



**Universidad[®]
Católica
de Manizales**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**Acreditación de
Alta Calidad**

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

**PERCEPCIÓN Y VIVENCIA DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
EN SALUD A TRAVÉS DE LA ALIANZA DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL
EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**

MARIA PAULA CORONEL

CAROLINA ARDILA

KELLY JOHANA GARCIA CORREDOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

CÚCUTA

2022

1





TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVO GENERAL.....	8
3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
4. ANTECEDENTES.....	9
5. MARCO REFERENCIAL.....	23
5.1. MARCO CONTEXTUAL.....	26
5.2. MARCO NORMATIVO.....	29
5.3. TEMAS Y SUBTEMAS.....	29
5.3.1. POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD –PPSS ..	28
5.3.2. MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN	29
5.3.3. RUTA PARA OPERAR LA PPSS.....	30
5.3.4. ASEGURAMIENTO.....	33
5.3.5. VEEDURÍAS CIUDADANAS	36
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
6.1. SUJETOS DE INTERVENCIÓN	42
6.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
6.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	42
6.2. RECOLECCION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	42
7. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES	44
8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
9. MUESTRA.....	49





10. ASPECTOS ÉTICOS.....	50
11. CRONOGRAMA.....	51
12. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	55
13. DISCUSIÓN	68
14. CONCLUSIONES	71
15. RECOMENDACIONES	74
16. BIBLIOGRAFÍA	75

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N. 1 Porcentaje de usuarios de hombres y mujeres en el H.E.Q.C.	56
Gráfico N. 2 Edad de los Usuarios H.E.Q.C.	57
Gráfico N. 3 Antigüedad de los usuarios del HEQC.....	58
Gráfico N. 4 conocimiento acerca de la Política de Participación Social en Salud	59
Gráfico N. 5 Realización de socialización del plan de acción	60
Gráfico N. 6 Reconocimiento de la importancia del plan de acción de la política de participación social en salud.	61
Gráfico N. 7 Formación de la Alianza de Usuarios	62
Gráfico N. 8 Influencia en las decisiones en la gerencia.	63
Gráfico N. 9 Recomendar a otros usuarios	64
Gráfico N. 10 Espacio de participación dentro de la junta directiva de la institución	65





INTRODUCCIÓN

Las reformas al sector salud en Colombia, evolucionan de manera constante cambiando el modelo de atención y prevención, esto a través de políticas que han fomentado la inclusión de la participación de los usuarios en la toma de decisiones.

Desde la Ley 100 de 1993 en Colombia con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se habla de la participación y el control del sistema a través de los usuarios, para tal fin se crea el Decreto 1757 de 1994 en donde se definen los diferentes tipos de participación colectiva e individual y los mecanismos para ejercerla. Para el año 2017 se crea la Participación Social en salud como una política pública, con el objetivo de garantizar el derecho de cada ciudadano en afectar las decisiones que aquejan su bienestar.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario realizar estudios de carácter cualitativo que analicen desde la perspectiva de los principales actores el funcionamiento, adaptación y adherencia que tiene esta política, la importancia del comportamiento participativo y aquellas estrategias que en medio de la participación han fortalecido los procesos en salud.

Por todo ello, se realiza una investigación destinada a evaluar la percepción y vivencia de la política de participación social en salud a través de la Asociación de Usuarios, principal colectivo en la toma de decisiones de una institución prestadora de salud, permitiendo así examinar las causales de participación y sentires del despliegue de la política; esta entonces, es una investigación de carácter cualitativo, que otorga el análisis de distintas variables y que permitió percibir sentires de los usuarios y líderes para lograr cambios en los distintos servicios a través de su participación.





1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el año 2017 el Ministerio de Protección y Salud Colombiano expide la Resolución 2063, la cual tiene como objetivo el fortalecimiento de la Participación Social en Salud, después de un arduo trabajo se consideraba la participación de los usuarios en las decisiones de los distintos actores del sistema que fortalecería la garantía y actuaría como un asegurador al proceso de transparencia y lucha contra la corrupción que enfrenta el país.

La política de participación social en salud, ha sido impuesta de manera positiva a las EAPB, EPS, IPS y Entes Territoriales, permitiendo el encuentro con la ciudadanía y la generación de estrategias para invitarlos a ser partícipes de las decisiones que allí se toman; es necesario mencionar, que la participación en salud pasa a ser considerada un derecho de los usuarios y por lo tanto es inalienable.

La Política de Participación Social en Salud, ha dado una mirada distinta al sistema queriendo aportar en la construcción conjunta de proyectos e intervención de los beneficiarios en las decisiones para garantía de su derecho a la salud, sin embargo, estos han quedado a un lado, participando activamente de capacitaciones, y talleres, sin incidencia en el contenido a exponer, o quizás en lo que realmente les interesa conocer.

La poca participación de los usuarios en procesos decisivos es una constante en el país, siendo un fenómeno la permanencia en las Alianzas de Usuarios durante años, lo que impide realizar un proceso productivo, convirtiendo los intereses en individuales olvidando el bien colectivo. Por otro lado, los usuarios que participan de manera activa en su mayoría



se encuentran en las edades de 40 años en adelante, y algunos de ellos son adultos mayores que carecen de vitalidad para el ejercicio en comunidad.

Pertenecer a la Alianza de Usuarios implica tiempo y labor sin remuneración, razón por la cual el reconocimiento se convierte en el único pago a los usuarios, las exigencias de los mismos algunas veces son nefastas, e incompetentes; lo anterior a causa del desconocimiento, ausencia de capacitación y poca claridad en las funciones de la Asociación de Usuarios.

La política de participación social en salud posee entonces inconsistencias en la convocatoria, adherencia y permanencia de los usuarios en los procesos participativos debido a que existen brechas sociales que impiden su participación constante, una de ellas los traslados, los horarios de reunión, la no remuneración del proceso y el desconocimiento por parte de las instituciones; así mismo, el rechazo por parte de los trabajadores quienes sienten que la presencia de la asociación de usuarios agobia su labor.

Es por esto que, desde la construcción de un sistema de salud equitativo, efectivo, universal, eficiente e integral, la participación real de los usuarios es clave para definir conductas y realizar una planeación efectiva a favor de un sistema de salud ideal. Es por esto que se hace necesario responder, analizar e investigar la efectividad que ha tenido la política de Participación Social en Salud, conociendo que desde su abordaje apoya a las Alianzas y Asociaciones de Usuarios, es así como surge la pregunta ¿Cuál es la percepción y vivencia de la Política de Participación Social en Salud a través de la Alianza de Usuarios?



2. JUSTIFICACIÓN

La participación Social en Salud es un derecho fundamental de los usuarios del sistema de salud; en Colombia, hace parte de la búsqueda constante de un sistema ideal que garantice el derecho a la salud, así mismo permite solventar necesidades según características sociodemográficas de los usuarios. La presente investigación está enfocada en la percepción y vivencia de la Asociación de Usuarios con el despliegue de la política de participación social en salud en el Hospital Emiro Quintero Cañizares del municipio de Ocaña.

Dicha investigación se hace importante como diagnóstico, acción de mejora e intervención de calidad, para que garantice el desarrollo de nuevas estrategias que permitan potencializar los procesos participativos de los usuarios, así mismo permita a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares empoderar el recurso humano fortaleciendo competencias propias que garanticen el buen acceso a la salud.

Para realizar dicha investigación, se cuenta con la participación activa de la Asamblea de Usuarios, constituida en Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, constituida por 30 personas distribuidas en medio de la diversidad sociodemográfica, así mismo, se cuenta con el apoyo del Sistema de Información y Atención al Usuario, oficina encargada de liderar procesos de participación social dentro de la institución.

De acuerdo a lo anterior la investigación cuenta con recursos físicos y el recurso humano (investigadores) para evidenciar y realizar procesos de observación, acercamiento,





recolección de información y análisis de la misma. La investigación permitirá realizar un análisis exhaustivo de fortalezas y dificultades en el proceso de implementación de Política de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.





3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción y vivencia de la política de participación social en salud a través de la Alianza de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento de la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, en temas relacionados con Política de Participación Social en Salud.
- Validar las acciones implementadas para el despliegue de la Política de Participación Social en Salud, en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.
- Describir la vivencia que posee la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares con respecto a la política de Participación Social en Salud.



4. ANTECEDENTES

Artículo #001
NOMBRE: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD
Autor (es): Giselda Sanabria Ramos
Fecha: Recibido: 20 de agosto de 2003. Aprobado: 27 de febrero de 2004.
Objetivos: El objetivo del presente artículo es analiza los antecedentes históricos de la participación social, las tendencias y modelos predominantes en diferentes contextos, incluyendo a Cuba.
Conclusiones: El articulo escogido fue realizo en la Escuela Nacional de Salud Pública en la Ciudad de La Habana, como conclusión: <ul style="list-style-type: none"> • En Cuba la sociedad está organizada de manera tal que se haga factible la participación de los diferentes sectores y grupos de población en la solución de los problemas particulares incluyendo los de la salud. • Existen factores que obstaculizan la participación social y ellos deben ser investigados y evaluados a fin de neutralizarlos como fuentes oponentes del proceso • La participación social es un proceso dinámico en constante construcción que implica a todos los actores sociales. • la participación social es un elemento fundamental para la solución de los problemas de salud, de manera que se aplica y necesita para acciones inherentes al propio sector salud pero al mismo tiempo trasciende y se compromete con la sociedad.

Artículo #002
Nombre Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación
Autor (es) Luz Dary Carmona-Moreno
Fecha <ul style="list-style-type: none">• Recibido: 09 Mayo 2017• Aceptado: 23 Junio 2017
Objetivos El objetivo del presente artículo es ampliar la comprensión del concepto y realizar un análisis de la política distrital de participación social en salud desarrollando el análisis del contexto, lugar de enunciación y resignificación para llegar a la acción colectiva en salud.
Conclusiones <ul style="list-style-type: none">• la política vincula el concepto de participación con las nociones de poder y los derechos humanos, incluyendo el concepto de participación sobre el poder y los derechos humanos la cual va más allá de ser receptor de información o usuarios de los servicios de salud.• se plantea el logro del bienestar humano y el desarrollo social la cual se refiere a una visión de salud más allá de la enfermedad• abarca la idea de que la participación social es una salud que se restringe a la atención a la enfermedad, a un servicio más no un derecho que todo ciudadano debe tener.



Artículo #003
Nombre Participación ciudadana en el Sistema de Seguridad Social en Salud: estudio de caso, percepciones de sus intervinientes en el departamento del Atlántico
Autor (es) José Eduardo López Ahumada Jorge Luis Restrepo Pimienta Marcela Lissette Gómez Gómez
Fecha Lunes 16 de abril del 2018
Objetivos El presente artículo tiene por objetivo identificar la percepción de los intervinientes del sistema de salud acerca de los componentes del control técnico que le son aplicables, empleando una metodología hermenéutica, documental y de nivel descriptivo, complementada con un estudio de caso a través de encuestas.



Conclusiones

En el artículo se habla de la importancia que se concibe en las veedurías ciudadanas vigentes, como mecanismo democrático para garantizar la transparencia en la gestión pública en cualquier organismo preste un servicio a la comunidad.

Los ciudadanos son intervinientes cuando son libres y participan de modo directo y continuo en la vida de la comunidad. ¿Qué tantos los autores del sistema apoyan a la comunidad sin recibir algún beneficio de las partes?

En relación con los controles sociales y técnicos, se hace necesario que los actores sociales y veedores conozcan y comprendan las políticas públicas en salud para hacer proposiciones, intervenciones y construcciones dialógicas.

Artículo #004

Nombre Las organizaciones de usuarios: incidiendo en la construcción del derecho a la salud

Autor (es)

Maria Esperanza Echeverry López

Fecha

Fecha de recepción 02 de febrero de 2009

Fecha de aceptación 22 de septiembre de 2009

Objetivos

Conocer la incidencia de los usuarios en el derecho a la salud durante la implantación de la reforma. Los resultados clasifican los tipos de OUS, el alcance y contenido de sus actividades; así mismo, develan los componentes no realizados del derecho a la salud, convertidos en visibles y de interés público por la acción colectiva desplegada por esas organizaciones; también muestran cómo la pobreza, la frágil autonomía, la simultaneidad de lo cívico y lo armado en la resolución de necesidades, y la precaria democratización, limitan la incidencia de esa acción colectiva en la construcción del derecho a la salud.

Conclusiones

El derecho a la salud ha contribuido a la ampliación de la esfera pública en salud. Pero también revela los límites de la participación en contextos de exclusión socioeconómica. Las redes de apoyo construidas desde y para los usuarios son medidas efectivas para la decisión y acompañamiento en soluciones administrativas y asistenciales en las cuales se vea involucrada la vulneración al derecho a la salud.

Las alianzas de usuarios han logrado obtener e identificar barreras de acceso para la atención, la ausencia o precariedad de los servicios de salud, y las necesidades los grupos en condición de vulnerabilidad y la necesidad de transformar procesos de la red.

Es importante la formación de la ciudadanía en temas de derechos, ley 100 y reforma tributaria, construyendo un espacio moldeado por nuevos actores.

Así mismo el estudio plantea los usuarios sienten miedo y emociones negativas frente a la participación, e intentos fallidos en la democratización, así mismo, se evidencia escepticismo por parte de la ciudadanía frente a la participación y alianza de usuarios.

Las asociaciones de usuarios, se dedican al ámbito especialmente institucional, representan a los usuarios ante las juntas y comités según norma del SGSS; su actuar se fundamenta en la ejecución de programas institucionales y el trámite de quejas de los demás usuarios, asesoría a usuarios en exigibilidad de derechos.

La exigibilidad del derecho a la salud, se realiza a través de relaciones intersubjetivas, la alianza de usuarios permite llegar a lugares que las IPS sesgan por brechas de acceso y oportunidad limitada



Artículo #005

Nombre Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil

Autor (es)

María Eugenia Delgado-Gallego

María Luisa Vázquez

Fecha

Recibido

el

13/Feb/2008

Aprobado el 25/Jun/2008

Objetivo

El objetivo del artículo es analizar la percepción de usuarios y líderes de ambos países sobre su capacidad para lograr cambios en los servicios de salud. Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante grupos focales y entrevistas individuales a usuarios y líderes en Colombia y Brasil. La gran mayoría de usuarios y líderes se perciben con capacidad de inducir cambios que mejoren la calidad de los servicios de salud.



Conclusiones

Los usuarios manifiestan que su unión siempre tendrá un objetivo común.

En Colombia se inició en 1993 con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), basado en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integridad, unidad y participación (*Ley 100, Decreto 1757* del 1994). Se definió la participación en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría de las instituciones del sistema de salud, como un derecho y deber de individuos y organizaciones y se distingue la participación en salud

Muchos usuarios atribuían la posibilidad de ejercer su capacidad para lograr la mejora de los servicios de salud a la proporción de oportunidades por parte de las instituciones mediante la apertura de espacios participativos y su capacitación en el conocimiento y uso adecuado de los mecanismos institucionales. *"Uno sabe que tiene capacidad, que podemos, pero estas instituciones deben contribuir en capacitar a los usuarios"*

Artículo #006

Nombre: Estrategias de promoción y prevención para la salud respiratoria desde la participación social.

Autor (es): Kelly Melissa

María Norfi Ramírez Escobar

Jessica Andrea Martínez Angulo

Fecha: 2020

Objetivos: Caracterizar una población rural de Cali con una perspectiva desde los determinantes sociales, y revisar estrategias de promoción y prevención

Conclusiones: La modificación de hábitos no saludables se relaciona con una adecuada educación para la salud. En la prevención de enfermedades respiratorias es importante conocer la relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón. Las estrategias de promoción y prevención en salud benefician a los colectivos desde la participación social. Presentan estrategias de promoción y prevención que promueven la salud respiratoria desde la participación social, con foco en el apoyo solidario a través de una red comunitaria de autocuidado.

Artículo #007

Nombre: El control Social como instrumento para el buen gobierno.

Autor (es): Betty Martínez

Fecha: 28 de julio del 2020

Objetivos: Estudio de las organizaciones que conforman pueblo wayuu en el departamento de La Guajira, han asumido con responsabilidad ética, social y política diferentes actividades para denunciar la crisis humanitaria y han interpuesto y desarrollado diversas acciones de índole jurídico, político, simbólico y pedagógico con las comunidades, en los diferentes niveles territoriales: nacional, departamental, municipal, reclamando y abogando por respuestas estructurales para solucionar sus problemáticas.

Conclusiones:

Las organizaciones de la sociedad civil: la Asociación Defensa de Niñas y Niños Internacional -DNI Colombia, la Fundación Caminos de Identidad FUCAI, la Corporación de Apoyo a Comunidades Populares -CODACOP, el Centro de Investigación y Educación Popular CINEP, la Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC y la ciudadana Omaira Orduz Rodríguez acordaron conformar la Veeduría Ciudadana a la Implementación de la sentencia T-302 de 2017 de la Corte Constitucional y como consecuencia, protocolizaron su registro en la Cámara de Comercio.

Estas organizaciones han venido trabajando por la garantía efectiva de los derechos de los niños y las niñas del pueblo wayuu en el departamento de La Guajira.

Artículo #008

Nombre: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: CONCEPTOS DE USUARIOS, LÍDERES COMUNITARIOS, GESTORES Y FORMULADORES DE POLÍTICAS EN COLOMBIA. UNA MIRADA CUALITATIVA

Autor (es): María Eugenia Delgado Gallego

María Luisa Vázquez Navarrete

Yolanda Zapata Bermúdez

Mariano Hernán García

Fecha: 2005

Objetivos: El objetivo del presente artículo es analizar las ideas, significados y sentidos contruidos de los conceptos de participación social en salud, por los principales actores sociales involucrados en la implantación de la política de participación en el control de la calidad de los servicios de salud en Colombia.

Conclusiones: El articulo escogido fue realizado en el Departamento de Valle del Cauca, sur occidente de Colombia, como conclusión finalmente se puede decir que muy pocos actores tienen conocimiento del concepto de participación articulados a la idea de control y seguimiento a los servicios de salud.

Se ve necesario trabajar en capacitar a los líderes como el personal de salud, líderes comunitarios y asociaciones de usuarios en el contenido, difusión y aplicación de las normas y así poder mejorar la percepción de los actores del sistema de salud. Una de las conclusiones por resaltar del documento es, “No se puede pretender que la población participe en procesos de decisiones de salud de un sistema de salud, al que no tiene acceso como usuario, y por tanto, el paso previo es garantizar el acceso a la atención en salud a los ciudadanos de acuerdo a su necesidad y no capacidad adquisitiva”

Artículo # 009

Nombre:

Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales

Autor (es):

María E. Delgado-Gallego y Luisa Vázquez-Navarrete

Fecha: Recibido: 31 Enero 2006

Aceptado: 25 Junio 2006

Objetivos:

Analizar los obstáculos y oportunidades para la participación percibidos por los actores implicados en la política de participación social en salud en Colombia.

Conclusiones:

Al transcurrir los años han salido mejoras establecidas a nivel nacional la cual muchas veces es satisfactorio tanto para la percepciones de usuarios y líderes sobre las barreras y oportunidades la cual indica un factor importante y potencial; por ello las reformas de la salud incluye la política de fortalecimiento de la participación para que la población pueda tomar decisiones en diferentes ámbitos.

Artículo #010

Nombre

Análisis de las buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del servicio Andaluz de Salud

Autor (es)

M. Eugenia Gomez Martinez; Guadalupe Pastor Moreno; Olivia Perez Corral; M. Teresa Iriarte de los Santos; Angel Luis Mena Jimenez; M. Cecilia Escudero Espinosa; Inmaculada Garcia; Martin German Blanco; Amelia Martin Barato.

Fecha

2017

Objetivos

.Conocer buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica (UGC) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y explorar factores percibidos por profesionales de UGC del SAS que pueden influir en la existencia y la distribución de

buenas prácticas de participación ciudadana.

Conclusiones

- El artículo nos menciona que las prácticas de participación ciudadana están relacionados con niveles básicos de participación a través de quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, considerando esta estrategia la única para realizar acciones de participación.
- La mayoría de los usuarios desconocen la manera y los mecanismos que facilitan el empoderamiento, la educación, y las estrategias que facilitan la participación comunitaria.

Artículo #011

Nombre

Los inmigrantes en el sistema sanitario español: aspectos participativos y de atención a la salud.

Autor (es)

Marta Aguilar Gil; Jose Bleda Garcia; Carlos Centelles Garcia.

Fecha

2020

Objetivos

Identificar los procesos participativos en el sistema sanitario español en los que hubieran intervenido personas inmigrantes, conocer su grado de implicación, observar las diferencias entre unos procesos y otros, así como proponer propuestas de mejora.

Conclusiones

Se menciona la baja participación de los individuos en la construcción de salud, pero manifiesta a su vez la importancia de conocer desde la administración el concepto de salud y enfermedad que tienen los ciudadanos; así mismo se evidencia que la población inmigrante es rechazada y los nacionales manifiestan que tienen mayores preventas en el sistema de salud. Mencionan por otra parte algunas de las incidencias que la población inmigrante ha tenido en la construcción de políticas; sin embargo, estas no se han dado de manera individual sino a través de colectivos.

Existen procesos participativos significativos, que garantizan la creación de políticas y estrategias que garantizan la creación de políticas públicas y apoyo al sistema de salud.



5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONTEXTUAL

La investigación se realizará en el Municipio de Ocaña, Municipio perteneciente al Departamento de Norte de Santander, con aproximadamente 120.000 habitantes, es el segundo municipio más poblado después de la Ciudad de Cúcuta.

Ocaña, es considerada la cabecera municipal del Catatumbo. El Catatumbo, es una subregión colombiana ubicada en el departamento, región fronteriza debido a que limita con Venezuela conformada por once municipios: Abrego, Convención, El Carmen, El Tarra, Hacari, La Playa, San Calixto, Sardinata, Teorama, Tibu y Ocaña.

La Empresa Social del Estado Emiro Quintero Cañizares de Ocaña fue creada mediante ordenanza 060 de 1995 de la Asamblea de Norte de Santander (Hospital Emiro Quintero Cañizares , 2021). Es una institución prestadora de servicios de salud, de mediana complejidad, conformada por las IPS públicas de los Municipios de Ocaña, Teorama, San Calixto y Hacari; pero con área de influencia, en cuanto a los servicios de segundo nivel, en Abrego, Convención, El Carmen, El Tarra, La Playa de Belén, Cachira y La Esperanza Norte de Santander, además de Rio de Oro y González, municipios del departamento del Cesar.

De acuerdo a lo anterior son múltiples los municipios que tienen a la empresa social del estado como centro de referencia, también están presentes diversos aspectos culturales,





económicos, climáticos, políticos, etc. Con amplia presencia de problemática social y multiplicidad de actores armados ilegales, se desarrollan negocios ilícitos, entre los cuales sobresale el narcotráfico en sus diversas etapas y contrabando de hidrocarburos, los cuales se ven facilitados por la zona de frontera existente con Venezuela, con la consecuente carga de dificultades de orden público, violencia, etc.

Tres de los municipios de influencia hacen parte de la zona del Catatumbo, (Hacari, San Calixto, y Teorama), región rica en recursos minerales como el petróleo, el carbón y Uranio. Según proyección DANE, para 2016 (Departamento Nacional de Estadísticas, 2021), la población estimada para los cuatro municipios es de 1444423 habitantes, considerando la Ciudad de Ocaña como el lugar con mayor cantidad de población, seguida por el Municipio de Teorama, San Calixto y por último Hacari (Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2019).

Se considera que la ESE de acuerdo a su nivel de complejidad, en su área de influencia posee una población de 300000 habitantes y/o usuarios aproximadamente teniendo en cuenta que se brinda atención a personas del sur del Cesar y sur de Bolívar que por accesibilidad geográfica demandan la atención en la IPS. En el análisis de la distribución por zona de residencia muestra que la mayor parte de la población reside en zona urbana (Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2020).

Actualmente la ESE cuenta con once sedes distribuidas de la siguiente manera, cuatro Puestos de salud urbanos ubicados en la ciudad de Ocaña, cuatro Puestos de Salud rurales ubicados en corregimientos de la Ciudad de Ocaña; Tres centros de Salud ubicados en los Municipios de Hacari, Teorama y San Calixto; y la Sede principal ubicada en Ocaña, los



puestos de salud se definen como IPS prestadoras de servicios de primer nivel, basados en la promoción y mantenimiento de la salud, anteriormente llamado promoción y prevención, los centros de salud poseen la característica de ofrecer el servicio de urgencias y observación; mientras que la sede principal cuenta de manera activa con servicios de primera, mediana y alta complejidad estos últimos habilitados como valor agregado de la institución.

5.2 MARCO NORMATIVO

En materia legal será referente para el desarrollo de la investigación por ello en este acápite se hará mención la resolución 2063 de junio de 2017 adopta la política de participación en salud- pps, **la ley 100 de 1993 artículo 153, artículo 156, ley 1438 de 2011 artículo 136, ley 1122 de 2007 artículo 37, ley 1751 de 2015, decreto 780 de 2016, ley 850 de 2003 y por último constitución política de Colombia – artículo 2.**

Resolución 2063 de 2017 la presente resolución tiene por objetivo adoptar la política de Participación Social en Salud- PPPS, garantizando la participación social con respecto al derecho fundamental de la salud que se desarrolla mediante la PPSS se fundamenta en los principios contenidos en **la ley estatutaria 1751 y 175, y en la ley 1438 de 2011.**

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de **la ley 1438 del 2011**, la cual se establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la



organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

LEY 100 DE 1993 – ART. 156 Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las EPS y las IPS.

La ley 1438 de 2011 en el artículo 136, la cual señala que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá una política nacional de participación social, PPSS.

LEY 1122 DE 2007 – ART. 37 NUMERAL 7 Le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud: “promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana”.

LEY 1751 DE 2015 – LEY ESTATUTARIA DE SALUD Consagra la salud como un derecho fundamental y garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

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 de salud, Participar en los programas de promoción y prevención que estén 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 las decisiones que puedan significar una alimentación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud, Participar en la evaluación de los resultados de la política de salud.

DECRETO 780 DE 2016 – PARTICIPACIÓN EN SALUD PARTE 10, TITULO 1, CAPITULO 1, ARTICULO 2.10.1.1.1. Participación en salud: Las personas naturales y jurídicas participaran 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.

LEY 850 DE 2003 – VEEDURÍA CIUDADANAS - ARTICULO 1 La veeduría ciudadana es el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA – ARTICULO 2 Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las





decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurarle el cumplimiento de los deberes sociales y del Estado y de los particulares.

5.3 TEMAS Y SUBTEMAS

5.3.1 POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD –PPSS

Es un acuerdo entre el estado y la ciudadanía para resolver problemáticas o necesidades específicas, La política busca dar respuesta a las problemáticas, necesidades, dificultades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud, en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente y por ende a la realización del derecho humano de la participación vinculado al derecho a la salud.

Por ello la política pública es el acuerdo entre la institucionalidad y la ciudadanía para impulsar un conjunto de acciones que enfrentan determinada problemática de interés público. En este caso la Política de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud es un acuerdo para impulsar la participación ciudadana en los procesos públicos que tienen que ver con la salud y la calidad de vida, tanto en el nivel local como en el Distrital. A través de la metodología de unidades de análisis



se establecieron cinco aspectos claves, que permitieron la construcción de la política. El primero fue describir la situación de los procesos de participación social y de servicio al ciudadano en la ciudad; en segundo lugar se ubicó el contexto social, político, económico y cultural en que se desarrollan los procesos de participación en salud; se siguió con la comprensión de la participación social y del servicio al ciudadano en salud; en cuarto lugar se revisaron los componentes normativos que sustentan la participación y el servicio al ciudadano, y por último, se generaron propuestas, en donde, en conjunto, los miembros de las comunidades y los servidores públicos plantearon lineamientos para potenciar la participación y los procesos de servicio a la ciudadanía. La información recolectada fue sistematizada, y así se constituyeron las líneas de la política.

5.3.2 MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Con el propósito de promover el derecho de la participación en el sector salud, el Ministerio, entidades territoriales, EAPB e IPS implementarán escenarios para estimular el cumplimiento de los objetivos de la Participación Social en Salud, en los espacios participativos interviene copaco, veedurías, asociación de usuarios, comité de ética hospitalaria.

5.3.3 RUTA PARA OPERAR LA PPSS

Estrategias: Las estrategias está compuesta por tres ejes importantes que son gestión, educación y comunicación.

Como opera la PPSS: La PPSS opera mediante 5 ejes y cada eje tiene un papel importante en el despliegue de la política, a continuación, hablaremos de los ejes que comprende la PPSS.

- Eje 1: Fortalecimiento institucional: Fortalecer capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante: contar recursos técnicos, logísticos, operativos financieros y humanos.
- Eje 2: Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud: Definir y brindar herramientas para que se cumpla este rol en el sector: Coordinación - Alianzas en el marco del derecho a la salud.
- Eje 3: Impulsar la cultura de la salud: El Estado garantiza ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud.
- Eje 4: Control social: Fortalecer control ciudadano sobre: recursos públicos, instituciones y actores del SGSS. Se busca una ciudadanía apropiada, que aplique herramientas y recursos para la construcción social de la salud.
- Eje 5: Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.



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

Alcance de la PPSS, Reconocer la Participación como derecho fundamental vinculado con el derecho fundamental a la salud. Estado garante y la ciudadanía hace parte de su construcción. Cobija a todo el territorio nacional y a todos los integrantes del Sistema.

Algunas formas de participación comunitaria en salud,

- **Los comités de participación comunitaria en salud (COPACOS).** Decreto 780 de 2016 Artículo 2.10.1.1.7. Comités de participación comunitaria. En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Artículo 2.10.1.1.8. Funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud.
- **Los Comités de Ética Hospitalaria. Decreto 780 de 2016.** Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria. Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria. (Artículo 15 del Decreto 1757 de 1994)
- **Las Alianzas o Asociación de Usuario.** Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.10 Alianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o Asociación de Usuarios es una

--



agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

- **Veedurías de Salud. Ley 850 de 2003 DEFINICIÓN Artículo 1.-** Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

5.3.4 ASEGURAMIENTO

Administración de bases de datos de aseguramiento

La administración municipal viene trabajando conjuntamente a través de sus dependencias como lo son ASEGURAMIENTO Y OFICINA DEL SISBEN MUNICIPAL realizando procedimiento de depuración y actualización de bases de datos de los usuarios afiliados al

Régimen Subsidiado en esta jurisdicción mediante cruces de bases de datos.

En los cruces de bases de datos se han identificado:

- Usuarios con duplicidades.
- Usuarios con documento de identidad desactualizado.
- Validación de usuarios nuevos que se afilian al Régimen Subsidiado.
- Verificación y seguimiento del flujo de recursos.

Este procedimiento se encuentra enmarcado en el Decreto 971 de 2011 y es el encargado de realizar seguimiento y verificación de todos los pagos realizados a las EPS que administran recursos del régimen subsidiado para la continuidad en la afiliación de la esta población.

Consiste en llevar a cabo la correcta ejecución desde el punto de vista presupuestal, de los recursos asignados en un proyecto de inversión denominado *Fortalecimiento Al Acceso Al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS de la población del municipio*, el cual contiene diferentes fuentes que cofinancian la continuidad en la afiliación de la población tales como: Aportes de la Nación /ADRES, Coljugos, SGP y el esfuerzo propio de los entes territoriales, todas las fuentes sin situación de fondos, es decir recursos administrados por ADRES Es de suma importancia mencionar que los recursos del proyecto siempre deben coincidir con el presupuesto de la matriz monto estimado de recursos emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y su ejecución debe ser armonizada con la liquidación mensual de afiliados LMA efectuada por la misma entidad la cual se ha presentado a la oficina de tesorería hasta el mes de Julio.

El objetivo principal de este procedimiento, es garantizar la continuidad de la afiliación al 100% de la población perteneciente al régimen subsidiado

- Auditoria de régimen subsidiado

Para el desarrollo de este procedimiento y en cumplimiento a lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular 001 de 2020, se verifican diferentes componentes entre los que se encuentran: Flujo de recursos, afiliación y movilidad, conformación de red, sistema obligatorio de garantía de la calidad, acceso y prestación de servicios, entrega de medicamentos, protección al usuario y promoción social, esta información se consolidara a través de la plataforma GAUDI de la SUPERSALUD, la cual será validada y una vez analizada esta entidad optará las medidas a que haya lugar de acuerdo a los resultados obtenidos por las auditorias implementadas por esta entidad.

En el mes de agosto se entrega de esta información al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD a través de la circular 33.

- Presentación de informes

El sistema de salud en esta vigencia ha sufrido cambios importantes que ha estructurado el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL con estas reformas a la par la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y demás entes de control han implementado nuevas arreglos en lo referente a presentación de informes los cuales se ajustan a los cambios, el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD lidero talleres y capacitaciones en los periodos de enero, febrero y primeros días de marzo, algunos

informes fueron suspendidos por la EMERGENCIA SANITARIA, sin embargo el municipio ha cumplido de manera estricta con los requerimientos establecidos en el siguiente orden:

- Gestión para la prestación de los servicios de salud

La oficina de aseguramiento ha implementado formatos de PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS en los cuales el usuario radica su inconformidad y en un lapso de tiempo no mayor a tres días se da solución a su solicitud.

También se viene agilizando la atención en las IPS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE BELEN y Cúcuta además de acompañamiento en caso de hospitalización verificando la atención que se presta a los usuarios a través de la red de servicios de la EPSS a la cual pertenece.

5.3.5 VEEDURÍAS CIUDADANAS

La veeduría ciudadana es un mecanismo de control social, mediante el cual los ciudadanos y ciudadanas vigilan, fiscalizan y controlan la administración y gestión de lo público y también del sector privado que maneje recursos públicos o desarrolle actividades de interés público.

Las personas, entidades y organizaciones que ejerzan el control social lo harán con base en los siguientes principios:

• Oportunidad.	• Igualdad.
• Solidaridad.	• Responsabilidad.
• Democratización.	• Eficacia.
• Autonomía.	• Objetividad.
• Transparencia.	• Legalidad.
• Oportunidad.	• Igualdad.
• Solidaridad.	• Responsabilidad
• Democratización.	• Eficacia.
• Autonomía.	• Objetividad.
• Transparencia.	• Legalidad.

¿Quiénes pueden ejercer el control social?

El control social puede ser ejercido por la ciudadanía, de manera individual o por intermedio de organizaciones constituidas para tal fin, como, por ejemplo, las veedurías ciudadanas. (Ley 1757 de 2015, art. 61) Todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley podrán constituir veedurías ciudadanas. (Ley 850 de 2003, art. 2).

¿Qué se entiende por Veeduría Ciudadana?

Es el mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia respecto de la gestión de las entidades públicas, así como de la gestión de las entidades privadas encargadas de la

ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público (Ley 850 de 2003, art. 1).

¿Qué procedimiento debe seguirse para constituir una veeduría ciudadana?

(Ley 850 de 2003, art. 3) Para la constitución de una veeduría ciudadana, las organizaciones civiles o los grupos de ciudadanos solamente necesitan seguir el siguiente procedimiento:

- Elegir de una forma democrática a las personas que actuarán como veedores.
- Elaborar un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, el nivel territorial, la duración y el lugar de residencia.
- La inscripción de este documento se realizará ante las personerías municipales o distritales o ante las Cámaras de Comercio, quienes deberán llevar registro público de las veedurías inscritas en su jurisdicción. En el caso de las comunidades indígenas esta función será asumida por las autoridades propias.

¿Qué Instrumentos de acción tienen a su disposición las veedurías ciudadanas para el ejercicio del control social?

(Ley 1757 de 2015, art. 68) Para lograr de manera ágil y oportuna sus objetivos y el cumplimiento de sus funciones, las veedurías pueden elevar derechos de petición ante las autoridades competentes, y ejercer ante los jueces de la República todas las acciones que consagran la Constitución y la ley, cuando resulten pertinentes. Adicionalmente las

veedurías pueden:

- Intervenir en audiencias públicas en los casos y términos contemplados en la ley.
- Denunciar ante las autoridades competentes las actuaciones, hechos y omisiones de los servidores públicos y de los particulares que ejerzan funciones públicas, que puedan constituir delitos, contravenciones, detrimento del patrimonio público, irregularidades o faltas en materia de contratación estatal y en general en el ejercicio de funciones administrativas o en la prestación de servicios públicos.
- Utilizar los demás recursos, procedimientos e instrumentos que leyes especiales consagren para tal efecto.
- Solicitar a la Contraloría General de la República, mediante oficio, el control excepcional establecido en el artículo 26, literal b) de la Ley 42 de 1993.

¿Qué deberes tienen las administraciones de las entidades sujetas al control social en la promoción de instancias de participación ciudadana?

(Ley 1757 de 2015, art. 104). El Estado en todos sus niveles de organización territorial nacional, bajo el liderazgo de las administraciones, tiene las siguientes obligaciones:

- Promover, proteger, implementar y acompañar instancias de participación.
- Garantizar la participación ciudadana en los temas de planeación del desarrollo, de políticas sociales, de convivencia ciudadana y reconciliación, y de inclusión de poblaciones tradicionalmente excluidas.



- Respetar, acompañar y tomar en consideración las discusiones de las instancias de participación no establecidas en la oferta institucional y que sean puestas en marcha por iniciativa de la ciudadanía, tales como redes ciudadanas y mesas de trabajo y discusión sectorial e intersectorial, entre otras.
- Proteger a los promotores de las instancias de iniciativa ciudadana, para que se puedan desenvolver en condiciones apropiadas sus ejercicios de participación ciudadana.
- Asistir a las convocatorias realizadas por las instancias de participación de iniciativa ciudadana a las que sean invitados, toda vez que en ellas se debatan asuntos de su competencia.
- Emitir concepto sobre las sugerencias, recomendaciones y propuestas derivadas del desarrollo de las instancias de participación, de iniciativa ciudadana o gubernamental que no se encuentran dentro de la oferta institucional.
- Cumplir los compromisos a los que se llegue en desarrollo de las instancias de participación, dentro de los plazos pactados en las mismas.
- Convocar de manera amplia y democrática a los ciudadanos a las instancias de participación con anticipación suficiente, sin privilegiar a unos ciudadanos sobre otros y haciendo uso de todos los canales de información disponibles.
- Llevar a cabo los ejercicios de consulta de manera amplia y deliberativa, comprendiendo que la presencia de la ciudadanía no se debe invocar para legitimar los intereses de los gobernantes o de los promotores ciudadanos de las instancias





vinculadas a la oferta institucional, sino para alimentar la gestión y el debate público con las opiniones de las personas.

- Blindar el desarrollo de este tipo de ejercicios de la influencia de los actores armados.
- De acuerdo a lo anterior la investigación cuenta con recursos físicos y el recurso humano (investigadores) para evidenciar y realizar procesos de observación, acercamiento, recolección de información y análisis de la misma. La investigación permitirá realizar un análisis exhaustivo de fortalezas y dificultades en el proceso de implementación de Política de Participación Social en Salud en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.



6. DISEÑO METODOLOGICO

Esta investigación es de carácter cualitativo, conserva y recopila datos no numéricos, se realizara a través de encuestas, y técnicas de observación. La investigación cualitativa recoge datos para proceder a su análisis e interpretación, se ha decidido por dicho modelo debido que se van a estudiar percepciones y vivencias, permite crear a través de la experiencia de los sujetos de investigación, garantiza que los investigadores estén comprometidos con la comprensión interpretativa de la experiencia humana.

“La investigación cualitativa es un campo interdisciplinario, transdisciplinario y en ocasiones contra disciplinario, atraviesa las humanidades y las ciencias sociales y físicas” (Alvarez, y otros, 2021). La investigación cualitativa accede a generar conocimiento de la realidad social, este tipo de investigación posee la característica que estudia situaciones o condiciones sociales que son poco abordadas. Según el tipo de investigador se centra en una investigación observacional a causa de que se mide, analiza pero no se interviene, ni modifica las variables.

Para la planificación en la toma de datos se caracterizara por ser prospectiva lo que quiere decir dicha información solo se recolectara para los fines de la investigación, y es transversal puesto que se realizara una sola medición. Los resultados se darán de manera descriptiva permitiéndole al interesado en los mismos identificar características, falencias y oportunidades en el tema de la participación social elaborado con la Alianza de Asociación de Usuarios.

6.1 SUJETOS DE INTERVENCIÓN

Para la investigación se tomara una población de 27 personas, quienes hacen parte de la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, a ellos se les aplicara la encuesta y observara durante reuniones o espacios de encuentro; son ellos quienes reconocen la importancia de la participación social en salud, razón por la cual serán quienes brinden información veraz para la investigación.

6.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para ser parte de la investigación los sujetos deberán ser parte de la Alianza de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, deben estar constituidos y ser reconocidos por los demás integrantes

6.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se considera excluido aquel usuario que haga parte de la Alianza de Asociación de Usuarios con un periodo de permanencia menor a dos meses.

6.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para esta investigación la información se recolecta a través de una encuesta estructurada con 5 preguntas que permitan al investigador recopilar datos mediante un cuestionario

previamente diseñado, sin modificar el entorno en donde se recoge la información; así mismo este procedimiento de recolección de información permitirá que los sujetos participantes lo realicen de manera individual y con conciencia en sus respuestas.

Por otro lado se realiza observación participante como técnica flexible que permita la recolección de datos, de modo sistemático, permitiéndole al investigador ser aceptado por el grupo, la observación crea en el investigador mayor confianza debido a su acercamiento con los sujetos y será registrada en un diario de campo, así mismo junto a los sujetos de la investigación se pueden establecer conversaciones que faciliten los procesos y ayuden en el fortalecimiento de la información.

El análisis de información se llevara a cabo después de obtener los resultados en las encuestas; estas últimas, permitirán evidenciar las respuestas con mayor frecuencia, y aquellas que no la poseen; así mismo, garantizara un mejor abordaje de las mismas, y se comparara con lo observado con el fin de corroborar la veracidad.

Las respuestas obtenidas en las encuestas serán presentadas a través de gráficas, y las respuestas que nos permitan evidenciar las vivencias, se abordaran de manera descriptiva en el estudio.

7. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de Medicion	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Condicion de edad, tiempo vivido de las personas que hacen parte de la Alianza de Usuarios	Cuantitativa	Rango	Promedio y media aritmetica de la edad
Regimen de afiliacion	Los aseguramientos son afiliaciones a entidades las cuales ayudan a financiar los servicios brindados al usuario en caso de ser victima de accidentes de cualquier tipo, los tipos de aseguramiento mas comunes son: RÉGIMEN CON TRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	Hace referencia a la forma de vinculacion al sistema de salud por parte de los usuarios que hacen parte de la alianza Contributivo Subsidiado Otros	Cualiativo	Nominal	Promedio de afiliacion por regimen
Sexo	En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Permite evidenciar la cantidad de usuarios que hacen parate de la alianza discriminados por sexo Femenino y/o masculino	Cualiativo	Nominal	Proporcion de adolescentes y jovenes del proyecto por sexo
Nivel educativo	es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación.	Identificara la posicion educativa de cada uno de los usuarios de la Alianza Primaria-Secundaria-universitario	Cualitativo	Nominal	Promedio de nivel educativo
Antigüedad en la Asociacion de Usuarios	Tiempo que ha laborado como integrante de la Asociacion de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares	Indentificar el tiempo que la persona ecuestada ha permanecido dentro de la Asociacion de Usuarios	Cuantitativa	Rango	Sera representado por años de antigüedad



Informacion recibida de PPSS	El Hospital Emiro Quintero realizara capacitaciones mensuales a los integrantes de la asociacion de usuarios donde se dara a conocer temas de participacion social.	Identificar el nivel de conocimiento otorgado por la institucion acerca de la PPSS	Cualitativo	Nominal	por frecuencia a capacitaciones asistidas
Informacion recibida del Plan De Acción de PPSS institucional	Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud. 1. Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación	Identificar el nivel de conocimiento y/o socializacion del Plan de Accion de PPSS institucional	Cualitativo	Nominal	frecuencia de percepcion por medio de encuesta
Proceso de Formacion de Alianza de Usuarios	Se sugiere que todo este procedimiento se haga a través de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o Servicio de Atención al usuario del Hospital Emiro Quintero	Oportunidad de reuniones formativas realizadas por la institucion para la Alianza de Usuarios	Cualitativo	Nominal	sera representado de acuerdo a la frecuencia de asistencia
Recomendación a usuarios para ser parte de la Asociacion de Usuarios	La principal recomendación es que el usuario cuente con la disposicion y tiempo para dirigir, ser un canal de comunicación efectivo, recoger sugerencias y verificar las peticiones, quejas y reclamos interpuestas por los usuarios.	Satisfaccion y recomendación a los demas para ser parte de la Asociacion de Usuarios	Cualitativo	Nominal	Frecuencia de criterios bueno, malo regular
Instancias participativas "Junta Directiva"	Una Instancia de Participación es el punto de encuentro entre la administración pública y la ciudadanía en donde a través de procesos de dialogo, deliberación y concertación, se determinan acciones en procura del bienestar general.	Importancia de la participacion de los usuarios en la junta directiva de la institucion	Cualitativo	Nominal	se representa de acuerdo a la frecuencia de participacion de los usuarios
Ejercicio del control Social	El control social busca a través de la vigilancia de la gestión pública, velar por la correcta inversión de los recursos públicos y garantizar la correcta gestión del servicio a la comunidad a través de la participación activa de los ciudadanos a lo largo del territorio nacional.	El control Social como derecho de los usuarios	Cualitativo	Nominal	Se presepresenta por el porcentaje seleccionado





8. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Una vez seleccionado el diseño de la investigación de acuerdo con el problema, se deben recolectar los datos pertinentes sobre las variables, unidades de análisis, que permitirán posteriormente realizar un resultado, análisis y elaborar una discusión según hipótesis y lo encontrado a través de la recolección de datos.

La fuente principal de recolección será la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, institución elegida para el estudio de la Política de Participación Social en Salud, los datos serán proporcionados por personas, que sean parte de la Asociación de Usuarios, dicha información se recolectara a través de una encuesta realizada a cada uno de los integrantes que cumplan con los requisitos mencionados en el diseño metodológico.

Las fuentes de información serán localizaran en una reunión con el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), posterior a un acercamiento telefónico en el que se les mencionara la aceptación del ejercicio de investigación y la necesidad de que los datos entregados sean veraces y reales para obtener mejores resultados. Siendo entonces 27 personas las encuestadas y quienes esperan una socialización de los hallazgos encontrados a través de la investigación.



Plan de Recolección de datos	
¿Que se mide?	La percepción y vivencia de la política de participación social en salud a través de la Alianza de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.
¿Cómo se mide?	Se tomará una población de 27 personas, quienes hacen parte de la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, a ellos se les aplicara la encuesta.
¿Con que se mide?	Se realizará a través de encuesta, y técnica de observación
¿Cómo se aplica el instrumento?	Se aplicará una encuesta que se realizará de manera individual, virtual la cual se compartirá con cada uno de los participantes.
¿Cómo se preparan los datos para analizarlo?	Una vez realizada la encuesta, la información obtenida será tabulada, analizada y corroborada con estudios previos realizados por otros investigadores garantizando si existen fenómenos que se repiten. Así mismo, la información será estudiada de manera detallada para que permita identificar las vivencias de cada uno de los encuestados.



9. MUESTRA

Para este proyecto no se ha realizado muestra estadística puesto que abarca en su totalidad el conjunto de casos o individuos de la población a estudiar, personas activas en la Alianza de Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, es así como se considera posee toda la información que se desea extraer con el fin de realizar un trabajo cuidadoso y de calidad al realizar la recolección de datos.

La población elegida a través de la muestra se considera homogénea respecto a las características solicitadas para el estudio, así mismo se decide realizar la muestra con un 100% de precisión garantizando mayor análisis en la información obtenida.

De acuerdo a lo anterior se ha seleccionado una población de 27 personas, lo que corresponde a realizar las encuestas a todo el personal involucrado en la Alianza de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña.



10. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se acoge a la normatividad que sobre derechos de autor y propiedad intelectual se ha establecido en Colombia, que incluyen:

- Artículo 61 de la constitución política en Colombia en el que se establece que " El Estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley"
- La ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el artículo 1 de la citada ley se establece que: "Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozaran de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella." En el artículo 2 en el que se establece que: "Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas, las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación."
- La ley 599 de 2000 por la cual se expide el código penal, en el que se establece en el artículo 270 las sanciones establecidas relativas a la violación a los derechos morales del autor.

Adicionalmente, el protocolo será aprobado antes de su ejecución por el comité de investigación de la facultad de la especialización de administración en salud en la universidad católica de Manizales (UCM).



11. CRONOGRAMA

1. CRONOGRAMA

Tabla 1 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																														
Actividad	ABRIL					MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Introducción a la investigación.				X																										
Lecturas Investigación.					X																									
Unificación de ideas.						X																								
Redacción de antecedentes y justificación.							X	X	X																					
Estructurar planteamiento.										X																				



Lecturas de Normatividad.														X											
Metodología e Instrumento.															X										
Asesoría Docente.																X									
Descripción de la investigación.																	X	X							
Descripción del instrumento																		X							
2° Entrega para revisión proyecto																			X						
Corrección entrega																			X	X					
Estructura del cronograma.																					X				



Estructura cronograma y presupuesto.																						X			
SUSTENTACION DEL PROYECTO																							X		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
Actividad	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Retroalimentación del proyecto.																								
Solicitudes de permiso a la entidad.																								
Acceso a la base de datos																								
Estructura de las entrevistas o encuesta																								

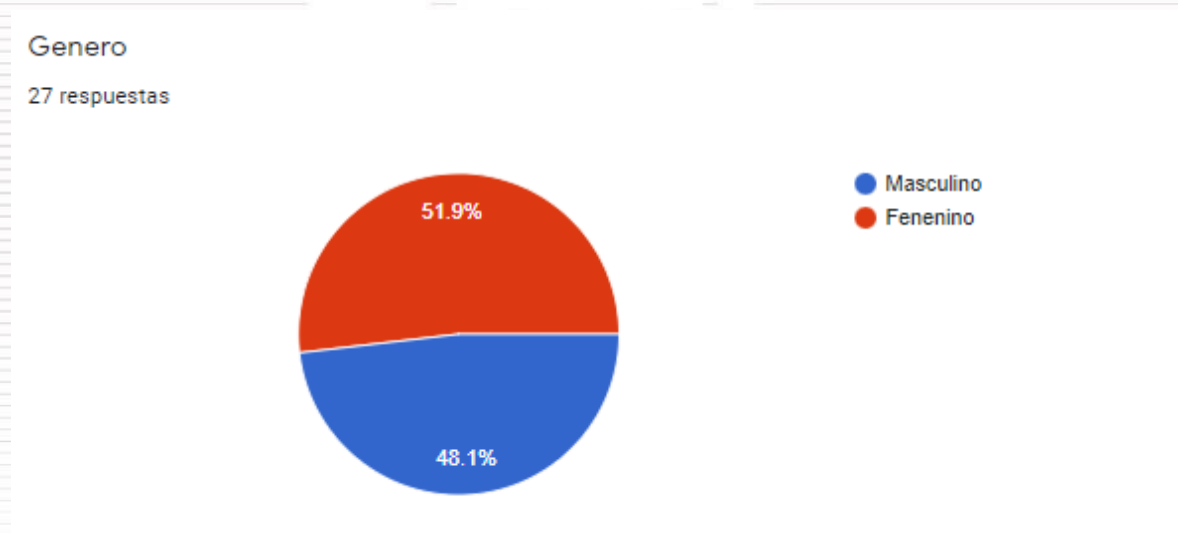


Recolección de información.																			
Análisis información.																			
Resultados.																			
Retroalimentación del proyecto.																			
Análisis del proyecto.																			
Recomendaciones.																			
Revisión general.																			
Entrega final.																			

12. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para este estudio y como se menciona durante todo el trabajo se realizaron 27 encuestas, de manera individual que permitieron tener una mayor percepción y cumplir con el objetivo propuesto en la investigación a continuación se describen los resultados hallados según la información obtenida.

Gráfico N. 1 Porcentaje de usuarios de hombres y mujeres en el H.E.Q.C.

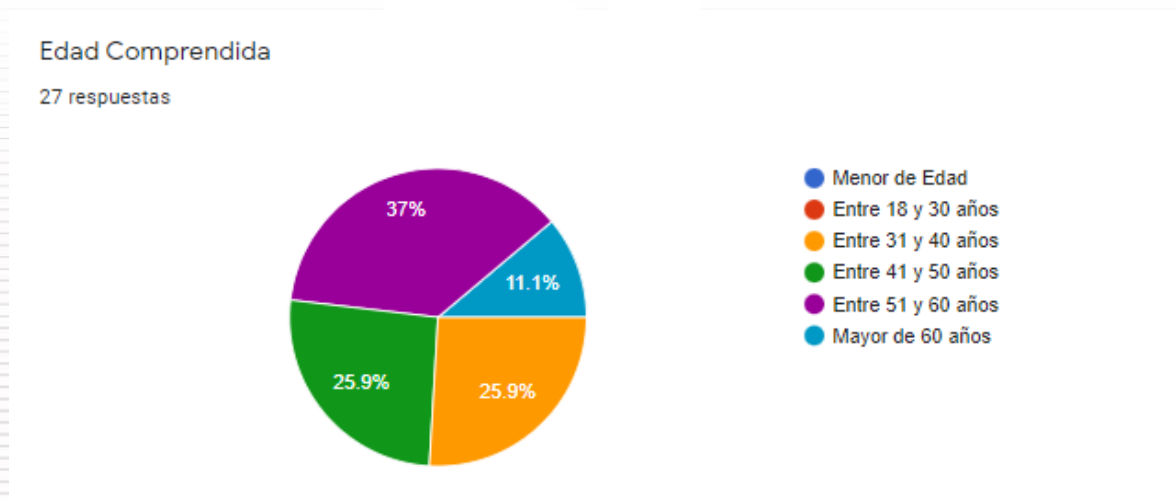


Fuente: Autores de la investigación.

La Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares cuenta con un porcentaje de mujeres y hombres muy similar, razón por la cual se considera es una asociación mixta con participación de ambos géneros, lo que se puede manifestar en la participación y debate de las distintas problemáticas del servicio asistencial que en la asociación se discuten.

Se evidencia sin embargo, que la mayor cantidad de personas pertenecientes a la Asociación son mujeres y esto puede ser a causa del fenómeno del empoderamiento femenino en las distintas luchas sociales.

Gráfico N. 2 Edad de los Usuarios H.E.Q.C.



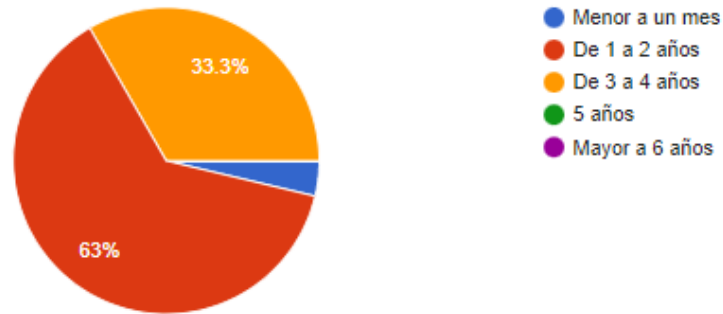
Fuente: Autores de la investigación.

En la variable edad, se observa que la mayor parte de los integrantes de la Asociación de Usuarios son adultos en transición de etapa a adultos mayores: lo que nos indica el que los jóvenes no sienten interés por ser parte de dicha agremiación; así mismo estas personas se consideran carecen de empleo fijo y/o formal, lo que les permite flexibilidad en horarios y constante participación en reuniones, actividades y talleres que para la asociación de usuarios se programen.

Gráfico N. 3 Antigüedad de los usuarios del HEQC

Tiempo laborando dentro de la Asociación de Usuarios

27 respuestas



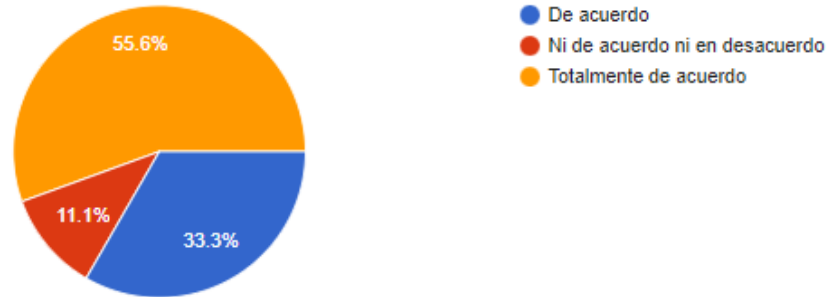
Fuente: Autores de la investigación.

Se evidencia en las respuestas que la mayoría de personas que labora dentro de la Asociación de Usuarios posee de 1 a 2 años de antigüedad en la misma, razón por la cual se considera es tiempo suficiente para conocer metodologías de trabajo, reconocer funciones de la asociación y sobre todo el acercamiento constante a la institución.

Gráfico N. 4 conocimiento acerca de la Política de Participación Social en Salud

1. ¿La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares le ha brindado información acerca de la Política de Participación Social en Salud?

27 respuestas



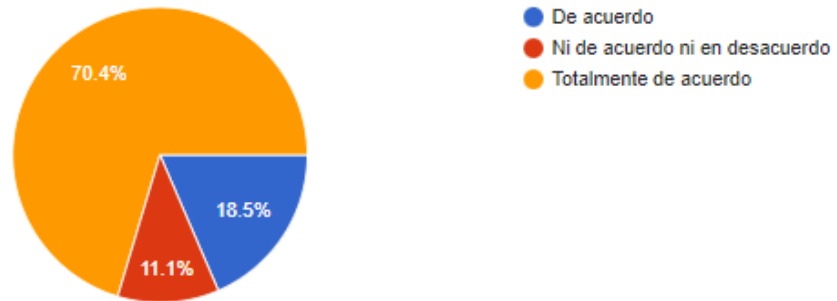
Fuente: Autores de la investigación.

En las respuestas obtenidas por parte de la Asociación de Usuarios se evidencia poseen conocimiento acerca de la Política de Participación Social en Salud, así mismo manifiestan que esta fue establecida bajo la resolución 2063 creada por el Ministerio de Salud y Protección Social; por otra parte esta pregunta abre el bosquejo de lo que posiblemente sienten cada uno de los afiliados a la asociación y el trabajo realizado por parte de la institución a través de procesos de socialización.

Gráfico N. 5 Realización de socialización del plan de acción

2. ¿Se le ha dado a conocer el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud de la institución ESE HEQC?

27 respuestas



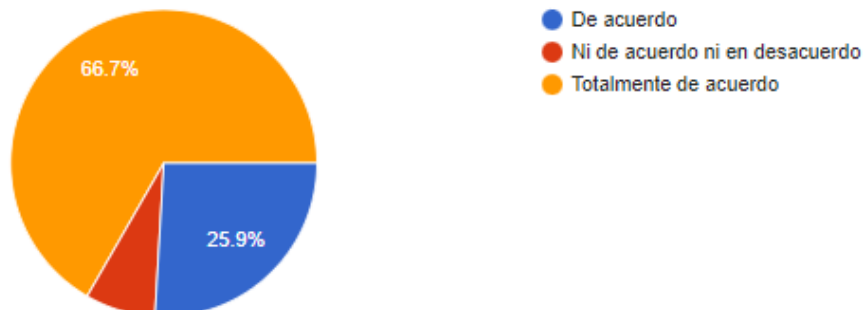
Fuente: Autores de la investigación.

La mayoría de los participantes manifiesta por parte de la institución se realizó una socialización del plan de acción, a causa de que ellos estaban involucrados en dicho plan; puesto que a través del tiempo han solicitado a la IPS capacitaciones y encuentros formales para mencionar conclusiones y estrategias de mejora que según ellos se deben realizar para mejorar el servicio.

Gráfico N. 6 Reconocimiento de la importancia del plan de acción de la política de participación social en salud.

3. ¿Considera que es necesario como Alianza de Usuarios conocer el plan de Acción de Política de Participación Social en Salud?

27 respuestas



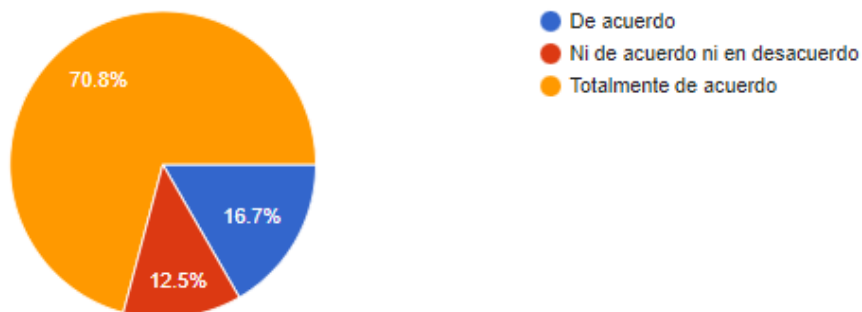
Fuente: Autores de la investigación

De acuerdo y seguida a la pregunta anterior, los encuestados en su mayoría reconocen la importancia del plan de acción de la política de participación social en salud, así mismo corresponden a la necesidad de que la Alianza de Usuarios conozca el plan, actúe y verifique el mismo con el fin de promover la participación y corroborar se esté llevando a cabo dentro de la institución.

Gráfico N. 7 Formación de la Alianza de Usuarios

4. ¿La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares realiza reuniones frecuentes de formación con la Alianza de Usuarios?

24 respuestas



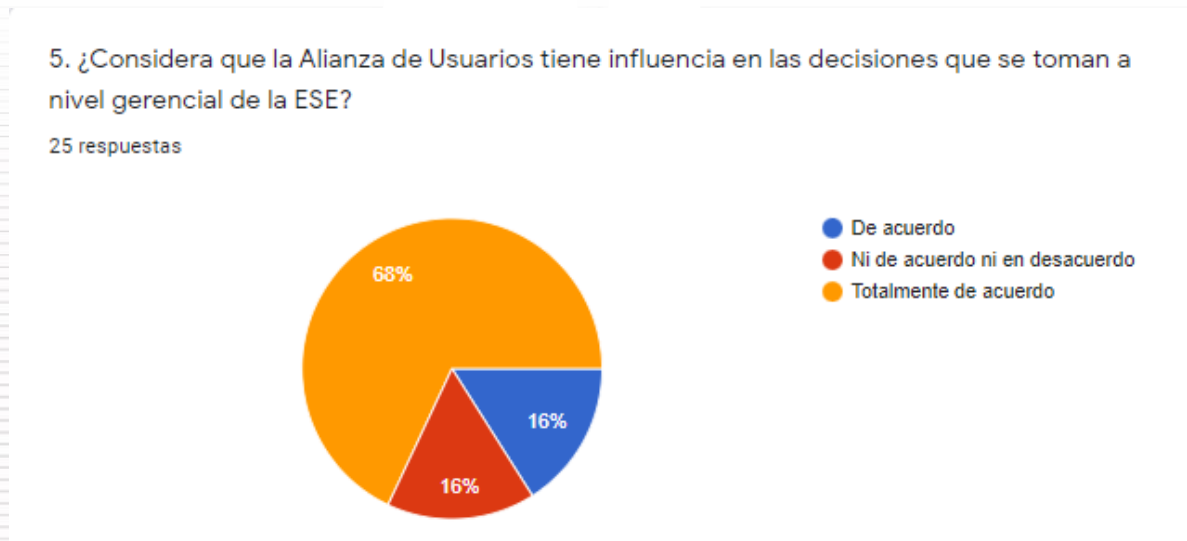
Fuente: Autores de la investigación

Se evidencia que para la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, la formación de la Alianza de Usuarios es primordial; así mismo existe consenso en temas de formación y la búsqueda, gestión de personas idóneas para dictar los temas requeridos, la Alianza de Usuarios contribuye a la evangelización del buen servicio y es necesario posea criterio para la auditoria del mismo desde la objetividad y no la subjetividad. La institución cuenta con un cronograma de capacitación mensual, creada en conjunto con la junta directiva de la asociación de usuarios, dicho programa de formación se cumple con la ayuda de capacitadores de instituciones diferentes a la ESE, logrando así mayor imparcialidad en lo que se enseña, y responde a través del espacio participativo.

Se evidencia el programa de formación fue construido en compañía de la Asociación de Usuarios razón por la cual los temas allí propuestos, son temas que los usuarios

consideraron eran importantes para su conocimiento, entre ellos se observa, veedurías, asociación de usuarios, presupuesto participativo, programas de promoción y prevención de la salud, entre otros.

Gráfico N. 8 Influencia en las decisiones en la gerencia.



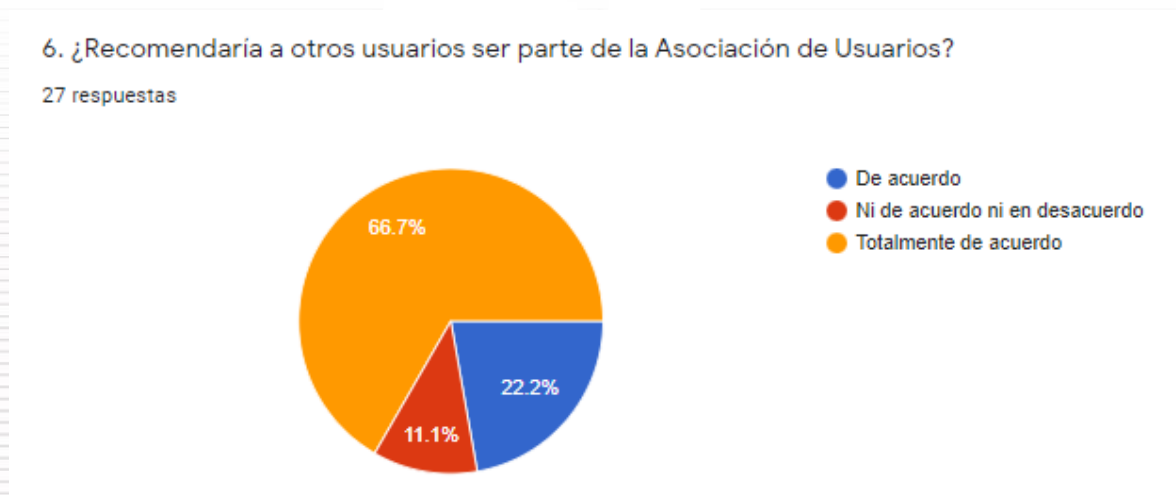
Fuente: Autores de la investigación

Los usuarios bajo su conocimiento, manifiestan la necesidad de que desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se dé la oportunidad de participar en la toma de decisiones, manifiestan a su vez la importancia de crear estrategias de cambio desde los usuarios quienes según ellos poseen mayor claridad en el sentir del servicio, puesto que aquellos que laboran en la institución se dedican al trabajo como remuneración y no como satisfacción de los demás.

Manifiestan haber incidido en el cambio de buzones de sugerencias, habilitación de

servicios en puestos de salud urbanos, en distintas decisiones de protocolos llevados a comité de ética, en el fortalecimiento a la estrategia de parto humanizado, en la socialización de programas de mantenimiento y promoción de la salud.

Gráfico N. 9 Recomendar a otros usuarios



Fuente: Autores de la investigación

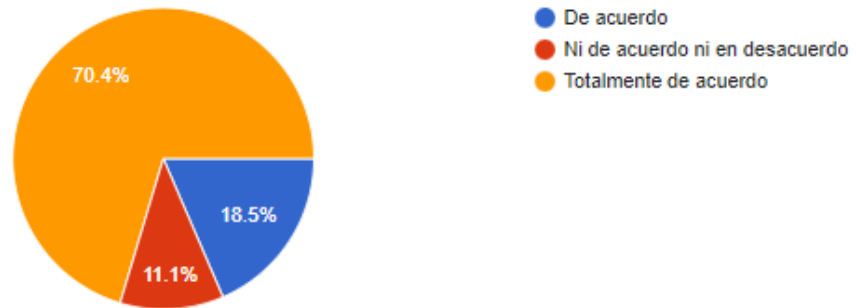
Se evidencia que en 66,7% desea invitar a los demás ciudadanos a la participación social y activa en salud en garantía del servicio, se debe mencionar que la Alianza de Usuarios como principal función posee la garantía de los derechos de los usuarios, razón por la cual entre más personas deseen incluirse mayor veeduría existirá.

Por otro lado manifiestan pertenecer a la alianza de usuarios posee gran satisfacción personal por el hecho de ayudar, así mismo la invitación se realiza con el fin de crear nuevas propuestas de cambio en garantía al derecho a la salud.

Gráfico N. 10 Espacio de participación dentro de la junta directiva de la institución

7. ¿Es importante para usted que los usuarios sean parte de la junta directiva de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares?

27 respuestas



Fuente: Autores de la investigación

En esta respuesta observamos la necesidad y compromiso de los usuarios con la toma de decisiones de la institución, razón por la cual consideran es primordial la existencia de un espacio de participación dentro de la junta directiva de la institución, que garantice la escucha activa y proposición de argumentos en beneficio de los usuarios.

El decreto 1757 de 1994 creado por el ministerio de protección social en Colombia manifiesta a importancia de la elección de un usuario que haga parte de la asociación de usuarios y se tenga en cuenta para la junta directiva de la ESE en donde posee voto a los proyectos que allí se presenten y su voz, es la voz de aquellos quienes en asamblea lo eligieron.

De acuerdo a lo anterior se observa una asociación de usuarios que manifiesta tener claridad en la importancia de la política de participación social en salud, así mismo,

reconoce el esfuerzo por parte de la IPS en socializarles y hacerlos parte de los procesos de participación, en cada respuesta se observa su aceptación frente al tema y consideración personal, que evidencia el acuerdo, voluntad y autonomía de cada uno de los integrantes de la asociación para ser parte de la misma.

Al indagar las vivencias permitiendo a cada uno de los participantes expresar sus emociones y recopilar sus sentimientos frente al proceso participativo del cual hacen parte, en la encuesta se valoran otras variables cualitativas que garantizan evidenciar el sentir. Se realizaron 4 preguntas para el aporte continuo a la investigación. De acuerdo a lo anterior existieron respuestas repetidas razón por la cual los resultados se describen a partir de la frecuencia de las mismas.

Los participantes de la investigación, refieren sugerir a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares potencializar la Política de Participación Social en Salud a través de capacitaciones que garanticen la formación y fortalecimiento de conocimientos con el fin de lograr compartirlos con la comunidad en general. Ayudando a erradicar el desconocimiento dentro de los distintos procesos, disminuyendo tramitologías y correspondiendo de alguna manera al fortalecimiento en pro de la institución.

Manifiestan, para una Participación Social en Salud ideal, debe existir reconocimiento por cada uno de quienes hacen parte de la Alianza de Usuarios, entonces refieren que el personal que labora dentro de la IPS debe conocer la existencia de la asociación, respetarlos y no verlos como enemigos por la acción de realizar veedurías, desean desde la alta gerencia de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares se vean como personas que ayudan a generar un mejor servicio, así mismo, dicen que la participación ideal se basa en

la escucha activa y efectividad en la estrategia que por parte de los usuarios se propongan. Por otro lado, dicen el principal problema de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares frente a la efectividad en el despliegue de la Política de Participación Social en Salud se basa en el desconocimiento de la misma por parte de todos los actores, el desconocimiento de la importancia de la Asociación de Usuarios, así mismo, plantean, que son anulados muchas veces a la hora de toma de decisiones, concretan de alguna manera la necesidad de que la institución los tenga presente cuando se tomen decisiones, elaboren y/o ejecuten proyectos.

Por último y a la pregunta de cuál creen ha sido su mayor influencia en la participación social en salud, respondieron no reconocer alguna influencia, manifiestan pese a que entregan su tiempo y trabajo a permanecer en un lugar y recibir capacitaciones en la toma de decisiones gerenciales sienten no existen, pero reconocen los demás usuarios muchas veces los ven como sujetos de confianza y ayuda en procesos de garantía a su derecho a la salud. Manifiestan pese a lo anterior, seguirán trabajando puesto que actualmente tienen mayores posibilidades de acercamiento a la mejora institucional, esto se evidencia en que visitan los distintos servicios de la ESE con frecuencia y sin barreras al ingreso así mismo, pueden de manera respetuosa manifestar a los empleados algunas fallas y facilitarle al usuario peticiones directas que aumenten la satisfacción en la atención.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia, la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares se encuentra conformada, y es legítima frente a la comunidad hospitalaria sin embargo cada uno de los integrantes de la misma manifiestan carecen de reconocimiento por parte del personal hospitalario quienes según ellos los hacen



sentir como sus enemigos al realizar labores de veeduría.

La Asociación de Usuarios es una instancia participativa que debería ser vista de manera objetiva, dejando a un lado el hecho de su existencia por exigencia normativa y entendiendo esta como un espacio participativo que permite al usuario interactuar de manera constante con la institución de salud; así mismo, se considera de vital importancia la formación de los usuarios en derechos y deberes, características y funciones de la Alianza de Usuarios puesto que existen ocasiones en las que sobrepasan “el poder” e intentan juzgar procesos sin conocimiento alguno, razón por la cual los funcionarios tienden a sentirse vulnerados con la manera en la que realizan acercamiento a la institución.



13. DISCUSION

Los resultados de esta investigación permiten evidenciar el sentir de los integrantes de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, frente a la participación social en salud considerando se sienten incluidos por la ESE en cuanto a la socialización y conocimiento de la política; se evidencia el nivel de comprensión del concepto de participación, cada uno de los individuos ha construido un concepto diferente alterando así el actuar de los mismos.

La participación en salud es una construcción social, dinamizada por varias fuerzas que garantizarían que los colectivos, relacionen, interactúen y aporten en el mejoramiento de procesos en las instituciones de salud. De acuerdo a lo anterior, no existe una noción clara de participación por parte de los entrevistados considerando han construido desde su rol y experiencia el significado de la misma.

Por otro lado, la asociación de usuarios considera el hecho de recibir servicios de salud como un modo de participación y deja a un lado la necesidad de su voz en la toma de decisiones; la asociación de usuarios, evidenció, que se encuentra centralizada en personas adultas mayores, quienes no poseen un alto nivel educativo y a través de los años su participación en salud ha sido definida como ayuda solidaria, voluntaria y comprometida, lo que devenga que sientan el reconocimiento social por parte de la población, y el desconocimiento o la negativa por parte de la institución. Se considera entonces, se debe modificar el concepto de esta participación y dejar a un lado el hecho de tener una mano de obra barata, pues de manera intangible los integrantes de la asociación laboran para la



institución, razón por la que en un momento su opinión acrítica debería convertirse en un proceso más ambicioso siendo principales actores en la toma de decisiones del sistema de salud.

La participación social en salud, debe cambiar su perspectiva en los usuarios quienes hacen parte de la asociación, y consideran su principal función es ejercer control social, la participación social es una instancia autónoma, que garantiza el debate con el objetivo de que lo que proponga la comunidad se convierta en una estrategia, política o normativa inclusiva en pro de la ciudadanía fortaleciendo el sistema de salud. En Colombia, y se evidencia en lo encontrado con los participantes de la investigación existe un divorcio entre lo normativo y lo pragmático, debido a que quienes hacen parte del sistema de salud perciben de manera negativa la inclusión de los usuarios en sus labores cotidianas debilitando el proceso participativo.

Otro resultado subyace del desconocimiento acerca de la normativa que regula la participación social en salud por parte los usuarios, y pese a que manifestaban la institución (ESE) había realizado varios procesos de formación, continua la ausencia del conocimiento uniéndose con el personal de salud que labora de quienes resulta el escepticismo frente a este tipo de procesos. La Asociación de Usuarios considera la necesidad de mayor capacitación en temas de interés en salud, para garantizar su mejor actuar, lo que lleva a la creencia de que existe carencia en recursos técnicos y financieros que potencialicen la implementación y contribuyan a mejorar la participación comunitaria dentro de los procesos de salud.





Hablar de la necesidad del reconocimiento de la labor de la Asociación es uno de los temas que en la investigación se vio con mayor mención, y es que cada uno de los usuarios participantes manifestaban dentro de su sentir, la importancia de que la institución los reconozca, y realice acciones que evidencien su labor frente a la comunidad en general y los colaboradores de la ESE. Quizá fue uno de los resultados más contribuyentes a esta investigación debido a que los usuarios no esperan una remuneración económica, sino sentirse apoyados, conocidos y que los demás evidencien lo que ellos realizan.

La política de participación social entonces bajo la mirada de la Asociación de Usuarios es un medio para la interacción con los ciudadanos, a través de manifestaciones que pueden resolver de manera rápida; olvidando así la construcción de decisiones colectivas, frente a una institución como la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, por consiguiente la política no ha generado mayor impacto dentro de los individuos encuestados puesto que el objetivo de democracia e interacción directa para la construcción de lo público ha quedado en el olvido y no ha logrado ecuanimidad entre los actores involucrados.



14. CONCLUSIONES

La participación social en salud es una temática relativamente nueva en Colombia, lo que hace que las acciones realizadas hasta el momento sean estrategias de constante mejora para procesos institucionales, así mismo, cada institución prestadora de salud ha creado y presentado un plan de acción, sin embargo este ha sido considerado por obligatoriedad y su cumplimiento; sin embargo, algunas de las acciones allí plasmadas se consideran irrelevantes para los usuarios, manifestando de alguna manera ellos no son llamados a la creación y aprobación de las mismas.

La Alianza de usuarios es la instancia participativa más importante dentro una IPS, razón por la cual se considera debe ser una instancia apoyada, valorada y reconocida, debido a que el trabajo que estos usuarios otorgan es una manera altruista de trabajar en garantía del derecho a la salud.

La reforma al sistema de salud colombiano, ha sido estructurada desde la necesidad un camino pensado en la participación de la comunidad, realizando acciones pragmáticas, dejando a un lado las propuestas creadas en el escritorio y centrando la atención en el usuario. De acuerdo a lo anterior, la participación comunitaria es eje fundamental en el actuar de un administrador de salud, para llevar a cabo un diagnóstico y garantizar intervenciones precisas.

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares se ha esforzado por socializar a los usuarios y hacerlos partícipes en cuanto a decisiones de la institución, ha creado estrategias de formación y ha permitido que los usuarios realicen verificaciones en garantía al derecho a



la salud; sin embargo y según lo manifestado por quienes hacen parte de la Alianza de Usuarios es necesario se generen eventos de reconocimiento público y emocional que motiven a la población en general a ser partícipes de la Alianza de Usuarios.





15. RECOMENDACIONES

Desde esta investigación recomendamos a la Alianza de Usuarios, fortalecer su labor siendo esta sistematizada, debido a que realizan acciones de las cuales no tienen evidencias, razón por la cual se desconoce la buena labor que realizan.

A la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares manifestar la necesidad de que en la convocatoria a la Alianza de Usuarios se realicen estrategias que atraigan a gente joven para garantizar la Alianza de Usuarios tenga nuevas ideas y modifique algunas cosas que realizan de manera repetitiva sin actualización de normativa.

Se recomienda seguir con la formación y educación constante a los usuarios, hacerlos partícipes de los nuevos proyectos e invitarlos a la creación de nuevas estrategias que mejoren y garanticen el derecho a la salud. Por último se expone la necesidad de crear un evento de reconocimiento a los usuarios por su participación en la alianza y que se realice una comunicación masiva de la existencia de este.





BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, J. L., Camacho, S. M., Maldonado, G., Atala, C., Olguin, A., & Perez, M. (20 de Agosto de 2021). *Universidad Autonoma del Estado Hidalgo*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

Departamento Nacional de Estadísticas. (25 de Junio de 2021). *DANE*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema>

Hospital Emiro Quintero Cañizares . (25 de Junio de 2021). *Hospital Emiro Quintero Cañizares*. Obtenido de <http://www.heqc.gov.co/entidad/nuestra-entidad>

Hospital Emiro Quintero Cañizares. (2019). *Plan de Desarrollo 2020*. Ocaña, Norte de Santander.

Hospital Emiro Quintero Cañizares. (2020). *Estadísticas 2020*. Ocaña Norte de Santander.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/InstructivosdelR%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

<https://www.cpccs.gob.ec/participacion-ciudadana-y-control-social/control-social/veedurias-ciudadanas/>

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/enconfianza/articulosytemas/documentos/Las%20Veedurias%20Ciudadanas.pdf>

<https://ids.gov.co/web/quienes-somos/politica-de-participacion-ciudadana/>

https://ids.gov.co/wp-content/uploads/2016/11/2019_PLANES-_PLAN-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-2019.pdf

