



ALCALDIA DE SARDINATA NORTE DE SANTANDER

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

2021

📍 Calle 6 No. 6 - 55 El Centro - Palacio Municipal - Sardinata - Norte de Santander - Colombia
✉ alcaldia@sardinata-nortedesantander.gov.co 🌐 www.sardinata-nortedesantander.gov.co

🐦 /Asardinata 📺 AlcaldiaSardinata 📷 /alcaldiadesardinata



POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

CONTENIDO

1. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 3

 1.1 Objetivo General 3

 1.2 Objetivos Específicos 3

2. MARCO CONCEPTUAL 4

 2.1 Participación social en salud 4

 2.2 Enfoque de Derecho de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) 4

 2.3 Líneas de acción 5

 2.4 Políticas públicas 5

3. MARCO NORMATIVO 5

4. MARCO ESTRATEGICO 11

 4.1 Ejes estratégicos: 12

 4.1.1 fortalecimiento institucional: 12

 4.1.2 Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud: 13

 4.1.3 Impulso a la cultura de salud: 14

 4.1.4 control social en salud: 14

 4.1.5 Gestión y Garantía en Salud con Participación en el Proceso de Decisión: 15

5. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA 16

 5.1 Servicio de Atención a la comunidad SAC (Sistema De Atención Al Ciudadano) 16

 5.2 Comités de Participación Comunitaria COPACO 16

 5.2.1 Integrantes 16

 5.2.2 Funciones 17

 5.3 Veedurías Ciudadanas en Salud 18

 5.3.1 Ejercicio De La Veeduría 19

 5.3.2 Inhabilidades E Incompatibilidades Del Veedor Ciudadano 19

 5.3.3 Funciones De La Veeduría 19



5.4 Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS) 19

5.4.1 Integrantes 20

1. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

1.1 Objetivo General

Identificar y desarrollar lineamientos que le permitan al Municipio de Sardinata Norte de Santander, fortalecer y garantizar el derecho de la sociedad a participar en la salud, permitiéndole a los ciudadanos aplicar mecanismos y condiciones para ejercer la participación en decisiones que garanticen el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud.

1.2 Objetivos Específicos

- Generar condiciones políticas y administrativas que permitan fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.
- Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir, incidir y decidir proactivamente en la definición y formulación de políticas públicas de salud: diseño, implementación, evaluación y regulación, promoviendo la cultura de la salud y el autocuidado.
- Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
- Promover los procesos de gestión y garantía en salud, en articulación interinstitucional y comunitaria para garantizar una correcta y activa participación social.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Participación social en salud

La participación social que comprende la Participación Ciudadana: es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

La oficina de Salud Pública del municipio de Sardinata Norte de Santander, pone al conocimiento de la ciudadanía los mecanismos de participación social en los cuales la comunidad puede opinar, aportar y sugerir acciones que vayan en pro de mejorar los servicios de salud.

2.2 Enfoque de Derecho de la Política de Participación Social en Salud (PPSS)

La participación se ejerce de forma universal, es decir, todos tienen derecho a participar sin discriminación de ningún tipo, ni condición: género, étnico, económico, generacional, de discapacidad.

Es equitativa, reconoce que hay condiciones desiguales para participar y que por ende se deben generar mecanismos para garantizar que todos logren ejercer su participación sin barrera de ningún tipo. El principio de equidad en los derechos da piso al enfoque diferencial que permite el reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho: reconoce las diferencias de situación socioeconómica, géneros, etnia, discapacidad e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital (infancia, juventud, adultez y vejez). En relación con la participación el principio de igualdad vinculado al enfoque diferencial es FUNDAMENTAL el reconocimiento de las asimetrías de poder y sus determinantes: condición socioeconómica; nivel educativo; capacidad técnica y/o discursiva; de igual forma, se reconoce que existen inequidades en la distribución de poder que producen asimetrías originadas en el género, etnia.

- ✓ Es integral e indivisible, para realizar el derecho a la salud se requiere la participación social de la ciudadanía: sus aportes para construirla como bien público de todos y todas. Sin participación no hay derecho a la salud.
- ✓ Es individual y colectiva, tanto la salud como la participación compete a los individuos como sujetos autónomos y a los colectivos (la salud es una construcción social, es un bien público de todos y todas). En segundo lugar, la participación como práctica social Se refiere a aquellos procesos por los cuales la ciudadanía afecta las decisiones públicas en favor del derecho a la salud. “El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las

personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”. (Ley Estatutaria en Salud, Capítulo II. Artículo 12).

2.3 Líneas de acción.

Las líneas de acción se conciben como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades relacionadas con un campo de acción, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos, de manera ordenada, coherente y sistemática.

2.4 Políticas públicas.

Las Políticas Públicas se pueden entender como el ámbito privilegiado de realización del “pacto” entre Estado y sociedad. Un nuevo papel del Estado, en el sentido de hacerlo más ágil y organizador. Aquí podemos rescatar el sentido participación entre estos dos actores, pero el objetivo final de beneficio a la sociedad es como lo veremos más adelante un punto que muchas veces queda olvidado, de aquí el fracaso de muchas Políticas Públicas. Cabe resaltar que no todo es asunto público y de lo público no todo se convierte en política y, actualmente asuntos públicos están siendo atendidos solamente y únicamente por el gobierno.

3. MARCO NORMATIVO

La política pública de participación social en salud, fue realizada por el ministerio de salud como respuesta a una necesidad de la población para tener una participación real en la toma de decisiones del sistema general de seguridad social en salud, la política pública de participación social en salud – PPSS – del municipio de Abrego se plantea teniendo en cuenta los lineamientos dados en la siguiente normatividad:

La Constitución Política Colombiana, en su artículo 1º presenta a Colombia como un estado social de derecho, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, con prevalencia del interés general, y en este marco se plantea la participación como el medio que permite reconocer a las y los ciudadanos desde su diversidad y como sujetos políticos y que, para el caso de la formulación de la política pública de participación social en salud, visualiza la salud desde esta perspectiva: la población tiene y ejerce unos derechos, pero a su vez, el estado tiene la competencia de garantizar ese disfrute.

La misma carta promueve dentro de los fines esenciales del estado, el facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan; y en la vida económica, política, administrativa y cultural

de la nación, atendiendo a su vez la soberanía del pueblo, que la ejerce en forma directa o por medio de sus representantes, en los términos que la constitución establece, tal como o dispone el artículo 3 ibídem.

El artículo 13 de la carta política establece el derecho de igualdad, donde las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. En este marco, el estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

Por garantizar el derecho de libre asociación en el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad, el artículo 38 se encuentra íntimamente ligado con el artículo 40 de la misma carta, que establece el derecho fundamental de la participación, donde todo ciudadano concurre a la conformación, ejercicio y control del poder político eligiendo y siendo elegido; tomando parte en elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares y otras formas de participación democrática. Revocar el mandato de los elegidos en los casos y en la forma que establecen la constitución y la ley, interponer acciones públicas en defensa de la constitución y de la ley, entre otros.

El artículo 49 ibídem, establece que le corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. 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, finalmente, que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

A su vez, el artículo 103 ibídem, en el capítulo 1 de las formas de participación ciudadana, dispone que el estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

De otra parte, y como mecanismos de protección de los derechos constitucionales, se disponen las acciones públicas que permiten la defensa de los mismos como la acción de tutela, acción popular, acción de cumplimiento, principio de la buena fe, frente a las gestiones que se adelanten ante las

autoridades públicas y otras acciones y procedimientos para propugnar por la integridad del orden jurídico, y por la protección de sus derechos individuales, de grupo o colectivos, frente a la acción u omisión de las autoridades públicas.

La carta constitucional establece la participación para la vigilancia de la gestión pública, y en este sentido dispone en el artículo 270 que se organizarán las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública para que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

Ley 100 de 1993, en su artículo 153, establece entre los fundamentos del servicio público de salud, rector del sistema general de seguridad social, el estímulo a la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto. El gobierno nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

De igual manera, en el capítulo IV de la misma ley, referida a los usuarios, dispone en los artículos 198, 199 y 200, la garantía de información y atención a los usuarios, evaluación periódica de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, y la promoción de asociaciones de usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias.

Continuando con el proceso de reglamentación, se expide el decreto 1757 de 1994 que “reglamenta la ley 100 por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del decreto ley 1298 de 1994”, en lo pertinente, organizando y estableciendo las modalidades y formas de participación comprendiendo la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los derechos y deberes del individuo; y la participación comunitaria, como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para intervenir en decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud; y finalmente, la participación, institucional como la interacción de los usuarios con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud, que para dar cumplimiento a lo establecido en las disposiciones normativas, las entidades administradoras y prestadoras del servicio deben estimular la conformación de asociaciones, ligas o alianzas de usuarios en salud.

Decreto No. 1298 de 1994, establece en su artículo 3º, la participación social dentro del sistema general de seguridad social en salud estimulando la participación de los usuarios en la organización

y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud, concertación, calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

La ley 715 del 2001, en su artículo 44, establece como competencias de los municipios, el dirigir y coordinar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

Ley 1122 en su artículo 37, establece como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la superintendencia nacional de salud, el de atención al usuario y participación social, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema general de seguridad social en salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

En este sentido y dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 37, se expide el decreto 1018 de marzo de 2007 del ministerio de protección social que define como uno de los objetivos de la superintendencia nacional de salud: promover la participación ciudadana. Define además, dos funciones especialmente relacionadas con este objetivo: diseñar las estrategias de promoción de la participación ciudadana en las actividades de inspección, vigilancia y control de la superintendencia y ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud.

La ley 1438 del 2011, por medio de la cual se modifica el sistema general de seguridad social en salud, reitera dentro de los principios del SGSSS la participación social, como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto. de igual manera y refiriéndose al sistema de atención primaria en salud, establece que el mismo se regirá por principios como universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad. a su vez, dispone en su artículo 109, la obligatoriedad de audiencias públicas de entidades promotoras de salud y empresas sociales del estado por lo menos una vez al año involucrando a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión.

Por otro lado, en el 136 ibídem, se dispone que el ministerio de la protección social definirá una política nacional de participación social que tendrá como objetivos: fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste; promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud; incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios; participar activamente en los ejercicios de definición de política; participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud; defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario; y que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 1438 del 2011, el ministerio de la protección social elaborará un plan decenal de salud pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Finalmente, la ley 1438 del 2011 define la financiación del defensor del usuario en salud de que trata el artículo 42 de la ley 1122 de 2007, y en el artículo 139 establece los deberes y obligaciones de los usuarios del sistema de seguridad social en salud que deberán cumplir las siguientes: procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia y promover las gestiones del caso para el mantenimiento de las adecuadas condiciones de la salud pública; participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema; hacer uso, bajo criterios de razonabilidad y pertinencia, de los mecanismos de defensa y de las acciones judiciales para el reconocimiento de derechos dentro del sistema; participar en los procesos de diseño y evaluación de las políticas y programas de salud; así como en los ejercicios de presupuesto participativo en salud.

La ley estatutaria 1551 de 2015 establece en su artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud.

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a. Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;
- b. Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema;
- c. Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d. Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e. Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;

- f. Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción: en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
- g. Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

DECRETO 780 DE 2016: PARTE 10, TITULO 1, CAPITULO 1:

Las formas de participación en salud:

1. La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

- a. **La participación ciudadana**, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
- b. **La participación comunitaria**, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

2. La participación en las instituciones del sistema general de seguridad social en salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Y ESTABLECE LAS DIFERENTES INSTANCIAS PARTICIPATIVAS COMO:

- **Servicio de atención a los usuarios.** Las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.
- **Servicio de atención a la comunidad.** Los niveles de dirección municipal, distrital y departamental del sistema general de seguridad social en salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:
- **Sistema de atención e información a usuarios.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios Salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

- **Atención de las sugerencias de los afiliados.** Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.
- **Comités de participación comunitaria.** En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:
- **Alianzas o asociaciones de usuarios.** La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.
- **Comités de ética hospitalaria.** Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria
- **La veeduría en salud.** El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Resolución 2063 de 2017: la política de participación social en salud –PPSS –, adoptada con la resolución 2063 de 2017, reconoce la participación ciudadana como un derecho fundamental vinculado al derecho a la salud. La política presenta las bases para el cumplimiento del derecho a la participación en todo el territorio nacional.

4. MARCO ESTRATEGICO

La política pública de participación social, está estipulada en la resolución 2063 del 2017 la cual contiene un anexo técnico con el marco conceptual y los estudios realizado a partir del año 2014 presentando las principales problemáticas presentadas en el campo de participación social en salud en Colombia, a raíz de estos estudios se definieron 5 líneas estratégicas para lograr una participación real en todos los actores del sistema general de seguridad social en salud:

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

2. Fortalecer la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga activamente, incida y decida en la definición, formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
3. Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto – cuidado. Así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción.
4. Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
5. Promover los procesos de gestión y garantía en salud y la participación en la presupuestación participativa en salud.

4.1 Ejes estratégicos:

Con el fin de brindar un orden a las soluciones de las problemáticas encontradas se establecieron cinco (5) ejes de estratégicos alineados a los objetivos vistos en el punto anterior, los que a su vez establecen líneas de acción para cumplir metas definidas.

4.1.1 fortalecimiento institucional:

Establece nueve (9) líneas de acción orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales referente a recursos técnicos, logísticos, operativos financieros y humanos. Por competencia del municipio dentro del plan de acción únicamente se establecerán seis (6) líneas de acción:

- a. Destinar y gestionar recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la política de participación social en salud.
- b. Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidades para el derecho a la participación social así como herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector.
- c. Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.

- d. Definir los lineamientos para las entidades territoriales y entidades del sector salud que propendan por garantizar la participación en la decisión en la gestión del sector salud en el marco del cumplimiento de los objetivos de la Política de Participación Social en Salud.
- e. Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel nacional y territorial
- f. Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud, en la definición e implementación de los programas del sector salud.

Para las siguientes líneas de acción no se desarrollará actividades en el plan de acción de la política de participación social en salud del municipio de Sardinata Norte de Santander:

- a. Desarrollar una estrategia sistemática de asistencia técnica a las entidades territoriales para la implementación de la política de participación social en salud.
- b. Establecer mecanismos de cofinanciación de proyectos de inversión en los diferentes niveles de gobierno destinados a la promoción y gestión de la participación social en salud.
- c. Realizar los ajustes normativos que permitan la participación en la gestión del sector salud en los diferentes niveles territoriales e institucionales para el cumplimiento de los objetivos de la política de pública de participación social en salud en el marco de la ley estatutaria en salud.

4.1.2 Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud:

Se establece nueve (9) líneas de acción orientadas al fortalecimiento del rol activo de la ciudadanía en la participación real en la exigencia, incidencia y decisión en el marco de la gestión de las políticas, planes y programas de salud.

- a. Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud
- b. Fortalecer las estrategias de comunicación y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.
- c. Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.
- d. Definir los mecanismos para fortalecer la representación de las comunidades en los espacios de incidencia en la política pública en salud.
- e. Definir los mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida para garantizar la participación en la comunidad, en las definiciones de política integral de salud en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.

- f. Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.
- g. Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.
- h. Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.
- i. Definir los lineamientos que permitan a las entidades territoriales el establecimiento en su presupuesto de los recursos necesarios para garantizar la participación de la comunidad en los espacios requeridos para la deliberación de las políticas públicas.

4.1.3 Impulso a la cultura de salud:

Se establece cinco (5) líneas de acción orientadas a fomentar el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para cumplimiento del derecho a la salud:

- a. Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades.
- b. Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria.
- c. Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque en derecho diferencial y de género
- d. Conformar y /o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.
- e. Incorporar la política de participación en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.

4.1.4 control social en salud:

Se establecen seis (6) líneas de acción orientadas al fortalecimiento del control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema, para garantizar el derecho a la salud y para que la ciudadanía apropie de manera significativa la construcción social en salud.

Por competencia únicamente se establecerá para el plan de acción municipal de Sardinata CINCO (5) líneas de acción:

- a. Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública.
- b. Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.
- c. Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes.
- d. Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.
- e. Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud.

Para las siguientes líneas de acción no se desarrollará actividades en el plan de acción de la política de participación social en salud del municipio de Sardinata Norte de Santander:

- f. Crear un observatorio de participación y control social en salud.

4.1.5 Gestión y Garantía en Salud con Participación en el Proceso de Decisión:

Se establecen cuatro (4) líneas de acciones orientadas a que la ciudadanía apropie instrumentos de gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud.

Por competencia únicamente se establecerá para el plan de acción municipal DOS (2) líneas de acción:

- a. Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales.
- b. Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión.

Para las siguientes líneas de acción no se desarrollará actividades en el plan de acción de la política de participación social en salud del municipio de Sardinata Norte de Santander:

- c. Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.
- d. Definir los mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública.

5. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

5.1 Servicio de Atención a la comunidad SAC (Sistema De Atención Al Ciudadano)

Con el fin de promover y generar nuevos espacios para el ejercicio de la participación social, tanto de servidores como de clientes externos y usuarios en la gestión de la Administración Municipal, cuenta con un sistema de atención al ciudadano.

Con ello se busca desarrollar mecanismos de comunicación directa, para conocer las denuncias, expectativas y derechos de los ciudadanos frente a la entidad y de esta manera resolver las fallas que se pueden presentar al interior de la Administración municipal. En este sistema el ciudadano puede radicar requerimientos tales como: Consultas, Sugerencias, Quejas, Reclamos de forma directa en la Oficina del SAC, por medio de los buzones ubicados en la administración o por medio de la página web del municipio.

La oficina del SAC y Participación Social en Salud del municipio de Sardinata Norte de Santander, pone al conocimiento de la ciudadanía los mecanismos de participación social en los cuales la comunidad puede opinar, aportar y sugerir acciones que vayan en pro de mejorar los servicios de salud.

5.2 Comités de Participación Comunitaria COPACO

En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado.

5.2.1 Integrantes

- ✓ El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.
- ✓ El Jefe de la Dirección de Salud Pública Municipal.
- ✓ El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1o de este artículo. La asistencia del director es indelegable.
- ✓ Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:

Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las:

- ✓ Las Juntas administradoras locales.

- ✓ Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, Municipal.
- ✓ Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.
- ✓ El sector educativo.
- ✓ La Iglesia.

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

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

5.2.2 Funciones

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

- ✓ Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.
- ✓ Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
- ✓ Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
- ✓ Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.
- ✓ Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.
- ✓ Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
- ✓ Solicitar al alcalde y/o concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define éste mecanismo.
- ✓ Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
- ✓ Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario. Cuando la composición de los Comités sea muy numerosa o cuando sus funciones lo requieran, podrán organizar comisiones o grupos de trabajo de acuerdo con las áreas prioritarias identificadas.

Los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" tendrán Asambleas Territoriales, municipales, departamentales y nacionales, para la planeación, concertación, evaluación y elección democrática de sus representantes ante los organismos donde deban estar representados conforme a las disposiciones legales pertinentes.

5.3 Veedurías Ciudadanas en Salud.

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

resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad.

5.3.1 Ejercicio De La Veeduría.

La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por sí, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.

5.3.2 Inhabilidades E Incompatibilidades Del Veedor Ciudadano.

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

5.3.3 Funciones De La Veeduría.

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

Invitamos a toda la comunidad a hacer parte de las veedurías ciudadanas y ejercer su derecho al conocimiento de la ejecución de los recursos y velar por el desarrollo transparente de la contratación en salud.

5.4 Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS)

Espacio para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas concertadas frente al SGSSS en el territorio.

Escenario para la adopción y adecuación de políticas nacionales y departamentales y para la definición de políticas relacionadas con el funcionamiento del Sistema Participa en la construcción, seguimiento y monitoreo de los Planes Territoriales de Salud, teniendo en cuenta las características particulares como la situación de salud y las necesidades e intereses de cada uno de los actores que lo conforman.



5.4.1 Integrantes

- ✓ El Alcalde
- ✓ El Director Local de Salud
- ✓ El Secretario de Hacienda
- ✓ Un representante de las Empresa Promotoras de Salud
- ✓ Un representante de las IPS
- ✓ Dos representantes de los empleadores, uno de la pequeña y mediana empresa y el otro de otras formas asociativas de trabajo.
- ✓ Dos representantes de los trabajadores, un pensionado y un trabajador activo.
- ✓ Un representante de los profesionales del área de la salud
- ✓ Un delegado de las Asociaciones de Usuarios
- ✓ Un representante de las comunidades indígenas

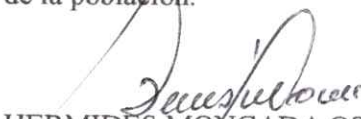
Invitado permanente:

Un representante de las veedurías ciudadanas - Comisión de Control Social en Salud

5.4.2 FUNCIONES

Sus integrantes ostentan la capacidad política, jurídica y administrativa para la toma de decisiones: Alcalde, Secretario de Salud, Secretario de Hacienda; y aquellos que representan legítimamente los intereses de las instituciones del sector o del territorio y de los usuarios como: Gerentes de las ESE Hospitales, Representante de las EPS, Representantes de la pequeña y Mediana empresa, representantes de Formas Asociativas de Economía Solidaria y Usuarios.

Organismo asesor de la Dirección Local de Salud, promotor de la participación ciudadana en el sector y de la adecuada afiliación al Régimen Subsidiado, Contributivo y Riesgos Profesionales de la población.


HERMIDÉS MONCADA OSORIO
Alcalde Municipal

Nombres y Apellidos		Cargo	Firma
Revisó:	Fernando Rivera Ballesteros	Secretario de Gobierno	
Elaboró:	Fernando Galindo Rios	Apoyo a servicios públicos	Fernando Galindo R

LOGÍSTICA DE ATENCIÓN

Las personas que atienden público (servidores públicos), antes del inicio de la jornada laboral deberán verificar que las herramientas para la atención a la ciudadanía funcionen correctamente.

Antes del servicio:

- Verificar que el sistema esté operando de forma adecuada.
- Que la persona encargada de recibir la correspondencia preferiblemente llegue a su lugar de trabajo antes del horario de atención al público y con el tiempo necesario para que pueda tener todo listo para ejercer sus funciones en forma adecuada.
- Tener a mano y en funcionamiento los elementos necesarios para recibir y radicar la correspondencia.
- Mantenga contacto permanente con el ciudadano.



PRESENTACIÓN PERSONAL

La presentación personal influye en la percepción que tendrá el ciudadano respecto a la entidad, por tanto debe ser impecable en la forma de vestir, esta debe ser apropiada para el rol que desempeña (formal y sobria).

El servidor público y/o prestador de servicios que atiende los requerimientos del usuario es la representación de la institucionalidad, por tanto, debe estar dispuesto con atuendos apropiados que den cuenta de la seriedad y responsabilidad asumida en la prestación del servicio.

HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación que se maneje a nivel interno y externo, deberá estar apoyada siempre con veracidad.

RESPUESTA NEGATIVA A SOLICITUDES

En ocasiones el ciudadano recibe respuesta que no espera. En estos eventos, se deben dar todas las explicaciones necesarias para que el ciudadano comprenda la razón.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE
SARDINATA
ALIANZA PARA EL PROGRESO



PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



OBJETIVO

Ofrecer herramientas que facilite la mejora de la calidad en la atención del servicio al ciudadano, a través de la estandarización de pautas y comportamientos que refuercen nuevas conductas y destrezas frente a la prestación del Servicio en la Alcaldía Municipal de Sardinata Norte de Santander.

ATENCIÓN VIRTUAL

Medio electrónico por el cual se reciben y se responden los requerimientos de las entidades, servidores públicos y ciudadanía, a través de la página institucional <http://www.sardinatanortedesantander.gov.co/peticiones-quejas-reclamos>, el ciudadano puede formular consultas, quejas, solicitudes, peticiones y reclamos en esta línea que se encuentra activo las 24 horas, no obstante, los requerimientos registrados por este medio se direccionan a la dependencia competente por medio de un radicado de cuatro (4) dígitos con la fecha y año, el cual deben dar respuesta al ciudadano.



PRESENTACIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

El cuidado y apariencia de los espacios físicos donde se trabaja tienen un impacto inmediato en la percepción del ciudadano.

- Las carteleras y demás elementos personales deben ser guardados fuera de la vista del ciudadano.
- No se debe tener elementos distractores tales como radios, revistas, y juegos en el puesto de trabajo.
- Comer en el puesto de trabajo, masticar chicle, realizar actividades como maquillarse o arreglarse las uñas frente al ciudadano; o hablar por celular o chatear o interactuar con sus compañeros, indisponen al ciudadano, le hace percibir que sus necesidades no son importantes.
- La papelería e insumos deben estar guardados en las gavetas del escritorio y solamente una cantidad suficiente en el dispensador de papel (impresora o porta-papel).
- Los documentos deben ser archivados lo antes posible, cuando se trate de un archivo temporal.