



Cartilla
La salud un asunto de comunidades:
Participación Social

CRÉDITOS

Cartilla "La salud un asunto de comunidades: participación social"

Una publicación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la Institución Universitaria Esumer

Hernán Darío Elejalde López, **director Área Metropolitana del Valle de Aburrá**

John Romeiro Serna Peláez, **rector Institución Universitaria Esumer**

Carlos Enrique Cárdenas Rendón, **director Red Metropolitana de Salud**

Equipo de trabajo

Profesionales de participación social en salud de las Secretarías de Salud y Empresas Sociales del Estado miembros de la Red Metropolitana de Salud

Profesionales de participación social en salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Profesionales de la Red Metropolitana de Salud del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Interventoría AMVA

Raúl Cano Jaramillo, profesional contador

En coordinación con

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA-Centro de Servicios de Salud. Regional Antioquia

Coordinación publicación

Oficina Asesora de Comunicaciones del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Centro de Investigaciones y Prospectiva Institución Universitaria Esumer

Diseño Gráfico

Centro de Investigaciones y Prospectiva Institución Universitaria Esumer

Impresión

LIBRO ARTE

Primera edición

Mayo de 2015, Medellín

Nota de derechos reservados

Prohibida la reproducción parcial o total de esta publicación sin autorización por escrito del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Para utilizar información contenida en ella se deberá citar la fuente.



ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

PRESENTACIÓN

La línea 6 del Plan de Gestión 2012 - 2015 "PURA VIDA" definió la Red Metropolitana de Servicios en Salud y el programa 25 para su ejecución: Diseño, estructuración e implantación de la RED METROPOLITANA DE SALUD como mecanismo que ayude a dar alcance a los objetivos trazados en Metròpoli, se propone como estrategia la creación y conformación de una RED METROPOLITANA DE SALUD, que considera como características principales, la integración de los servicios de salud para contribuir a superar la fragmentación en la prestación, dificultades para el acceso, deficiencias en la calidad, baja eficiencia en el uso de recursos, altos costos de producción, baja calificación de los usuarios por los servicios recibidos, duplicidad en infraestructura y tecnologías y los escasos resultados en la modificación de los indicadores de salud.

Adicionalmente propenderá en su estructuración, conformación e implementación por la integración prioritaria de los prestadores de servicios de salud públicos - Empresas Sociales del Estado ESE y las Secretarías de Salud o similares, con la participación ciudadana y de los grupos de interés. En la madurez del proceso, considerar la participación de las instituciones prestadoras de servicios de salud y otras organizaciones privadas que contribuyan al desarrollo del objeto de la Red Metropolitana de Salud, además considerar la posibilidad de incluir las empresas de la cadena productiva de salud.

El alcance de la Red Metropolitana en salud es dinamizar, apoyar, cooperar y facilitar el abordaje integral de la situación de salud del Valle de Aburrá con el liderazgo de las Secretarías de Salud o similares, las Empresas Sociales del Estado, la participación de la ciudadanía y los grupos de interés, mediante el trabajo en red para proponer y ejecutar acciones que conduzcan a la resolución de los problemas más relevantes en salud, contribuir a mejorar la gestión territorial, el acceso, la calidad y oportunidad de los servicios de salud, la calidad de vida y disminuir las inequidades en los territorios y la ciudadanía metropolitana.

La Red Metropolitana de Salud, considera la participación social como elemento fundamental en su estructuración e implementación; por tanto, reconoce la capacidad de las comunidades para emprender acciones de autogestión y cogestión de los procesos de salud, para ello dichas comunidades requieren información, formación y orientación; en vista de ello este material pretende convertirse en un instrumento que llegue a los ciudadanos metropolitanos y se promuevan espacios de participación social en salud cuyo contenido pueda revertir el individualismo y la desintegración social.

HERNÁN DARÍO ELEJALDE LÓPEZ
Director



La salud un asunto de comunidades:
Participación Social

INTRODUCCIÓN

Comprender la salud como un asunto de comunidades, permite no solo entenderla desde un enfoque asistencial y clínico, sino avanzar a uno de tipo social que comprometa el interés público y además involucre diferentes actores.

En tanto asunto de comunidades, la salud exige un componente fundamental e inaplazable, éste es precisamente, la participación social. De ahí surge la necesidad de elaborar conjuntamente un material formativo e informativo que pueda promover en las comunidades la participación en los procesos que estén relacionados directamente con su estado de bienestar.

Por lo anterior, esta cartilla se dirige a los líderes comunitarios con el ánimo de fortalecer su relacionamiento con la institucionalidad pública, las empresas y las organizaciones de la sociedad civil, en busca de soluciones a las necesidades e intereses de las comunidades.

De igual manera, ésta cartilla pretende convertirse en un instrumento de formación que haga posible la construcción de un sujeto para la acción comprometido con la participación y transformación social y capaz de reinventar una historia de individualización. Ser sujeto para la acción implica recuperar voces críticas de las comunidades y reconocer sus subjetividades históricas; por lo anterior la cartilla "La salud, un asunto de comunidades: participación social" pretende abordar los siguientes segmentos:

1. El concepto de comunidad, desde el cual se pretende resaltar el carácter comunitario y social de los procesos de salud.
2. La idea de sujeto comunitario, como elemento fundamental para comprender los procesos de participación social que se producen en el marco de la transformación social.
3. Un marco general del concepto de participación social, haciendo especial énfasis en los niveles de participación simple, consultiva, proyectiva y metaparticipación.
4. Los espacios de participación social en salud definidos desde el decreto 1757 de 1994 y que operan en las Secretarías de Salud y en las Empresas Sociales del Estado.
5. Participación Social en Atención Primaria en Salud. En este apartado se aborda, desde la experiencia misma, la manera en que una estrategia como ésta es y debe ser validada y legitimada por la comunidad a la cual se dirige.
6. Derechos y deberes en salud, asumiéndolos como un asunto de corresponsabilidad.



COMUNIDAD

El concepto de comunidad es trascendental en los procesos de participación social, en la medida que permite comprender el carácter colectivo de dichos procesos.

¿Qué es una comunidad?

- >> Un grupo de seres humanos que comparten objetivos comunes, con elementos que permiten la identificación como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores.
- >> “Una categoría que permite describir, comprender y encauzar lazos sociales, esquemas de vida, referentes de identidad y alternativas sociales” (Torres, 2002: p. 3).
- >> La comunidad no es un grupo homogéneo de iguales, por el contrario se construye desde el reconocimiento de la diferencia. La categoría de comunidad no pretende en ningún momento negar la existencia particular de cada sujeto, sino comprender que cada construcción individual, es a su vez una construcción colectiva.

¿Por qué entendernos como comunidad?

- >> Porque permite reinventar y reconstruir las dinámicas sociales basadas en la individualización.
- >> Hace posible reafirmar la identidad y la autonomía en medio del encuentro con el otro.



SUJETO QUE PARTICIPA Y TRANSFORMA SU COMUNIDAD

El Ser Humano como sujeto

>>> El ser humano es un ser social, es decir se manifiesta a partir de sus relaciones, ya no se concibe solo como un ser biológico, sino que además es un ser que se expresa y vive desde lo espiritual.

Cada persona posee una individualidad y una serie de características que hacen de cada ser alguien único.

El Ser Humano y su Entorno Social

>>> En este sentido se define a la sociedad como el conjunto de personas que conviven respetando unos mismos principios y que pueden llegar a agruparse bajo un mismo fin.

Esta asociación puede ser voluntaria, pero a pesar de ello el hombre siempre estará interrelacionándose con otros, está destinado a vivir en comunidad, requiere de otros, habita en un entorno donde no está solo y su interacción es lo que lo lleva a mejorar sus habilidades individuales.



El ser humano como sujeto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

>> Considerar un sujeto en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y desde un enfoque de participación, es pensar un sujeto para la acción, la transformación y la construcción de unas estructuras y unos sistemas más pluralistas, diversos y equitativos. Si es considerado como tal, es posible que la prestación de los servicios de salud sea más humana, transformadora y garante de derechos.

De igual manera un sujeto para la acción, es un sujeto de derechos y la ley 1438 de 2011, declara principios desde los cuales reconoce a este sujeto.

Igualdad: Se refiere a garantizar el acceso sin que se presente discriminación alguna por cuestiones culturales, de raza, sexo o creencias.

Corresponsabilidad: Se refiere al deber que tiene cada persona de propender por el autocuidado y el de su familia, a la vez que cumple con los deberes de participación y colaboración con el sistema y las demás personas.

Enfoque diferencial: Implica reconocer que existen poblaciones con características particulares a las cuales el Sistema de Salud ofrecerá garantías que eliminen la discriminación y la marginalidad.

Equidad: Es la garantía del acceso al plan de beneficios por parte de toda la población.

Calidad: Es la atención a los sujetos de forma integral, segura y oportuna.



Eficiencia: Es la relación de los recursos disponibles para obtener mejores resultados en salud y mejor calidad de vida en la población.

Participación social: Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión de las instituciones y el Sistema en su conjunto.

Prevalencia de derechos: Es la obligación de la familia, el estado y la sociedad de cuidar, proteger y asistir en salud a las mujeres en embarazo y edad reproductiva, niños, niñas y adolescentes en su integridad física y moral, cuya prestación de servicios se corresponderá con los ciclos vitales enmarcados en la ley.



PARTICIPACIÓN SOCIAL

Es el conjunto de acciones o iniciativas que pretenden impulsar el desarrollo local y la democracia participativa. A través de la integración de la comunidad al ejercicio de la política. Está basada en varios mecanismos para que la población tenga acceso a las decisiones del gobierno de manera independiente sin necesidad de formar parte de la administración pública o de un partido político. (Fondo Nacional de Garantías, 2013).

La participación se entiende como un proceso social que resulta de la acción intencional de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de situaciones concretas de relaciones sociales y de poder. Es un proceso en el que las fuerzas sociales, en función de sus respectivos intereses, interviene directamente o por medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organización social y política. (Ramirez, 2009).

La participación permite que “la información acerca de las necesidades, prioridades y capacidades de las comunidades o sectores involucrados puede incrementarse; los programas pueden ser mejor adaptados a las necesidades locales, lo que favorece un mejor uso de los recursos, la entrega de los servicios puede ser de mejor calidad y atender mejor a la demanda; permite movilizar recursos locales; puede mejorar la utilización y la mantención de las instalaciones y servicios gubernamentales”. (Lahera, 2004, p.19).



NIVELES DE PARTICIPACIÓN

A continuación se expone una clasificación que permite identificar los niveles de participación, según el modelo de Trilla y Novella (2001)

1

Participación Simple

Participación Consultiva

2

3

Participación Proyectiva

Metaparticipación

4





1

Participación Simple

Consiste en tomar parte en un proceso o actividad como espectador o ejecutante, sin que el sujeto haya intervenido para nada ni en su preparación, ni en las decisiones sobre su contenido o desarrollo.

2

Participación Consultiva

Supone un paso más, escuchar la palabra de los sujetos. No son meros espectadores, ejecutantes o usuarios de algo previa y externamente decidido, sino que se les demanda su parecer sobre asuntos que de forma directa o indirecta les conciernen. Se les alienta a opinar, proponer o valorar y se facilitan canales para ello.

3

Participación Proyectiva

El sujeto no se limita a ser un simple usuario, sino que hace algo más que opinar desde fuera: se convierte en agente. Esta condición de agente que se le reconoce es quizá lo que mejor caracteriza tal forma de participar.

4

Metaparticipación

Es la que consiste en que los propios sujetos piden, exigen o generan nuevos espacios y mecanismos de participación. Aparece cuando un individuo o un colectivo considera que el reconocimiento de sus derechos participativos no es el debido, o cuando creen que los canales establecidos para ella no son suficientes o eficaces. Es cuando piden o toman la palabra quienes se encuentran relegados al silencio.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO DERECHO

De acuerdo con la Ley Estatutaria, Ley 1751/2015, en su artículo 12 “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”. Por tanto, este derecho incluye:



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

¿Qué es participación en salud?

>> El decreto 1757/1994, argumenta que “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”.

¿Qué es participación social?

El decreto 1757/1994, sostiene que la participación social es un “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”

¿Cuáles son las formas y espacios de participación social en salud?

Institucional

Es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados.

Ciudadana

Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo.

Comunitaria

Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones.

Espacios de participación social en salud de orden institucional

1 Alianza o asociaciones de usuarios:¹

¿Qué es?

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.

Conformación

El Decreto 1757 de 1994 define que las Asociaciones de Usuarios se constituyen con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la posibilidad de participar en las instituciones del Sistema haciendo parte de las Asociaciones de Usuarios que los representen ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud-IPS y ante las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, del orden público, mixto y privado, es por esto que cada EAPB y cada IPS está en la obligación de conformar la Asociación de Usuarios correspondiente

¹ La información que se describe en este capítulo es derivada del decreto 1757 de 1994, “por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.

Funciones:

- ✓ Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Empresa Administradora de Plan de Beneficios, la Institución Prestadora de Servicios y/o los profesionales, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
- ✓ Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso a los Planes de Beneficios.
- ✓ Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud IPS y la Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB.
- ✓ Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- ✓ Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
- ✓ Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
- ✓ Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
- ✓ Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
- ✓ Elegir democráticamente en asamblea general, por y entre los asociados al representante ante la Junta Directiva de la Empresa Administradora de Plan de Beneficios pública EAPB o mixta, o de la ESE Hospital a la que corresponda.
- ✓ Elegir democráticamente en asamblea general a los dos representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria y el Comité de Participación Comunitaria en salud para periodos máximos de dos (2) años.
- ✓ Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia

2 Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Funciones:

- ✓ Recibir, analizar, clasificar, tramitar y resolver las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) realizadas por los usuarios.
- ✓ Brindar información sobre derechos y deberes de los usuarios, funcionamiento del Sistema, Planes de Beneficio y rutas de acceso a los programas y servicios ofrecidos por la institución, utilizando diferentes medios de comunicación e información.
- ✓ Promocionar y apoyar la existencia y funcionamiento de los espacios de participación en las instituciones, tales como el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios y su representación ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.



Espacios de participación social en salud de orden territorial

1 Sistema de atención a la comunidad (SAC)

¿Qué es?

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.

Funciones:

- ✓ Velar porque las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud IPS, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- ✓ Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
- ✓ Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las Empresas Promotoras de Salud EPS.
- ✓ Exigir que las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestatarias de Salud IPS, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles Departamentales, Distritales y Municipales.
- ✓ Garantizar que las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud IPS, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
- ✓ Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad.

2

Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)

¿Qué es?

“Un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado”



El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá.



El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia del Alcalde. Su asistencia es indelegable.

En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.

El Secretario de Salud Municipal.

Conformación



Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:



a. Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, Madres comunitarias, Gestores de salud, Empresas Solidarias de Salud, entre otras.

b. Las Juntas Administradoras Locales.

c. Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial y municipal.

d. Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.

e. El sector educativo.

f. La Iglesia.



Funciones:

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

- ✓ Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
- ✓ Elegir un representante ante el Consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria en Salud COPACOS de la respectiva entidad territorial.
- ✓ Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.
- ✓ Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
- ✓ Solicitar al Alcalde y/o Concejo Municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define éste mecanismo.
- ✓ Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
- ✓ Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.





Para tener en cuenta



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



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



En las grandes ciudades, los Comités de Participación Comunitaria en Salud, tendrán como referente espacial la comuna, respectivo.



3 Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

¿Qué es?

Es un espacio de toma de decisiones, en el que se desarrollan políticas concertadas frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asesora a las Direcciones de Salud de las respectivas jurisdicciones en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud". (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2013).



El Gobernador del Departamento o su delegado o el Alcalde del Municipio o Distrito o su Delegado, quien preside las sesiones.



El Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, o quien haga sus veces, quien ejerce la presidencia cuando el Gobernador o el Alcalde deleguen su representación.

Conformación
El Acuerdo 57 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define su conformación integrando en este espacio a:

Para los Consejos Departamentales, dos (2) representantes de las Direcciones de salud de los municipios, uno de los cuales corresponde al de la capital del Departamento.

El funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Departamento, Distrito o Municipio, o su delegado.

El Secretario de Hacienda o Tesorero de la respectiva entidad territorial o su delegado.

Un representante de las Comunidades Indígenas de la entidad territorial elegido por la propia comunidad. Su aceptación es de carácter obligatorio por el Gobernador o Alcalde.



Los siguientes representantes, se nombran mediante Decreto y se eligen por el Gobernador o el Alcalde, a través de terna presentada así:

Dos (2) representantes de los empleadores; uno de la pequeña y mediana empresa y otro de las formas asociativas tales como cooperativas, empresas Asociativas de Trabajos, entre otras.

Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los pensionados y otro de los trabajadores activos de sindicatos o federaciones de la respectiva entidad territorial.

Un representante de las Entidades Promotoras de Salud - EPS - que tengan afiliados en la jurisdicción respectiva.

Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - que funcionen en la jurisdicción respectiva.

Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en el departamento, distrito o municipio.

Un representante de las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada -EPSS - de la respectiva jurisdicción.

Un representante de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios de la jurisdicción, constituidas legalmente.

Un representante de la Veeduría en Salud o Comisión de Control Social en Salud que asiste como invitado permanente, con voz pero sin voto.



Funciones:

Frente a las funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, definidas en el artículo 5º del Acuerdo 25 de 1996, siguen siendo vigentes:

- ✓ Asesorar a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud para que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Recomendar ante la Dirección de Salud la adecuación y alcance del Plan Territorial de Salud de su jurisdicción.

- ✓ Asesorar a las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de salud, en el desarrollo progresivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Velar por la participación ciudadana estimulando las formas organizativas que hagan congruente la política nacional a nivel territorial.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la selección adversa de las poblaciones más pobres y vulnerables.
- ✓ Velar por la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.
- ✓ Promover el aseguramiento en las diferentes Empresas Administradoras de Régimen Subsidiado de la población más pobre y vulnerable.
- ✓ Promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinaciones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Comisión de Regulación en Salud -CRES- por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales o Municipales de Salud, adecuándolas a su realidad territorial.
- ✓ Participar en el proceso de organización y conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS en coordinación con los municipios y las Entidades Promotoras de Salud, incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios.
- ✓ Participar en compañía del Consejo de Planeación Territorial en la formulación, adopción, y armonización del Plan Territorial de Salud en cada cuatrienio y en los planes plurianuales y bienales de inversión pública. (Arias, 2010).



PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. EXPERIENCIAS DE VALIDACIÓN Y LEGITIMACIÓN SOCIAL.

¿Qué es la Atención Primaria en Salud?

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2015). Así mismo, la Atención Primaria en Salud es la herramienta que permite generar capacidad en las comunidades para reducir las inequidades en salud.

Según la ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud puede ser definida también como la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. De igual manera, esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la participación social y la acción intersectorial/transectorial e interdisciplinar por la salud.



Participación social como principio fundamental en la Atención Primaria en Salud.

Un principio fundamental de la Atención Primaria en Salud es la Participación Social.
La comunidad es quien legitima, valida y permite el desarrollo de la estrategia.

La Organización Panamericana de la Salud (2007) advierte que “la participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas” (p. 11). De igual manera, afirma que, “las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad” (p. 11).

Uno de los compromisos que la Organización Panamericana de la Salud considera urgentes es el de fortalecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, para que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; así mismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo (p. 25).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se describe una experiencia de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con un enfoque comunitario que estimula y fortalece la participación social.



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO UNA EXPERIENCIA DESDE, CON Y PARA LA COMUNIDAD DEL VALLE DE ABURRÁ

La Atención Primaria en Salud en el entorno comunitario es el espacio donde confluyen los ciudadanos interesados en los asuntos de ciudad, así como los partícipes de las organizaciones sociales, comunales y comunitarias orientadas a grupos poblacionales o sectoriales, que aportan e inciden en la construcción de bienestar de las comunidades donde se encuentran asentadas.

Objetivo General.

Fortalecer la efectiva participación ciudadana en la estrategia de APS, a través de acciones de formación, articulación, empoderamiento para la validación y desarrollo de la estrategia en los procesos de desarrollo local.

Acciones

- Educar a la comunidad para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes en salud además que adquieran conocimiento, comportamientos, hábitos, actitudes y prácticas que sean favorables a su salud.
- Suministrar información completa sobre perfiles epidemiológicos, ambientales, sociales, culturales y económicos de la comunidad donde residen.
- Capacitación de líderes como gestores del riesgo en salud, para que actúen como motivadores y multiplicadores de salud entre dichas familias, estimulando su participación activa.



Metodología

El enfoque de la intervención es participativo, en tal sentido permitirá resignificar y valorar la experiencia y conocimientos de quienes intervienen en el proceso de socialización y fortalecerá sus niveles de empoderamiento y participación con enfoque en los procesos de desarrollo comunitario.

La participación de la comunidad en la estrategia de Atención Primaria en Salud puede estar basado en 4 estrategias fundamentales a tener en cuenta: Socialización, diagnóstico comunitario, grupo gestor del riesgo comunitario, brigadas de salud.

Momento 1. Socialización

Para desarrollar esta estrategia se parte del reconocimiento a las organizaciones sociales, comunales y comunitarias de los Municipios que han hecho parte de procesos de movilización social y de la descentralización de las acciones en el territorio; con ellas se socializa la estrategia de Atención Primaria en Salud generando procesos de corresponsabilidad.

Socializar la estrategia de Atención Primaria en Salud a las organizaciones sociales y comunitarias, asentadas en los territorios, permite que conozcan las generalidades, componentes, entornos y líneas de acción, reconozcan los beneficios para mejorar las condiciones de vida y que los líderes se empoderen para la divulgación y apoyo de la estrategia.

Momento 2. Diagnóstico Comunitario

El desarrollo de esta estrategia permite acercarse al territorio, conocer como las comunidades lo perciben, simbolizan y representan, de igual manera identificar las situaciones problemáticas, los sectores de convergencia, de conflicto, entre otras; obteniendo así un diagnóstico biopsicosocial que evidencia las principales problemáticas de los sectores para hacerles gestión del riesgo, a partir de la remisión a las dependencias de las administraciones municipales según competencias.

Para llevar a cabo el diagnóstico comunitario se aplican técnicas como el mapa parlante, la cartografía social, el árbol de problemas, el mural de situaciones; éstas permiten determinar las necesidades, problemáticas, limitaciones y potencialidades del territorio desde de la mirada de quienes lo habitan, logrando así la construcción de una estrategia de Atención Primaria en Salud situada y pertinente a la comunidad a la cual se dirige.

Las necesidades detectadas en el diagnóstico comunitario son consolidadas, valoradas, evaluadas y llevadas al plan de ejecución de la estrategia, de igual manera se realiza la correspondiente remisión a las dependencias municipales garantizando una atención intersectorial.

Momento 3. Grupo Gestor del Riesgo Comunitario

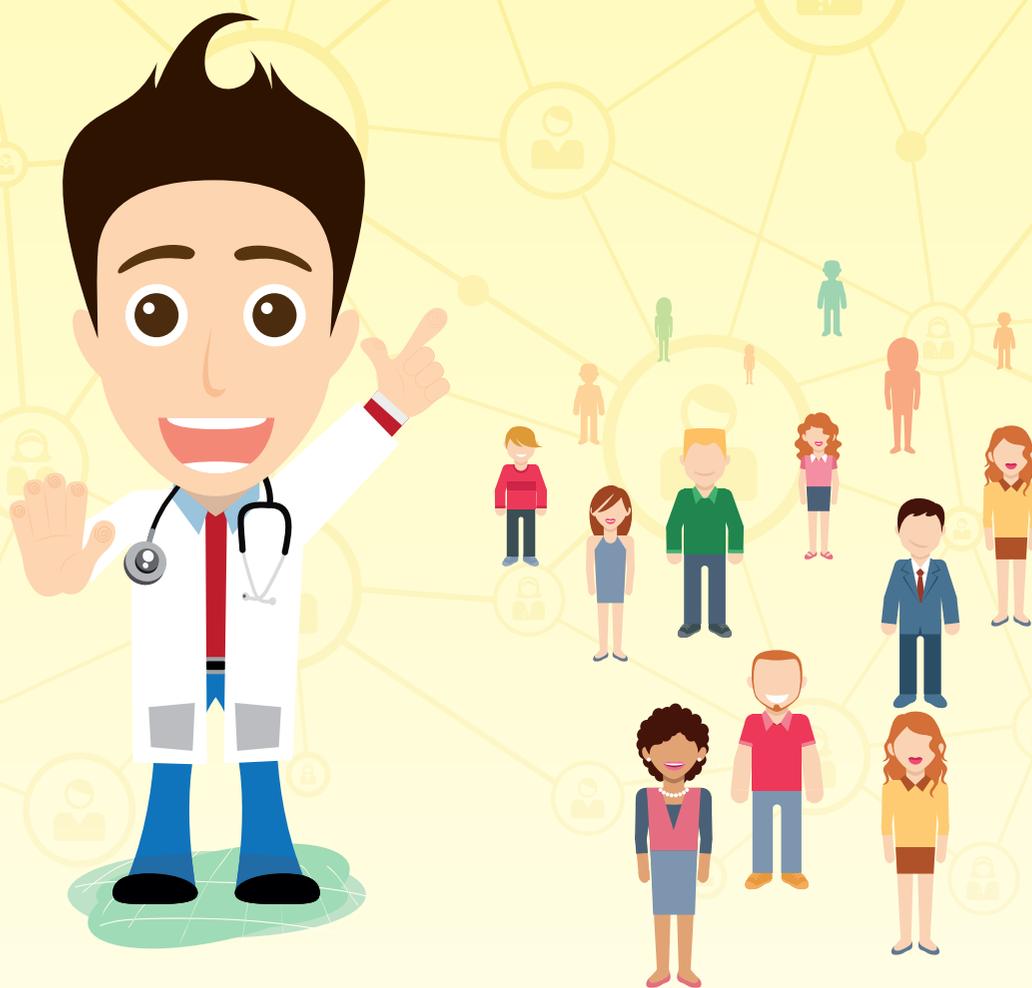
Esta estrategia se basa en la conformación del grupo gestor del riesgo con la participación activa de diferentes líderes, con los cuales se acuerdan cronogramas de reunión y capacitación periódica.

Dicho grupo cumple la función de ser el enlace y puente entre la comunidad y los profesionales que desarrollan la estrategia de Atención Primaria en Salud. Los gestores del riesgo comunitario se convierten en la voz de las comunidades y además fortalecen la participación comunitaria a través de la sensibilización y empoderamiento; así mismo escuchan las necesidades, las canalizan y socializan la oferta de servicios propia de la estrategia; de esta manera se convierten en promotores de la salud en sus entornos.



Momento 4. Brigadas de Salud

En esta estrategia se concreta con la comunidad fecha, hora y lugar de realización de la brigada, en la cual se llevan servicios de promoción y prevención a la comunidad como toma de presión arterial, glicemia, tamizaje de talla y peso, higiene oral, vacunación entre otras, acompañadas por los promotores dispuestos en el grupo de gestión del riesgo comunitario para la atención y socialización de rutas de acceso a los programas y servicios.



DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

“TUS DERECHOS SON MIS DEBERES Y TUS DEBERES SON MIS DERECHOS” Asunto de corresponsabilidad

Antes de nombrar los derechos y deberes en salud es necesario definir ambos conceptos:

Derecho:

Es el conjunto de garantías que cualquier persona debe tener para que sea protegida su integridad física y su dignidad moral.

Deber:

Es el conjunto de obligaciones que garantizan el bienestar individual y colectivo.



La Ley Estatutaria 1751 de 2015, define los siguientes derechos que deben ser garantizados en la prestación de los servicios de salud:

- 1 A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- 2 Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- 3 A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- 4 A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- 5 A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.

- 6 A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- 7 A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial, reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- 8 A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- 9 A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- 10 A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- 11 A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de la salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley las autoridades en las condiciones que esta determine.
- 12 A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- 13 A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- 14 A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- 15 A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- 16 A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- 17 Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, define los siguientes deberes que deben ser cumplidos por los sujetos usuarios de los servicios de salud:

- 1 Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 2 Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- 3 Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 4 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- 5 Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- 6 Cumplir las normas del sistema de salud.
- 7 Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- 8 Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- 9 Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



Ahora que conocemos los Derechos y Deberes en Salud, debemos recordar que para un buen ejercicio de éstos, es nuestra responsabilidad cumplir con los dos, es decir, no existe un derecho sin que otro cumpla un deber.



DIRECTORIO REDES DE APOYO SOCIAL

INSTITUCIÓN	DATOS DE CONTACTO
EPS SAVIA SALUD	448 17 47
EPS COOMEVA	4155000
EPS CAPRECOM	5131237
EPS SALUDCOOP	2543579
EPS SURA	4486112
EPS COLMÉDICA	4937007
EPS SALUD TOTAL	018000112245
EPS SÁNITAS	018000919100
EPS COLPATRIA	018000521221
EPS EMDISALUD	018000914823
EPS COOSALUD	2602424
EPS COLOMBIA SALUDABLE	018000954400
NUEVA EPS	018000948811
SANIDAD MILITAR FFMM	4216365
INPEC	4811380
SENA SERVICIO MÉDICO	5760000 -42002
MINISTERIO DE SALUD	0180005137000
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - TUTELAS	4381263
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - ORDEN DE CUMPLIMIENTO	3137191900
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - CRAE	5130092
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - CRUE	3621113
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - MEDICINA DOMICILIARIA	3621114
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - COORDINACIÓN SISBEN	4781328
SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN	3856414
DESPLAZADOS	2311092-EXT 3120
PAZ Y RECONCILIACIÓN	4457860
DAGRED (Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo, Enfermedades y Desastres)	3857567
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	2612727
PERSONERÍA DE MEDELLÍN	3849999
DERECHOS HUMANOS	2121211 - 2121499
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO CON DISCAPACIDAD	4262156

INSTITUCIÓN	DATOS DE CONTACTO
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y DERIVACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	2570982 - EXT 12
SECRETARÍA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	3855499
CESPA	4124171
ICBF - BIENESTAR SOCIAL	4093404
GERENCIA INDÍGENA	3838661 - 3838664
ORGANIZACIÓN INDÍGENA DE ANTIOQUIA	2844845
OPADI (Oficina de identificación a la persona con discapacidad)	2507767
REGISTRADURÍA DE MEDELLÍN	2162727
SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA -MEDELLÍN	3855453
CENTRO DÍA MEDELLÍN	5142184
CRUZ ROJA INTERNACIONAL	3511010
SERVICIOS EXEQUIALES	4373422
URI (Unidad de Reacción Inmediata)	4446677 - EXT 5302
NUESTRA SEÑORA CONSOLADORA	2328594
FUNDACIÓN CRECER CON AMOR	2795215
DORMITORIO SOCIAL	5120327
HOGAR DULCE HOGAR	4271447
CASA DEL BUEN DIOS (Hogar de paso)	2924999
HOGAR CARMELITA (Hogar de paso)	2506496
CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR	4444643
FUNDACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR	2638326
CASA DE MARÍA Y EL NIÑO	3126861
FUNDACOL	2544697
HOGAR SIGGEN	3533203
SAGRADO CORAZÓN	2274632
HOGARES CLARET	2844304
CORPORACIÓN RENOVACIÓN Y VIDA	2698233
FUNDACIÓN REMAR FARMACODEPENDENCIA	4260286
COMUNIDAD TERAPEUTA CONVIVENCIAL	4271372
FUNDACIÓN LA FLORIDA	3131155
CORPORACIÓN RENOVACIÓN Y VIDA	2698233
FUNDACIÓN EMANUEL	3732701
FUNDACIÓN EL SOL	4127108
LUCHEMOS POR LA VIDA	2304598
PROGRAMA AMBULATORIO	2543237
SURGIR	5111133
HOGAR AYER Y HOY	4121172
CORPORACIÓN HOGAR GÉNESIS	2280446

INSTITUCIÓN	DATOS DE CONTACTO
FUNDACIÓN ALIANZA PARKINSON DE COLOMBIA	2364936
ASILO SAN BERNARDO	2798925
HOGAR GRANJA BONITA	2165683
HOGAR MI DESCANSO	2892523
HOGAR EL BUEN SAMARITANO	4066352
ALBERGUE JESUS Y MARIA	2390101
ALBERGUE PSIQUIÁTRICO	2309929
CENTRO DE ATENCIÓN AL NECESITADO SAN JOSÉ	5215728
CENTRO DE BIENESTAR	2790514
COLONIA BELENCITO	2530417
PATRONATO MARÍA AUXILIADORA	5112230
SANTIAGO CORAZÓN	2665530
SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	2163607
CEMENTERIO UNIVERSAL	4373422
FUNERARIA SAN VICENTE DE PAUL	2317300
FUNDACIÓN JIMENA RICO DE LLANO	2173774
ASOCIACIÓN NACIONAL DE TRANSPLANTADOS	2604774
CLÍNICA SANTA ANA	2665490
HOGAR LAURA VICUÑA ASPERLA	2132086
CENTRO DE RECURSOS INTEGRALES PARA LA FAMILIA CERFAMI	2601400
CORPORACIÓN MUJERES QUE CREAN	2844079
CORPORACIÓN VAMOS MUJER	2544872
DIOS ES AMOR	2845453
GERONTOSALUD	2544697
HOGAR DEL ANCIANO	2260213
HOGAR SAN CAMILO	2335241
HOGAR DEL EDÉN	2677481
HOGAR SENDERO DE LUZ	2541235
HOGAR JESÚS NAZARENO	2135330
HOGAR EL AMPARO	2545589
HOGAR DEL DESVALIDO	2572988
HOGAR SOCIAL NUEVOS HORIZONTES	2797880
HOGAR BUENAVENTURA	2541953
CASA DE LA DIVINA PROVIDENCIA	5126419
ALBERGUE INFANTIL ANTIOQUEÑO	2639650
HOGAR REMEMBRANZAS	2549900

GUÍA INSTITUCIONAL DIRECTORIO MIEMBROS

MUNICIPIO	ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	PÁGINA WEB
BARBOSA	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO	4061827	salud@barbosa.gov.co	http://www.barbosa.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	4061341	esebarbosa@une.net.co	Sin página web
GIRARDOTA	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL	2890738	contactenos@girardota.gov.co	www.girardota.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	4052440	comunicaciones@hospitalgirardota.com	www.hospitalgirardota.com
COPACABANA	SECRETARIA DE SALUD	2740069	salud.copacabana@gmail.com	www.copacabana.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA	4000770	hospital@santamargarita.gov.co	www.santamargarita.gov.co
BELLO	SECRETARIA DE SALUD	4564470	contactenos@bello.gov.co	www.bello.gov.co
	E.S.E. BELLOSALUD	4482030	info@esebellosalud.gov.co	www.esebellosalud.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE BELLO	4448330	contactenos@homo.gov.co	www.homo.gov.co
MEDELLIN	SECRETARIA DE SALUD	3856414	secre.salud@medellin.gov.co	www.medellin.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL CARISMA	4924000	esecarisma@esecarisma.gov.co	www.esecarisma.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	3847680	contacto@hgm.gov.co	www.hgm.gov.co
	E.S.E. METROSALUD	5117505	participacion1@metrosalud.gov.co	www.metrosalud.gov.co
ENVIGADO	SECRETARIA DE SALUD	3394041	centro.ciudadano@envigado.gov.co	www.envigado.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	3332281	comunicaciones@hospitalmua.com.co	www.hospitalmanueluribeangel.com
	E.S.E. HOSPITAL SANTA GERTRUDIS	4489400	archivo@santagertrudis.gov.co	www.santagertrudis.gov.co
ITAGUI	SECRETARIA DE SALUD	3737676	contactenos@itagui.gov.co	www.itagui.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR	3725755	informacion@hospitaldelsur.gov.co	www.hospitaldelsur.gov.co
LA ESTRELLA	SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y FAMILIA	3020660	saludestrella@une.net.co	www.laestrella.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL LA ESTRELLA	3106070	comunicaciones@eselaestrella.gov.co	www.eselaestrella.gov.co
SABANETA	SECRETARIA DE SALUD	3014772	contactenos@sabaneta.gov.co	www.sabaneta.gov.co
	E.S.E. HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	2889701	esehvdds@une.net.co	www.esevenanciodiaz-sabaneta-antioquia.gov.co
CALDAS	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y SISBEN DE CALDAS	3788527	caldasalud@une.net.co	www.caldas.gov.co

BIBLIOGRAFÍA

- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2013). Acuerdo Metropolitano N° 9 “Por medio del cual se crea y conforma la Red Metropolitana de Salud”. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá & Institución Universitaria Esumer. (2014). Cartilla Red Metropolitana de Salud. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá & Institución Universitaria Esumer. (2014). Cartilla de Consulta Normatividad Red Metropolitana de Salud. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Institución Universitaria Esumer & Municipio de Barbosa. (2014). Documentación y Sistematización Estrategia Atención Primaria en Salud en el Municipio de Barbosa. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Institución Universitaria Esumer & Municipio de Copacabana. (2014). Documentación y Sistematización Estrategia Atención Primaria en Salud en el Municipio de Copacabana. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Institución Universitaria Esumer & Municipio de Girardota. (2014). Documentación y Sistematización Estrategia Atención Primaria en Salud en el Municipio de Girardota. Medellín. Colombia.
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Centro de Medicina del Ejercicio y Rehabilitación Cardíaca CEMDE & Fundación Ciencia Vital. (2015). Manual para el Manejo del Paciente con Enfermedad Cardiovascular. Medellín. Colombia.
- Arias, L. (2010). La participación un derecho en salud de los ciudadanos. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Cárdenas, C. (2015). El trabajo en Red: Hacia la gestión de personas para el beneficio común. Fundamentos conceptuales para el programa Red Metropolitana de Salud. Medellín. Colombia.
- Enciclopedia ICARITO. “El hombre y la sociedad”. Recuperado de <http://www.icarito.cl/enciclopedia/articulo/segundo-ciclo-basico/historia-geografia-y-ciencias-sociales/el-hombre-y-la-sociedad/2010/06/88-7817-9-el-hombre-y-la-sociedad.shtml>
- Fondo Nacional de Garantías. (2013). Participación Ciudadana. Recuperado de <http://www.fng.gov.co/ES/Documentos%20%20Participacion%20Ciudadana/Cartilla%20participacion%20ciudadana.pdf>



- Lahera, E. (2004). Política y políticas públicas. Recuperado de <http://cgpp.app.jalisco.gob.mx/images/politicaspUBLICAS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1994). Decreto 1757. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. Bogotá. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Atención Primaria en Salud. Recuperado de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C. Recuperado de http://cursos.campusvirtualesp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf
- Ramirez, V. (2009). Análisis de la participación en ejercicios de control ciudadano sobre la gestión pública estatal. Estudio de caso: Cali (2000 – 2007). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1348/1113632309.pdf;jsessionid=0D4380EC2C7A6695453213D5B4B4BA7D?sequence=1>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2013). Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. Recuperado de <http://www.dssa.gov.co/index.php/plataforma-estrategica/consejo-territorial/item/7-consejo-territorial-de-seguridad-social-en-salud>.
- Torres, A. (2013). El retorno a la comunidad. Bogotá: Editorial El Búho Ltda.
- Trilla, J. & Novella, A. (2001). Educación y participación social en la infancia. Revista iberoamericana de educación, Mayo-Agosto 2001. Número 26. Recuperado de <http://www.rieoei.org/rie26a07.htm>



NOTAS

D / M / A

