

MODULO 1
EL DERECHO A LA SALUD Y
EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL
POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN.....	3
1. OBJETIVO DEL MÓDULO.....	4
2. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	4
3. RUTA DIDÁCTICA.....	5
4. TEMA 1: EL DERECHO A LA SALUD.....	6
4.1 PRIMER MOMENTO: CONOCIMIENTO PREVIOS -----	6
4.1.1 SEGUNDO MOMENTO- CONCEPTUAL: ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD? -----	7
4.1.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.....	8
4.1.3 INSTRUMENTOS NACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD -----	9
4.1.4 TERCER MOMENTO DE APLICACIÓN: COMO ESTÁ EL DERECHO A LA SALUD EN MI TERRITORIO DESDE LOS PRINCIPIOS:.....	13
5. MÓDULO 1: TEMA 2: EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN -----	17
5.1 PRIMER MOMENTO: CONOCIMIENTOS PREVIOS -----	18
5.2 MOMENTO CONCEPTUAL: PARTICIPACIÓN SOCIAL -----	18
5.2.1 LA PARTICIPACIÓN Y LA LEY ESTATUTARIA -----	19
5.2.2 LA RESOLUCIÓN 2063 – POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-----	20
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.....	20
EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD -----	21
IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD.....	22
CONTROL SOCIAL EN SALUD.....	23
GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON DECISIÓN-----	24
5.3 ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD? -----	25
5.4 ESPACIOS ESPECIFICOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD -----	26
ANEXOS.....	30
Bibliografía.....	33

PRESENTACIÓN

El módulo 1 hace parte del programa de formación para la participación que propone el ONCOMEDICAL I.P.S. S.A.S para la implementación de la PPSS, específicamente corresponde a la estrategia de educación – formación contemplada en la misma.

El programa propuesto tiene como propósito potenciar los procesos de participación desde un enfoque de derechos entendido de forma vinculante e interdependiente con el derecho a la salud.

La educación es considerada una de las principales estrategias para disminuir las desigualdades, en este marco, se trata de reducir las brechas de poder construidas históricamente entanto la ciudadanía¹ puede cualificarse y apropiar herramientas y discursos para el ejercicio del derecho a la participación y a la salud.

1. OBJETIVO DEL MÓDULO

Generar apropiación conceptual del derecho a la salud y a la participación para cualificar las capacidades de los servidores públicos y de la ciudadanía y potenciar los procesos de participación para aportar a la realización del derecho a la salud.

2. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

La PPSS parte de la concepción de participación como derecho interconectado con el derecho a la salud¹ en el marco de los determinantes sociales, lo que explica la salud *“como una producción social sustentada en las relaciones entre producción, propiedad y poder que se soportan en el modelo de acumulación capitalista y muestra que es allí donde se explican las inequidades”*². Desde este punto de partida el proceso pedagógico para la implementación de la PPSS implica necesariamente abordar tres elementos:

- i) Las relaciones de poder y sus efectos sobre la vida y salud de las personas y colectivos, *“se trata de explicitar como las relaciones de poder determinan formas de vida, salud y muerte de las personas”*³;
- ii) La generación del reconocimiento de que todos los sujetos son sujetos de poder y por ende son artífices y transformadores de sus propias vidas y de las de otros; y
- iii) La formación busca ampliar la comprensión de la visión de salud como una práctica social, derecho que puede transformarse cuando es asumido por los sujetos como construcción de todos y todas.

En este marco los fundamentos metodológicos⁴ son:

- i) El sujeto es sujeto de saber – conocimiento y por ende sujeto de poder. Y el proceso pedagógico debe posibilitar dicho auto- reconocimiento.
- ii) El conocimiento – saber es público porque se construye y se ha construido de forma colectiva (capital cultural).
- iii) Los sujetos que participan en el acto educativo basan sus acciones en principios de respeto, reconocimiento y diálogo.
- iv) El proceso educativo – formativo tiene como referente fundamental los contextos en que habitan quienes participan del acto educativo.

¹ Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015.

² Carmona, L. Tesis: Análisis crítico de la experiencia de gobierno en salud 2004-2012.

³ op

⁵ Para los fundamentos metodológicos se tuvo en cuenta el documento; Estrategia Promocional de Calidad de vida y salud. SDS- GGF 2009.

3. RUTA DIDÁCTICA

En primer lugar, insistir en que el programa se formuló en formato de módulos lo que permite mantener una lógica de unidad y a la vez de independencia, es decir, se puede utilizar indistintamente el contenido acorde a diversos momentos y necesidades de quienes realizan o agencian el proceso formativo.

En segundo lugar, explicitar que, de acuerdo con los fundamentos metodológicos, los contenidos de los módulos se desarrollan en temáticas teniendo en cuenta dos elementos:

- I) Establece una estructura general que unifica el sentido de los módulos a la luz de la participación en salud, y
- II) En cada módulo se debe tener en cuenta tres momentos: uno de conocimientos previos, otro de apropiación (discusión temática) y conceptual y un tercer momento de “aplicación” o conexión con la vida cotidiana.

4. TEMA 1: EL DERECHO A LA SALUD

MODULO 1 TEMA 1

Objetivo del tema	Desarrollar la comprensión del derecho a la salud y su apropiación por parte de los participantes
Contenido	¿POR QUÉ LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO Y SOCIAL? -Enfoque de derechos -Marco normativo ¿CÓMO ESTA EL DERECHO A LA SALUD EN MI LUGAR?
Conceptos claves	Derechos Salud Estado
Indicador de desempeño	Reconoce que el derecho a la salud es determinante para la autonomía individual y colectiva y se produce socialmente
Recursos	Guías, hojas en blanco, papel periódico, marcadores, cinta pegante
Tiempo previsto	12 horas

4.1 PRIMER MOMENTO: CONOCIMIENTO PREVIOS

¿POR QUÉ LA SALUD ES UN DERECHO?

¿Iniciemos preguntándonos QUE ENTENDEMOS POR SALUD? Escribamos la palabra o frase en la columna y preguntémosnos qué significado tiene la palabra o frase, veamos unos ejemplos: Para definir el derecho a la salud, empecemos por establecer que es la salud.

Frase o Palabra	Significado
“sin salud no hay nada. .. Lo Primero es salud, . Si tengo salud lo demás es añadidura. yo pido a dios que me de salud, sin salud uno no puede trabajar, no puede pensar, nada	Valor humano y social para las personas, es una condición para la realización de salud es la vida.

...Si uno está enfermo depende de otros, sin salud no hay autonomía.

La salud es un derecho

Se reconoce que la salud es una parte sustantiva de la dignidad humana.

Está en la norma ósea está escrito: positivizado, es parte de un pacto o acuerdo y es exigible.

La Organización Mundial de la Salud la define como: La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de **enfermedad** o dolencia, según la **definición** presentada por la Organización Mundial de la **Salud (OMS)** en su constitución aprobada en 1948.

4.1.1 SEGUNDO MOMENTO- CONCEPTUAL: ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD?

Ya vimos distintas formas de entender la salud, ahora vamos a comprender qué es el derecho y específicamente qué es el derecho a la salud. Los derechos se pueden entender como: el conjunto de normas que EXPRESAN UN ACUERDO. Es decir, es lo que es reconocido por todos.

Los derechos expresan los valores de la sociedad y particularmente lo que la sociedad considera JUSTO. Cuando se ha alcanzado este reconocimiento, el derecho establece acuerdos sociales que se manifiestan por medio de reglas, LEYES que posibilitan el funcionamiento de la sociedad. Los derechos al convertirse en normas pueden ser exigidos por personas y comunidades ante el Estado.

El derecho a la salud es la posibilidad de disfrutar de manera individual y colectiva de bienes, servicios y condiciones adecuadas de bienestar que nos permitan tener una vida digna⁵. El derecho a la salud es el resultado de la reunión de por lo menos cuatro grandes derechos ciudadanos fundamentales que permiten entender la salud como un bien público (que es de todos):

- **El derecho a la vida:** es el reconocimiento de la vida como el más alto valor del ser humano, y el máximo derecho, por lo que debe ser garantizado por parte del Estado.
- **El derecho a la asistencia sanitaria:** esto quiere decir el derecho que tenemos todos los seres humanos a tener una atención integral de las enfermedades, cuando lo necesitemos.
- **El derecho al bienestar:** es la posibilidad de tener una vida saludable en las mejores condiciones posibles y con acceso suficiente a los medios disponibles.
- **El derecho a la participación:** es el ejercicio de la ciudadanía y autonomía en el proceso de toma de decisiones y de acciones, individuales y colectivas, en todo lo que atañe a la salud, lo que implica el reconocimiento a la opinión, el acceso a la información, el ejercicio del control sobre los programas y recursos públicos, y la toma de decisiones sobre las políticas que afectan la salud de todos.

⁵ Corporación Grupo Guillermo Fergusson 2001.

¿POR QUE LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO?

Cuando hablamos de Derechos Humanos, hablamos de algo que nos pertenece a todos por el hecho de ser seres humanos y que podemos exigir al Estado, y participar en su construcción. Los derechos humanos no son meras aspiraciones que quisiéramos alcanzar, son **el reconocimiento de nuestra dignidad humana**. Por esta razón existen múltiples leyes, convenios e instrumentos nacionales e internacionales que reconocen y promueven la garantía de los derechos humanos y específicamente del derecho la salud.

Los instrumentos son mecanismos que reglamentan los derechos y que nos permiten exigirlos, estos mecanismos son diversos, hay unos que son más generales porque abarcan a todos los países, pues son creados y acordados por el conjunto de la sociedad planetaria, estos son de carácter internacional. También existen mecanismos de carácter regional, que son acuerdos formulados por países de una región determinada y que aplican solo para los países que hayan ratificado el mecanismo; y existen otros mecanismos de carácter nacional que sólo aplican dentro del territorio que conforma la nación, estos mecanismos nacionales, son entre otros, la Constitución Nacional como marco o parámetro que regula todas las relaciones en el interior de cada país.

4.1.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Uno de los instrumentos de mayor importancia a nivel internacional es La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948, que estableció en su **artículo 25** *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*.

Este artículo es fundamental porque reconoce el carácter universal (para todas las personas) del derecho a la salud.

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) declara nuestro derecho a disfrutar de la salud y establece que el **Estado** tiene el deber de facilitar a todos los ciudadanos el goce del grado máximo de salud, **sin discriminación de ninguna naturaleza**: “el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (**PIDESC**) que fue aprobado por la Organización de las Naciones Unidas en 1966 y que entró en vigor en 1976 considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad propia a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables (que por ser propios no se venden, no se transfieren, no se hipotecan, no son enajenables, etc.), esto quiere decir que los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos.

El Estado colombiano suscribió este acuerdo en 1969 y dentro de los derechos que se compromete a garantizar se encuentra el derecho a la salud. Como todo derecho humano, **la salud debe ser promovida y garantizada por el Estado**.

El artículo 12 del PIDESC, dice:

Los Estados que hacen parte del Pacto reconocen el derecho de TODA persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual los Estados se comprometen a tomar medidas como:

- Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, y promover el sano desarrollo de los niños;
- Mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas (el aumento de número de casos de una enfermedad: por ejemplo, el Sida, que ha aumentado en número y territorios) y endémicas (enfermedades propias de una región: por ejemplo, la malaria en algunas zonas tropicales), profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y,
- Las condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad.

4.1.3 INSTRUMENTOS NACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

En la **Constitución Nacional de 1991** se estableció en el artículo 48 que: *“la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y que habrá de ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*. De igual forma la ley 100 de 1993 en su artículo 2 considera la seguridad social como un servicio público. Esto quiere decir que es al Estado colombiano a quien corresponde organizar la prestación de los servicios para todos los ciudadanos de la nación colombiana, teniendo en cuenta el marco legal sobre salud existente a nivel nacional y los pactos firmados y ratificados por el Estado, es decir, que reconoce los pactos y acuerdos de carácter internacional.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD?

El derecho humano a la salud, como todos los derechos humanos tiene las siguientes características:

- **Universalidad:** esto quiere decir que la salud es para todos y todas por el hecho de ser humanos, teniendo en cuenta que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos sin distinción de raza, sexo, condición económica, religión, o cualquier otra condición propia de cada persona.

En salud la meta propuesta por el Estado era que todos los colombianos y colombianas tendríamos cubrimiento en salud a diciembre del año 2001. La universalidad también quiere decir que todos y todas tenemos derecho al acceso a servicios de salud en todos los niveles: prevención, curación, y rehabilitación, en condiciones dignas y que, por lo tanto, se deben suprimir las barreras que puedan obstaculizar el ejercicio de este derecho. Por ejemplo, todos y todas debemos tener cubrimiento de servicios sin importar la falta de recursos económicos u otro tipo de obstáculos, **no pueden existir barreras para el acceso a los servicios de salud.**

- **Interdependencia e indivisibilidad:** esto quiere decir que los derechos humanos se interrelacionan unos con otros, es decir van de la mano, y ninguno es más importante que otro, es decir, que el disfrute de ciertos derechos no implica la negación de otros, y que el disfrute de unos derechos depende de la garantía de los otros derechos. Por ejemplo, el disfrute del derecho a la salud implica el cumplimiento de otros derechos como la alimentación, el trabajo, el vestido, la vivienda, entre otros.

- **Carácter individual y social:** la salud tiene carácter individual en tanto se refiere a cada persona, y, además, es colectiva por cuanto la salud de un individuo depende y afecta a grupos humanos, familiares o de cualquier orden. En tal sentido, el Estado debe orientar acciones para satisfacer las necesidades individuales y colectivas. Por ejemplo, a nivel individual el Estado debe garantizar la prestación de servicios con equidad y calidad para cada uno, por lo cual debe reglamentar las relaciones médico/paciente; a nivel colectivo el Estado debe garantizar el desarrollo de políticas públicas que garanticen la salud pública para el conjunto de la población. Por ejemplo, el control de las enfermedades infecciosas, un mecanismo de protección son los procedimientos de vacunación.
- **Progresividad e irreversibilidad:** esto quiere decir que los derechos humanos avanzan y evolucionan en el tiempo de acuerdo con las condiciones históricas y sociales en que vivimos. Además, una vez se han alcanzado ciertos logros estos no se pueden acabar, ni retroceder. De esta forma el Estado no puede diseñar o implementar políticas en salud que desmejoren o disminuyan los logros alcanzados. Por ejemplo, si la cobertura en el sistema ha alcanzado el 96% del total de la población, el Estado no puede implementar una política que disminuya la cobertura, es más debe impulsar acciones hacia el logro de cubrimiento al 100% de la población y el *acceso pleno a la atención*.
- **Irrenunciabilidad:** esto quiere decir que nadie puede renunciar a sus derechos y ninguna organización social, ni el Estado puede quitarles los derechos a los seres humanos. Desde esta característica los derechos humanos no se negocian, no se empeñan, no se transan, es decir, los derechos humanos son innegociables, por ninguna prebenda o por otros beneficios. Por ejemplo, el derecho a la salud en el trabajo no puede negociarse por dinero; si un trabajador del sector agroindustrial tiene como principal factor de riesgo los gases, el trabajador no debe cambiar su derecho a la salud en el trabajo por una prima de gases, él debe buscar mecanismos para que la empresa controle y disminuya el riesgo y así evitar la exposición y disminuir las posibilidades de enfermarse o morir por esta causa.

Además de las características comunes a los derechos humanos, que son adecuadas para identificar el derecho a la salud, existen unos principios rectores que ayudan a delimitar de manera más precisa este derecho.

- **Principio de igualdad:** este principio quiere decir que todas las personas somos iguales ante la ley, y en dignidad y por lo tanto todos tenemos el mismo derecho a acceder al sistema de salud y a recibir los beneficios y servicios sin distingo de raza, sexo, religión, género, ideología o condición socio-económica. La igualdad busca garantizar las oportunidades frente a los servicios teniendo en cuenta las diferencias materiales que pueden existir entre distintos sectores, se trata de igualdad de oportunidad para acceder a la **salud sin discriminación** de ningún tipo.

Teniendo en cuenta los acuerdos y pactos internacionales el derecho a la salud tiene cuatro atributos su cumplimiento expresan la garantía del derecho a la salud y deben ser incorporados en las políticas en salud.

CUADRO 1. ATRIBUTOS DEL DERECHO A LA SALUD

ATRIBUTO	CONSIDERACIÓN	OBLIGACIÓN DEL ESTADO
ASEQUIBILIDAD	DISPONIBILIDAD	El Estado cuenta con de recursos suficiencia para la realización de los derechos, disposición de los recursos físicos, financieros y humanos para el disfrute de cada derecho. Es la responsabilidad Estatal de garantizar servicios, insumos, información y herramientas especializadas que tengan por función ayudar y apoyar a los individuos para identificar y acceder a los derechos.
ACCESIBILIDAD	ACCESO	Es la garantía de acceso a los derechos en igualdad de condiciones y sin discriminación. Que estén al alcance de todos física y económicamente, lo cual implica no discriminación, información, accesible y confiable. Ello supone la satisfacción de cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Asegura un trato preferente a la población tradicionalmente excluida. Obligatoriedad y gratuidad
ACEPTABILIDAD	CALIDAD	Respeto por las particularidades individuales y colectivas que determinan las posibilidades de ejercer el derecho. Comprende libertades y condiciones determinadas por la cultura, la ética, la histórica y social, debe tener en cuenta las necesidades relativas al género, al ciclo vital, a la intimidad y a las condiciones diferenciales. Se adecúa a las necesidades sociales y culturales de las personas, de acuerdo a las características de cada población y territorio. Incluye la calidad de la atención en la prestación del servicio, que afecta la dignidad humana. De buena calidad y asociado a la demanda.
ADAPTABILIDAD	PERMANENCIA	Permanencia de los bienes, servicios, programas y factores determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural. La oferta en la garantía del derecho debe respetar y buscar satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Secretaria Distrital de Salud De Bogotá (SDS) Convenio 1470-2015

Por su parte la ley Estatutaria en salud la estableció como derecho humano fundamental.

¿Qué es una Ley Estatutaria?

Las leyes estatutarias son especiales porque regulan derechos y deberes fundamentales de las personas y la administración de justicia en Colombia. Por ser especiales, deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de votos de los senadores y representantes a la Cámara.

Con la Ley Estatutaria de Salud necesariamente, este derecho ha adquirido el carácter de fundamental y autónomo; por eso tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad.

La Ley Estatutaria de Salud implica que todos la reconocemos como un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos. Es un acuerdo entre los ciudadanos, los senadores y representantes a la Cámara (la aprobaron), el Gobierno y los jueces (la Corte Constitucional, que declaró la Ley como exequible. Sentencia C-313-2014).

¿Por qué se necesitaba una Ley estatutaria en salud?

Porque se necesitaba disminuir barreras de acceso y acabar con el paseo de la muerte. La Ley en salud se creó para facilitar que se mejore el acceso a los servicios de salud, se eliminen las autorizaciones para las atenciones de urgencias, se fortalezca el control de precios a los medicamentos y se avance más rápido en la incorporación de nuevas tecnologías.

¿Qué dice la ley Estatutaria?:

a. Autonomía en salud

Al reconocer la autonomía médica, la Ley Estatutaria pide a los profesionales de la salud que hagan su trabajo con autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica. Lo que se traduce en incluir lo que se necesite, según el criterio médico (Autonomía profesional).

b. Excepciones en salud

Significa que el Ministerio de Salud y Protección Social define unas reglas para decidir que hay algunos tratamientos que no serán pagados por el sistema de salud, sino por las personas interesadas en acceder a ellos, como por ejemplo: los que tengan un fin primordialmente cosmético o suntuario; los que no tengan evidencia sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica; aquellos que no estén autorizados para su uso en el país; los que sean experimentales; o aquellos tengan que ser prestados en el exterior. El Ministerio cuenta hasta con dos años a partir de febrero de 2015 para crear las reglas que permitan definir esto, **Todo lo demás debe estar incluido. Debe ser progresivo, no regresivo.**

c. Control sobre medicamentos

La Ley Estatutaria confirma la atribución del Estado para ejercer inspección, vigilancia y control al sector farmacéutico sobre toda la cadena de medicamentos

d. Atención de urgencias

Es obligatoria, cuando un ciudadano llegue a un hospital o clínica para recibir un tratamiento de urgencia no puede ser rechazado. No se requiere autorizaciones para atención de urgencias.

e. Sostenibilidad fiscal

Se debe buscar la sostenibilidad financiera y no es un argumento para la no atención. Los recursos son “inembargables y de destinación específica”.

f. Sostuvo la acción de tutela

Es el único mecanismo de protección y puede ser utilizada para lo excluido.

g. Trabajo digno en salud

Se debe garantizar el trabajo digno

h. Participación

Estableció la participación como derecho vinculado con el derecho a la salud y colocó como alcance de la participación la decisión de la ciudadanía.

4.1.4 TERCER MOMENTO DE APLICACIÓN: COMO ESTÁ EL DERECHO A LA SALUD EN MI TERRITORIO DESDE LOS PRINCIPIOS:

REFLEXIONA SOBRE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

a. En Colombia hay universalidad: ¿el Sistema de Salud en el 2016 alcanzó el 96 % de cobertura?

b. En Colombia existe un Sistema equitativo porque reconoce las diversidades hay programas para grupos étnicos: ¿indígenas, acciones específicas para mujeres y niños-as?

c. ¿Colombia ha avanzado en el derecho a la salud por qué?

d. ¿Exprese cuatro ejemplos o razones por que el derecho a la salud es irrenunciable?

e. Dé dos ejemplos concretos de progresividad en el derecho a la salud

f. Dé dos ejemplos de irreversibilidad en salud.

COMO ESTA EL DERECHO A LA SALUD EN MI TERRITORIO DESDE LOS ATRIBUTOS

ATRIBUTO ASEQUIBILIDAD

Se traduce en todas las condiciones que pone o instala el estado a DISPOSICIÓN de los ciudadanos para acceder efectivamente al uso y disfrute del derecho (**Obligaciones del estado**).

Responda sí o no y explique su respuesta

¿El Estado cuenta con: de recursos físicos suficientes para la realización del derecho a la salud?

¿El estado dispone de los recursos financieros para el disfrute del derecho a la salud de todos los ciudadanos/as?

¿El estado dispone de los recursos humanos para el disfrute del derecho salud de todos los ciudadanos/as?

¿El estado dispone de insumos, para el disfrute del derecho salud de todos los ciudadanos/as?

¿El estado dispone de Sistema de información para el disfrute del derecho salud de todos los ciudadanos/as?

¿El estado dispone de herramientas para orientar a la ciudadanía sobre sus derechos y servicios para el disfrute del derecho?

REFLEXIONE:

¿Qué debe hacer el servidor público para garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos/as?

¿Qué debe hacer la ciudadanía para que se le garantice el derecho a la salud a todos los ciudadanos/as?

ATRIBUTO ACCESIBILIDAD

Se traduce en todas las condiciones que pone o instala el estado para que la ciudadanía tenga a ACCESO efectivo, Es la garantía de acceso al derecho a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación. (**Obligación del estado acceso y No discriminación**).

Dé dos ejemplos de accesibilidad física para la garantía del derecho a la salud

Dé dos ejemplos de accesibilidad económica para la garantía del derecho a la salud

De dos ejemplos de acceso a la información para la garantía del derecho a la salud.

Dé dos ejemplos que aseguran un trato preferente a la población tradicionalmente excluida para la garantía del derecho a la salud

Dé dos ejemplos de gratuidad en salud en el sistema para la garantía del derecho a la salud

ATRIBUTO DE ACEPTABILIDAD CALIDAD

Respeto por las particularidades individuales y colectivas que determinan las posibilidades de ejercer el derecho. Comprende libertades y condiciones determinadas por la cultura, la ética, la histórica y social, debe tener en cuenta las necesidades relativas al género, al ciclo vital, a la intimidad y a las condiciones diferenciales.

El sistema de salud se adecúa a las necesidades sociales y culturales de las personas, de acuerdo a las características de cada población y territorio.

El Sistema de salud Incluye la calidad de la atención en la prestación del servicio, que afecta la dignidad humana.

¿El sistema de salud da respuestas oportunas de acuerdo con las necesidades de la población – ciudadanía?

ATRIBUTO DE ADAPTABILIDAD

Se debe reconocer determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural de los bienes, servicios, programas y factores. La oferta en la garantía del derecho debe respetar y buscar satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos.

El estado cuenta con bienes y servicios que reconocen la diversidad (mujeres, grupos étnicos, LGBTI; jóvenes, población en discapacidad, etc.) proponga una estrategia para las poblaciones específicas que podría desarrollar el estado

Mujeres	Niños	LGBTI	Indígenas	Negros, afros raizales

5. MÓDULO 1: TEMA 2: EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN

MODULO 1 TEMA 2

Objetivo del tema	Ampliar la comprensión del derecho a la participación y establecer su vínculo con el derecho a la salud.
Contenido	¿Qué es el derecho a la participación? -Marco Normativo vigente -Reconocer algunas experiencias
Conceptos claves	Participación Poder Salud

Indicador de desempeño	Identifica las relaciones entre participación y salud
	de Apropia la normatividad que regula los procesos de participación
	Sabe que tiene capacidad de transformar la vida y la salud a través de la participación
Recursos	Guías, hojas en blanco, papel periódico, marcadores, cinta pegante
Tiempo previsto	12 horas

5.1 PRIMER MOMENTO: CONOCIMIENTOS PREVIOS

Lee las siguientes posturas y reflexiona:

En las siguientes experiencias identifica que elementos son claves de la participación social:

a. Cuando llegamos al barrio no había acueducto. Todos debíamos ir a la pila a traer agua y cargar. Un día don Otoniel un vecino nos llamó a todos a una reunión y dijo que teníamos que gestionar como la empresa de acueducto nos dotaba del servicio domiciliario de agua. Así fue que empezamos a organizar reuniones y establecer cómo lograr el agua para todos.

b. Las señoras del barrio se preocuparon porque había muchas que se iban a trabajar y dejaban a sus niños solos, o al cuidado del mayorcito. Esto prácticamente hacía que los niños y niñas estuvieran expuestos a altos riesgos. Ellas se organizaron, las que no salían a trabajar como podían cuidar a los hijos de las que trabajaban y como esto los beneficiaba a todos. Al principio, las mamás que trabajaban daban mercado, y un pago poco que les permitiera vivir. Así empezó lo que años más tarde se llamó los Hogares Bienestar, que con los años terminó siendo la base para que en Colombia hubiera una Política de protección a la infancia como un logro de construcción de la ciudadanía que se articula con el Estado.

c. La participación en salud antes de la Ley 100 se daba de forma espontánea alrededor de una necesidad o problema. Después de la Ley 100 se instituyó con los mecanismos de participación social del decreto 1757 /94. Con estos mecanismos la participación social está centrada en el cumplimiento del Sistema de salud y por lo general quienes participan buscan que se concrete el derecho entendido como asistencia sanitaria: acceso a servicios, medicamentos, especialidades, etc. Esos espacios al ser instituidos generan una obligación al Estado y sus representantes para que escuchen a la ciudadanía.

- **Identifica en cada una de estas experiencias cuales son elementos, o condiciones claves para la participación social:**
- **Identifica en cada una de las experiencias que aprendizajes son claves:**

5.2 MOMENTO CONCEPTUAL: PARTICIPACIÓN SOCIAL

El derecho a la participación está consagrado en la Constitución de 1991 y es un componente determinante para la realización del Estado Social de Derecho y otorga el reconocimiento de los

ciudadanos para participar de forma tal que la ciudadanía logre ejercerla como un mecanismo necesario para la realización de los derechos humanos.

De manera general la Ley 134 de 1994 reglamento el principio de participación en el país para la implementación de los derechos civiles. No obstante, es importante identificar como se realiza el derecho a la participación en otros sectores, por ejemplo, en salud para que la ciudadanía considere la participación como un mecanismo clave para exigir el cumplimiento de sus derechos y la atención integral.

A continuación, se presenta en primer lugar, los mecanismos de participación en salud, en relación con el derecho a la salud, en segundo lugar.

5.2.1 LA PARTICIPACIÓN Y LA LEY ESTATUTARIA

Con la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 se estableció la salud como derecho fundamental vinculado con el derecho a la participación En el capítulo II Artículo 12. Manda: “Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación;
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción: en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud

De acuerdo con la Ley Estatutaria, Artículo 11 de la ley 1751 de 2015, son sujetos de especial protección: Niños, niñas y adolescentes, Mujeres en estado de embarazo, Desplazados, Víctimas de violencia y del conflicto armado, Población adulta mayor, Personas que sufren de enfermedades huérfanas, *Personas en condición de discapacidad*. Su atención en salud *no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica*. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos Psicológicos y Psiquiátricos que requieran.

**SIN DERECHO A LA PARTICIPACIÓN NO
HAY DERECHO A LA SALUD**

La participación en salud tiene como finalidad la realización del derecho a la salud para tal efecto la ciudadanía participa no sólo cuando asiste a los espacios formales, sino cuando realiza acciones como:

- Se cualifica para participar
- Construye con otras propuestas para mejorar la calidad de vida
- Concierta con otros actores y establece acuerdos para mejorar la calidad de vida incluidos los servicios de atención
- Se moviliza por el derecho a la salud: la calidad de vida, los servicios, la participación
- Se organiza con otros para que el derecho a la salud sea una realidad para todos y todas
- Exige al Estado o quien haga sus veces el cumplimiento del derecho a la salud integral e interdependiente
- Comparte, divulga su conocimiento, saber, experiencia a otros para construir el derecho a la salud
- Se articula con otros para promover programas de prevención y promoción de la salud
- Ejerce control y vigilancia sobre los recursos de salud a instancias públicas y privadas

5.2.2 LA RESOLUCIÓN 2063 DE 2017 – POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Política de Participación social en salud tiene como objetivo: Planificar y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento; y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud en armonización con la Política Integral de Atención en Salud (PAIS- MIAS).

Para resolver las dificultades, necesidades o problemáticas que afectan la participación de la ciudadanía para la realización del derecho a la salud la PPSS propone las siguientes acciones ordenadas por ejes, así:

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Se refiere al fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con el papel de garante del Estado: debe tener recursos técnicos, logísticos, operativos y humanos. Se fortalecerán las estructuras del nivel nacional y del nivel territorial que lideran la promoción de la participación social en salud.

- Destinación y gestión de los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud.
- Definición de programas de formación y capacitación del personal del sector salud con herramientas pedagógicas y didácticas que permitan la intervención de las comunidades en la planeación y gestión del sector.
- Desarrollo de una estrategia sistemática de asistencia técnica a los entes territoriales para la implementación de la Política de Participación Social en Salud.

- Establecimiento de mecanismos de cofinanciación de proyectos de inversión en los diferentes niveles de gobierno, destinados a la promoción y gestión de la participación social en salud.
- Gestión interinstitucional para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.
- Generación en los servidores públicos del sector salud de los diferentes niveles territoriales e institucionales capacidades orientadas a la promoción de la participación social con decisión en el desarrollo de la Política Integral en Salud.
- Impulso y promoción de las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.
- Definición de lineamientos para las entidades territoriales y entidades del sector salud que garanticen la participación con decisión en la gestión del sector salud en el marco del cumplimiento de los objetivos de la Política de Participación Social en Salud.
- Realización de los ajustes normativos que permitan la participación en la gestión del sector salud en los diferentes niveles territoriales e institucionales.

EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD.

Se deben fortalecer todas las instancias formales y autónomas que desarrollen procesos participativos para impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la gestión de las políticas, planes y programad en salud. Se ordenará mediante el respaldo normativo la legitimidad en la representatividad territorial e institucional, que facilite la coordinación entre los usuarios del Sistema de Salud y los entes responsables y vinculados con la salud, para garantizar la defensa de los derechos de salud y de participación social. Se trata de institucionalizar y dotar de herramientas a las instancias y formas para que cumplan con su papel y se posibilite la garantía del derecho a la salud, lo que implica la coordinación entre instancias de participación y los mecanismos de coordinación entre los diferentes actores que les permita canalizar demandas relacionadas con la salud. Un elemento central de esta estrategia es ampliar la base de participantes y generar articulaciones y sinergias en pro del derecho.

- Transversalización de los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel nacional y territorial.
- Creación de una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud.
- Establecimiento de incentivos que propicien la participación de la comunidad.

- Definición de los roles y responsabilidades de los diferentes espacios y mecanismos de participación para gestionar la política pública.
- Fortalecimiento de la información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.
- Promoción de formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.
- Financiación de iniciativas comunitarias para que la comunidad incida intervenga, incida y decida en el ciclo de las políticas en salud.
- Definición de lineamientos que permitan a las entidades territoriales el establecimiento en sus presupuestos de los recursos necesarios para garantizar la participación de la comunidad en los espacios requeridos para la deliberación de las políticas públicas.
- Definición de estrategias que permitan una dinámica articulada institucional y comunitaria en la representación y roles de los espacios de participación y de la comunidad en los espacios y medios que se deben disponer para que incidan en las políticas públicas.
- Incorporación del enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.
- Creación de un observatorio de participación y control social en salud
- Definición de mecanismos de seguimiento y control a las instancias del sector para el cumplimiento de sus responsabilidades en el ejercicio del derecho a la participación.

IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD

La salud como construcción social se ubica en la esfera pública (lo que es de todos y todas de forma simbólica y material) en tal sentido, el Estado debe fomentar el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud.

- Definición e implementación de estrategias de incidencia y control social a iniciativas relacionadas con el derecho a la participación en salud como garantía del derecho a la salud en concertación con las comunidades.
- Creación de una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud.

- Generación de un programa de formador de formadores en salud sobre el sistema de salud, modelo integral de atención en salud y la salud pública.
- Integración del trabajo comunitario con la Defensoría del Pueblo y las Personerías para trabajar coordinadamente en la garantía del Derecho a la Salud.
- Conformación de mecanismos y de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.
- Sensibilización y capacitación a las comunidades en la cultura de la salud, la estrategia de atención primaria en salud, el autocuidado y el derecho a la salud.
- Definición de los lineamientos que permitan la participación de la comunidad en la implementación y seguimiento de la estrategia de atención primaria en salud en el marco de la Política de Atención Integral en Salud.
- Capacitación a la ciudadanía en las estrategias de información, educación y comunicación IEC que les permita empoderarse de los procesos de participación en salud.
- Lineamientos a los territorios y a las instituciones del sector para reducir las barreras de acceso a la prestación de servicios de salud.
- Realización de campañas que orienten las acciones afirmativas del desarrollo del derecho a la participación como garantía del derecho a la salud.
- Fomento de espacios de encuentro y deliberación sobre asuntos de interés en salud en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud.
- Definición e implementación de estrategias de autocuidado que orienten a la población en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de los Planes territoriales de salud.
- Articular la participación al desarrollo de la Política de Atención Integral en salud de que trata el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015.

CONTROL SOCIAL EN SALUD

El control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema es un elemento crucial para la garantía del derecho a la salud y para que la ciudadanía apropie de manera significativa la construcción social de la salud. Por ende, se requiere el fortalecimiento explícito del Control Social y las veedurías ciudadanas en salud.

- Establecimiento de lineamientos que garanticen la coordinación entre las veedurías y las instancias sujetas a control social. Y el fortalecimiento a los procesos de articulación entre las veedurías en salud, las Personerías y la Superintendencia de Salud.

- Garantía a las iniciativas de control social se hagan efectivas en los diferentes en los niveles de gestión en salud.
- Generación de procesos de capacitación y formación permanente en los espacios de control social en salud.
- Mejoramiento de los canales de información de la ciudadanía promoviendo respuesta oportuna y de calidad por parte de las instancias de la administración pública sujetas a control.
- Promoción del control ciudadano en la gestión que desarrollan los diferentes niveles de gestión del sector salud.
- Establecimiento de mecanismos institucionales para la interacción y el diálogo con la ciudadanía.
- Definición de metodologías de consulta previa a la ciudadanía en temas de interés en salud.
- Definición e implementación de una estrategia pedagógica dirigida a los funcionarios y ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud.
- Diseño de herramientas metodológicas que le permitan a la ciudadanía interactuar con los funcionarios de las instituciones para apoyar y complementar la labor de los organismos de control y para proponer propuesta de mejora.
- Implementación de mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON DECISIÓN

Esta estrategia permitirá que la ciudadanía apropie instrumentos de gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud. Este ejercicio pasa por la configuración de dispositivos y condiciones para el ejercicio de la participación como la generación de proyectos, incentivos u otras formas que potencien de manera efectiva las capacidades de la ciudadanía. En tal sentido, se hace necesario:

- Diseño y desarrollo de metodologías de planificación participativa para el seguimiento a la política, planes, programas, proyectos de salud con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.
- Establecimiento de mecanismos en las instituciones del sector salud y en los niveles territoriales que garanticen la entrega de información de calidad y en forma oportuna a la comunidad.

- Implementación de dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales.
- Definición de mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública.
- Definición y establecimiento de metodologías para presupuestación participativa.
- Definición de mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida que garanticen la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, así como en inclusiones y exclusiones en salud y en la construcción e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.
- Generación y fortalecimiento de escenarios sostenibles para la participación con decisión.
- Establecimiento de mecanismos y metodologías que permitan a la comunidad participar en la definición de las prioridades en salud y en los procesos de planeación territorial.
- Definición de mecanismos para Implementar soluciones individuales o colectivas por las entidades del sector que garanticen el Derecho a la Salud que permitan disminuir la judicialización de las medidas de atención.

5.3 ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD?

Según la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 por medio de la cual “se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Los derechos en relación con la prestación del servicio de salud buscan que las personas, accedan a servicios de salud garantizando una atención integral, oportuna y de alta calidad, reciban atención de urgencias con la oportunidad que su condición amerite, obtengan información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante, sin ser obligada a recibir un tratamiento de salud, y recibiendo un trato digno, en el que se respeten sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos, garantizando la confidencialidad de toda la información que sea suministrada y agotando las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Algunos de los derechos en salud son:

Estar afiliado al SGSSS. Acceder a los servicios de salud.

- Conocer sobre derechos y deberes en salud.
- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones.
- Recibir una respuesta por escrito.
- Solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

Son deberes de las personas tienen los siguientes deberes:

- Velar de su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad,
- Atender de manera oportuna las recomendaciones formuladas en
- Tramitar incapacidades, licencias, autorizaciones.
- Exigir el cumplimiento del derecho a la salud.

5.4 ESPACIOS ESPECIFICOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

En el Sistema de salud hay un conjunto de espacios para que la ciudadanía y las organizaciones participen, por ejemplo, en los procesos de salud pública, existe el COTSA (Consejo Territorial de Salud ambiental), los Comités territoriales de Discapacidad, los Comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM), ENTRE OTROS.

De igual forma, en el sistema se crearon espacios o mecanismos *específicos* para que la ciudadanía y las organizaciones participen, estos se enmarcan en la Ley 100 del 93 y su principio de participación, y fue reglamentada con el Decreto 1757 /94 que creó dichos espacios, los cuales se mantienen vigentes en el Decreto Unificado 780 de 2016. A continuación, se presenta la definición de estos espacios, sin embargo, es necesario que en estos se apropie la PPSS (Resolución 2063 de 2017) como la línea orientadora de sus acciones:

COPACOS

Según el Decreto 1757 de 1994, los comités de participación comunitaria en salud, se definen como un “espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado”. Por medio de los COPACOS se busca generar espacios de discusión y concertación entre los diferentes representantes del territorio como alcalde municipal, distrital o metropolitano o su delegado, director de la entidad más representativa que preste los servicios de salud, representantes del sector educativo, de la iglesia, Juntas Administradoras Locales, Juntas de Acción Comunal, organizaciones sociales con personería jurídica como las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores entre otros, madres comunitarias y los representantes de organizaciones sociales o formas organizativas que promuevan programas de salud en el territorio, con el fin de articular y fortalecer la participación comunitaria en salud, a través de procesos de formación en salud, control social, veeduría a proyectos en salud, movilización social, exigibilidad de derechos, velando por la calidad y la garantía del derecho a la salud.

ALIANZA

Según el Decreto 1757 de 1994 son “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. “Las alianzas o asociaciones, además de ser un canal de comunicación entre los usuarios y las entidades prestadoras de servicios, recogen y hacen seguimiento a las sugerencias, recomendaciones, inquietudes y planes de mejoramiento de los usuarios, referidos a la calidad y oportunidad de los servicios en salud, defendiendo sus necesidades, peticiones y derechos.

Los comités de ética hospitalaria son grupos interdisciplinarios que se ocupan de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención médica hospitalaria. Tiene como objetivo fundamental velar porque se respeten los derechos de los pacientes, dentro de los parámetros de ética profesional y de calidad de los servicios. Se constituyen así en instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes. Debe existir en todas las IPS, y debe estar integrado por representantes de las formas organizativas de salud y por funcionarios de la IPS o de la Empresa Social del Estado.

Dentro de las funciones del comité de ética hospitalaria están: Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público, divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud, velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna, Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Asociaciones de pacientes Son grupos de personas naturales o jurídicas que comparten una patología, afiliadas a la misma o diferentes EPS que reciben los servicios de salud en una o varias IPS. No tienen una norma legal que autorice de manera específica su creación, pueden organizarse como cualquier forma asociativa, de hecho, algunas lo hacen bajo la modalidad de fundaciones o corporaciones, siempre bajo la condición de ser instituciones sin ánimo de lucro.

CONTROL

Es una forma de control social en salud, que debe ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, con el fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las veedurías se desarrollan de la siguiente manera:

- En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales.
- En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria.
- En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las Asociaciones de Usuarios, los Comités de Ética Hospitalaria y la representación ante las Juntas Directivas de las IPS y EPS.

En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las Organizaciones Comunitarias mencionadas anteriormente.

Cabe resaltar que estas formas institucionales no son las únicas maneras como la ciudadanía se organiza para buscar la realización del derecho a la salud, la ciudadanía y las comunidades se han organizado históricamente en múltiples formas como: grupos de salud, organizaciones sociales, redes, y movimientos sociales.

5.5 MOMENTO DE APLICACIÓN:

A continuación, se presentan experiencias de participación:

1. En la columna de aprendizajes escriba los elementos que le parece son importantes o claves de la experiencia.
2. En la columna de aplicación reflexione y proponga posibles actividades (diseñe una propuesta) que podría desarrollar en su espacio o territorio.

EXPERIENCIAS	APRENDIZAJES	APLICACIÓN
La Asociación de Usuarios del Hospital desarrolló en el año 2010 un proceso de veeduría en salud. Organizó con sus afiliados 3 comités a cada uno le correspondía participar y hacer control a un tema específico: vigilancia sobre la mortalidad materna; control sobre oportunidad en citas; acompañamiento a la gestión de la construcción del Hospital. Cada comité tenía su dinámica propia pero una metodología similar: • Construyó una ruta de acción con: objetivo, tareas cronograma y responsables • Tenía una agenda semanal • Realizaban seguimiento de avance de los 3 comités una vez al mes. Por ejemplo, el comité de gestión del hospital Objetivo: acompañar la gestión del Hospital de 2 nivel para su viabilización y construcción. Tareas: • Buscar lotes • Reunión cada 15 días con el gerente para revisar las múltiples gestiones • Reunión con otras instituciones, por ejemplo, Secretaria de Hacienda; Planeación; 1 vez al mes • Reunión con la comunidad 1 vez al mes • Seguimiento a acuerdos resultantes de las diferentes reuniones. • Realizar cartas de solicitud y gestión		

- Preparar proceso de movilización y exigencia

La asociación de usuarios ha sido determinante para concretar y viabilizar el Hospital.

Un Grupo de jóvenes ambientalistas del municipio o entidad territorial se vinculan para realizar la asamblea ambientalista de la zona. El tema ambiental lo trabajaban por separado cada organización. Son 5 grupos de jóvenes de varias localidades. Los temas son: trabajar en efecto ambiental de las cementeras, la explotación de gravilla, la defensa del río. Organizaron la Asamblea así:

-Convocatoria.

-Organización de la metodología para la asamblea (mesas de trabajo).

-comité de elaboración de mandato ambiental
HAGAMOS POR EL AMBIENTE

Posterior a la Asamblea el grupo se consolidó como una red que tenía como objetivo gestionar el cumplimiento del mandato que emergió de la Asamblea.

ANEXOS

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo los planteamientos del módulo se pueden utilizar como guías de trabajo:

GUIA 1 DERECHO A LA SALUD

OBJETIVO: Apropiar la concepción del derecho a la salud y sus implicaciones en la vida cotidiana.

¿POR QUÉ LA SALUD ES UN DERECHO?

Iniciemos preguntándonos: ¿QUE ENTENDEMOS POR SALUD? Escribamos la palabra o frase en la columna y preguntémonos qué significado tiene la palabra o frase, veamos unos ejemplos: Para definir el derecho a la salud, empezamos por establecer que es la salud.

Frase o Palabra	significado
“sin salud no hay nada Lo Primero es salud, ... Si tengo salud lo demás es añadidura. ... yo pido a dios que me de salud, sin salud uno no puede trabajar, no puede pensar, nada ...Si uno está enfermo depende de otros, sin salud no hay autonomía.	Valor humano y social para las personas, es una condición para la realización de salud es la vida.
La salud es un derecho	Se reconoce que la salud es una parte sustantiva de la dignidad humana. Está en la norma ósea está escrito: positivizado, es parte de un pacto o acuerdo y es exigible.

La Organización Mundial de la Salud la define como: La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de **enfermedad** o dolencia, según la **definición** presentada por la Organización Mundial de la **Salud** (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

GUÍA 2 DERECHO A LA SALUD

OBJETIVO: Apropiar la concepción del derecho a la salud y sus implicaciones en la vida cotidiana.

Lee el cuadro que sigue:

CUADRO 1. ATRIBUTOS DEL DERECHO A LA SALUD

ATRIBUTO	CONSIDERACIÓN	OBLIGACIÓN DEL ESTADO
ASEQUIBILIDAD	DISPONIBILIDAD	El Estado cuenta con de recursos suficiencia para la realización de los derechos, disposición de los recursos físicos, financieros y humanos para el disfrute de cada derecho. Es la responsabilidad Estatal de garantizar servicios, insumos, información y herramientas especializadas que tengan por función ayudar y apoyar a los individuos para identificar y acceder a los derechos.
ACCESIBILIDAD	ACCESO	Es la garantía de acceso a los derechos en igualdad de condiciones y sin discriminación. Que estén al alcance de todos física y económicamente, lo cual implica no discriminación, información, accesible y confiable. Ello supone la satisfacción de cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Asegura un trato preferente a la población tradicionalmente excluida. Obligatoriedad y gratuidad
ACEPTABILIDAD	CALIDAD	Respeto por las particularidades individuales y colectivas que determinan las posibilidades de ejercer el derecho. Comprende libertades y condiciones determinadas por la cultura, la ética, la histórica y social, debe tener en cuenta las necesidades relativas al género, al ciclo vital, a la intimidad y a las condiciones diferenciales. Se adecúa a las necesidades sociales y culturales de las personas, de acuerdo a las características de cada población y territorio. Incluye la calidad de la atención en la prestación del servicio, que afecta la dignidad humana. De buena calidad y asociado a la demanda.
ADAPTABILIDAD	PERMANENCIA	Permanencia de los bienes, servicios, programas y factores determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural. La oferta en la garantía del derecho debe respetar y buscar satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos.

De acuerdo con la lectura, reflexiona y completa el cuadro.

ATRIBUTO DE ADAPTABILIDAD

Se debe reconocer determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural de los bienes, servicios, programas y factores. La oferta en la garantía del derecho debe respetar y buscar satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos.

El estado cuenta con bienes y servicios que reconocen la diversidad (mujeres, grupos étnicos, LGBTI; jóvenes, población en discapacidad, etc) proponga una estrategia para las poblaciones específicas que podría desarrollar el estado.

Mujeres	Niños	LGBTI	Indígenas	Afros raizales

Bibliografía

Para los materiales tomar http://www.gwp.org/Global/GWP-SAm_Files/Publicaciones/Hacer-talleres-gu%C3%ADa-para-capacitadores-esp.pdf y seleccionar las mejores formatos de preparación en la página 53 y otras. Hay estrategias para la presentación de los participantes y estrategias para desarrolla de trabajo en grupo desde la página 123.

Corporación para la salud popular. Grupo Guillermo Fergusson. Escuela popular de líderes en salud. Módulo de fortalecimiento organizativo. 2011. www.grupofergusson.org.co

Videos:

<http://www.youtube.com/watch?v=DDQyCFMKehY>

<https://www.youtube.com/watch?v=OP7sPDEezSs>

Miralba García Robledo. Comunicación Organizacional. Concepto e importancia. Psicóloga Social Comunitaria de habla hispana en Holanda. Amsterdam. 30 de mazo 2012.

Instituto Federal electoral. Cartilla 13. México. D. F. 2013