

**CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACION
CIUDADANA, COMUNITARIA Y SOCIAL EN LA IPS SALUD COOMULTRASAN**

**RUTH JIMENA BAEZ
ZONIA YADIRA CONTRERAS CABEZA
AILEN ROCIO HERNANDEZ CASTELLANOS
YAMILE ANDREA LOAIZA C
MAGDOLLY ARELY MORENO MORENO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
CONVENIO UNIVERSIDAD CES
BUCARAMANGA
2013**

**CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACION
CIUDADANA, COMUNITARIA Y SOCIAL EN LA IPS SALUD COOMULTRASAN**

**RUTH JIMENA BAEZ
ZONIA YADIRA CONTRERAS CABEZA
AILEN ROCIO HERNANDEZ CASTELLANOS
YAMILE ANDREA LOAIZA CELIS
MAGDOLLY ARELY MORENO MORENO**

**Trabajo de grado para optar el título de Especialistas en Auditoria
de Servicios de Salud**

**Asesora:
Dra. Elsa María Vásquez Trespalacios**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
CONVENIO UNIVERSIDAD CES
BUCARAMANGA
2013**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	15
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.2 MARCO NORMATIVO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.	21
2.3 ANTECEDENTES NACIONALES	31
2.4 GLOSARIO	36
3. OBJETIVOS	38
3.1 OBJETIVO GENERAL	38
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	38
4. DISEÑO METODOLOGICO	39
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.2 TIPO DE ESTUDIO	39
4.3 POBLACIÓN DE REFERENCIA	39
4.4 MUESTRA	40
4.5 DISEÑO DEL ESTUDIO	41
4.6 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES	42
4.7 RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS	46

	Pág.
5. RESULTADO Y ANALISIS	47
6. CONCLUSIONES	64
7. RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
ANEXOS	70

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Colombia.	48
Grafica 2. Funcionarios que conocen los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en la institución IPS salud Coomultrasan.	49
Grafica 3. Mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que está implementando la institución IPS salud Coomultrasan.	50
Grafica 4. Normatividad vigente que rige los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en Colombia.	50
Grafica 5. Mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en salud, cuya función es mediar los conflicto ético y ayuda a tomar decisiones.	51
Grafica 6. La Institución IPS Salud Coomultrasan, promueve el autocuidado de quienes laboran en la misma, según percepción de los usuarios.	52
Grafica 7. Como promueve usted el autocuidado en la institución IPS Salud Coomultrasan.	53
Grafica 8. Prácticas de autocuidado definida como falsa por los funcionarios de la institución IPS Salud Coomultrasan.	54
Grafica 9. Ha recibido usted capacitación referente a los mecanismos de participación ciudadana social y comunitaria en la institución IPS Salud Coomultrasan.	54
Grafica 10. Estrato de los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan.	55
Grafica 11. Nivel educativo de los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan.	56
Grafica 12. Usuarios de la IPS Salud Coomultrasan que tienen conocimiento de sus deberes y derechos en la institución.	57

	Pág
Grafica 13. Usuarios que tienen conocimiento de la oficina encargada de la recepción, trámite y seguimiento de las quejas en la IPS Salud Coomultrasan.	57
Grafica 14. Usuarios que han participado en los comités de la Institución.	58
Grafica 15. Medios de sugerencia, queja y solicitudes de mejoramiento de la IPS Salud Coomultrasan que conocen los usuarios.	58
Grafica 16. Quien considera usted que debe ser el principal responsable de su salud.	61

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de Variables encuestas a Usuarios IPS Coomultrasan.	42
Tabla 2.	Operacionalización de Variables encuesta a funcionarios IPS Coomultrasan.	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. LISTA DE VERIFICACIÓN -PERSONAL SIAU-	71
ANEXO B ENCUESTA ñUSUARIOS DE LA INSTITUCIÓN-	72
ANEXO C. ENCUESTA ñREPRESENTANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS-	74
ANEXO D. ENCUESTA DE CONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS SALUD COMULTRASAN	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento e implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social en salud normalizados en la IPS Salud Coomultrasan y en sus usuarios.

Métodos: Estudio cuantitativo Descriptivo en la IPS Salud Coomultrasan, en relación con los conocimientos e implementación de los mecanismos de participación ciudadana y social normalizados en la IPS. Como técnicas de recopilación de la información se utilizaron encuestas a funcionarios (30) y Usuarios (300) de la IPS. Se realizó el análisis de los resultados en Epi-Info6.

Resultados: La institución tiene conformado el comité de recepción y tramite de la quejas y solicitudes de mejoramiento de los usuarios el cual es conocido por los mismos en un 65.0%, los medios más utilizados para estas solicitudes son el buzón de sugerencia 42,7% y la Línea Gratuita 33.0%, hay inconformidad en la oportunidad de respuesta ante las solicitudes. Se destaca que el SIAU juega un papel muy importante en la recepción de las solicitudes. Los funcionarios opinan que se promueve el autocuidado de quienes laboran en la IPS. Quienes a su vez promueven el autocuidado entre los usuarios mediante la educación directa 41.9%, entrega de material educativo 16.1%.

Conclusiones: Podemos anotar que la IPS Coomultrasan cuenta y aplica los mecanismos de participación ciudadana pero hace falta la socialización de los mismos, incluyendo los beneficios que estos a su vez aportan al ciudadano enmarcado entre sus deberes y derechos de acuerdo a la constitución nacional.

Palabras Clave: Participación, mecanismos ciudadanía. Comunitaria, social.

ABSTRACT

Introduction: Determine the level of awareness and implementation of mechanisms for citizen participation, and social community in the IPS standard health Coomultrasan Health and users.

Methods: Quantitative study on the IPS description Coomultrasan Health in relation to knowledge and implementation of mechanisms for social participation and standardized in the IPS. As techniques of data collection staff surveys were used (30) and Users (300) of the IPS. We performed the analysis of the results in Epi-Info6

Results: The institutions has shaped the reception committee and process the complaints and requests for improvement of users which is known by the same at 65.0%, the most used for these applications are the suggestion box 42.7% and Toll Free 33.0%, no disagreement on the opportunity to respond to the requests. It is noted that the SIAU plays a very important role in the receipt of applications. Officials believe that self-care is promoted by those working at the IPS. Who in turn promote self-care among users through direct education 41.9%, delivering 16.1% educational material.

Conclusion: We note that the IPS Coomultrasan account and applies the mechanisms of citizen participation but need socialization thereof, including the benefits that these in turn contribute to citizen framed between their duties and rights under the constitution.

Keywords: Participation, citizenship mechanisms. Community, social.

INTRODUCCIÓN

El concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana bajo la expresión de movimiento continuo y parte esencial de la vida cotidiana en comunidad en todas las sociedades humanas.⁽¹⁾

La estrategia de participación está concebida como la herramienta de empoderamiento de las poblaciones en la toma de las determinaciones que inciden en el estado de salud a nivel individual, familiar y comunitario en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, facilitando la formulación de políticas, la proyección de planes y programas, así como el papel fiscalizador necesario para el control social sobre las acciones públicas cuya última finalidad es la de democratizar las estructuras sociales en pro de la búsqueda de la equidad y la eliminación de brechas que constituyen los severos desequilibrios que dan origen a problemas sociales.

El presente estudio tiene por finalidad establecer el grado de aplicación de los mecanismos de participación social y comunitaria en salud legalmente establecidos, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas del Municipio de Bucaramanga y su Área Metropolitana.

Aunque es indiscutible el papel protagónico de la participación ciudadana, comunitaria y social en la planificación y ejecución de los servicios y programas de salud, desde el punto de vista de su papel como garante en la construcción de la sociedad, se quiere con este estudio determinar si los diferentes mecanismos establecidos en el marco legislativo están siendo realmente dinamizados por todos los actores del sistema.

Por lo tanto, se plantea conocer cuál es el grado de conocimiento, implementación y participación real de las comunidades, de manera colectiva por medio de asociaciones y para ello se busca evidenciar el nivel de conocimiento de los mecanismos de participación

comunitaria en salud establecidos en la legislación, posteriormente determinar el grado organizacional de las comunidades en la conformación de asociaciones de usuarios, comités de participación comunitaria (COPACOS), representación en las juntas directivas, uso de los mecanismos como el SIAU, buzones de quejas, sugerencias y óanuencia a la convocatoria a actividades del sector salud.

Asimismo, se propone determinar la tendencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a su compromiso con la Participación Ciudadana, Social y Comunitaria; y el enfoque dinamizador según la aplicación de los mecanismos implementados propuestos en cada una de ellas dentro de la contextualización de la normatividad vigente, tomando como muestra la IPS Salud Comultrasan en la Ciudad de Bucaramanga.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La participación comunitaria puede entenderse desde la definición de participar como hacer parte de algo y de comunidad como grupo de personas que comparten algunas condiciones, por lo tanto tienen intereses y dificultades comunes; y en la medida en que puedan lograrse intervenciones unificadas los beneficios no solo ocurren para algunos individuos sino para la colectividad;⁽²⁾ generando la construcción de 'Capital Social' mediante redes sociales que facilitan la coordinación y cooperación en beneficio mutuo⁽³⁾; permitiendo el empoderamiento como proceso consciente e intencionado de dar mayores oportunidades a los sectores sociales excluidos en el que la autoridad y la habilidad se adquieren y se desarrollan en contraposición con el paternalismo.⁽⁴⁾

Para que este empoderamiento exista se requiere en otras condiciones: Generación de espacios institucionales adecuados para que los sectores excluidos tomen parte en el quehacer público. Establecimiento de derechos legales así como su divulgación y respeto; Fomento de la organización en que las personas excluidas puedan efectivamente tomar parte e influir en las estrategias adoptadas por la sociedad; Creación de acceso y control sobre recursos y activos; Apropiación de instrumentos y capacidades propositivas, negociativas y ejecutivas.⁽⁴⁾

En Colombia, el papel protagónico de la Participación Ciudadana, Social y Comunitaria como mecanismos de control de la gestión estatal inmersos en el marco de las Políticas Nacionales incluyendo al sector Salud. En Primera instancia la Constitución política⁽⁵⁾ propicia espacios para el fortalecimiento de una cultura democrática mediante el establecimiento del derecho y el deber que tiene el Estado de promover y garantizar la participación ciudadana, comunitaria y social en el ejercicio de los deberes y derechos de los ciudadanos a través de la participación individual y de las organizaciones de usuarios como elementos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia.

Luego, la Ley 60 de 1.993⁽⁶⁾ consagra el desarrollo de planes sectoriales y garantiza su difusión y la participación de la comunidad en el control social de los mismos; la cual fue derogada y reemplazada en artículo 113 la Ley 715 de 2001.

La Ley 100 de 1.993⁽⁷⁾ que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estimula la participación de las personas usuarias en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. Asimismo recalca que el Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema y define como obligatoria la participación de personas representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

Posteriormente con el establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad⁽⁸⁾ como orientador en la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, fomenta la sana competencia con base a la calidad y en beneficio del usuario. Es así como en el componente de Sistema de Gestión para la calidad se permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La reciente reforma del Sistema General de Seguridad en Salud Ley 1438 de 2.011 afianza la participación ciudadana comprometiendo a la población en la vinculación activa con los mecanismos de participación mediante el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria; creación y conservación de ambientes saludables y uso racional de los recursos.

Sin lugar a dudas la participación ciudadana, comunitaria y social en salud, permite involucrar al ciudadano como actor fundamental en el Sistema de Salud vigente, contribuyendo al mejoramiento del control social y ciudadano en la gestión en salud y al fortalecimiento del conocimiento/aplicación de deberes y derechos en materia de salud fundamentado desde la responsabilidad primaria en el cuidado de su propio bienestar.

Como se manifiesta en la declaración de Djakarta: «La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos» (Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI).

No obstante los estudios al respecto de la puesta en marcha de los mecanismos son escasos y muy poco se conoce respecto a su implementación y resultados. Es por esto que se considera primordial determinar el conocimiento de los referentes legales existentes por parte de los actores involucrados y como se desarrolla la implementación en las Instituciones de Salud.

En virtud a lo anterior se deduce que los espacios de participación social están dados en el marco político y comunitario sin embargo se plantea la necesidad de conocer la operativización en todos los niveles y actores del sistema, teniendo como primer acercamiento en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Salud Coomultirasan y usuarios de los servicios de salud de esta IPS.

De igual manera el abordaje de este planteamiento enmarca un análisis descriptivo de la puesta en marcha de los mecanismos de participación institucionalizado por este prestador así como la percepción de los actores involucrados en el perfeccionamiento de la normatividad en cada una de las instituciones.

1.2 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

En Colombia la reforma del sistema de salud, introdujo cambios en el reconocimiento y promoción de la participación social en salud, permitiendo que un mayor número de

ciudadanos viabilizaran acciones que redundaran en una mayor capacidad para la gestión y toma de decisiones a nivel territorial⁽⁹⁾

En el contexto legislativo en salud se enmarca desde los años sesenta mediante planteamiento del Ministerio de Salud como objetivo de crear un espacio para la organización de comités de salud orientados a responder problemas de orden coyuntural⁽¹⁰⁾. Posteriormente con la Declaración de Alma Ata donde se destaca el derecho y el deber de los pueblos en participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención de salud enfocada hacia la atención primaria⁽¹¹⁾, permite que en la década de los ochenta se consolide la participación comunitaria en el ámbito político intrínsecamente consagrada en la Constitución Política de Colombia de 1.991 tras su promulgación como Estado Social de derecho.

De esta manera se introduce la participación social en la organización y control de los procesos de gestión en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de su promulgación en el año 1.993. Esta participación fue concebida a la luz de la nueva racionalidad política que organizaba la provisión de la atención en salud siguiendo el modelo de mercado y promovía el control de la calidad de los servicios por los usuarios. Por lo tanto, se establece en el orden legislativo los tipos de participación ciudadana o individual y colectiva de carácter comunitario o institucional, al igual que los mecanismos institucionales para ejercerla como se confiere en el decreto 1416 de 1.990, decreto ley 1298 de 1.994 y decreto 1757 de 2.004.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud entrelaza la participación comunitaria como un mecanismo de control del ciudadano frente al sistema de seguridad social con el fin de garantizar calidad. Por lo tanto la calidad se concibe como un instrumento de apoyo a las labores de control social por parte del ciudadano y de rendición de cuentas por partes de los involucrados en el sistema⁽⁷⁾. Es así como los objetivos del Sistema de Garantía de la Calidad se consagra la creación del Sistema de Información que contribuya a la creación de condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de la calidad en salud⁽¹²⁾.

A pesar de que la participación en salud se ha promovido como política pública, son

escasos los estudios que evalúan los diferentes elementos que influyen sobre la efectividad de la implantación de las políticas y entre ellos, así como la visión de los diversos actores implicados en dichas políticas.

La nueva reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud retoma los principios de atención primaria donde se normaliza la participación desde el compromiso individual en el cuidado de la salud, Sin embargo este precepto no ha sido lo suficientemente difundido y operativizado en la población. Por tal motivo los desarrollos en materia del fortalecimiento y promoción de la participación ciudadana, comunitaria y social como derecho y posibilidad de empoderamiento siguen siendo limitados a pesar de la nueva política de salud y de participación social.

Debido a la falta de intervención y profundización en el sector salud y específicamente en lo referente al tema de Participación Ciudadana, Social y Comunitaria en Colombia, donde todos los integrantes del sistema tienen el derecho y el deber de participar, no ha tomado la fuerza e importancia suficiente y poco se sabe de la efectividad del uso intensivo de las posibilidades de control social al alcance de la población y asimismo se desconoce el compromiso individual frente al autocuidado.

La escases de estudios hace necesario el desarrollo de trabajos donde se considere el análisis de factores psicosociales determinantes en la implementación de políticas de participación en salud como las percepciones, representaciones, intervenciones y opiniones construidos a partir de los conceptos de participación por los actores involucrados en el proceso.

La inquietud que genera y se quiere responder en esta investigación, es la de determinar el nivel de coherencia de las instituciones con la implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social; de igual manera establecer el conocimiento de la ciudadanía respecto al autocuidado como mecanismo de fomento de la salud.

El impacto que generará la presente investigación es un acercamiento real al dinamismo actual de la participación ciudadana, comunitaria y social en el sector salud

específicamente en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud privadas a través de la verificación de la implementación de la normatividad vigente con relación a los mecanismos participación y la percepción de la población frente al empoderamiento, su rol como garante para mejorar la calidad de la salud individual, familiar y comunitaria.

Es así como la auditoría en salud desde el ámbito de la participación ciudadana, social y comunitaria puede establecer escenarios que contribuyan en el direccionamiento que impulse la participación de la población de manera activa frente a la responsabilidad en la gestión y toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la calidad en salud y propender por la responsabilidad del individuo en el cuidado de su salud.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de conocimiento e implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social en salud normalizados en la IPS Salud Coomultrasan y en los usuarios de esta IPS?

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Como referente de los antecedentes internacionales se tomó el planteamiento propuesto por la Revista Chilena de Nutrición, de la Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología: *Antecedentes Internacionales Y Nacionales De La Promoción De Salud En Chile: Lecciones Aprendidas Y Proyecciones Futuras*

Desde 1978, con la Declaración de Alma Ata, en la que se estableció el lema "Salud para todos en el año 2000"⁽¹¹⁾, abre el espacio para participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de la atención sanitaria; así como se fomenta el autodesarrollo individual al máximo posible con participación en la planificación organización, desarrollo y control de la atención de la atención primaria haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada la habilidad de las comunidades para participar.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) auspicia en 1981 la reunión de peritos sobre etnodesarrollo y etnocidio en América Latina, desarrollada en San José de Costa Rica⁽¹³⁾, en la que se propone como política recomendada el desarrollo alternativo o etnodesarrollo, esta estrategia debe cumplir un requisito básico para que sea eficaz en el tratamiento de los problemas de los pueblos del tercer mundo: Que sea un desarrollo no tecnocrático, que se abra a la participación de las poblaciones en las etapas de planificación, ejecución y evaluación.

Posteriormente, en 1986, se celebra en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud llamada 'Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública', con la publicación de la Carta de Ottawa⁽¹⁴⁾, orientada también al objetivo

"Salud para todos en el año 2000" La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud, la fuerza motriz de este proceso procede del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como la ayuda financiera.

La Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se celebró en Adelaida, Australia en 1988, con el slogan 'Políticas públicas favorables a la salud'. En esta reunión se declaró la importancia de la construcción de políticas públicas saludables, señalando que éstas deben ser abordadas por todos los sectores para actuar sobre los determinantes de la salud y reducir las inequidades sociales y el acceso equitativo a bienes, servicios y a la atención en salud⁽¹⁵⁾.

En 1991, se celebra en Sundsvall, Suecia, la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud titulada: 'Entornos propicios para la salud'⁽¹⁶⁾, la que se centró específicamente en promover el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables para la salud. Identificó numerosos ejemplos y enfoques que podrían poner en práctica, los responsables de las políticas los niveles de toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente para crear entornos propicios. Se definieron estrategias claves para promover la creación de medios propicios: 1. Dar a las personas los medios propicios para administrar su propia salud y su entorno mediante la educación y diferentes medidas para facultarlas. 2. Forjar Alianzas a favor de la salud y de entornos propicios con miras a reforzar la cooperación entre las campañas y las estrategias a favor de la salud y del medio ambiente 3. Conciliar los intereses en conflicto de la sociedad para garantizar un acceso equitativo a entornos favorables para la salud.

En 1998 aparece la Resolución sobre Promoción de la Salud adoptada durante la LI Asamblea Mundial de la Salud que insta a todos sus miembros a: Potencializar EL

desarrollo comunitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud, en el hogar, centros de trabajo, así como en el ámbito comunitario y nacional y que promueva tanto la toma de decisiones como la aplicación y la responsabilidad conjunta⁽¹⁷⁾.

En México, en el año 2000, se realiza la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de Salud: "Promoción de la Salud hacia una mayor equidad". Objetivo enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud ⁽¹⁸⁾.

En Bangkok, Tailandia 2005, se realizó la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, titulada «Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria» orientada a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud⁽¹⁹⁾. Aquí se introduce con mucha fuerza el tema de los determinantes de la salud, como son los conceptos de equidad y condiciones socio-económicas, género, situación laboral, vivienda, relacionados con la salud.

2.2 MARCO NORMATIVO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.

Decreto 1216 de 1989. Crea los Comités de Participación Comunitaria COPACOS como una respuesta a los principios de la descentralización.

Ley 10 de 1990. Amplia la esfera de participación y brinda a la comunidad la oportunidad de participar en las Juntas Directivas de los Organismos de Salud conformados como establecimientos públicos.

Artículo 3: b) Participación ciudadana: Es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud;

c) Participación comunitaria: La comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos

Decreto 1416 de 1990. Crea la estructura piramidal de la participación Comunitaria teniendo como eje los organismos de prestación de servicios. Con este decreto los individuos podrán hacer uso de la participación comunitaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios o de sus representantes en las juntas directivas en las Instituciones prestadoras de servicios IPS Públicas o mixtas, Copacos, y consejos comunitarios: Se estipuló que en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud se tendría el espacio para constituir asociaciones de usuarios.

Constitución política de Colombia

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

Artículo 40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. 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. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 78. El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.

Artículo 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará.

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.

Artículo 270. La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

Artículo 365. Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Si por razones de soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o

servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Resolución 13437 DE 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Considerando: Que corresponde al Estado intervenir y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria para el mejoramiento en la prestación de los servicios. Que el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, señala que toda persona tiene derecho a la asistencia médica. Que realizado el Primer Simposio Nacional sobre los Derechos del Paciente, convocado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, y por la Consejería Presidencial para la Defensa, Promoción y Protección de los Derechos Humanos, se hizo relevante la necesidad de proteger y enaltecer estos Derechos, y recomendó la adopción de los Derechos de Paciente como el debería ser que el pueblo colombiano debe esforzarse en cumplir, de tal o cual manera que, tanto los ciudadanos como las instituciones prestadoras de servicios de salud, inspirándose en ellas, la promuevan mediante la educación a la comunidad y velen porque la respeten.

Artículo 2: Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria, el cual deberá estar integrado de la siguiente manera: 2. Dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los Comités de participación Comunitaria del área de influencia del organismo prestador de salud.

PARAGRAFO. En las entidades de salud que dentro de su área de influencia, presten atención a las comunidades indígenas, se deberá integrar al Comité de Ética Hospitalaria, un representante de dicha comunidad.

Ley 100 de 1.993. Constitución Política de Colombia.

Artículo 2. Principios. Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las situaciones y del sistema en su conjunto.

Artículo 153. Fundamentos del Servicio Público. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su Conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

Artículo 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

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

Parágrafo 3. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

Artículo 159. Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

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

Decreto 1757 1.994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, los niveles de dirección municipal, distrital y departamental del sistema general de seguridad social en salud, deben organizar 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.

Artículo 1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

Artículo 2. Formas de participación en salud. Se definen las siguientes 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.

Artículo 3. 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.

Artículo 4. 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 velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y atender las veedurías de usuarios.

Artículo 5. Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: un sistema de información y atención a los usuarios a través de un servicio personalizado que contará con una línea telefónica abierta permanente veinticuatro (24) horas y garantizarán según su demanda, el recurso humano necesario para que atiendan, sistematicen y canalicen tales requerimientos e implementarán articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en la atención al usuario.

Artículo 6. 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.

Artículo 7. 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.

Artículo 9. Garantías a la participación. Las instituciones del sistema general de seguridad social en salud, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Ley 134 1.994. De los mecanismos de participación del pueblo regula la iniciativa popular legislativa y normativa; el referendo; la consulta popular, del orden nacional, departamental, distrital, municipal y local; la revocatoria del mandato; el plebiscito y el cabildo abierto.

Establece las normas fundamentales por las que se regirá la participación democrática de las organizaciones civiles. La regulación de estos mecanismos no impedirá el desarrollo de otras formas de participación ciudadana en la vida política, económica, social, cultural, universitaria, sindical o gremial del país ni el ejercicio de otros derechos políticos no mencionados en esta Ley.

Ley 136 1.994. Dicta las normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.

Ley 190 de 1995. Artículo 53, obliga a todas las entidades públicas y a las entidades territoriales disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

Decreto-ley 2150 de 1995. Artículo 121 modificadorio del artículo 188 de la ley 100 de 1993, establece la no discriminación en la atención a los usuarios por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, (IPS) señalando que, cuando se presente

alguna reclamación por parte de un afiliado por hechos de naturaleza asistencial que presuntamente lo afecten respecto de la adecuada prestación de los servicios del sistema general de seguridad social en salud, ésta debe ser atendida en la entidad promotora de salud (EPS) por el comité técnico-científico, el cual estará integrado por: un representante de la EPS, un representante de la IPS y un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente.

Circular Externa No 009 de 2.006. Con el fin de que las quejas y reclamos que se presenten se resuelvan de manera oportuna y eficiente, cada una de las entidades destinatarias de la presente circular debe establecer los mecanismos y procedimientos tendientes a organizar el sistema de trámite de quejas, el cual servirá también de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, el resultado de las quejas presentadas contra cada entidad según los registros internos de esta superintendencia, será tenido en cuenta para evaluar semestralmente a la entidad sobre la debida información a los usuarios y la adecuada prestación de servicios de salud.

Igualmente toda entidad que trámite las reclamaciones e inquietudes de los usuarios, empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

- Fecha de recibo de la queja o reclamación- el estado del trámite- la codificación asignada por la entidad- nombre de la persona que firma la queja o reclamación- aspecto o tema principal que motivó la queja- decisión.

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

Cuando una queja o petición relacionada con la prestación del servicio de salud por parte de las entidades vigiladas, se reciba directamente por la superintendencia nacional de salud, ésta avocará su conocimiento o le dará traslado a la entidad respectiva para que

proceda a dar respuesta por escrito al peticionario o quejoso, enviando copia de la respuesta a la superintendencia de salud con fotocopia de los documentos entregados al quejoso o peticionario si los hubiere, sin perjuicio que la entidad deba rendir las explicaciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en el artículo 230 de la ley 100 de 1993 y para cada situación en particular, en relación con la queja o petición y la respuesta dada.

La entidad vigilada remitirá a la superintendencia nacional de salud la respuesta dada al usuario dentro del plazo que se fije para cada caso en particular, el cual se entenderá incumplido o desatendido en caso de recibirse la respuesta fuera del término , de recibirse incompleta o de no recibirse.

La respuesta y decisión de la entidad al quejoso o peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten. Además, deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con:

Ley 715 2.001. Dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.

Ley 850 2003. Reglamenta las veedurías ciudadanas.

Decreto 1106 de 2.006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Es el conjunto de instituciones, normas, organismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Resolución 1446 2006. Por el cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de Monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud y brinda información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 2011. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ley 1438 2011. Art. 3. Principios: Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

Ley 1438 2011. Título VIII. Art. 136. Política nacional de participación social, y Art. 137. Defensor del Usuario de la Salud.

2.3 ANTECEDENTES NACIONALES

Uno de los antecedentes en participación comunitaria más relevantes fue la creación de las Juntas de Acción Comunal, institucionalizadas mediante Ley 19 de 1958 con la instauración del Frente Nacional. Estas organizaciones comunitarias se establecieron como un enlace para las relaciones entre el Estado y la sociedad a través del cual se accedía a los recursos para las comunidades, los cuales fueron manejadas por los partidos tradicionales, situación que le restó independencia a la participación comunitaria.

Posteriormente en los años 60 la puesta en marcha de programas de control y la puesta en marcha de programas de control epidemiológico o de inmunizaciones planteados por el Ministerio de Salud crean espacios para la organización de comités de salud orientados a responder los problemas de orden coyuntural ⁽¹⁰⁾.

A principios de los ochenta se establece el Plan de Participación de la Comunidad en atención primaria de salud. Para ello se configuraron comités comunales de salud enfocados a la participación en la planeación de las acciones de atención primaria y de prestación de servicios de salud ⁽¹⁰⁾.

En 1984 los lineamientos del Ministerio de Salud se dirigen hacia el autocuidado y se vinculan otros sectores gubernamentales y organizaciones de base comunitarias con el propósito de fomentar ese tipo de conductas. Con las transformaciones que se produjeron a partir de la descentralización en salud (Ley 10 de 1990), la promulgación del Estado Social de Derecho plasmado en la Constitución de 1991, y la Ley 100 de 1993, se redefine la relación Estado-sociedad en el campo de la salud. Acorde con los principios de la descentralización, el primer mecanismo de participación que se establece mediante acto administrativo, es el Decreto 1216 de 1989, que crea los Comités de Participación Comunitaria COPACOS.

La Ley 10 de 1990 amplía la esfera de participación y brinda a la comunidad la oportunidad de participar en las Juntas Directivas de los organismos de salud conformados como establecimientos públicos; con el Decreto 1416 de 1990 se avanza, con respecto al 1216/89, al incorporar en la conformación de los COPACOS al jefe de la dirección de salud municipal o departamental y al sector educativo.

Por medio del Decreto 1416/90 se creó una estructura piramidal de la participación comunitaria teniendo como eje los organismos de prestación de servicios. Con este decreto los individuos podrían hacer uso de la participación comunitaria a través de sus representantes en las juntas directivas de los hospitales, COPACOS, y consejos comunitarios.

Los miembros de la comunidad que participarían en las JUNTAS DIRECTIVAS de los hospitales serían elegidos de entre aquellos que hacían parte de los COPACOS de cada institución. En los CONSEJOS COMUNITARIOS, convocados por cada dirección local del sistema de salud, participarían de tres a seis miembros elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad en las juntas directivas de los organismos o entidades de salud.

Con esta jerarquización de los mecanismos de participación se esperaba cubrir todos los ámbitos del sector, pues se cumpliría con las tareas de transmisión de información, vigilancia en el cumplimiento de los acuerdos y de las normas, injerencia en la toma de decisiones y en los planes de desarrollo del sector ⁽¹⁰⁾.

En resumen, según directrices del Ministerio de Protección Social los mecanismos de control y participación social en Colombia a nivel del Sector Salud se encuentran dados a través de:

La Participación Ciudadana:

Servicio de Atención al Usuario: Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Servicio de Atención a la Comunidad: Es una herramienta diseñada por el Ministerio de la Protección Social en los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud para organizar 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.

Sistema de Atención e Información al usuario: El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es una herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes.

Funciones de los SIAU.

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones.

- Implementar las políticas y estrategias de mejoramiento organizacional e institucional trazadas por la IPS para el desarrollo progresivo y complementario de los servicios de salud existentes.
- Diseñar y desarrollar conjuntamente con otras dependencias de la IPS, estrategias orientas hacia la humanización de la atención en salud, y el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos en el contexto del respeto permanente por la protección efectiva de los derechos humanos.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cuantitativo y cualitativo, acerca de las reclamaciones y sugerencias de los usuarios y las percepciones sobre la calidad del servicio que se captan a través de las encuestas de medición de satisfacción o de otras fuentes (institucional y comunitario), para alimentar el proceso de toma de decisiones de la institución, los usuarios y las organizaciones de la comunidad.
- Desarrollar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las decisiones acordadas a partir de información del SIAU, por los niveles superiores de la IPS, EPS o ARS.
- Propiciar y concertar con grupos organizados de la comunidad (asociaciones de usuarios, COPACOS u otros), actividades que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad y la gestión concertada de las actividades en salud.
- Clasificación de las peticiones de los usuarios.
- Solicitud de información.
- Cuando el consultante requiere información e instrucción para facilitar acceso a la atención en salud, y a servicios que prestan las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud y/o entidades públicas.

Atención a las sugerencias de los Usuarios: Herramienta de servicio que permite garantizar la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y canalización de las inquietudes y peticiones de los afiliados pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado.

La participación Comunitaria se establece a partir de:

Comités de Participación Comunitaria: Mecanismo del orden municipal establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado.

Alianzas o asociaciones 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. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

Comités de Etiqueta hospitalaria: Se encargan del estudio de los aspectos éticos de los casos clínicos que se les remiten, así como de la formación continuada de los médicos en cuestiones éticas y de la elaboración de documentos sobre cuestiones médicas de especial relevancia ética.

La participación Social se establece a partir de:

Proceso de Planeación de la salud: El diseño y gestión de los planes territoriales de Salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del Comité de Participación Comunitaria en Salud de la respectiva entidad territorial.

Veedurías en Salud: Mecanismo de participación social ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitaria, 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.

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

2.4 GLOSARIO

COPACOS: Comités de Participación Comunitaria en Salud.

Juntas Directivas de los Organismos de Salud. Es uno de los mecanismos de participación en salud.

Formas de participación social. 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. Existen dos formas: la Participación ciudadana y la participación comunitaria.

Participación ciudadana. 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.

Participación comunitaria. Derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Participación en las instituciones del sistema de seguridad social en salud. Interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

SIAU. Sistema de Información y Atención a Usuarios.

Comités de ética. Es uno de los mecanismos de participación en salud, cuya función es mediar en los conflictos éticos y ayudar a la toma de decisiones.

Alianzas o asociaciones de usuarios. Asociación de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, que velan por la calidad del servicio, y el cumplimiento de los deberes y los derechos de los usuarios.

Queja: Manifestación de insatisfacción, cuando a criterio del consultante la atención a que tiene derecho fue negada total o parcialmente, o no reúne las expectativas de calidad esperadas.

- EPS Atención negada
- IPS Atención Inoportuna
- DTSC Atención condicionada
- Funcionarios Mala calidad de la atención

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento e implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social en salud normalizados en la IPS Salud Coomultrasan y en sus usuarios.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Coomultrasan.
- Establecer el nivel de conocimiento de los mecanismos de participación social y comunitaria existentes en la normatividad, en los funcionarios y los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan.
- Identificar y analizar las evidencias disponibles de los mecanismos de participación y empoderamiento comunitario implementados por la IPS Salud Coomultrasan confrontados con la normatividad vigente.
- Determinar la intervención activa de las organizaciones comunitarias en mecanismos participación social y comunitaria consagrados en la normatividad vigente.

4. DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Se plantea un estudio cuantitativo descriptivo. Se analizó como modelo de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, la IPS Salud Coomultrasan. En una primera etapa se llevó a cabo un estudio que permitió conocer las actitudes y opiniones de los colaboradores y usuarios de la IPS en relación con las políticas de participación ciudadana, social y comunitaria en salud y sus experiencias en relación con su implementación; como técnicas de recopilación de la información se utilizaron encuestas en la respectiva institución. En una segunda fase se utilizó como técnica para la recopilación de información la lista de chequeo que permitió determinar los mecanismos de implementación de participación ciudadana y comunitaria en la IPS estudio. Para finalizar, se determinó la intervención activa de las organizaciones comunitarias y el fomento de dinámicas de apropiación de derechos en salud y de la operativización de los mecanismos de participación normalizados.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo.

4.3 POBLACIÓN DE REFERENCIA

El presente estudio se llevó a cabo en el departamento de Santander en la Ciudad de Bucaramanga. Se estudió como modelo de Instituciones Prestadoras de salud, la IPS Salud Coomultrasan. Se utilizó como criterio de elección su capacidad instalada y el reconocimiento como el prestador de las EPS más representativas y de mayor cobertura en el Departamento de Santander.

4.4 MUESTRA

A la muestra se realizó un censo teniendo en cuenta la función que desempeña los encuestados y su rol de actores dentro de la sistema en el ámbito de prestador de servicios de salud por lo que se incluyeron tres grupos: Colaboradores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dirigentes de la comunidad y usuarios de las mismas.

- Colaboradores de la IPS Salud Coomultrasan: Se seleccionaron el 100% de los trabajadores de las instituciones objeto del presente estudio.
- Dirigentes de la Comunidad: Representantes de los diferentes comités de usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud objetos y otros que se consideraron necesarios. En cuanto a los dirigentes no fue posible aplicar esta encuesta debido a que la IPS manifestó que estaba trabajando en la creación de este comité pero al momento de desarrollar el proyecto aún está en proceso y no está creado en firmeza.

Debido a la cantidad de usuarios existentes y a las limitaciones presupuestales, se escogió una muestra de 300 usuarios a quienes se aplicó la encuesta

- Usuario: Persona adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud en la Institución Prestadora de Servicios de Salud objeto de estudio se seleccionaron 300 usuarios.

Criterios de Inclusión.

- Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Usuarios de los Servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud escogidas para el estudio.
- Colaboradores encargados de los Servicios de Información y Atención al Usuario.
- Representantes de asociaciones de usuarios en: Juntas directivas, Comités de Ética.

- Mayores o iguales a 18 años.

Criterios de Exclusión.

- Personas que no deseen responder la encuesta de manera voluntaria.
- Personas con incapacidad mental para la toma de decisiones.
- Personas acompañantes que no están vinculadas directamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

4.5 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se planteó un estudio cuantitativo descriptivo. Dicho método permitió analizar la realidad de la Institución, así como el comportamiento de los distintos actores y los factores que influyen en sus actitudes y opiniones respecto a la participación ciudadana, social y comunitaria.

Para la recopilación de información se utilizaron las siguientes técnicas:

- Análisis documental de las políticas públicas: el objetivo es determinar los mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Colombia. Para ello, se hizo una revisión de los siguientes documentos: constitución política, legislación existente referente a la temática de estudio, entre otros. El resultado de este ejercicio, permitió identificar la existencia o no de un enfoque de equidad en la política de participación social, los roles de los agentes sociales previstos en la política, los mecanismos reguladores, el sistema de valores subyacente. Las fuentes incluyeron publicaciones especializadas de política social en el país, investigaciones publicadas sobre participación social en salud y documentos elaborados por organismos gubernamentales.
- En la Institución Prestadora de Servicios de Salud: Salud Coomultrasan, se verificaron los procesos que se implementaron en lo concerniente a la participación comunitaria, y posteriormente se confrontaron con el análisis documental de las

políticas públicas vigentes en Colombia respecto de los Mecanismos de Participación Comunitaria.

- Se identificaron las opiniones, expectativas, intereses y la influencia de las políticas en los procesos de participación social en salud, mediante el desarrollo de encuestas con actores claves: personal de salud cuyos cargos exijan la atención de usuarios, representantes de las organizaciones sociales, usuarios que permitan contrastar el papel de los ciudadanos en relación con las políticas de participación social en salud formuladas en el país.
- Se obtuvo información demográfica y socioeconómica, así como el tipo de aseguramiento en salud con el establecer correlaciones en las respuestas.

4.6 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

En las tablas 1 y 2 se presentan las operacionalizaciones de las variables de las encuestas aplicadas a funcionarios y usuarios de la IPS Coomultrasan.

TABLA 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ENCUESTA A USUARIOS.

VARIABLE	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Fecha de nacimiento	Años	Razón	Cuantitativa Continua
GENERO	Caracteres sexuales	Femenino Masculino	Nominal	Cuantitativa Categorica Dicotómica
ESTADO CIVIL	Estado civil	Casado Soltero Divorciado	Nominal	Cuantitativa Discreta
ESTRATO	Estrato Social del barrio donde vive	1-5	Nominal	Cuantitativa Discreta
NIVEL EDUCATIVO	Estudios que está cursando o terminado	Ninguno Primaria Secundaria Universitario Posgrado	Nominal	Cuantitativa Discreta

DEBRES Y DERECHOS	conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios de la Institución	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
ATENCION AL CLIENTE Y CALIDAD	Existe una oficina encargada de la recepción, el trámite y el seguimiento de quejas y/o solicitudes de mejoramiento?	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Participación en los Comités de usuarios en la IPS.	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Conoce los medios donde usted puede quejarse o hacer, solicitudes de mejoramiento o sugerencias	Buzón de sugerencias Línea gratuita Página web Otros.	Nominal	Cuantitativa Discreta
	En alguna oportunidad ha manifestado una queja, solicitud de mejoramiento o sugerencia en la Clínica	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Su inquietud fue resuelta satisfactoriamente	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Le han motivado para que participe activamente en su clínica	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Considera que la participación de la comunidad promueve los beneficios en salud	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
AUTO CUIDAO	Quién considera que debe ser el principal responsable de su salud	Usted mismo Su EPS Su Clínica Otro cual?	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Para Usted que significa autocuidado	Pregunta abierta		Cualitativa Discreta

TABLA 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ENCUESTA A FUNCIONARIOS.

VARIABLE	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL	Conoce los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria implementados en su institución	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Mencione 2 mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que este aplicando la institución	SIAU SIAU, Juntas Directivas de los organismos de Salud COPACOS y Comités de Ética Solo a y c Solo b y c	Nominal	Cuantitativa Categorica Dicotómica
	normatividad vigente que rige los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en Colombia	Ley 80/ 93 Ley 10/90 Ley 100/93 Ley 1438/2011 Ninguna de las anteriores	Nominal	Cuantitativa Discreta
	mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria en salud, cuya función es mediar en los conflictos éticos y ayudar a la toma de decisiones es	SIAU Juntas Directivas de los organismos de salud COPACOS Comités de Ética	Nominal	Cuantitativa Discreta
ATENCION AL CLIENTE Y CALIDAD	En la institución promueven el autocuidado de quienes allí laboran	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Como promueve usted el autocuidado en la institución	Direccionando al usuario a los programas de pyp Mediante educación directa No lo realiza Entrega de material educativo Solo a y b Solo a, b y c	Nominal	Cuantitativa Discreta

VARIABLE	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
	Dentro de las siguientes afirmaciones de prácticas de autocuidado hay una falsa. Señálela	Manejo del estrés Habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales Uso irracional de los servicios disponibles para la atención en salud Diálogo Ejercicio y actividad física requeridas	Nominal	Cuantitativa Discreta
	Ha recibido capacitación referente a los mecanismos de participación ciudadana, social y comunitaria en la institución	SI NO	Nominal	Cuantitativa Discreta
AUTO CUIDAO	Para Usted que significa autocuidado	Pregunta abierta		Cualitativa Discreta

4.7 RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS:

Se diseñó una encuesta tomando como base la información encontrada en la revisión documental sobre política pública de participación ciudadana, social, comunitaria y ciudadana en salud; se diseñó una lista de chequeo que permitió verificar los mecanismos de participación utilizados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud y asimismo reconocer los procedimientos de funcionamiento de los mismos.

La información obtenida contempló como unidades de análisis: (a) Los conocimientos de los colaboradores de las Instituciones prestadoras de Servicios de salud y de los usuarios de los servicios; del referente normativo con relación a participación social, comunitaria y ciudadana en salud, (b) Los actores institucionales que están involucrados en acciones de participación ciudadana, comunitaria y social en salud: representantes de las asociaciones de usuarios, prestadores de servicios, usuarios, etc, (c) Los mecanismos de participación operativizados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su proceso de funcionamiento

5. RESULTADO Y ANALISIS

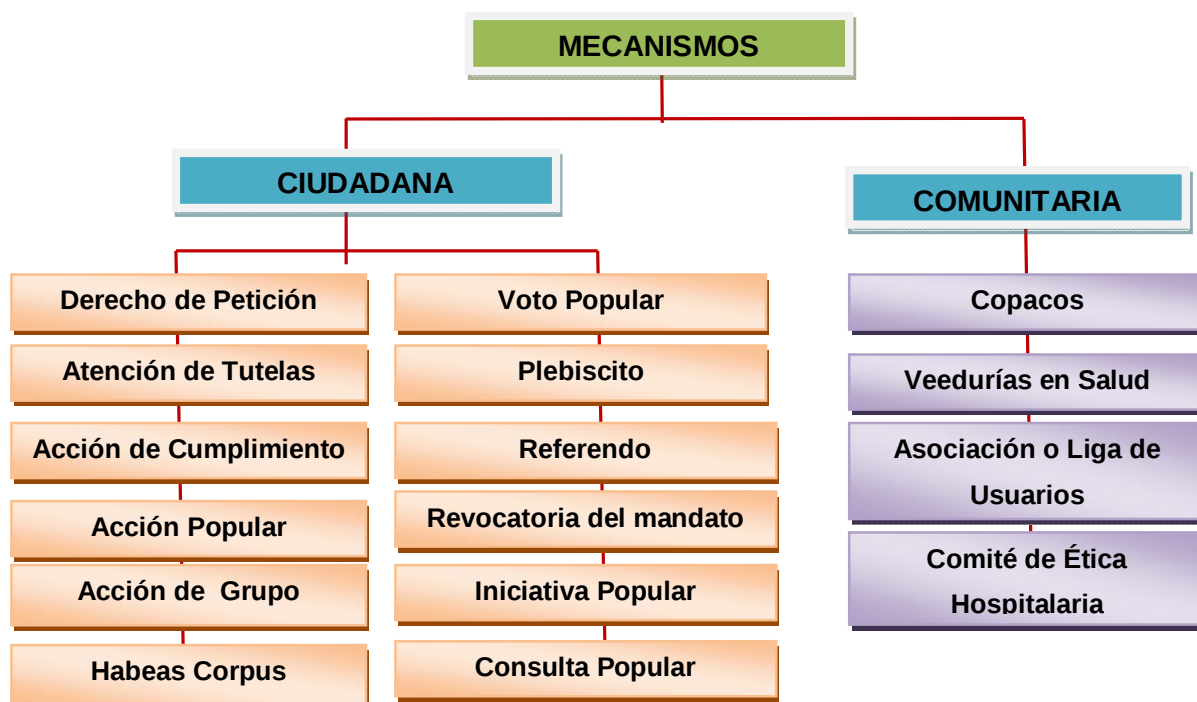
A continuación nos permitimos desarrollar cada uno de los objetivos propuestos en el proyecto:

➤ Los mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Colombia, se encuentran descritos en la Constitución Política de Colombia, la ley 91 de 1989, la ley 100 de 1993, el Decreto 1757 de 1994, los Decretos 1301 de 1994 y 1795 de 2000, la Ley 352 de 1997, la ley 1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007 y las demás normas pertinentes.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la Ley 100 de 1993, aporta en su normatividad los elementos necesarios para involucrar a la sociedad en su desarrollo e implementación. La base constitucional de esta forma participativa la encontramos en los artículos 2 y 38 de la Carta Política al señalarnos como fines del Estado la participación ciudadana y la garantía que tiene la población colombiana de la libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en la sociedad. Por lo cual, las entidades del SGSSS y en general las del sector salud, deben implementar y desarrollar la participación en salud, como una de las herramientas para involucrar a los afiliados en la toma de decisiones que les afectan y adoptar las modalidades y formas de la participación social en la prestación de los servicios de salud.

A continuación se presentan los mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Colombia.

Gráfica 1. Mecanismos de participación social y comunitaria en salud vigentes en Colombia.



Fuente: LEON TORRES A.M. Referentes de Participación Ciudadana y Comunitaria. Alcaldía de Yopal, Colombia 2009.

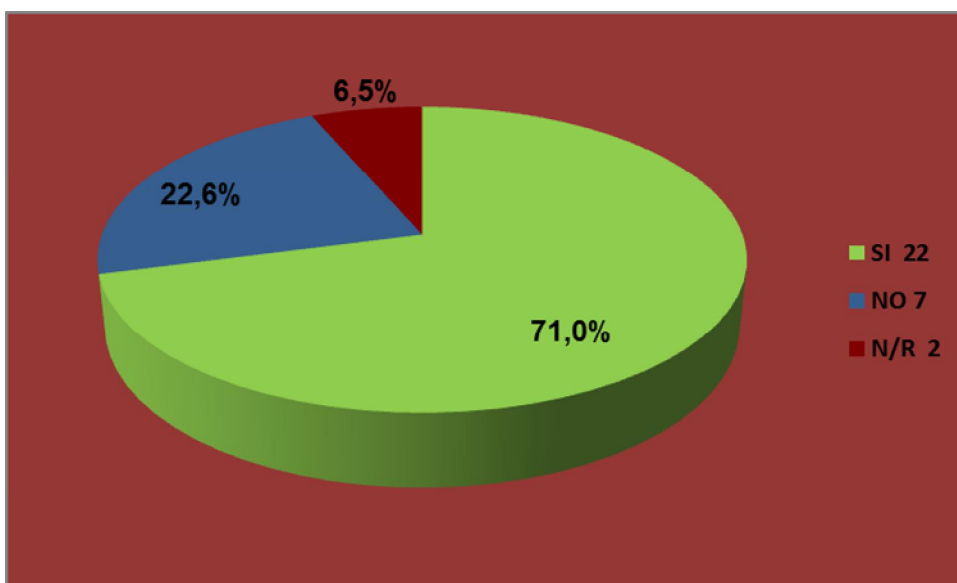
- El nivel de conocimiento sobre los mecanismos de participación social y comunitaria según la normatividad vigente que maneja el personal del sistema de información y atención a los usuarios y los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan, se presentan en el siguiente análisis.

FUNCIONARIOS IPS SALUD COOMULTRASAN

Se aplicaron las encuestas presentadas en el anexo A (Formato de encuestas) a los funcionarios de la IPS Salud Coomultrasan con el fin de establecer el nivel de conocimientos sobre los mecanismos de participación social y comunitaria según la normatividad vigente que maneja el personal del Sistema de Información y Atención al Usuario y los usuarios de la misma, la encuesta fue aplicada al 100% de los funcionarios (30).

Los funcionarios conocen los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria implementados en la institución en un 71.0%, resultado que denota fortaleza ya que es mayor el porcentaje de los que los conocen, el 22.6% no los conocen. Ver gráfica 2.

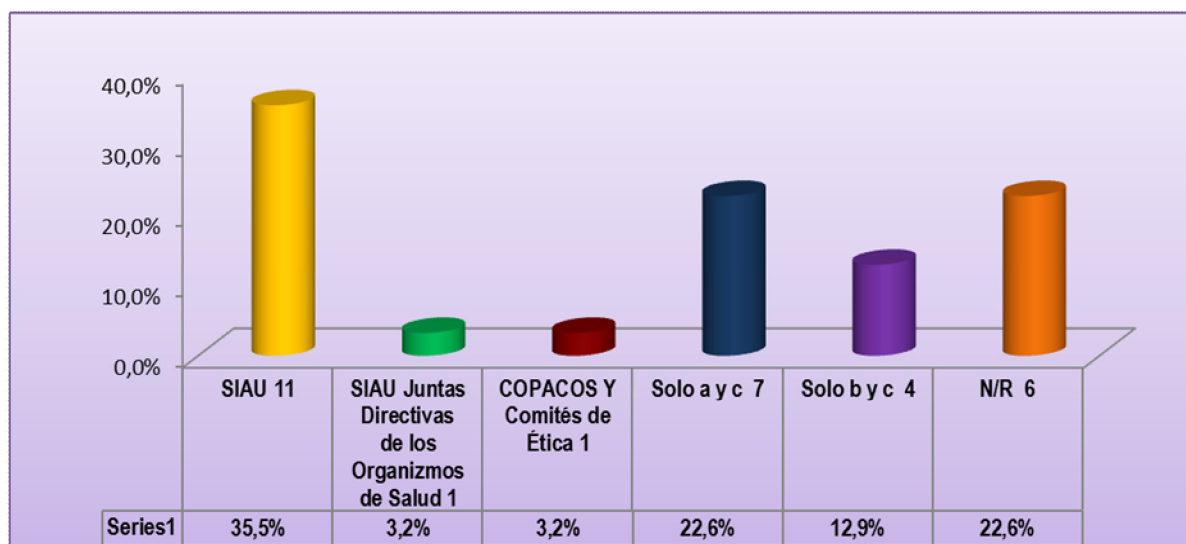
Gráfica 2. Funcionarios que conocen los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en la institución IPS salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

En cuanto a los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que los funcionarios identifican que se están aplicando en la institución se encontraron el SIAU (35.5%) y COPACO ñ COMITÉS DE ETICA (22.6%) como los mecanismos más usados. El 22.6% no sabe o no responde la pregunta. Ver gráfica 3.

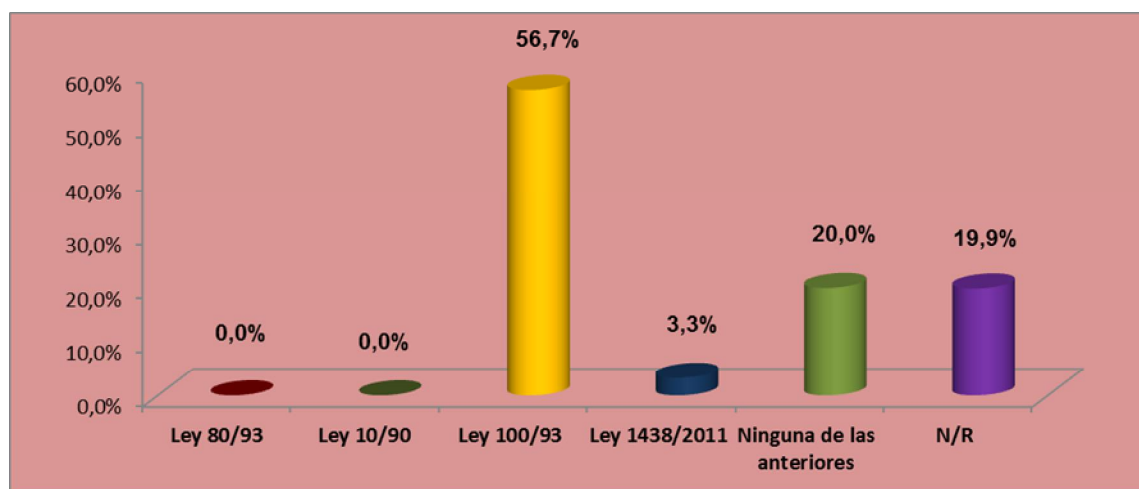
Gráfica 3. Mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que está implementando la institución IPS salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

El conocimiento que tienen los funcionarios sobre la normatividad vigente que rige los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en Colombia, se centra en la ley 100/93, Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, un 56.7%. Ver gráfica 4.

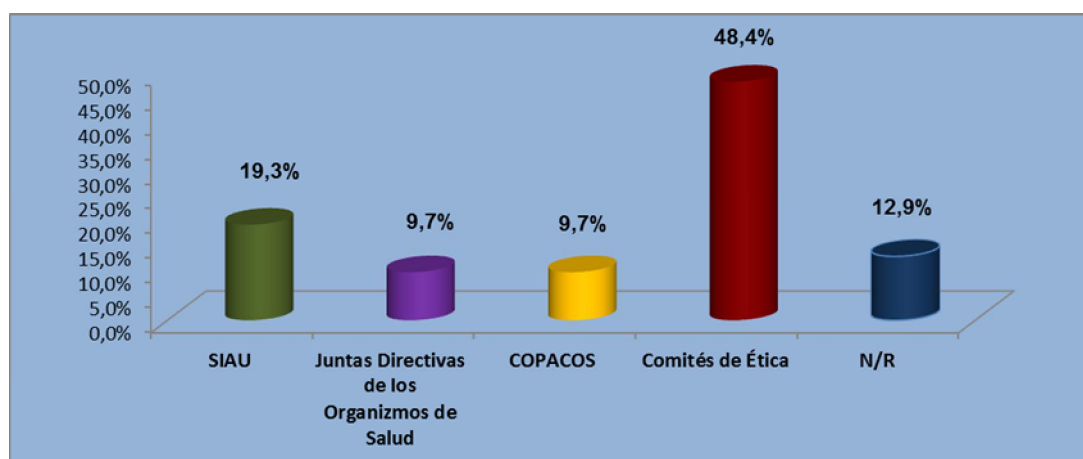
Gráfica 4. Normatividad vigente que rige los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en Colombia.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

Para los encuestados, el mecanismo de participación ciudadana y comunitaria en salud que sirve de mediador de los conflictos éticos y ayuda a la toma de decisiones, es el Comité de Ética, representado en un 48.4%, seguido del SIAU con el 19.3%. Ver gráfica 5.

Gráfica 5. Mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en salud, cuya función es mediar los conflicto ético y ayuda a tomar decisiones.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

Las definiciones más frecuentes de autocuidado suministradas por el personal encuestado, fueron:

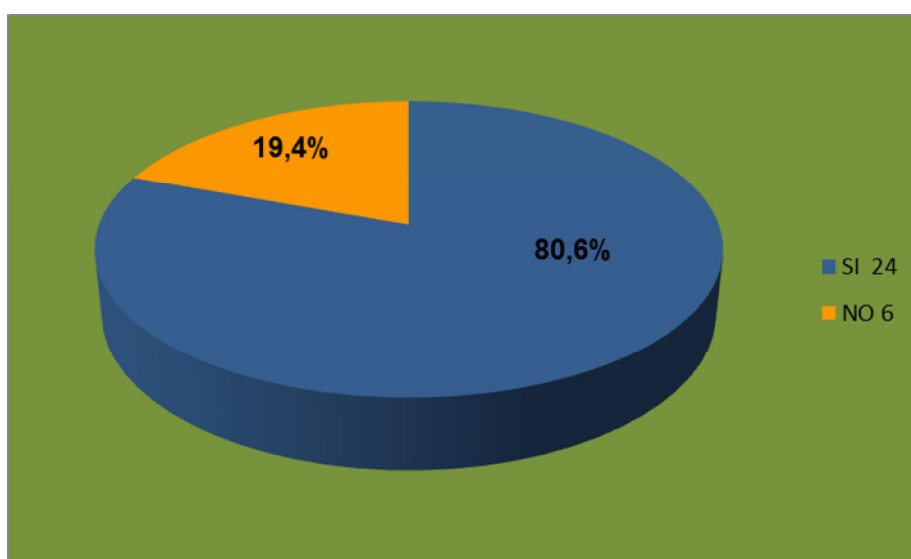
- ✓ Prever eventos que atenten contra la integridad física y mental de la persona.
- ✓ Cuidarse uno mismo.
- ✓ Velar por mi propio bienestar tomando las medidas pertinentes para mi cuidado.
- ✓ Protegernos de cualquier estado de maltrato físico en sí mismo
- ✓ Laborar con amabilidad, buena salud, y hacer ejercicios para mantenernos en forma.
- ✓ Protegernos para mantener nuestra integridad y bienestar.

- ✓ Mantener la salud tanto física como mental en buenas condiciones.

En términos generales todos coinciden en que cada uno debe cuidar su cuerpo, para mantener una buena calidad de vida.

Los encuestados afirman que la institución promueve el autocuidado de quienes laboran en la IPS en un 80.6%, sin embargo, al identificar las razones que motivaron la respuesta, se encuentra que está asociada a los programas de Salud Ocupacional que se han implementado en la IPS. Ver gráfica 6.

Gráfica 6. La Institución IPS Salud Coomultrasan, promueve el autocuidado de quienes laboran en la misma, según percepción de los usuarios



Fuente:

Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

Este porcentaje de alta calidad se puede corroborar con las apreciaciones descritas por los funcionarios como fueron:

- ✓ ¿Están atentos a que no nos ocurra nada?
- ✓ ¿Están pendiente de practicarnos los exámenes de Salud Ocupacional?
- ✓ ¿Hay vigilancia permanente?
- ✓ ¿Mantienen un lugar sano de trabajo?

- ✓ ¿Se realizan capacitaciones?
- ✓ ¿Se piensa en el bienestar de los trabajadores?

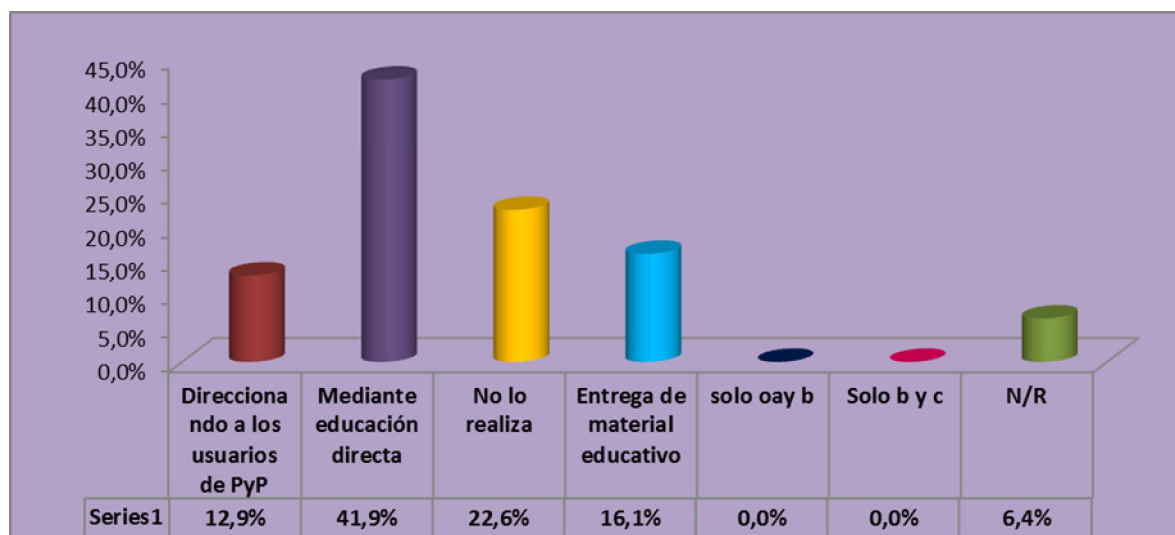
También hay otras opiniones como:

- ✓ ¿No hay capacitación en el tema?
- ✓ ¿No nos dan el tiempo suficiente?
- ✓ ¿No he visto que funcionan actividades como pausas activas?

En general consideran que laboran en una muy buena institución y que también se educa a los pacientes para el buen cuidado de su salud y tener calidad de vida para el usuario y su núcleo familiar.

Los funcionarios promueven el autocuidado en la institución, mediante la educación directa en el 41.9%, direccionando a los usuarios de PyP en un 12.9% y es preocupante que el 22.6% no promueve el autocuidado. Ver gráfica 7.

Gráfica 7. Como promueve usted el autocuidado en la institución IPS Salud Coomultrasan

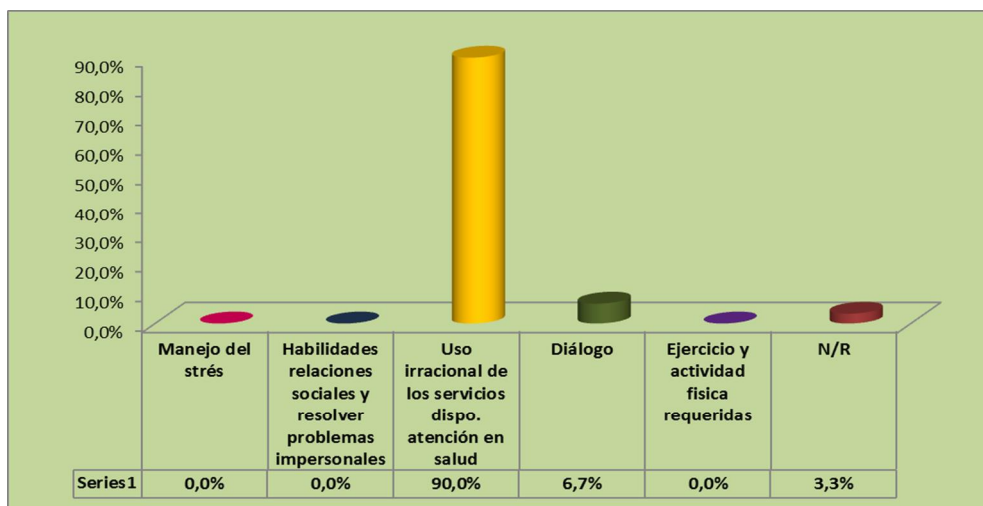


Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras.

Entre las afirmaciones de ¿falsas? prácticas de autocuidado, los funcionarios de la institución señalaron con un 90% el uso irracional de los servicios disponibles para la

atención en salud, seguida del Diálogo, aunque con un porcentaje muy bajo 6.7%. Ver gráfica 8.

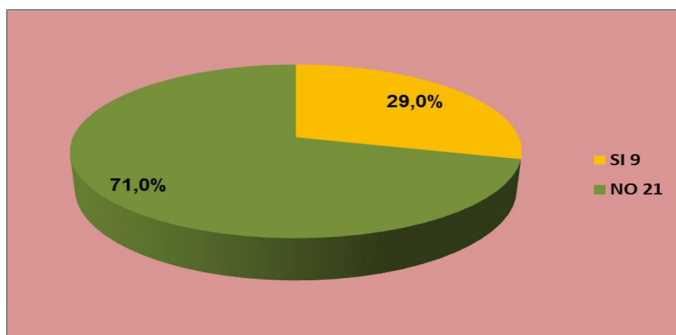
Gráfica 8. Prácticas de autocuidado definida como falsa por los funcionarios de la institución IPS Salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras

En cuanto a la capacitación que han recibido los funcionarios referente a los mecanismos de participación ciudadana social y comunitaria en la institución, solo el 29.0% manifiestan haberla recibido. Ver gráfica 9.

Gráfica 9. Ha recibido usted capacitación referente a los mecanismos de participación ciudadana social y comunitaria en la institución IPS Salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a funcionarios aplicadas por las autoras

USUARIOS IPS SALUD COOMULTRASAN

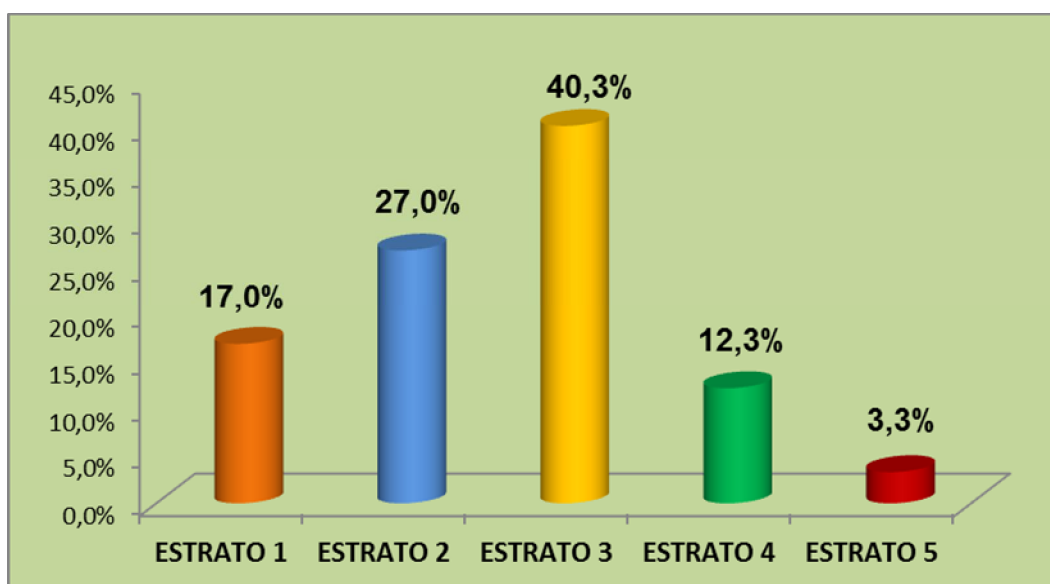
Se aplicó la encuesta a 300 usuarios de la IPS SALUD COOMULTRASAN.

DATOS BASICOS

El género de los encuestados predominó en el femenino con un porcentaje de 61.3% y una participación masculina del 37.8%. El rango de edad abarcó desde los 15 hasta los 93 años.

Los estratos de los usuarios se presentan en la gráfica 10, en donde el mayor porcentaje pertenece al estrato 3.

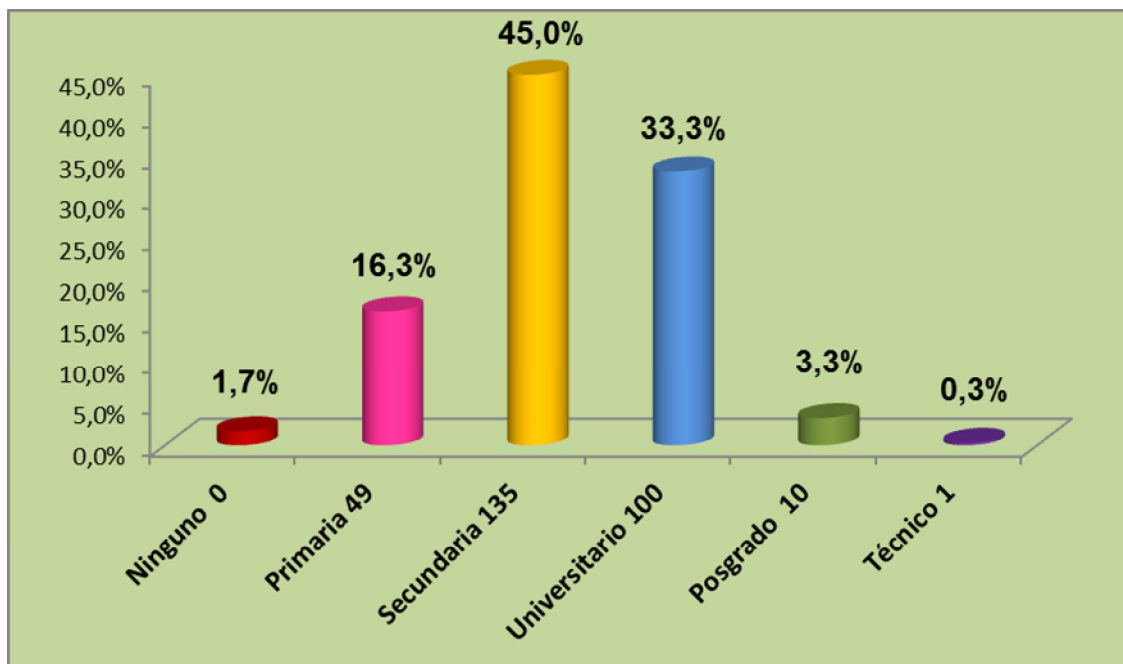
Grafica 10. Estrato de los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

El nivel educativo de los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan, se centra en la secundaria con un 45.0%, seguido del nivel universitario en un 33.3%. Ver gráfica N° 11.

Gráfica N° 11. Nivel educativo de los usuarios de la IPS Salud Coomultrasan



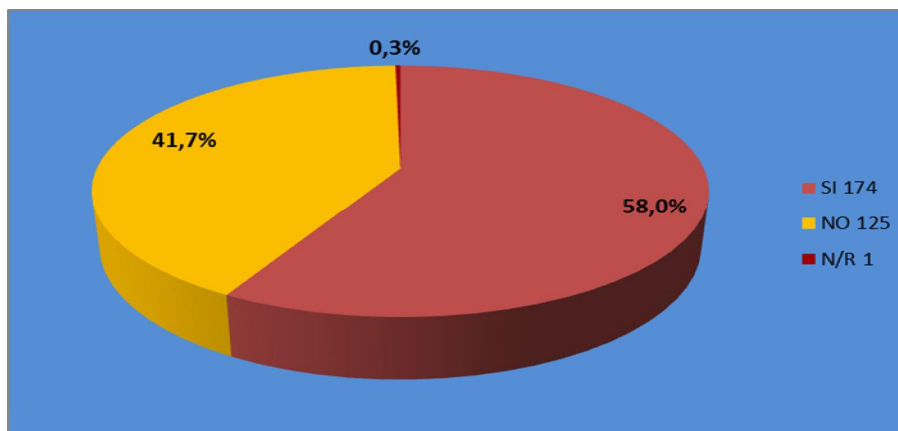
Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

PREGUNTAS PROPIAS DEL TEMA

Se debe dejar claro que las respuestas de los usuarios en esta encuesta fueron generalizadas, y no hacen referencia exclusivamente a la IPS Salud COOMULTRASAN, si no a todas las instituciones de la red de prestación de servicios.

El 58.0% de los encuestados tienen conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios en la institución, el 41.7% no los conocen. Cifras que muestran que hace falta socializar entre los usuarios con más intensidad los deberes y derechos de los usuarios. Ver gráfica 12

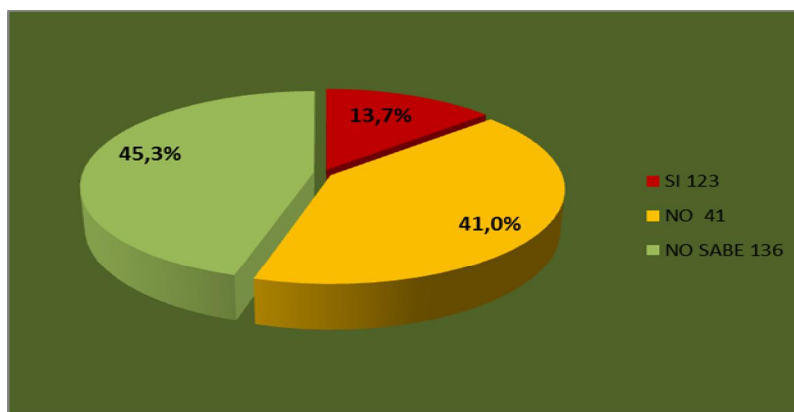
Gráfica 12. Usuarios de la IPS Salud Coomultrasan que tienen conocimiento de sus deberes y derechos en la institución.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

Se observa con preocupación que solo el 13.7% de los usuarios tienen conocimiento que en la institución existe una oficina encargada de la recepción, el trámite y el seguimiento de las quejas y/o solicitudes de mejoramiento, en relación con los que no tienen conocimiento en un 45.3%. Tal como se presenta en la gráfica 13.

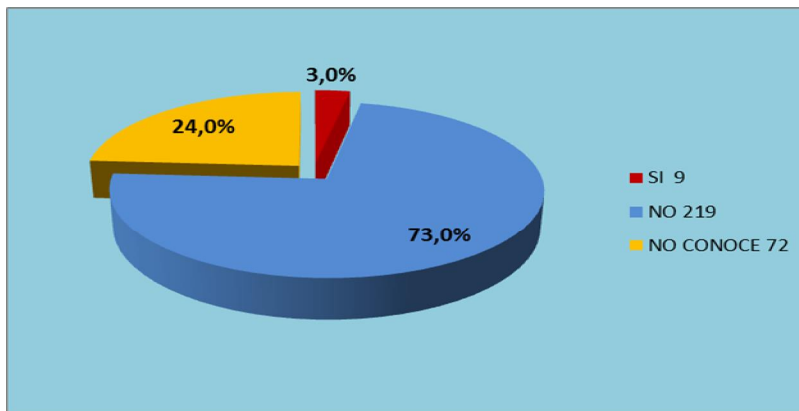
Gráfica 13. Usuarios que tienen conocimiento de la oficina encargada de la recepción, trámite y seguimiento de las quejas en la IPS Salud Coomultrasan.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

El 73.0% de los usuarios no han participado en los comités que realiza la institución, solo el 3,05% han tenido la oportunidad de participar. Ver gráfica 14.

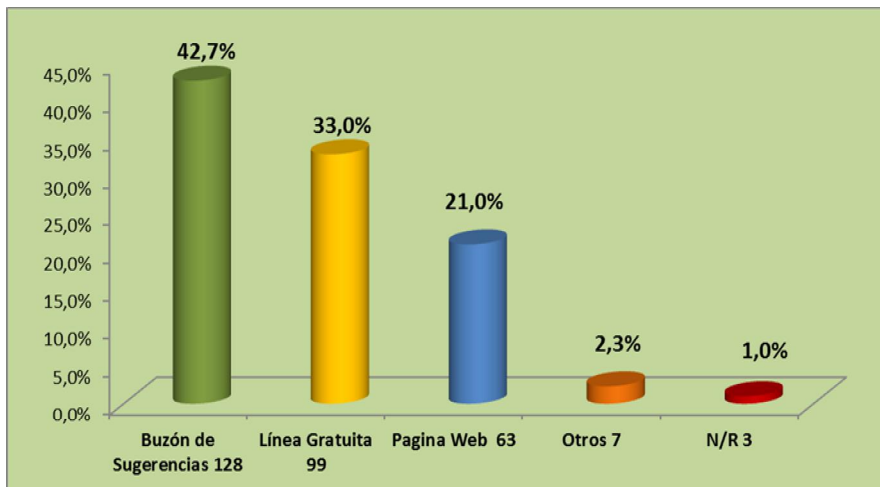
Gráfica 14. Usuarios que han participado en los comités de la Institución.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

El 64% de los usuarios manifiestan conocer los medios donde pueden quejarse o hacer solicitudes de mejoramiento o sugerencias, el 36.0% no los conocen. Los medios de los cuales tienen conocimiento los usuarios son: Buzón de sugerencias en el porcentaje más alto 42.7%, Línea gratuita 33.0% y Pagina Web 21.0%. Tal como se presentan en la gráfica 15.

Gráfica 15. Medios de sugerencia, queja y solicitudes de mejoramiento de la IPS Salud Coomultrasan que conocen los usuarios.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

El 28.1% de los usuarios en alguna

oportunidad han manifestado una queja, solicitud de mejoramiento o sugerencia a la Institución, el 71.9% no lo han hecho.

De los usuarios que realizaron alguna sugerencia al 14.7% les fue resuelta satisfactoriamente, el 13.0% no recibió respuesta satisfactoria.

El 14.0% de los usuarios encuestados en la IPS Salud Coomultrasan, han sido motivados para participar activamente en alguna institución de salud, a través de:

- ✓ Medios de comunicación
- ✓ Publicidad
- ✓ Volantes
- ✓ Mensajes correos electrónicos

El 86.0% restante manifiestan no tener motivación y exponen algunos motivos como:

- ✓ ¿Poco uso por la demora de los servicios?
- ✓ ¿No hay información?
- ✓ ¿Falta información de incentivos?
- ✓ ¿Falta información escrita y verbal?
- ✓ ¿Hay solo la relación paciente cita?
- ✓ ¿Me limito solo a ir al médico?
- ✓ ¿No ha habido una socialización por parte de la clínica?
- ✓ ¿No me interesa?
- ✓ ¿No tienen tiempo para hablarle a los usuarios?
- ✓ ¿Nunca contestan los teléfonos y son groseros?
- ✓ ¿Vivo en el campo y me queda muy lejos?

Así mismo, se encontraron respuestas que no coincidían con la pregunta, como:

- ✓ ¿Me dan citas gratis por un mes?
- ✓ ¿Promueven la salud y obtengo beneficios?
- ✓ ¿Realmente nos ayudan en lo que necesitamos?

El 76.7% de los usuarios encuestados consideran que la participación de la comunidad promueve lo beneficios en salud. Porque:

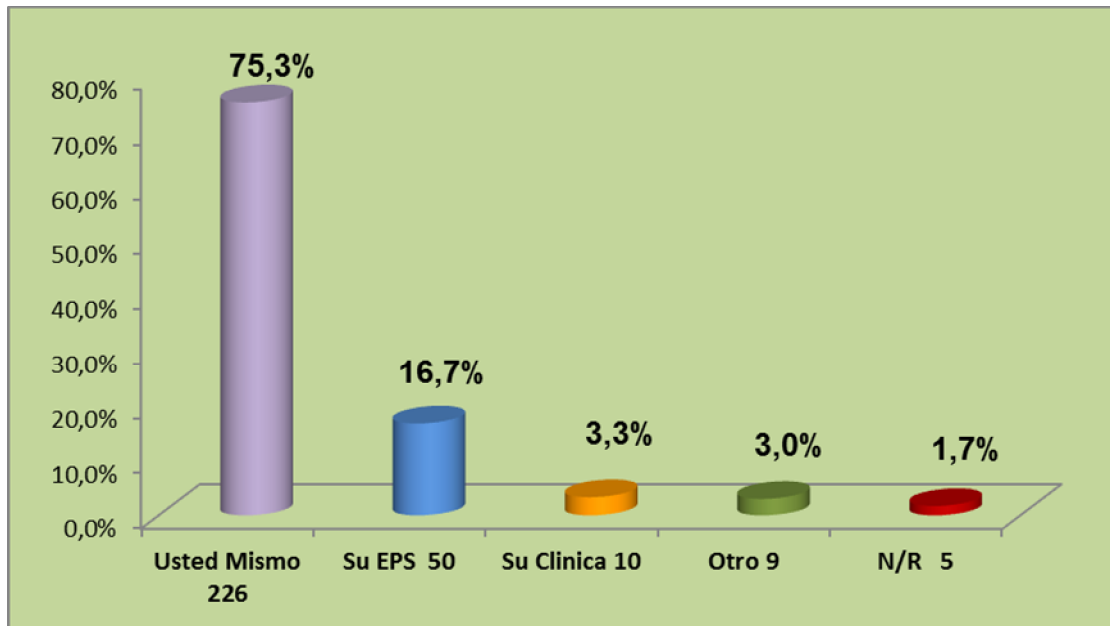
- ✓ ¿Es una oportunidad para saber cuáles son las necesidades de la comunidad?
- ✓ ¿Al participar la comunidad hay más beneficios?
- ✓ ¿Así contribuimos para una mayor información y buen servicio?
- ✓ ¿Es una manera de que nos escuchen y nos den pronta solución?
- ✓ ¿Permite estar enterado de los procedimientos de la institución?

El 20.6% consideran que no, porque:

- ✓ ¿Cada uno debe estar pendiente de su salud?
- ✓ ¿Es la comunidad quien necesita los servicios?
- ✓ ¿Es la labor de cada uno?
- ✓ ¿Es uno quien debe estar pendiente de uno mismo, no los demás?
- ✓ ¿La comunidad no soluciona mis problemas?
- ✓ ¿La salud en Colombia es pésima?
- ✓ ¿Los que saben son los profesionales en salud?
- ✓ ¿No aportan nada?
- ✓ ¿No hace nada?
- ✓ ¿Nunca ha habido la oportunidad?
- ✓ ¿Porque la salud se convirtió en un negocio?
- ✓ ¿Porque no tienen en cuenta nuestras sugerencias?

En cuanto a quién considera que debe ser el responsable de su salud los encuestados respondieron usted mismo con un 73.5%, y el 16.7% manifestó que la EPS. Situación que evidencia que aun falta el empoderamiento de los usuarios hacia el autocuidado. Ver gráfica 16.

Gráfica 16. Quien considera usted que debe ser el principal responsable de su salud.



Fuente: Encuestas a usuarios aplicadas por las autoras

Para los usuarios el significado de autocuidado lo describen como:

- ✓ ÓAcciones de prevención de enfermedades y diagnóstico
- ✓ ÓAcudir a tiempo al médico
- ✓ ÓAfiliarse a una buena entidad de salud
- ✓ ÓAlimentarse sanamente
- ✓ ÓAmarse así mismo, amar su cuerpo y no atropellarlo
- ✓ ÓCuidarse uno mismo
- ✓ ÓEstar pendiente de la salud, física, emocional y espiritual
- ✓ ÓEstar pendiente de nosotros mismos
- ✓ ÓEvitar todo tipo de incidente
- ✓ ÓNo formularse medicamentos uno mismo
- ✓ ÓIr al nutricionista y mantener dietas si se requiere
- ✓ ÓTener al día su seguro médico

- En cuanto a las evidencias disponibles de los mecanismos de participación y empoderamiento comunitario implementado por las IPS Salud Coomultrasan se encontró que de acuerdo a la lista de verificación aplicada la IPS Coomultrasan cumple en un 87.5% de los criterios de verificación los cuales se relacionan a continuación:

CUMPLE

La institución actualmente cuenta con un coordinador del sistema de atención a los usuarios con funciones asignadas. Igualmente cuenta con los manuales de funciones y en donde se puede verificar el perfil del cargo de cada uno.

Se verificó la existencia en la IPS Coomultrasan de los procedimientos de recepción, trámite y resolución de quejas y/o solicitudes de mejoramiento.

Se evidenciaron las Actas del Comité de la Institución, del análisis de las quejas y/o solicitudes de mejoramiento de los usuarios.

Mediante el SIAU se hace la recepción de las quejas y/o solicitudes de mejoramiento, las cuales son entregadas posteriormente al Comité de evaluación.

El Comité de evaluación realiza trámite de seguimiento y solución a las peticiones de los usuarios, sin embargo de los usuarios encuestados solo el 28.1% han manifestado en alguna oportunidad una queja solicitud de mejoramiento o sugerencia a la Institución, de los cuales solo el 14.7% recibieron respuesta de manera satisfactoria.

La institución cumple con las normas establecidas ya que envía la información consolidada a las instancias de vigilancia y control de las mismas.

De igual manera la IPS ha implementado acciones de promoción de la participación comunitaria por medios como: Buzón de sugerencias usados con mayor frecuencia por los usuarios en un 42.7%, Línea gratuita con un uso del 33.0% y Pagina Web con un 21.0%.

NO CUMPLE.

La institución no cumple en la realización de reuniones periódicas con los representantes de los usuarios del servicio. Según la Coordinación Administrativa de la IPS, esta situación se ha presentado debido a que COOMULTRASAN, tiene diferentes unidades de negocio, entre ellas otra IPS exclusiva para usuarios afiliados a SALUDCOOP EPS, la cual tiene más de 20 años y en esta unidad funciona el Comité de Usuarios; por estar identificadas ambas IPS con el mismo Nit, la Secretaria de Salud de Santander, recomienda no conformar un nuevo comité, argumentando que aparecerían 2 comités para un mismo NIT; ante esta situación la institución está ideando la manera de solucionar el tema, trabajando en la construcción de un comité exclusivo para esta IPS, y avalado por la Secretaría de Salud de Santander.

En cuanto a la participación activa de las organizaciones comunitarias en mecanismos de participación social y comunitaria, se anexa certificación expedida por la IPS Coomultrasan en donde se manifiestan las razones por las cuales no existe actualmente el Comité de usuarios.

6. CONCLUSIONES

La cooperación de la población con los sistemas de salud ha sido promocionada a lo largo de las últimas décadas con objetivos y resultados variables. Igualmente, en el contexto de la reforma de los servicios de salud, se pueden identificar los diferentes enfoques de participación adoptados.

En toda institución de salud la participación comunitaria es un mecanismo fundamental para lograr la transparencia y responsabilidad en la prestación de los servicios.

La formulación de políticas de participación social ha respondido a la voluntad política de abrir espacios democráticos. El derecho a la participación como un derecho democrático ha establecido las bases para que la participación social en salud, tanto individual como colectiva, sea posible. Sin embargo de acuerdo a la encuesta aplicada a los usuarios el 58.0% tienen conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios ante estos temas, mientras que el 71.0% de los funcionarios si los conocen convirtiéndose este último en una fortaleza para la Institución.

La institución tiene conformado el comité para la recepción y tramite de la quejas y solicitudes de mejoramiento realizadas por los usuarios el cual es conocido por los usuarios en un 65.0% y cuenta con diferentes medios para la realización de estas solicitudes, de los cuales los más utilizados son el buzón de sugerencia 42,7% y la Línea Gratuita 33.0%. Sin embargo hay inconformidad en la oportunidad de respuesta ante las solicitudes. Hay que destacar que el SIAU juega un papel muy importante en la recepción de las solicitudes.

Por otra lado es evidente en las encuestas de los usuarios la falta de motivación de los mismos para participar activamente en la Institución, solo el 14.5% manifiesta haber recibido esta motivación ya que falta información escrita y verbal, mucha demora en la

prestación del servicio por lo cual no hay tiempo para la participación, no se transmite confianza, por lo que la cita se limita a la relación médico-paciente, y el personal paramédico y administrativo no tiene tiempo para hablar con el usuario.

Así mismo, el usuario destaca que el principal responsable de su salud es él mismo 75.3% seguido de los que opinan que es la EPS 16,7%. Por otra parte los funcionarios opinan que la institución promueve el autocuidado de quienes laboran ahí 80.6% y a su vez ellos promueven el autocuidado entre los usuarios mediante la educación directa 41.9%, entrega de material educativo 16.1%, esta labor en su mayoría es realizada por el personal de enfermería, lo cual aporta para que el usuario tenga conciencia de que su salud depende en un alto porcentaje de él mismo.

Podemos anotar que la IPS Coomultrasan cuenta y aplica los mecanismos de participación ciudadana pero hace falta la socialización de los mismos, incluyendo los beneficios que estos a su vez aportan al ciudadano enmarcado entre sus deberes y derechos de acuerdo a la constitución nacional.

Cabe anotar que la mayor participación se obtuvo del género femenino 184, correspondiente al 61.3% de los usuarios encuestados, de igual manera fueron quienes participaron en mayor porcentaje en todas las preguntas realizadas.

7. RECOMENDACIONES

-  Socializar activa y continuamente los deberes y derechos que tienen los usuarios sobre los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social. Los cuales podrían ser publicados en una cartelera de acceso visible a la comunidad dentro de la institución.
-  Realizar convocatoria para elegir los representantes de las asociaciones de usuarios, de acuerdo a la norma vigente.
-  Entablar una relación más directa entre profesional paciente con el fin de subsanar falencia de la falta de oportunidad de contacto para recibir la información. O de lo contrario nombrar o asignar funciones específicas al personal.
-  Aumentar la publicidad para entrega en le SIAU sobre el tema.
-  Mejorar en tiempo y calidad la respuesta oportuna de las solicitudes de los usuarios ya que no se está dando respuesta, y esto deteriora la calidad en el servicio de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. ARIAS HERRERA, H. La comunidad y su estudio: Personalidad- Educación- Salud. La Habana: Editorial pueblo y educación. 1.995
2. AGUILAR IDAÑEZ, M.J. La participación comunitaria en salud: Mito o realidad. Editorial Díaz Santos S.A. Madrid. 2.001
3. LECHNER, N. Desafío de un desarrollo humano: Individualización del capital social. 2.000. Chile, <http://www.insumisos.com/httpdocs/articulos/INDIVIDUALIZACION%20Y%20CAPITAL%20SOCIAL.pdf>
4. DURSTON, J. Que es capital social comunitario. CEPAL Naciones Unidas, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile Julio de 2.000.
5. Constitución Política de Colombia, Presidencia República de Colombia 1.991.
6. Ley 60 de 1.993, República de Colombia. "Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones".
7. Ley 100 de 1.993, Diciembre 23 de 1.993, República de Colombia. "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, artículos 216 y 231 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones".
8. Decreto 1011 de 2.006, Abril 2.006. República de Colombia. "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"
9. MOGOLLON PEREZ, A.; CRUZ VELANDIA, I.; RODRIGUEZ, L. F.; SERRATO, M. A; ROSSO, C. M., Estudio de Caso de Participación Comunitaria en Salud en los municipios de la Provincia de Gualiva Cundinamarca, Universidad del Rosario. Bogotá 2005
10. Participación comunitaria en salud. Hospitales de Caldas. Disponible en página web <http://hospitalesdecaldas.com>.
11. Declaración ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre atención primaria en Salud. URSS, 6 ñ 12 Septiembre de 1978.

12. Decreto 2174 de 1996, Noviembre 28, República de Colombia. ¿Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Sistema General de Seguridad Social en Salud?
13. PROTESI, A.N. Salud Pública y Participación Comunitaria. Disponible en página web <http://www.redeadultosmayores.com.or/buscador/files/DCRAMO42.pdf>
14. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Notario, Canadá, Noviembre de 1986.
15. Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Políticas públicas favorables a la salud. Adelaida, Australia, 5-9 de abril de 1988.
16. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall (Suecia), 9-15 de junio de 1991.
17. Declaración de Bogotá. Promoción de la Salud en América Latina. LI Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santa Fe. Bogotá, Noviembre 1992.
18. Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe, México, 5-9 Junio 2000.
19. Carta de Bangkok para el Fomento de la salud en un mundo globalizado. VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Tailandia, Bangkok, 7-11 Agosto 2005.
20. ARÉVALO, Decsis Astrid. Economista M. Sc. Economía M. Sc. Historia. Universidad de los Andes.
21. BRICEÑO LEÓN, Roberto. Laboratorio de Ciencias Sociales. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
22. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 10 (10, enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá
23. COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Ley 1438 (19, enero, 2.011). Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.
24. Constitución Política de Colombia. Decretos 1216 1989, 1416 de 1990, 1757 de 1990.
25. OMS. Recopilación artículos volumen 86 de octubre 2008. La Atención Primaria en Salud cierra un ciclo completo.
26. Participación Social y Comunitaria en Atención Primaria en Salud. Junio 2009.

27. Respyin. En: Revista de salud Pública y Nutrición. Dixis Figueroa Pedraza. Departamento de nutrición. Universidad Federal de Pernambuco (Brasil).
28. RESTREPO VÉLEZ, Ofelia y Vega Romero, Ramón. En: Revista Gerencia Política Salud, Bogotá.
29. Revista de Salud Pública, vol6 N.2 Bogotá 2004. Participación comunitaria y Control Social en el Sistema de Salud.

ANEXOS

ANEXO A. LISTA DE VERIFICACIÓN -PERSONAL SIAU-

CRITERIOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
1. La institución cuenta con un coordinador del sistema de atención a los usuarios con funciones asignadas ñsolicitar perfil del cargo y/o manual de funciones- .				
2. Se tienen identificadas las dependencias de la entidad que intervienen en procesos de recepción, trámite y resolución de quejas y/o solicitudes de mejoramiento ñrevisar procedimiento que lo justifique-.				
3. Existe en la institución un comité donde se analicen las quejas y/o solicitudes de mejoramiento de los usuarios e información derivada del SIAU ñsolicitar actas del comité-. Periodicidad de reuniones.				
4. Se cuenta con un medio de uso exclusivo para la recepción de las quejas y/o solicitudes de mejoramiento? Cuál? ñRealizar verificación del procedimiento-				
5. Se realiza trámite de seguimiento y solución a las peticiones de los usuarios? ñRealizar verificación del procedimiento-				
6. Se remite la información consolidada a instancias de vigilancia y control?. ñSolicitar soportes-.				
7 En la Institución se han implementado acciones de promoción de la participación comunitaria?				
8. La Institución realiza reuniones periódicas con los representantes de los usuarios del servicio?				

ANEXO B. ENCUESTA A USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN-

DATOS BASICOS:

EDAD: _____

GENERO: F

☐☐

ESTRATO: 1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

NIVEL EDUCATIVO:

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Universitario
- e. Posgrado

1. Tiene conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios de la Institución?
SI ☐ NO ☐

2. Existe en su clínica una oficina encargada de la recepción, el trámite y el seguimiento de sus quejas y/o solicitudes de mejoramiento?
SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

3. Ha participado alguna vez en los Comités de usuarios en la Clínica a la que pertenece?
SI ☐ NO ☐ NO CONOCE ☐

4. Conoce los medios donde usted puede quejarse o hacer, solicitudes de mejoramiento o sugerencias? SI ☐ NO ☐

Cuáles? Buzón de sugerencias
Línea gratuita
Página web
Otros.

☐
☐
☐
☐

5. En alguna oportunidad ha manifestado una queja, solicitud de mejoramiento o sugerencia en la Clínica? SI ☐ NO ☐

Su inquietud fue resuelta satisfactoriamente? SI ☐ NO ☐

6. Le han motivado para que participe activamente en su clínica?

SI ☐ NO ☐

Porqué _____

7. Considera que la participación de la comunidad promueve los beneficios en salud?
SI ☐ NO ☐

Porqué _____

8. Quién considera que debe ser el principal responsable de su salud?

a) Usted mismo

b) Su EPS

c) Su Clínica

d) Otro cual? _____

9. Para Usted que significa autocuidado:

ANEXO C. ENCUESTA A REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS-

1. Cuál fue el mecanismo de selección por el que usted fue elegido como representante de los usuarios?
2. Recibe algún tipo de formación en la Institución de Salud que representa?
SI ☐ Cuál? _____
NO ☐
3. Fomenta la participación ciudadana con la comunidad en la que se relaciona?
SI ☐ NO ☐
4. Cuál es el mecanismo de convocatoria que se realizan para las reuniones?

5. Cuáles son los temas tratados usualmente en las reuniones?

6. Considera que sus opiniones y/o sugerencias se han tenido en cuenta para el mejoramiento de las Instituciones de Salud?
SI ☐ NO ☐
7. Qué mecanismo le permite conocer las necesidades de la comunidad que representa, para poderlas manifestar en el Comité en el que participa?

**ANEXO D. ENCUESTA DE CONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS DE LA
IPS SALUD COMULTRASAN**

1. Conoce los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria implementados en su institución?

SI ☐ NO ☐

2. Mencione 2 mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que este aplicando la institución

- a) SIAU
- b) SIAU, Juntas Directivas de los organismos de Salud
- c) COPACOS y Comités de Ética
- d) Solo a y c
- e) Solo b y c

3. Marque con una x la normatividad vigente que rige los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en Colombia

- a) Ley 80/ 93
- b) Ley 10/90
- c) Ley 100/93
- d) Ley 1438/2011
- e) Ninguna de las anteriores

4. Uno de los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria en salud, cuya función es mediar en los conflictos éticos y ayudar a la toma de decisiones es?

- a) SIAU
- b) Juntas Directivas de los organismos de salud
- c) COPACOS
- d) Comités de Ética

5. Que entiende usted por autocuidado?

6. En la institución promueven el autocuidado de quienes allí laboran?

SI ☐ NO ☐

Porque_____

7. Como promueve usted el autocuidado en la institución?

- a) Direccionando al usuario a los programas de pyp
- b) Mediante educación directa
- c) No lo realiza
- d) Entrega de material educativo
- e) Solo a y b
- f) Solo a, b y c

8. Dentro de las siguientes afirmaciones de prácticas de autocuidado hay una falsa. Señálela

- a) Manejo del estrés
- b) Habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales
- c) Uso irracional de los servicios disponibles para la atención en salud
- d) Diálogo
- e) Ejercicio y actividad física requeridas

9. Ha recibido capacitación referente a los mecanismos de participación ciudadana, social y comunitaria en la institución?

SI ☐ NO ☐