor Abad Gómez es la institución pública donde se prestan los servicios de salud como: Consulta externa, laboratorio clínico, programas de PYP, odontología, vacunación, servicio de urgencias, farmacia, radiología, atención al usuario, hospitalización, programas de salud pública.

Al igual existen 2 consultorios particulares de odontología y un consultorio médico particular los cuales están habilitados para su debido funcionamiento. El personal

de salud disponible en el municipio de Yondó, Antioquia, se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 9. Personal de salud disponible en el municipio

PERSONAL DE SALUD	TOTAL
MÉDICOS	4 permanentes y 1 intermitentes = 5
ODONTÓLOGOS	2
BACTERIÓLOGOS	1
NUTRICIONISTA	0
ENFERMERAS	2
TÉCNICO DE SANEAMIENTO	1 en la dirección local de salud
PROMOTOR DE SALUD	3 en la dirección local de salud
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	11 en la ESE y 1 en puesto de salud rural
FISIOTERAPEUTA	1
OTROS: RADIOLOGO	1

Fuente: Dirección Local de Salud

La oficina de servicio de información y atención al usuario (SIAU) , en la actualidad está en funcionamiento, las quejas que más se presentan están relacionadas con demoras en el servicio de urgencias, debido al desconocimiento por parte de los usuarios frente a lo que es una urgencia, al igual del el mal trato que reciben por parte del personal de la salud a los usuarios, y como acción correctiva la institución verifica el nombre de la persona que tuvo el problema , se procede a llamar esa persona mediante oficio para que dé su versión del caso, la gerencia la quien se encargaba de tomar las decisiones finales.

El principal objetivo de la alcaldía es “Fortalecer los procesos de Planificación Municipal, Zonal, Subregional y Departamental en Antioquia, para el ejercicio de un buen gobierno”, por ello y a través de los Gestores de Planificación y Desarrollo Institucional, se viene apoyando, asesorando y capacitando a los diferentes actores de la planeación en los diferentes niveles.

6. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL MUNICIPIO DE YONDÓ

El sistema de gestión de la calidad del municipio de Yondó Antioquia fue implementado el 23 de junio de 2009, y tiene como objetivo el estandarizar los procesos que lidera la administración municipal, para poder satisfacer las necesidades de las comunidades residentes en el municipio, al igual que elaborar acciones correctivas frente a los eventos adversos que se puedan presentar durante la realización de los procesos propios de la administración.

Estos procesos están clasificados en estratégicos los cuales son liderados por la Alta Dirección este consiste en la dirección y planificación de un gobierno de calidad y su objetivo es “la planificación, la administración y hacer cumplir la misión institucional que le fue encomendada y la mejora continua de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Yondó Antioquia”. Gestión de Gobierno, ejecuta todo el proceso de contractuales de bienes y servicios que requiere el municipio, y su Objetivo “es seleccionar los contratistas idóneos para cumplir con el objetivo contractual requerido”. Gestión de Planeación e Infraestructura aquí se definen los planes, programas, proyectos, el EOT, para el cumplimiento de los propósitos organizativos con objetivo “es mejorar las condiciones socioeconómicas y ambientales del municipio, manteniendo, mejorando y desarrollando la infraestructura pública, vías y vivienda. Procesos misionales encontramos la Gestión Social su objetivo es el “brindar asistencia para cubrir necesidades básicas sociales”, Gestión Seguridad y Orden Público cuyo objetivo es el “mantener los índices de seguridad y orden público del municipio”. Procesos de Apoyo son desarrollados por la Gestión financiera administrando los recursos del financiero del municipio tanto en la ejecución del presupuesto y su objetivo es “Garantizar la solvencia económica, racionalizando el gasto y fortaleciendo los ingresos del municipio”, y los Procesos de Evaluación son liderados por la Gestión de control y evaluación en este se realiza el seguimiento al desempeño de los procesos, auditorias, seguimientos a riesgos por procesos implementación de acciones

correctivas y preventivas y su objetivo es “mantener la eficacia , eficiencia y efectividad del sistema”

6.1 PROCESO DE GESTIÓN

6.1.1 Diagnóstico del sistema de gestión de calidad componente social

 REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA NIT No. 890.984.265-6 		
DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTION SOCIAL EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.		
	SI	NO
Dentro del mapa de procesos de gestión social desarrollados por la dirección local de salud del municipio de Yondó se encuentra inmerso el Sistema de Atención al Ciudadano.	X	
Dentro del mapa de procesos de gestión social desarrollados por la dirección local de salud del municipio de Yondó se encuentra vigentes las Veedurías Ciudadanas.		X
Dentro del mapa de procesos de gestión social desarrollados por la dirección local de salud del municipio de Yondó existen programas de divulgación de los deberes y derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad social en Salud.		X
Está en funcionamiento el Sistema de Atención al Ciudadano.		X
Existen Veedurías ciudadanas al Sistema General De Seguridad Social en Social	X	
La Dirección Local de salud desarrolla campañas de divulgación de Deberes y Derechos de los usuarios del Sistema General De Seguridad Social en Salud		X
Existe Manual de funciones para los funcionarios encargados del Sistema De Atención Al Ciudadano.		X
Esta creado el manual de atención al ciudadano		X
Existen formatos de solicitud de mejoramiento	X	
Existen formatos de Negación de Servicios		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores que permitan realizar seguimiento a las solicitudes de mejoramiento.		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores Satisfacción del Usuario.		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores de oportunidad en la atención en salud.		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores en el comportamiento de las solicitudes de mejoramiento		X

 REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA NIT No. 890.984.265-6 		
DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTION SOCIAL EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.		
	SI	NO
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores oportunidad a la respuesta de solicitudes de mejoramiento		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores para revisar el comportamiento de los planes propuestos por las veedurías ciudadanas.		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores que permitan medir las Mejoras propuestas por las veedurías ciudadanas a los actores de Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS).		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores que permitan medir el comportamiento de los planes propuestos por las veedurías ciudadanas.		X
La Dirección Local de Salud tiene establecido indicadores que permitan medir el avance de las estrategias para la divulgación de los Derechos y Deberes.		X
<hr/> ELABORADO POR : FRANCISCO JAVIER RANGEL FUENTES DERLY PAOLA DIAZ SILVA		

6.1.2 Diagnóstico al componente de veedurías ciudadanas

- En la actualidad no está en funcionamiento de las veedurías ciudadanas en la gestión del servicio de salud.

Después de la reunión realizada con los veedores que aparecen registrados, pero no activos se logró obtener la siguiente información.

- Deficiencia en la prestación de los servicios de salud relacionados con la suficiencia de la red, la infraestructura hospitalaria y el transporte asistencia básico.
- Inadecuada contratación del talento humano
- Falta dotación en centros y puestos de salud
- No hay humanización en la prestación de servicios
- Brote de patología prevenible y transmitida por vectores

6.1.3 Diagnóstico al componente de promoción de los deberes y derechos de los usuarios.

Pese a que durante los últimos años el concepto de atención de los usuarios de los servicios de salud ha evolucionado notablemente no se realiza ningún tipo de acción para promocionar sus deberes y derechos, presentándose serias deficiencias en el cumplimiento de la resolución 13437 de 1991 en la cual se exigía la creación de los comités de ética hospitalaria, así como la adopción del decálogo de los derechos de los pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio y la humanización de la atención. Las EPS y las IPS no han desarrollado una estrategia que esté acorde con el nivel sociocultural de la población, pues las utilizadas son mediante carteleras para que los usuarios lean. Sin tener en cuenta que la mayoría de estos son personas que habitan en el área rural y no tienen el hábito de la lectura.

La oficina del SIAU, que se encuentra ubicada en el hospital Héctor Abad Gómez en la actualidad no funciona, cuando la comunidad tiene inquietudes frente al Sistema Seguridad Social en Salud, son remitidas a la Dirección Local De Salud y son atendidas por el personal que allí.

6.2 ESTRATEGIAS DE ARTICULACION DE LOS COMPONENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN SOCIAL

Para comenzar el plan de mejoramiento en el sistema de gestión social del municipio, se inició realizando una lista de chequeo en la cual se evaluó los componentes que debe llevar cada una de los sistemas de participación ciudadana, al conocer que no se contaba de forma idónea ninguno de los sistemas, se propuso realizar la creación de estos con todas las exigencias legales, desarrollar, adaptar y crear los documentos técnicos y actos administrativos que se requieran para facilitar la implementación de cada uno de

los estos, y la capacitación del personal humano idóneo logrando una implementación adecuada y una continuidad de estos.

Se creó en coherencia con del sistema de atención del ciudadano los indicadores y hojas de vida para hacerle seguimiento a cada una de las solicitudes de mejoramiento que son manifestadas por la ciudadanía en relación a las instituciones existentes en el municipio, también se hizo el manual de atención al usuario donde se explica de forma clara los pasos a seguir para manifestar las inquietudes de cualquier índole, y las diferentes formas de darlas a conocer a la entes involucradas. Y se puso en marcha la oficina del sistema de atención al ciudadano en la dirección local de salud.

En relación al sistema de veedurías ciudadana se dio a conocer los objetivos, y logros de estas, se construyeron sus indicadores con sus correspondientes hojas de vidas, se realizaron charlas de capacitación a las ciudadanía en general, y a los actores que intervienen, a allí se eligieron los veedores por parte de los usuarios, las cuales se legalizaron en las personería del municipio.

Referente a los deberes y derechos de los usuarios se propusieron estrategias para la promulgación y capacitación de los usuarios del sistema de salud. Se crearon los indicadores y las respectivas hojas de vida para llevar un adecuado seguimiento de estos.

Al culminar los diferentes objetivos propuestos se hizo entrega de cada uno de los documentos en la dirección local de salud del municipio. Y seguros de la continuidad de los diferentes programas y la incorporación dentro del sistema de gestión social del municipio.

6.2.1 Sistema de gestión de calidad componente social

Sistema de gestión de calidad componente social es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

6.2.2 Sistema de atención al ciudadano

Para que haya seguimiento al sistema de atención al ciudadano se definieron una serie de indicadores que buscan medir la oportunidad en la atención la cual es directamente proporcional al acceso a los servicios, al comportamiento de las solicitudes de mejoramiento, las cuales se reflejan en la eficiencia del sistema pues de ello se deriva las respuesta a la solicitudes de mejoramiento. Una detección rápida contribuye a la toma de decisiones en etapas iniciales, disminuyendo las inconformidades de los usuarios y ayudando a la optimización del sistema de atención al ciudadano. Es útil además para medir la suficiencia institucional a la monitorización de los indicadores los cuales deben incentivar las acciones de mejoramiento que incrementan la posibilidad del usuario de obtener el acceso a los servicios. (Anexo C)

6.2.3 Componente de veedurías ciudadanas en salud

Conforme al Artículo 9 Decreto ley 2170 de 2002, “Las veedurías ciudadanas, podrán desarrollar su actividad durante la etapa precontractual, contractual y pos contractual de los procesos de contratación, haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante las entidades que administran y ejecutan el contrato y ante los organismos de control del Estado, para buscar la eficiencia institucional y la probidad en la actuación de los funcionarios públicos. La comunidad debe

participar a través de las veedurías ciudadanas en todas las etapas de la contratación estatal y la entidad debe brindar las garantías suficientes para que sea ejercido el control ciudadano.

En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos y ciudadanas ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales. En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria. En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las Asociaciones de Usuarios y Usuarías, los Comités de Ética Médica y la representación ante las Juntas Directivas de las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud. En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las Organizaciones Comunitarias mencionadas anteriormente.

Las veedurías como ya se mencionó son un valioso instrumento que promueve la participación ciudadana, el ejercicio del control social, donde cada uno de los representantes se ajustan a los principios de idoneidad, transparencia e imparcialidad y responde a un interés colectivo. Su responsabilidad se asienta en vigilar los procedimientos mediante indicadores de seguimiento que buscan mejorar el acceso, calidad, eficacia, efectividad que dan los actores del sistema a los diferentes programas del plan de desarrollo en términos señalados y generar planes por parte de las veedurías para contribuir al mejoramiento del sistema de calidad en salud. Estos indicadores se describen en el anexo D.

6.2.4 Deberes y derechos de los usuarios en salud

Hace varios años el concepto de atención a los usuarios de los servicios de salud en las diferentes entidades ha realizado cambios notables. El trato que reciben hoy los usuarios es más humanizado, ya que se ha comprendido que estos son la razón de ser de estas instituciones. La creación de la resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, fue un gran avance del país en esta materia.

El gran desafío de las instituciones es crear una cultura de respeto, equidad, y universalidad, no obstante el sentido de pertenencia de cada actor del sistema de salud en el cual debe existir un querer hacer parte del conjunto de comportamientos, valores y actitudes, que permiten un constante crecimiento del usuario frente al conocimiento de sus deberes y derechos. Los derechos y deberes son un factor fundamental en el sistema de salud, para lograr promover su conocimiento, se debe diseñar estrategias las cuales se deben evaluar, ello se va a realizar por medio de indicadores a fin de determinar los avances en la divulgación de los deberes y derechos, este aprendizaje debe estar tanto en los funcionarios, como en los usuarios, a fin de que puedan exigir el cumplimiento de los mismos. Estos indicadores se encuentran en el anexo E.

6.3 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Tienen como objetivo promover la promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar y ambiental, divulgando derechos y deberes en salud, además de velar porque estos se cumplan. Igualmente proponer medidas que garanticen servicios de calidad oportuna de bajo costo, atender y canalizar las veedurías sobre la calidad y oportunidad de los servicios y las inquietudes y demandas por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

Tabla 10. Participación de la comunidad en salud

Mecanismo	Conformación o constitución	Nivel de gestión e intervención	Espacios de participación
Comité de participación comunitaria en salud (Copacos)	Alcalde local o su delegado	Planeación sectorial	Juntas directivas de los organismos de salud
	Director de la ese	Asignación de recursos	Comité de éticas hospitalarias
	Representantes de la juntas administradoras locales	Vigilancia y control del gasto	
	Representante de cada una de las organizaciones creadas por los actores del sistema de seguridad social en salud	Descentralización	Consejos territoriales de planeación
	Representantes de los gremios legalmente reconocidos.	Proyecto de salud para cofinanciación	
	Iglesia	Garante y mediadora en los procesos intersectoriales	
	Sector educativo	Promoción de estilos de vida saludable	
Alianzas o asociaciones de usuarios de las instituciones prestadoras de servicios, empresas promotoras de salud del régimen subsidiado y contributivo.	En las E.P.S. Delegados de las asociaciones de usuarios de la ese y las IPS con las cuales se elaboraron contratos	Asesoría a los usuarios en libre escogencia de las E.P.S e I.P.S	Juntas directivas de la E.P.S e I.P.S
Comité de ética hospitalaria en las E.P.S e I.P.S.	Gerente de la E.S.E	Programas de promoción y prevención	Comités de ética profesional del sector salud
	Un representante medico	Derechos y deberes en salud	Dirección de la IPS
	Un representante de enfermería	Atención y canalización de veedurías y quejas	
	Dos representantes de la asociación de usuarios		
	Dos representantes de Copacos		
Veedurías en salud	Representante de cada una de las organizaciones creadas por los actores del sistema de seguridad social en salud	Seguimiento a los programas, acciones y proyectos de inversión en salud	Comité territorial de seguridad social en salud

Fuente: Investigadores

Al lado de la descentralización y como ingrediente de la democratización de los servicios de salud, está la participación, como otro de los pilares en las reformas de salud en Colombia y en general en América Latina.

La salud en el mercado, hace que haya un nuevo servicio al cliente y se fomenta precisamente eso: que el usuario sea un cliente o consumidor, para que expresando su opinión contribuya a mejorar la calidad y cantidad de servicios, que deberían adaptarse a sus gustos y preferencias.³⁴

Sin embargo, en general, el conocimiento de la población sobre la existencia de mecanismos de participación es bastante limitado. Por ello un elemento clave para la participación en las reformas de salud, es el acceso a la información. La población debe conocer los servicios que se le ofrecen, los precios y la calidad de los mismos, sus derechos y los mecanismos por los cuales puede interactuar con el sistema.

En Colombia, tanto las normas constitucionales y legales consagran la participación ciudadana que se concreta en veedurías, departamentos de quejas, sugerencias y reclamos, y cartas con las que se ejerce el derecho de petición²⁰. Está también la Superintendencia de Salud³⁵ que vigila e impone sanciones a las entidades, en defensa del consumidor.

No obstante, lo más importante de la participación ciudadana en Colombia no está en la misma ley 100 de 1993, sino en la Constitución Política en el derecho a la Tutela.³⁶

³⁴ ML VÁZQUEZ Y OTROS. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta Sanitaria. Órgano Científico de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Website: http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.salta_a_ultimo?pidet=138 Vol.16 Enero 2002.

³⁵ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Institución encargada de la inspección, vigilancia y control del SGSSS. Website: supersalud.gov.co

³⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Art. 86. Editorial Legis, Bogotá, Colombia, 2010

6.4 DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La descentralización, busca aumentar la flexibilidad y acercar los servicios de salud a la población. Es decir, que los servicios respondan a las necesidades locales y favorezcan la colaboración con la comunidad.³⁷

Es otro camino para democratizar los sistemas e intentar acercar los niveles de decisión a los ciudadanos y facilitar su participación, a nivel local y regional. Así, uno de los principios que rige la seguridad social en Colombia es la descentralización, que se evidencia sobre todo en el régimen subsidiado por la necesidad de identificar a los beneficiarios a nivel municipal mediante la aplicación de la encuesta SISBEN o el Listado Censal, para lo cual las alcaldías deben identificar los beneficiarios y escoger las ARS que prestarán los servicios dentro de su jurisdicción.

Las especiales condiciones de violencia hacen que la descentralización enfrente los problemas que trae consigo la movilidad y desplazamiento de la población que abandona su residencia. La identificación de beneficiarios del sistema subsidiado se hace a nivel municipal y distrital, pero no se centraliza a nivel nacional. A nivel nacional y departamental se establece la política de focalización,³⁸ mientras que a nivel municipal y distrital se implanta y se opera el SISBEN.³⁹

³⁷ ML VÁZQUEZ y otros. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta Sanitaria. Órgano Científico de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

³⁸ LA LEY 60 DE 1993: define la focalización: proceso que garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobres y vulnerables. Existen tres métodos: por Programa, Geográfica e Individual o Familiar.

³⁹ VEGA, William. Cartilla de Seguridad Social y Salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 2002

CONCLUSIONES

El tema de la participación ciudadana en los distintos escenarios de la vida pública representa un adelanto en el proceso de cambios, que se proponen en un Estado Social de Derecho, como contrapeso a la dirección de los entes públicos, en la forma de distribución del poder de decisión, o democratización en la relación entre los actores políticos y sociales; así también de las condiciones institucionales o sociales que permiten el ejercicio efectivo de los derechos humanos, en el contexto de la gestión pública.

Al realizar el diagnóstico del municipio frente a los diferentes mecanismos de acción de los sistemas de atención al ciudadano, veedurías ciudadanas, y la promoción de los deberes y derechos, se concluyó que las políticas públicas no se encontraban implementadas, que en años anteriores se había tratado de poner en marcha el sistema de veedurías pero no se logró la implementación y funcionamiento, igualmente se observó que los diferentes medios de participación ciudadana no se habían relacionado con el sistema de gestión del municipio de Yondó – Antioquia, y es claro que si las políticas públicas no se cumplen quienes pierden son los ciudadanos y por ende la confianza que estos pueden tener en sus instituciones.

Se creó el documento que describe las funciones del sistema de atención al ciudadano y la mecánica operativa a seguir para su correcta utilización, en él se especificó con detalle desde el punto de vista del usuario, el funcionamiento general del sistema. Se implementó permitiendo iniciar el seguimiento de los diferentes requerimientos del usuario, hasta la generación de la respuesta final.

Frente al trabajo realizado para lograr la articulación de las veedurías ciudadanas en salud con el sistema de gestión de calidad, se evidencio que las comunidades que han participado en estos procesos no tienen la confianza sobre los mismos, debido al inadecuado manejo dado por parte de las personas encargadas de liderar dichos procesos. Ya que son convocados solo cuando requieren cumplir una serie de requisitos y cuando han cumplido con la norma los hacen a un lado y las solicitudes de mejoramiento dadas por ellos no son tenidas en cuenta.

Por esta razón el reactivar las Veeduría fue un proceso un poco dispendioso, pero que después de los procesos de socialización y la explicación de la metodología se logró conformar un grupo de habitantes y a su vez registrarlos ante Personería Municipal, proceso normativo requerido para darle el soporte jurídico a las mismas.

Durante la ejecución del trabajo se logró evidenciar un gran desconocimiento de los Derechos y Deberes de los usuarios actores del sistema general de seguridad social en salud. Al igual que la falta de compromiso por parte de las EPS-S existentes en el municipio que no generan acciones que garanticen la prestación de los servicios de salud con los estándares establecidos por el Sistema General De Seguridad Social en Salud. De ahí que se establecieron una serie de estrategias que la oficina de la atención al ciudadano deberá llevar a cabo en aras de hacer divulgación de los Derechos y Deberes de los ciudadanos.

RECOMENDACIONES

La Dirección Local de Salud debe fomentar espacios donde los integrantes de las veedurías perciban el respaldo de la administración municipal por la labor realizada.

El personal capacitado y encargado del sistema de atención al ciudadano SAC deberá velar por mantener y establecer canales de comunicación asertiva con cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de propender por dar soluciones oportunas y eficaces a las solicitudes de mejoramiento presentadas por la comunidad.

Instar a los actores del sistema de seguridad social en salud a vincular dentro de sus procesos de gestión estrategias que promuevan la participación ciudadana.

Articular de forma eficiente y eficaz las acciones desarrolladas por las veedurías ciudadanas y la personería municipal en aras de garantizar una atención en salud con altos estándares de calidad.

BIBLIOGRAFIA

ACTUALIDAD LABORAL, Y SEGURIDAD SOCIAL. No. 96 Cooperativismo, efectos laborales y Tributarios. Editorial Legis, Bogotá Colombia, Noviembre – Diciembre de 2003.

AMPUDIA ABELLO, J. Enrique. Institucionalidad y Gobierno. Santafé de Bogotá, Colombia. 2002

ASOCIACIÓN PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE COLOMBIA; “Manual Para La Participación Ciudadana” Primera Edición; Bogotá; 1999

BOTERO, Jorge Humberto. Nueva Constitución: ¿Nuevo Derecho? Editorial Dike. Medellín, 2004

CASTRO, Jaime. El Futuro de las Instituciones Políticas. Foro Universidad del Rosario, Bogotá, Septiembre 16 de 1999

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, diciembre 23 de 1993.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Editorial Legis, Bogotá, Colombia, 1999.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia No. C-083/95 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

CORTÉS HERNÁNDEZ, Oscar Iván. Derecho de la Seguridad Social. 2007

FUNDACIÓN SOCIAL. Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud. Sus perspectivas en el nuevo marco de la seguridad social. Bogotá, 1995

GARAY SALAMANCA, Luis Jorge. Colombia entre la Exclusión y el Desarrollo: Propuestas para la Transición al Estado Social de Derecho. Contraloría General de la Nación. Colombia, 2002

GONZALEZ ORTEGA, Santiago. Tendencias contemporáneas del Derecho del Trabajo. “El derecho laboral que hereda el milenio. Transformación de su enseñanza” Universidad Nacional de Colombia. Primera Edición, junio de 1999.

IDEAM. Necesidades Básicas Insatisfechas

INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTIN CODAZZI. Atlas regional Andino, Bogotá, Colombia, 2011

JARAMILLO-PÉREZ I. El futuro de la salud en Colombia. Bogotá, FESCOL, 1994.

KALMANOVITZ, Salomón, “Macroeconomía y Gasto Público en Economías de Desarrollo Intermedio”. Cuadernos de Economía, Vol. XI, No. 15, Bogotá, 1991, pp. 3.

LECHNER, Norbert “La democracia entre la utopía y el realismo”, en: Revista Internacional de Filosofía Política, No.6, diciembre 1995

MINISTERIO DE HACIENDA. Ley 175 de 2001. Sistema General de Participaciones. Bogotá, Colombia, 2001

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 797 de 2003. Nueva Ley de Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 2003

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007.

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1980 de 1995.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 5261 de agosto 4 de 1994.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 100 de 1993. Ley de la Seguridad Social. Bogotá, Colombia. 1993

MORALES, Fernando; TORO, Iván; SAIDIZA, Víctor Hugo. La Salud Laboral en Colombia desde la CUT, la CTC y la CGT. Jun. 2005.

PENAGOS, Gustavo. El Servicio Público. Ediciones Ciencia y Derecho. Bogotá, Colombia. 2001

PERROW, Charles. Sociología de las Organizaciones. Quien Manda Aquí. McGraw Hill, Madrid, 1998

RESTREPO HE, MÁLAGA H. Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, Bogotá; 2009

REY C. Ernesto; "Acción de Cumplimiento y Derechos Humanos"; Edit. TEMIS; Bogotá; 1997

REY CANTOR, Ernesto. Constitución Política de Colombia. Compilada, Concordada e Índice Alfabético de Matérias. Ediciones Ciencia y Derecho. Agosto de 2001

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Libardo. Organización del Estado Colombiano. Escuela Superior de Administración Pública "ESAP". Bogotá, 2001

SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR. Circular a directores administrativos de cajas de compensación. Diciembre de 1994.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular 037 de 1994 a representantes legales, juntas directivas e instituciones interesadas en obtener la autorización y certificado de funcionamiento como entidades promotoras de salud.

TRUJILLO MEJÍA, Raúl Felipe. Seguridad Ocupacional. 2009.

URIBE, Germán. El poder del Estado. Editorial McGraw Hill. 2007

ZAMBRANO P. Fabio. Desarrollo urbano en Colombia. Una perspectiva histórica. Tomado de Seminario Políticas e Instituciones para el Desarrollo Urbano Futuro en Colombia. Ministerio de Desarrollo económico, DNP, 2004

ANEXOS

Anexo A. Manual de funciones del SAC

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA FUNCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD (SAC).MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA – DIRECCION LOCAL DE SALUD.

La atención al cliente es, si no el más importante por lo menos si uno de los elementos fundamentales de una buena administración en cualquier entidad. Esta atención no solamente se refiere a la oferta de servicios que satisfagan al usuario sino, a hacerlo sentir, parte importante de la entidad brindándole la oportunidad de opinar y participar en el control de la calidad de los servicios. De ahí la importancia de que exista en las entidades de salud una instancia que se ocupe exclusivamente de atender cualquier solicitud de los usuarios. Es por ello que el Decreto sobre las formas de participación (1757 de 1994) en uno de sus capítulos, menciona la necesidad de implementar en los niveles de administración municipal el servicio de atención a la comunidad cuyas funciones son:

- Velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia perteneciente en el municipio de Yondó- Antioquia sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.

- Exigir que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces en el municipio.
- Garantizar que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
- Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando la dependencia responsable de resolver dichas solicitudes y la solución que se dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.

RECURSOS HUMANO

1 PROFESIONAL UNIVERITARIO CIENCIAS HUMANOS SOCIALES Y DE LA SALUD.

Directora de la dirección local de salud de Yondó – Antioquia

MARTHA LUZ CAMPILLO SARMIENTO

Elaborado por: Derly Paola Díaz Silva
Francisco Javier Rangel Fuentes

Especialista en administración de servicios de salud

Anexo B. Manual para la atención del usuario en salud

1. MANUAL PARA LA ATENCION DEL USUARIO SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO, ANTIOQUIA – DIRECCION LOCAL DE SALUD.

La atención al cliente es, si no el más importante por lo menos si uno de los elementos fundamentales de una buena administración en cualquier entidad. Esta atención no solamente se refiere a la oferta de servicios que satisfagan al usuario sino, a hacerlo sentir, parte importante de la entidad brindándole la oportunidad de opinar y participar en el control de la calidad de los servicios. De ahí la importancia de que exista en las entidades de salud una instancia que se ocupe exclusivamente de atender cualquier solicitud de los usuarios. Es por ello que el Decreto sobre las formas de participación (1757 de 1994) en uno de sus capítulos, menciona la necesidad de implementar en los niveles de administración municipal el servicio de atención a la comunidad cuyas funciones son:

- Velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia perteneciente en el departamento de Boyacá, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.
- Exigir que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones prestatarias de Salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces en el municipio.

- Garantizar que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
- Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando la dependencia responsable de absolver dichas demandas y la solución que se dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.

A través de este manual encontrarán una orientación para la atención del usuario. Los cambios que se han venido presentando frente a la vinculación del ciudadano a todos los procesos, han llevado a que se hallan ampliado las expectativas de la población, por más y mejores servicios, por lo que lleva a la dirección local de salud procurar que la atención a la ciudadanía sea responsable, eficiente y con compromiso que lleve a intervenir adecuadamente sus demandas y necesidades.

Se espera que este manual ayude a mejorar el trabajo de todos los actores que cree en la atención al ciudadano como razón y objetivo de su trabajo y contribuya al continuo mejoramiento de la calidad del servicio que se entrega a la ciudadanía

Con el mismo, la dirección local de salud del Municipio de Yondó- Antioquia dará a conocer los elementos básicos a la ciudadanía y algunos procesos para la prestación del servicio de atención al ciudadano.

Por tal razón, requiere articular los diferentes actores, tanto a la ciudadanía en general como las diferentes instituciones de participación. Se espera el aporte y la participación dinámica, creativa y constructiva de todos los estamentos. El manual está elaborado de forma pedagógica que permite la comprensión y sensibilización de las directrices y sus normas.

La comunicación es el instrumento que utilizamos para realizar un Intercambio o Transmisión de Información, a través de un canal. En ella interviene un emisor y un receptor. Ser eficaces durante cualquier proceso de comunicación con el ciudadano supone:

- Como emisor: obtener el efecto o respuesta deseada.
- Como receptor: comprender la expectativa real del emisor y responder a ella.
- Para ambos: llegar a acuerdos cuando es necesario.
- Respetar y hacerse respetar. Mantener la mejor interrelación posible.

1.1 ATRIBUTOS DE LA ATENCION AL CIUDADANO

La vinculación estrecha con la comunidad resulta fundamental en el cometido de establecer las necesidades que en materia de servicios de salud se tienen y definir así el sistema de gestión conveniente; de esta forma, la veeduría ciudadana fundamenta su actuación en los principios de prevención, proximidad, continuidad y, coordinación interinstitucional, , lo cual implica contar funcionarios formados en competencias de liderazgo, amplia cultura del trabajo (orientación a la atención del usuario, planeación, rendición de cuentas) y conocimiento profundo del entorno que interviene.

Desde esta perspectiva son atributos de la atención al ciudadano:

- **Accesibilidad:** Es la facilidad de adquirir el servicio, tanto físico como otro medio (telefónico y sistemático)
- **Confianza y seguridad:** Ausencia de errores a la hora de prestar el servicio, así, como capacidad para transmitir confianza en la información que se suministra garantizando que la atención que se brinde sea segura y exacta.

- **Rapidez:** Capacidad de optimizar el tiempo que se tiene establecido para realizar un servicio
- **Empatía:** Capacidad de percibir y responder a las necesidades, emociones y preferencias de los demás, promoviendo una sintonía afectiva con las demás personas y generando un ambiente adecuado para la prestación del servicio.
- **Amabilidad:** Es el comportamiento afable, cortés que se tiene hacia la ciudadanía.
- **Competencia:** Son los conocimientos, habilidades y actitudes personales necesarias, la información, capacitación, la formación necesaria para la realización del servicio
- **Credibilidad:** Es ser consecuente en lo que se dice y lo que se hace.
- **Comunicación:** Se debe informar al ciudadano con un lenguaje claro y conciso, de forma que lo pueda entender.
- **Tolerancia:** Capacidad que se tiene para comprender a la ciudadanía en sus diversas actitudes y comportamiento manteniendo un clima adecuado para prestar el servicio.

1.2 LA COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO

La Secretaría de Salud del municipio de Yondó, Antioquia, en cumplimiento a su amplio espectro de responsabilidades, orienta su servicio bajo un enfoque de integralidad que le permite la cobertura y el desarrollo de procesos en materia de atención al usuario, que coadyuvan a satisfacer las necesidades de salubridad, favoreciendo las condiciones de participación de los distintos entes comprometidos a nivel local y regional.

De cara a las nuevas demandas sociales, la Secretaría de Salud deberá enmarcar su servicio en la polivalencia, con capacidad de aportar soluciones en la atención

del usuario, con conocimientos suficientes para actuar frente a la diversidad de los requerimientos de la población.

1.2.1 Atención Presencial

En la atención presencial se fortalecen las relaciones usuario- prestador del servicio, con el propósito de que cuenten con un servicio más humano, cercano, transparente y comprometido en su servicio.

El proceso de atención al ciudadano se desarrolla bajo el siguiente esquema:

- **El contacto inicial.** Es clave para que el resto del proceso se desarrolle satisfactoriamente. Partiendo de una adecuada presentación personal, damos la bienvenida al ciudadano con una sonrisa y le saludamos identificándonos con nombre y apellidos. A continuación, se procede a invitarlos a que tome asiento, y le ofrecemos nuestra ayuda.
- **Sintonía.** Se procede a la escucha activa, sin interrupciones, mostrando comprensión ante el problema planteado. Si es necesario, pediremos aclaraciones identificando las necesidades del ciudadano con un tono de voz correcto y mencionando su nombre para hacer más agradable el trato. Repetiremos lo básico del mensaje para verificar y mostrar que hemos entendido sus necesidades.
- **Desarrollo.** Una vez detectadas las necesidades del ciudadano. En el caso de no disponer de la información se consultara. Si no se puede solucionar en el momento se le pedirá disculpas al ciudadano ofreciéndole las indicaciones necesarias para poder subsanar su petición. A continuación, de una manera concreta y asequible se le ofrecerá la solución.

- **Conclusión.** Procedemos a confirmar con el ciudadano el servicio recibido, resumiendo la información facilitada al ciudadano como solución a sus necesidades. Finalmente nos despediremos, si es posible utilizando su nombre y ofreciéndonos para cualquier otra gestión que requiera

1.2.2 Atención Telefónica

Esta atención también es inmediata, la comunicación se realiza exclusivamente por medio de la palabra, por lo que además del mensaje, la forma y el tono en la se comunica es fundamental. La modulación debe adaptarse a las diferentes situaciones. Para que la información sea comprensible para la ciudadanía, la vocalización debe ser clara para que el mensaje sea entendido

Las diez reglas de oro para ser eficaces por teléfono, son:

1. Haga sentir que está atento
2. Prepárese de antemano
3. Tome nota
4. Pregunte cuando no esté seguro de haber entendido
5. Utilice frases o palabras de recuerdo “quien, como, donde”
6. No hable demasiado
7. No saque conclusiones precipitadas
8. No interrumpa
9. Respire pausadamente
10. Reformule los hechos importantes

1.2.3 Atención Virtual

Las nuevas tecnologías de comunicación e información TIC’S han ido impactando cada vez más fuerte las comunidades; para responder a este proceso de modernización es necesaria la utilización de los diferentes recursos que estas nos permiten como páginas web, correos electrónicos entre otras.

Las principales características del sistema son:

- Es rápido y económico.
- Permite trabajar directamente con la información
- Puede enviar o recibir mucha información
- Es multimedia ya que se pueden incorporar imágenes y sonido a los mensajes.
- Permite enviar mensajes a grupos de personas utilizando las listas de correo.
- No utiliza papel.
- Puede consultarse en cualquier lugar del mundo.
- Es muy fácil de usar.

1.2.4 Técnicas de Comunicación Eficaz

Para lograr el objetivo de conseguir una buena comunicación se deben tener en cuenta una serie de factores que posibiliten que el mensaje que se quiera transmitir sea eficaz.

- **La escucha activa.** Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La escucha activa significa entender, comprender la comunicación desde el punto de vista del que habla, no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
- **Elementos que facilitan la escucha activa.** Entre las más importantes se pueden destacar:
 - a. Prepararse interiormente para escuchar
 - b. Observar al otro: identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.

- c. Expresar al otro que le escuchas con comunicación verbal (ya veo, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

- **Elementos a evitar en la escucha activa**

- a. No distraernos
- b. No interrumpir al que habla.
- c. No juzgar.
- d. No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- e. No rechazar lo que el otro esté sintiendo
- f. No contar "tu historia" cuando el otro necesita hablarte.
- g. No contra argumentar
- h. Evitar el "síndrome del experto": ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

- **Habilidades para la escucha activa**

- a. Mostrar empatía: Simplemente, capaces de ponernos en su lugar
- b. Parafrasear. Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir.
- c. Emitir palabras de refuerzo o cumplidos.
- d. Resumir.

1.3 PROCEDIMIENTO PARA CANALIZAR SOLICITUDES DE MEJORAMIENTO DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD ANTE LA OFICINA SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD “SAC” EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA

El usuario presenta las solicitudes de mejoramiento en la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad S.A.C ante una recepción, telefónica o por correo; quien realiza la apertura del registro y clasifica la solicitud de mejoramiento.

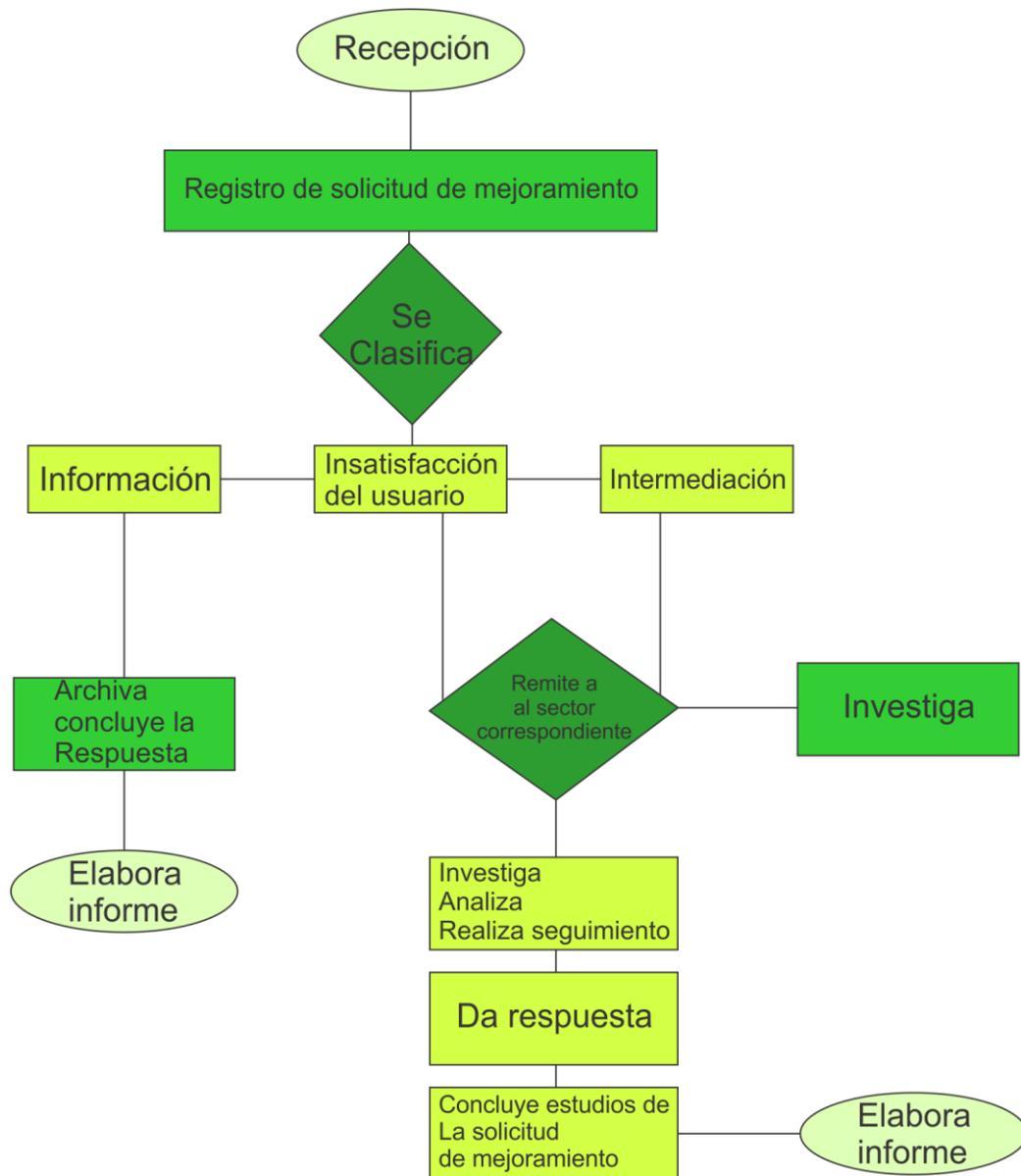
Una vez obtenida la información requerida, se le notifica al usuario la respuesta a su inquietud si el caso amerita solución inmediata. En caso contrario se establece un tiempo de espera para darle trámite a la queja o inquietud y realizar la gestión y las diligencias correspondientes.

El Servicio de Atención a la Comunidad S.A.C verifica la información con las EPS, EPS'S, IPS o ESES, gestiona ante estas instituciones la respuesta a las inquietudes de los usuarios, mediante visitas, comunicaciones escritas o verbales, reuniones entre otras, hasta obtener una solución final, la cual es comunicada al usuario por escrito o personalmente.

Las solicitudes de aseguramiento, prestación de los servicios en las IPS y administración de los recursos son gestionadas directamente por el SAC en permanente coordinación con las dependencias internas de la dirección local de salud. El SAC realizará el seguimiento estricto de todos los casos registrados en la oficina.

Todas las solicitudes de mejoramiento recepcionadas en el SAC están soportados por informes por escrito y por el diligenciamiento de los formularios y consolidados respectivos, para la elaboración de los informes requeridos por el Secretario de Salud Departamental y las autoridades competentes.

Figura 2. Flujograma de proceso



Directora de la dirección local de salud de Yondó – Antioquia

MARTHA LUZ CAMPILLO SARMIENTO

Elaborado por: Derly Paola Díaz Silva
Francisco Javier Rangel Fuentes

**Especialista en administración de servicios de salud
INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE NEGACION
DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS.**

1. Salude al usuario y proceda a explicarle el procedimiento a realizar.
2. Los datos deben registrarse con letra clara.
3. Ingres el nombre de la entidad prestadora y/o la entidad territorial.
4. Asigne un número al formulario que permita hacerle el seguimiento a la solicitud.
5. Ingrese la fecha de solicitud.
6. Ingrese la fecha del diligenciamiento.
7. Registre los dato de quien solicita el procedimiento en el siguiente orden (primer apellido, segundo apellido o de casada, nombres).
8. Registre los datos de identificación si es cedula de ciudadanía, cedula de extranjería, el número de identificación y el tipo de contrato, teléfono, ciudad o municipio, departamento.
9. Marque con una X el tipo de plan del usuario (contributivo, subsidiado, complementario y/o medicina prepagada, población no cubierta con subsidio a la demanda).
10. Registre el número de semanas cotizadas.
11. Marque con una X el estado de afiliación del usuario (vigente, suspendido y retirado sin aseguramiento).
12. En el ítem de clase de servicio no autorizado y recomendaciones al usuario, asigne el código del servicio o medicamentos no autorizado. Realice una breve descripción de lo comentado por el usuario.
13. En una breve descripción redacte los motivos de la negación.
14. Relacione los fundamentos legales que dan sustento jurídico a la decisión.
15. En el punto 3 describa las alternativas a las que puede acceder el usuario para acceder al servicio y / o medicamentos de tal forma que se dé cumplimiento a su derechos legales y constitucionales.
16. Ingrese el nombre del funcionario que negó el servicio.
17. Registre la firma del usuario quien recibe la solicitud.

Formato 1. Negación del servicio

REPUBLICA DE COLOMBIA															
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD															
FORMATO NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS															
CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DE BIDAMENTE DILIGENCIADO															
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S o ENTIDAD TERRITORIAL						No.									
FECHA DE SOLICITUD						FECHA DE DILIGENCIAMIENTO									
D	D	M	M	A	A	A	A	D	D	M	M	A	A	A	A
1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO:															
1er APELLIDO				2do APELLIDO O DE CASADA				NOMBRES							
TIPO DE IDENTIFICACION C.C C.E				NO. DOC. DE IDENTIFICACION				NO. DE CONTRATO							
TELEFONO				CIUDAD/MUNICIPIO				DEPARTAMENTO							
TIPO DE PLAN DE USUARIO															
POS		POS-S		PLAN COMPLEMENTARIO (PAC)				PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>							
POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA <input type="checkbox"/>															
NO. DE SEMANAS COTIZADAS POR EL USUARIO AL SGSSS				ESTADO DE LA AFILIACION/CONTRATO DEL USUARIO		VIGENTE		SUSPENDIDO		RETIR SIN ASEGURAMENTO					
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO															
SERVICIO NO AUTORIZADO-CODIGO						DESCRIPCION: Señale el servicio -procedimiento-intervención o medicamento NO AUTORIZADO									
<input type="text"/>						<input type="text"/>									
JUSTIFICACION: Indique el motivo de la negación															
<input type="text"/>															
FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión															
<input type="text"/>															
3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES															
1 <input type="text"/>															
2 <input type="text"/>															
3 <input type="text"/>															
4 <input type="text"/>															
NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO						FIRMA:									
<input type="text"/>						<input type="text"/>									
FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE															
<input type="text"/>															
Si esta en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la oficina de atención al usuario de su EPS, si su queja no es resuelta eleve consulta a la Superintendencia Nacional de Salud anexando copia de este formato totalmente diligenciado a la carrera 13 No. 32-76 PBX 3300210 ext 3011-3039															
Nota: esto no indica que su reclamación sea aprobada por parte de la Superintendencia, es necesario hacer un estudio previo															

INSTRUCTIVO SOLICITUDES DE MEJORAMIENTO:

1. Realice el diligenciamiento cada vez que un usuario llegue con una solicitud de mejoramiento
2. En el instrumento de recolección de datos regístrese con letra clara
3. Registre los datos de quien presenta la solicitud, tipo de documento, número de identificación, nombre y apellidos completos, dirección de residencia, municipio, área completos
4. En la casilla de tipo de vinculación, señale con una (x) y escriba la entidad que corresponde, dirección de correspondencia especificando municipio y correo electrónico si lo tiene, igualmente teléfonos donde puede ser localizado. Si el usuario que trae la solicitud de mejoramiento es diferente al peticionario colocar nombres y apellidos e identificación.
5. En motivo de la solicitud marque con una (x) la opción que corresponda, realizar en forma clara una breve descripción de los hechos.
6. Escriba que documentos soportan la solicitud. Ejemplo historia clínica, tarjeta de cita, entre otros.
7. Registre la fecha de ocurrencia del evento
8. En la casilla de sugerencias para mejorar el servicio tome nota de lo que el usuario manifiesta
9. Debe solicitar firma del usuario, número de identificación, municipio, fecha en que se presenta la solicitud de mejoramiento.
10. El espacio para uso exclusivo de la dirección local de salud debe ir nombre del funcionario que recibe la solicitud, fecha de radicación, cargo del funcionario.
11. En trámite realizado marque con una (x) la opción que corresponda
12. Escribir en forma clara el nombre del funcionario y cargo de quien recepcionó el traslado de la solicitud.

Formato 2. Solicitud de mejoramiento

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA SOLICITUD DE MEJORAMIENTO No. RADICADO SISTEMA:			
DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD DE MEJORAMIENTO			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD			NUMERO DE IDENTIFICACION
<input type="checkbox"/> CC Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> RC Registro civil	<input type="checkbox"/> CE Cédula de Extranjería	
<input type="checkbox"/> TI Tarjeta identidad	<input type="checkbox"/> PA Pasaporte		
APELLIDOS:		NOMBRES:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:		MUNICIPIO	AREA <input type="checkbox"/> Rural Vereda: <input type="checkbox"/> Urbana
TIPO DE VINCULACION AL SGSSS:			
<input type="checkbox"/> Subsidiado Entidad: _____		<input type="checkbox"/> Contributivo	
<input type="checkbox"/> Vinculado		<input type="checkbox"/> Otro cual	
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA:		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO
			TELEFONOS: Casa Oficina Celular

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE (Si es diferente al peticionario)		IDENTIFICACION (tipo y numero)	
MOTIVO DE LA SOLICITUD			
<input type="checkbox"/>	Insatisfacción del Usuario en el servicio de Salud	<input type="checkbox"/>	Intermediación para procedimientos
<input type="checkbox"/>	Suministro de materiales y / o Insumos	<input type="checkbox"/>	Intermediación para consecución de citas
<input type="checkbox"/>	Intermediación para descuentos	<input type="checkbox"/>	Atención al Usuario
<input type="checkbox"/>	Intermediación para gestión de medicamentos	<input type="checkbox"/>	Otro
DESCRIPCION DE LOS HECHOS:			
DOCUMENTOS ANEXOS SOPORTE DE LA SOLICITUD			FECHA DE OCURRENCIA
_____			DD MM
SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO			
FIRMA DEL USUARIO	No. Identificación	Ciudad o Municipio	FECHA
			DD MM AAAA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DE YONDO ANTIOQUIA						
Funcionario que recibe la solicitud	FECHA RADICACION			Cargo	Firma	
	DD	MM	AAAA			
TRAMITE REALIZADO:				Medio de Recepción:		
<input type="checkbox"/>	Traslado a Oficina de Aseguramiento			<input type="checkbox"/>	Solución Inmediata	Presencial Telefónica Correo Electrónico Buzón de Sugerencias
<input type="checkbox"/>	Traslado a Oficina de Prestación de Servicios			<input type="checkbox"/>	Respuesta dada al usuario	
<input type="checkbox"/>	Traslado a Oficina de Salud Publica					
<input type="checkbox"/>	Traslado a Oficina externa	Cuál	_____			
Funcionario que recepcionó el traslado de la solicitud: _____						

Fuente: investigadores

1.3.1 Organización de la oficina del SAC en la dirección local de salud.

En este servicio se propone un plan de acción general que oriente sus acciones hacia 3 áreas específicas a saber:

- **Área de divulgación de los servicios de la oficina**

Tabla 1. Área de divulgación de los servicios de la oficina

OBJETIVO	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none">• Dar a conocer a las instituciones de salud y a la comunidad usuaria los servicios ofrecidos por la oficina de atención a la comunidad y participación social.	<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar Técnicas de divulgación de los servicios tales como: folletos, volantes, comunicación escrita y propaganda radial.• Organizar visitas a las instituciones y a las organizaciones comunitarias.• Mantener una línea telefónica directa y una constante disponibilidad de atención para responder a cualquier solicitud.

Fuente: investigadores

- **Área de implementación de los mecanismos de participación social**

Tabla 2. Área de implementación de los mecanismos de participación social

OBJETIVO	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none">• Promover la implementación de los mecanismos de participación social, establecidos en el Decreto 1757 de 1994 en las IPS, EPS'S y EPS'C del municipio.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar una campaña de motivación y capacitación institucional sobre la reglamentación de la participación social en Salud.• Mantener una constante asesoría sobre cambios que a nivel de normatización se presenten.• Establecer un sistema de asesoría constante sobre el proceso a seguir en la implementación de los mecanismos.• Asesorar la implementación de la Veedurías Ciudadanas que se presenten.• Organización de Talleres dirigidos a grupos comunitarios y personal Institucional para dar a conocer los derechos y reglamentación sobre la participación en Salud.

Fuente: investigadores

- **Área de seguimiento evaluación y control de los mecanismos de participación social**

Tabla 3. Área de seguimiento evaluación y control de los mecanismos de participación social

OBJETIVO	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un sistema de seguimiento de los procesos generados por la implementación de los mecanismos de participación Social a nivel Institucional que permita su evaluación y control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de registro de los procesos de participación Social que se siguen en cada Institución. • Aplicar encuestas en forma esporádica a los usuarios de las IPS, EPS'S y EPS'C, para conocer la percepción que tienen de los mecanismos de participación Social en Salud. • Realizar visitas constantes a las entidades de Salud para verificar el funcionamiento de los mecanismos. • Exigir informes periódicos de los procesos de participación Social adelantados en cada Institución con el ánimo de verificar su implementación y desarrollo.

Fuente: investigadores

1.4 INDICADORES DE GESTION

1.4.1 Evaluación de la Atención del Cliente

- Mediante indicadores de evaluación del proceso
- Mediante indicadores de calidad del servicio: Se reflejan en la satisfacción del cliente interno y externo, que se debe tener en cuenta las solicitudes de mejoramiento presentadas por los clientes.
- Mediante indicadores de satisfacción del cliente: Se realiza mediante encuesta de satisfacción y con la evaluación telefónica.

1.4.2 Indicadores del Sistema de Atención al Ciudadano

- 1- Porcentaje de satisfacción del usuario
- 2- Oportunidad en la atención
- 3- Comportamiento de las solicitudes de mejoramiento.
- 4- Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de mejoramiento.

1.4.3 Indicadores de veedurías ciudadanas

1. Planes de mejoramiento presentado por las veedurías
2. Control a los actores del sistema, por las veedurías ciudadanas
3. Proporción de planes implementados.

1.4.4 Indicadores para los deberes y derechos de los usuarios

1. Proporción de estrategias implementadas
2. Tasa de capacitación de funcionarios
3. Accesibilidad del usuario a la información

1.4.5 Hojas de vida de los indicadores

Las hojas de vida de los indicadores constituyen un sistema de indicadores que provea regularmente, de información de calidad a la Dirección y a los diferentes procesos, permite mayor eficiencia en la asignación de recursos, permite al evaluar el desempeño de los mismos, también evaluar al conjunto de responsables de su implementación, permite incrementar la autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones, y al apoyar en la toma de decisiones; ayudara a visualizar el margen de maniobra en la coordinación con los demás niveles del sistema de salud.

Es preciso tener en cuenta que Un indicador es una medida que sintetiza situaciones importantes de las cuales interesa conocer su evolución en el tiempo. Se construye a partir de información disponible para responder a preguntas determinadas, formuladas en un contexto específico. Son el producto de una selección y elaboración dentro de las posibilidades de conjuntos de datos que ofrecen los sistemas públicos u otros.

Al ser un indicador la relación entre variables específicas que miden el cumplimiento de las metas de acuerdo a los objetivos del Programa; proporciona dos elementos importantes:

- Una escala o patrón de medición del cambio real logrado
- Información sobre el estado y evolución del Programa en un momento determinado, para el ejercicio de toma de decisiones.

En tal virtud, las hojas de vida de los indicadores están conformadas por:

- % satisfacción de usuarios
- Oportunidad en la atención
- Comportamiento de las solicitudes de mejoramiento
- Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de mejoramiento.
- Planes de mejoramiento presentados por las veedurías ciudadanas
- Control a los actores del sistema, por las veedurías ciudadanas
- Proporción de planes implementados
- Proporción de estrategias implementadas
- Tasa de capacitación de funcionarios
- Accesibilidad del usuario a la información

HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	% satisfacción de usuarios	
Objetivo del indicador	La monitorización de este indicador permite identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud.	
Metodología para el cálculo del indicador	Con base en las encuestas realizadas a los usuarios se estima el No. de personas satisfechas con el servicios y se divide por el total de usuarios atendidos	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	$\{(No. \text{ De usuarios satisfechos con el servicio recibido} / \text{ Número total de usuarios atendidos})\} * 100$	
Tipo de indicador	EFECTIVIDAD	
Fuente de los datos	SAC	
Periodicidad/fechas de medición	Trimestral	
Responsable de generar el indicador	Funcionario SAC	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario SAC, Dirección local de salud	
Línea de base	Información del sector	Meta: 80%

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Oportunidad en la espera para atención	
Objetivo del indicador	Mide el tiempo promedio de espera entre la solicitud de atención del usuario y el tiempo en que se efectúa la atención por el funcionario del sistema de atención al ciudadano ó S.A.C.	
Metodología para el cálculo del indicador	Numerador: se toma la hora de la solicitud y la hora en la que fue otorgada la atención, y se establece el tiempo (en horas) transcurrido entre los dos datos. Luego se suman la totalidad de tiempos calculados para un periodo mensual. Denominador: Se toma el número total de solicitudes durante un periodo mensual.	
Unidad de medida	Promedio de tiempo de espera. Los datos se expresan en unidades de tiempo – horas.	
Fórmula para su cálculo	(Sumatoria total de tiempo de espera/número de solicitudes.)	
Tipo de indicador	EFICACIA	
Fuente de los datos	Oficina encargada de la atención	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Funcionario SAC	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario SAC, Dirección local de salud	
Línea de base	Información del sector	Meta: 30 minutos

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Comportamiento de las solicitudes de mejoramiento	
Objetivo del indicador	Identificar el porcentaje de disminución de las solicitudes de mejoramiento presentadas por los usuarios durante el periodo actual vs el periodo anterior.	
Metodología para el cálculo del indicador	Se toman las solicitudes de mejoramiento presentadas por los usuarios en el periodo anterior y se resta el número de solicitudes del periodo actual, luego se divide por el número de solicitudes del periodo anterior y se multiplica por 100,	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	$(\text{No. de solicitudes del periodo anterior} - \text{número de solicitudes del periodo actual}) / \text{número de solicitudes del periodo anterior} \times 100$.	
Tipo de indicador	EFECTIVIDAD	
Fuente de los datos	SAC	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Funcionario SAC	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario SAC, Dirección local de salud	
Línea de base	0 Meta: se tomara en base al comportamiento de la medición de 3 meses.	

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de mejoramiento.	
Objetivo del indicador	La monitorización de este indicador permite identificar el tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de mejoramiento	
Metodología para el cálculo del indicador	En el numerador: para cada solicitud se toma la fecha de respuestas a la solicitud menos la fecha de atención y luego se le resta los días no hábiles transcurridos durante este periodo. Este cálculo se hace para todas las solicitudes que se tuvieron durante un periodo mensual y luego se hace la sumatoria del resultado de cada una. Denominador: se toman el número total de solicitudes durante el periodo mensual	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	Sumatoria de los días hábiles de respuestas sobre el número de solicitudes.	
Tipo de indicador	EFICIENCIA	
Fuente de los datos	SAC	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Funcionario SAC	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario SAC, Dirección local de salud	
Línea de base	Requisitos legales	Meta: 15 días hábiles

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE VEEDURIAS CIUDADANAS	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Planes de mejoramiento de veedurías adoptados por los actores del sistema General De Seguridad Social en Salud	
Objetivo del indicador	Este indicador permite monitorizar el trabajo de las veedurías ciudadanas	
Metodología para el cálculo del indicador	Numero de planes adoptados por los actores del sistema / Numero de planes de mejoramiento presentados por las veedurías ciudadanas y el resultado se multiplica por 100	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	$(\text{No. de planes acogidos por los actores del sistema} / \text{total de planes propuestos por las veedurías}) * 100$	
Tipo de indicador	EFICACIA	
Fuente de los datos	Funcionario de veedurías ciudadana	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Funcionario de veedurías ciudadanas, Dirección local de salud	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario SAC, Dirección local de salud	
Línea de base	0	Meta: 60 %

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL- SISTEMA DE VEEDURIAS CIUDADANAS	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Control realizado a los actores del sistema, por las veedurías ciudadanas	
Objetivo del indicador	El seguimiento de este indicador permite la identificación del manejo que le dan los actores del sistema a los diferentes programas del plan territorial en salud.	
Metodología para el cálculo del indicador	Número de programas del plan territorial de salud con veedurías ciudadanas sobre el total de programas del plan territorial de salud.	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	Numerador: número de programas del plan territorial de salud con veedurías ciudadanas. Denominador: total de programas del plan territorial de salud X 100	
Tipo de indicador	EFECTIVIDAD	
Fuente de los datos	Funcionario de veedurías ciudadana	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Funcionario de veedurías ciudadanas	
Responsable del seguimiento del indicador	Funcionario de veedurías ciudadanas, Dirección local de salud	
Línea base	0	Meta: 80 %

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL-DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Proporción de estrategias implementadas	
Objetivo del indicador	La monitorización de este indicador nos permite determinar el avance en la implementación de las estrategias propuestas para la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios	
Metodología para el cálculo del indicador	Numero de estrategias implementadas sobre total de estrategias diseñadas	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	$(\text{No. de estrategias implementadas} / \text{Número de estrategias diseñadas}) * 100$	
Tipo de indicador	EFICACIA	
Fuente de los datos	Actores del sistema	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Actores del sistema	
Responsable del seguimiento del indicador	Dirección local de salud	
Línea de base	0	Meta: 60 %

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL-DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Efectividad en la capacitación del manual de atención al ciudadano	
Objetivo del indicador	La adherencia de la manual atención al ciudadano por parte de los funcionarios.	
Metodología para el cálculo del indicador	(Número de funcionarios sin quejas por su atención sobre número de funcionarios capacitados en el manual de atención a al ciudadano) * 100	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	Número de funcionarios sin quejas por su atención / número de funcionarios capacitados en el manual de atención a al ciudadano) * 100	
Tipo de indicador	EFICACIA	
Fuente de los datos	Dirección local de salud	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Dirección local de salud	
Responsable del seguimiento del indicador	Dirección local de salud	
Línea de base	0	Meta: 70 %

**HOJA DE VIDA DEL INDICADOR
MUNICIPIO DE YONDO-ANTIOQUIA
SISTEMA DE GESTION CALIDAD**

FORMATO	Ficha técnica del indicador	Fecha de Aprobación:
PROCESO	GESTION SOCIAL-DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
Código del indicador		
Nombre del indicador	Accesibilidad del usuario a la información	
Objetivo del indicador	La monitorización de este indicador nos permite determinar la eficacia de las estrategias implementadas para la divulgación de los derechos y deberes a los usuarios	
Metodología para el cálculo del indicador	Con base a las encuestas realizadas a los usuarios se estima el No. de personas que tiene acceso a la información sobre el número de usuarios encuestados.	
Unidad de medida	Relación porcentual	
Fórmula para su cálculo	$(\text{No. de usuarios que accede a la información de la DLS} / \text{número de usuarios encuestas}) * 100$	
Tipo de indicador	EFICACIA	
Fuente de los datos	Dirección local de salud	
Periodicidad/fechas de medición	Mensual	
Responsable de generar el indicador	Dirección local de salud	
Responsable del seguimiento del indicador	Dirección local de salud	
Línea de base	0	Meta: 50 %

Anexo C. Sistema de atención al ciudadano

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA
NIT No. 890.984.265-6

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

No. Encuesta		Fecha	día	Mes	Año
Nombre entidad de salud					
ASPECTOS GENERALES					
Edad en años		Género		Masculino _____ Femenino _____	
Dirección Residencia					
Grado escolaridad	Sin estudio	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitaria
					NS/NR
¿Por qué escogió venir a esta entidad de salud?	Está más cerca	Es barato	No tengo seguro	Hay buena atención	No hay otro establecimiento a dónde ir
					Cuál Otro _____
Percepción del usuario respecto a la atención recibida					
¿Durante su permanencia establecimiento cómo lo trataron?			Bien _____	Mal _____	No opina _____
¿El personal le brindó confianza para expresar su problema?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿El personal que le atendió le explico sobre los procedimientos que le iba a realizar?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿Si le dieron indicaciones en una formula; ¿están escritas en forma clara para Ud.?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿Si le dieron indicaciones en una formula; ¿están escritas en forma clara para Ud.?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿El personal respeto sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿El horario de atención le parece conveniente?	Si _____	No _____	Qué horario sugiere		No opina _____
El tiempo que usted esperó para ser atendido fue	Mucho _____	Adecuado _____	Poco _____	No Opina _____	
¿Le parecieron cómodas las instalaciones de la institución?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
El establecimiento se encuentra limpio?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
¿Durante la consulta se respetó su privacidad?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema con la atención recibida?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	Si _____	No _____	No opina _____	No aplica _____	
	Por qué				
Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida					
Diligenciado por					

Anexo D. Veedurías ciudadanas

SSBS 1500 – 2012 -----

Yondó, 24 de Mayo del 2012

Señor
GENARO SEDANO
Representante de los usuarios

Asunto: Invitación a conformación de Veedurías en Salud

Teniendo en cuenta que la veeduría ciudadana es el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias ejercer vigilancia sobre la gestión en salud, con intereses generales de los principios de igualdad moralidad, eficacia economía, celeridad imparcialidad y publicidad.

Motivo por el cual se cita a reunión el día 29 de Mayo del 2012 a las 3:00 p.m. en el auditorio del Hospital Héctor Abad Gómez

Su asistencia es importante en esta reunión.

Cordialmente,

MARTHA LUZ CAMPILLO SARMIENTO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD

Anexo E. Deberes y derechos de los usuarios

Hace varios años el concepto de atención a los usuarios de los servicios de salud en las diferentes entidades ha realizado cambios notables. El trato que reciben hoy los usuarios es más humanizado, ya que se ha comprendido que estos son la razón de ser de estas instituciones. La creación de la resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, fue un gran avance del país en esta materia.

El gran desafío de las instituciones es crear una cultura de respeto, equidad, no obstante el sentido de pertenencia de cada actor del sistema de salud en el cual debe existir un querer hacer parte del conjunto de comportamientos, valores y actitudes, que permiten un constante crecimiento del usuario frente al conocimiento de sus deberes y derechos.

Para lograr hacer partícipe a la comunidad a lo ya mencionado en párrafos anteriores se dará a conocer algunas estrategias:

Para lograr que la comunidad conozcas sus deberes y derechos a continuación se proponen algunas estrategias:

1. Cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud se deben comprometer a publicar en afiches, carteles, cuadros, o cualquier otro medio cada uno de los deberes y derechos de los usuarios, en lenguaje comprensible para toda la comunidad, en un lugar visible y de fácil acceso.
2. Desde la dirección local de salud del municipio se realizar jornadas de capacitación a la comunidad por medio de charlas, en las cuales se hablara de cada uno de los deberes y derechos, con personal idóneo para esto.

3. Realizar folletos donde se encuentren los deberes y derechos de los usuarios los cuales permanecerán constantemente en cada una de las instituciones de salud

Derechos de los usuarios

- Elegir la institución, el Médico y el personal de salud dentro de los recursos disponibles.
- Obtener la información veraz, clara y oportuna respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.
- Consentir o rechazar los procedimientos y tratamientos y en caso de elegir la institución el Médico y el personal de salud dentro de los recursos disponibles.
- Consentir o rechazar los procedimientos y tratamientos y en caso de inconciencia, inmadurez psicológica o minoría de edad, que sus familiares o representantes legales, expresen esta aceptación o rechazo por escrito.
- Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como la opinión que tenga sobre la enfermedad que padece.
- Tener una historia clínica confidencial y secreta, acceder a dicha información, obtener copia, en los términos legales y reglamentarios establecidos y que solo con su autorización puedan ser conocidos.
- Revisar o recibir explicaciones sobre costos de los servicios de salud y en caso de emergencia ser atendido sin hacer pago previo.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral independientemente de su culto religioso.
- Aceptar o rehusar participar en investigaciones.
- Aceptar o rehusar la donación de sus órganos.

- Morir dignamente y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase Terminal de su enfermedad.
- Recibir atención oportuna, humanizada y con calidad.
- Presentar sugerencias o reclamaciones sobre la atención asistencial y administrativa y a recibir respuesta.
- Recibir el mismo trato en la atención de salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica, condición social, o cualquier otro factor que lo distinga.

- Participar en la asociación de usuarios veedurías y grupos de trabajo.

Deberes de los usuarios

- Cumplir con las citas asignadas o cancelarlas con anticipación cuando no puede asistir.
- Responder y procurar por el cuidado integral de su propia salud y de la comunidad
- Asumir las decisiones sobre su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Traer los documentos requeridos, para los trámites respectivos.
- Afiliar al sistema de seguridad social a todo el núcleo familiar e informar sobre cualquier cambio que surja.
- Usar correctamente los servicios y las instalaciones del instituto.
- Mantener respeto por el personal asistencial y administrativo del instituto y a los otros pacientes, familiares y acompañantes.

Anexo F. Diagrama de Gantt

Actividades	Tiempo en semanas											
	19 al 25 de marzo	26 al 01 de abril	02 al 08 de abril	09 al 15 de abril	16 al 22 de abril	23 al 29 de abril	30 al 6 de mayo	07 sal 13 de mayo	14 al 20 de mayo	21 al 27 de mayo	28 al 03 de junio	04 al 10 de junio
Definición del tema	X											
Solicitud de autorización a la dirección local de salud de Yondó Antioquia.	X											
Solicitud de aprobación por parte de la universidad	X											
Planeación de actividades	X											
Lista de chequeo con el fin de establecer con que cuenta la dirección local de salud frente al sistema de participación ciudadano.		X										
Elaboración formatos de solicitudes de mejoramiento			X									
Empoderamiento al talento humano de la dirección local de salud frente al manejo de los formatos de solicitudes de mejoramiento.				X	X							
Dar aplicabilidad a los indicadores de monitoria del sistema						X	X	X	X	X	X	X
Implantación de hojas de vida de los indicadores				X	X							
Capacitación del talento humano encargado de la alimentación de los indicadores y envío de la información a las respectivas entidades.				X	X							
Elaboración de un directorio de organizaciones de veedurías ciudadanas existentes en el municipio						X						
Conformación del comité de atención al ciudadano participante del SGSSS							X					
Realizar 3 reuniones anuales con el fin de hacer seguimiento al sistema						X						
Diseño y programación de cuñas radiales para su divulgación.							X	X	X	X	X	X
Divulgación de los derechos y deberes de los usuarios del SGSSS								X	X	X	X	X

Actividades	Tiempo en semanas											
	19 al 25 de marzo	26 al 01 de abril	02 al 08 de abril	09 al 15 de abril	16 al 22 de abril	23 al 29 de abril	30 al 6 de mayo	07 al 13 de mayo	14 al 20 de mayo	21 al 27 de mayo	28 al 03 de junio	04 al 10 de junio
Diseño de documentos para recopilar la información				X								
Aplicación de las herramientas diseñadas					X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de un diagnóstico del sistema de gestión de calidad						X						
Elaboración de propuesta de mejora continua												X

Anexo G. Oficio de Aprobación

Bucaramanga, 20 de marzo de 2012



Doctora
MARTHA LUZ CAMPILO
Directora Local de Salud
Yondo Antioquia

Respetada Doctora Martha Luz:

La Especialización en Administración de Servicios de Salud de la Universidad Industrial de Santander, orienta a sus estudiantes a elaborar un Proyecto de grado que contribuya al mejoramiento de la situación de salud, motivo por el cual ha sido aprobado el tema: **"DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE ATENCION AL CUIDADANO, VEEDURIAS CIUDADANAS Y PROMOCION DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS PERTENECIENTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"**.

El proyecto tendrá como responsables a los estudiantes de la Especialización Dery Paola Díaz Silva y Francisco Javier Rangel Fuentes.

Con base en lo anterior solicito su colaboración autorizando el acceso a la información necesaria para que los estudiantes puedan realizar con éxito cada una de las etapas del proyecto y puedan entregar unos resultados de excelente calidad los cuales serán compartidos con la institución participante.

Le agradezco su permanente colaboración

Atentamente,

RJO
Martha Campillos,
28/03/12

MARY LUPE ANGULO SILVA
Directora Departamento de Salud Pública
Coordinadora Especialización en Administración de
Servicios de Salud

Anexo H. Soportes asistencias a capacitaciones.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA
NIT No. 890.984.265-6



DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SOCIAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

OBJETIVO: Diseño e implementación del sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Lista de chequeo con el fin de establecer con que cuenta la dirección local de salud frente al sistema de atención al ciudadano

FECHA: *28 de Abril - 2012* - 28 de Marzo del 2012

LUGAR: *Dirección local de Salud Yondo - Antioquia*

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Artha Luz Campillo S.</i>	<i>Directora local de Salud</i>	<i>Artha C</i>
<i>Liliana De la Hoz Coneo</i>	<i>coordinadora SAC</i>	<i>Liliana de la Hoz</i>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA
NIT No. 890.984.265-6



DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SOCIAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

OBJETIVO: Diseño e implementación del sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Empoderamiento al talento humano de la dirección local de salud frente al manejo de formatos de solicitudes de mejoramiento (asimilación de conceptos de la información impartida)

FECHA: *24 de Abril - 2012*

LUGAR: *Dirección local de Salud Yondo - Antioquia*

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Artha Luz Campillo S.</i>	<i>Directora local de Salud</i>	<i>Artha C</i>
<i>Liliana De la Hoz Coneo</i>	<i>coordinadora SAC</i>	<i>Liliana de la Hoz</i>



DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SOCIAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.		
OBJETIVO: Diseño e implementación del sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Implementación de la hoja de vida de los indicadores en el sistema de gestión de calidad		
FECHA: <u>2 de Mayo del 2012</u>		
LUGAR: <u>Dirección local de Salud - Yondo - Antioquia</u>		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
<u>Martha L Campillo Sarmiento</u>	<u>Directora local de salud</u>	<u>Martha C</u>
<u>Jeliana De la Hoz Coneo</u>	<u>Coordinadora SAC</u>	<u>Jeliana De la Hoz</u>



DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SOCIAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.		
OBJETIVO: Diseño e implementación del sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Verificación de comprensión de conceptos de la información impartida de indicadores, y entrega de la información a la dirección local de salud		
FECHA: <u>30 de Mayo del 2012</u>		
LUGAR: <u>Dirección local de Salud Yondo - Antioquia</u>		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
<u>Martha Luz Campillo S</u>	<u>Directora local de Salud</u>	<u>Martha C</u>
<u>Jeliana De la Hoz Coneo</u>	<u>coord: SAC</u>	<u>Jeliana De la Hoz</u>



DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SOCIAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

OBJETIVO: Diseño e implementación del sistema de atención al ciudadano, inmerso en el sistema de seguridad social en salud.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Dar aplicabilidad a los indicadores de monitoria del sistema (Nombre de indicadores implementados en el sistema de gestion de calidad)

FECHA: 7 de Junio - 2012

LUGAR: Dirección Local de Salud - Yondo - Antioquia

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<u>Artha L. Campillo Sarmiento</u>	<u>Directora Local de Salud</u>	<u>Artha C</u>
<u>Elisana De la Hoz Coneo</u>	<u>Coordinadora SAC</u>	<u>Elisana De la Hoz</u>



DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE GESTION SOCIAL EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

OBJETIVO: Diseñar estrategias que promuevan la articulación de las veedurías ciudadanas ya existentes en el municipio con el sistema de gestión de calidad, implementado por la dirección local de salud.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CONFORMACION Y REGISTRO A DE LAS VEEDURIAS CIUDADANAS EN SALUD.

FECHA: 09 de Junio 2012 LUGAR: Yondo - Antioquia

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<u>Gemara Saldano Crespo</u>	<u>prom. c. pante.</u>	<u>Gemara</u>
<u>Carlota Magdalena P</u>	<u>J.A.C</u>	<u>Carlota P</u>
<u>Manuel Do Paces Gomez</u>	<u>Lider Via Victoria</u>	<u>Manuel Do Paces</u>
<u>JACQUES RAMIRO PALMET BERTEL</u>	<u>PERSONERO</u>	<u>Jacques Ramiro</u>
<u>Reideth Ricardo Cocheo</u>	<u>Lider X-10</u>	<u>Reideth Ricardo</u>
<u>María Esperanza Beltrán</u>	<u>Comite de Salud</u>	<u>María Esperanza</u>
<u>Suzette Hernandez Corderos</u>	<u>JUBANTUD</u>	<u>Suzette Hernandez</u>
<u>Ca D NURY S E Amata Morin</u>	<u>J.A.C Guilan.</u>	<u>Nury S E Amata</u>

Anexo I. Resolución de registro de las Veedurías ante Personería Municipal.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA
PERSONERIA MUNICIPAL
NIT NO. 890.984.265-6



RESOLUCION N° 051

(AGOSTO 2 DE 2012)

POR MEDIO DEL CUAL SE INSCRIBE UNA VEEDURIA EN EL REGISTRO
PUBLICO DE VEEDURIA CIUDADANA

LA PERSONERIA MUNICIPAL DE YONDO – ANTIOQUIA, EN USO DE SUS
ATRIBUCIONES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONTENIDAS EN LA LEY 134
DE 1994 Y LA LEY 850 DE 2003

CONSIDERANDO

- a. Que conforme al artículo 1 de la ley 850 de 2003 se ejercerá vigilancia sobre la gestión pública respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o la prestación de un servicio público.
- b. Que conforme al artículo 2 de la ley 850 de 2003 un grupo de ciudadanos se reunieron para conformar una VEEDURIA CIUDADANA "VEEDURIA CIUDADANA EN SALUD DE YONDO" el día 9 de julio del 2012.
- c. Que dicho grupo de ciudadanos, conforme al artículo 3 de de la ley 850 de 2003, eligieron democráticamente a los veedores y elaboraron el acta de constitución de la veeduría ciudadana "veeduría ciudadana en salud de Yondó" Acta n° 001 del 9 de julio del 2012.
- d. Que el acta de constitución de la veeduría ciudadana, conforme al artículo 3 de la ley 850 de 2003 contiene la siguiente información:

Una personería para todos.

Carrera: 55 No. 46A-36 Barrio: Colonia Sur - Teléfono: 8-325110 Fax: 8-325110
E-mail: personeriayondo@gmail.com - palmettlacho@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO – ANTIOQUIA
PERSONERIA MUNICIPAL
NIT NO. 890.984.265-6



Integrantes de la veeduría ciudadana "veeduría ciudadana en salud de Yondó".

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	TELÉFONO
Calixta Agudelo Pimienta	21.949.551	Barrio Paraíso	3134618590
Zaideth Ricardo Cochero	21.950.412	Vereda x-10	310731007
Genaro Sedano Orozco	5.790.507	Br Progreso cll 52 # 43-74	3123292235
Nurys Elvira Amaya Marín	21.949.806	Br Gaitán Cr 55 # 52-23	3138677330
Luz Helena Barrios nuevos Flores	63.460.414	Barrio el progreso	3132557783
Luz Estella Gutiérrez Del castillo	28.012.901	Barrio colonia sur Cr 56 # 46b-05	8325380

OBJETO DE LA VEEDURIA CIUDADANA: Vigilancia y control en proyectos, planes de desarrollo y programas de salud, periodo 2012-2015, del municipio de Yondó.

NIVEL TERRITORIAL: Local

DURACION: Hasta el (31) de diciembre de dos mil quince (2015).

LUGAR DE RESIDENCIA: Municipio de Yondó Antioquia.

Que conforme al artículo 3 de la ley 850 de 2003 la VEEDURIA CIUDADANA – VEEDURIA CIUDADANA EN SALUD DE YONDO, VIGILANCIA Y CONTROL EN PROYECTOS, PLANES DE DESARROLLO Y PROGRAMAS DE SALUD, PERIODO 2012-2015, solicita la inscripción del acta n° 001 del 9 de julio del 2012.

En merito de lo expuesto la personería municipal de Yondó Antioquia,

Una personería para todos.

Carrera: 55 No. 46A-36 Barrio: Colonia Sur - Teléfono: 8-325110 Fax: 8-325110
E-mail: personeriyondo@gmail.com - palmettlacho@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA
PERSONERIA MUNICIPAL
NIT NO. 890.984.265-6



RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Inscribir en el registro público de veedurías y dar reconocimientos a la VEEDURIA CIUDADANA, PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL EN PROYECTOS, PLANES DE DESARROLLO Y PROGRAMAS DE SALUD, PERIODO 2012-2015, DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

ARTICULO SEGUNDO: Reconocer como veedores a las personas nombradas en el considerado (d)-

ARTICULO TERCERO: La veeduría ciudadana tendrá por OBJETO LA VIGILANCIA Y CONTROL EN PROYECTOS, PLANES DE DESARROLLO Y PROGRAMAS DE SALUD, PERIODO 2012-2015, DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

ARTICULO CUARTO: El nivel territorial en el cual se ejerce la veeduría ciudadana es de orden municipal.

ARTICULO QUINTO: La duración de la presente veeduría ciudadana es hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil quince (2015).

ARTICULO SEXTO: El lugar de residencia de la veeduría ciudadana será en el municipio de Yondó.

ARTICULO SEPTIMO: El ejercicio de esta veeduría ciudadana deberá acogerse a lo estipulado en la ley 850 del 2003.

ARTICULO OCTAVO: Notifíquese la presente resolución a todos los miembros de la veeduría ciudadana PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL EN PROYECTOS, PLANES DE DESARROLLO Y PROGRAMAS DE SALUD, PERIODO 2012-2015, DEL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA.

ARTICULO NOVENO: Comuníquese a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE YONDÓ, del contenido de la presente resolución para su conocimiento y fines pertinentes.

Una personería para todos.

Carrera: 55 No. 46A-36 Barrio: Colonia Sur - Teléfono: 8-325110 Fax: 8-325110
E-mail: personeriayondo@gmail.com - palmettlacho@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA
PERSONERIA MUNICIPAL
NIT NO. 890.984.265-6



Yondó, Agosto 2 de 2012.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



LACIDES RAMIRO PALMETT BERTEL
Personero de Yondó

Una personería para todos.

Carrera: 55 No. 46A-36 Barrio: Colonia Sur - Teléfono: 8-325110 Fax: 8-325110
E-mail: personeriyondo@gmail.com - palmettlacho@hotmail.com

Anexo J. Directorio de Veeduría Ciudadanas.

DIRECTORIO DE LAS VEEDURIAS CIUDADANAS			
NOMBRE	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO
CALIXTA AGUDELO PIMIENTA	21.949.551	B. PARAÍSO	3134618590
ZAIDETH RICARDO COCHERO	21.950.412	VEREDA X-10	310731007
GENERO CEDANO OROZCO	5.790.507	B. PROGRESO	3123292235
NURYS ELVIRA AMAYA MARIN	21.949.806	B. GAITAN	3138677330
LUZ HELENA BARRIOSNUEVOS FLOREZ	63.460.414	B. PROGRESO	3132557783
LUZ ESTELLA GUTIERREZ DEL CASTILLO	28.012.901	B. COLONIA SUR	8325380

Anexo K. Certificación del trabajo realizado por la Dirección Local de Salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA
NIT NO. 890.984.265-6



LA SUSCRITA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YONDO
ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que, los Estudiantes **DERLY PAOLA DÍAZ SILVA**, y **FRANCISCO JAVIER RANGEL FUENTES**, cumplieron a satisfacción con el trabajo de **DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, VEEDURÍAS CIUDADANAS Y PROMOCIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS PERTENECIENTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, destacándose como personas honestas, serias y responsables en el cumplimiento del Proyecto realizado en nuestro municipio,

Se expide a solicitud de los interesados el (09) de Agosto de 2012

MARTHA LUZ CAMPILLO SARMIENTO
Directora Local de Salud

Carrera: 55 No. 46 A 16 Barrio Antonio Roldan Betancur.
Conmutador: 8325212. Fax: 8325109. A. A 392 de Barrancabermeja (Santander)
www.yondo.gov.co . E-mail: recursohumano@yondo-antioquia.gov.co