



**Centro de Rehabilitación Integral  
Rosalia Mena**

NIT: 900274057-1

## 1. FOTO DE OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO



	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>			Versión No 5	
				No DE ACTA	01
<b>COMITE</b>	<b>ACTA DEL MES</b>	<b>FECHA DE REUNION</b>	<b>HORA INICIO</b>	<b>HORA FINAL</b>	
ETICA, QUEJAS Y RECLAMOS	MARZO	30/03/021	09:00 Am	10:00 AM	

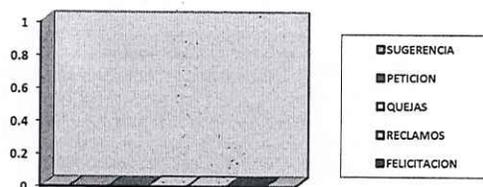
N°	TEMAS DE LA REUNION DEL COMITÉ
1	Apertura del buzón de SPQR.
2	Oportunidad en la respuesta ante la SPQR.
3	Formato de socialización sobre derechos y deberes de los usuarios.
4	Socialización a los usuarios, padres de familia y empleados del CRIRM el formato de quejas y felicitaciones.

**DESARROLLO DEL TEMA No. 1**

Durante el mes de marzo se realizó la apertura y revisión del contenido del buzón de sugerencia, que se encuentra ubicado en la sala de espera; en el cual no se encontró ningún tipo de queja, reclamo, sugerencia y/o felicitación.

**DESARROLLO DEL TEMA No. 2**

Durante el análisis de la información acerca de la oportunidad ante SPQR, En ausencia de alguna SPQR se denota que la oportunidad a las respuestas es de 1 DIA.



**DESARROLLO DEL TEMA No. 3**

Durante el mes de marzo se realizó a los pacientes y usuarios del CRI-RM la socialización sobre Derechos y Deberes, proyectando un excelente conocimiento, satisfacción y favorabilidad por parte de estos, donde los usuarios despejan dudas y adquieren un conocimiento específico sobre los mismos.

**DESARROLLO DEL TEMA No. 4**

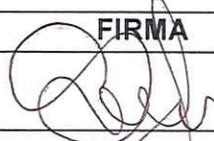
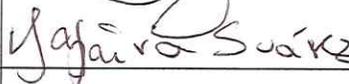
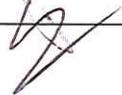
Durante el mes de marzo se realizó Socialización a los usuarios, padres de familia y empleados del CRIRM el formato de quejas y felicitaciones (mediante envió de folletos, debido a la contingencia del covid-19), proyectando un excelente conocimiento, satisfacción y favorabilidad por parte de estos, donde los usuarios y padres de familia despejan dudas y adquieren un conocimiento específico el mismo.

**PERSONAL AUSENTE A LA REUNIÓN**

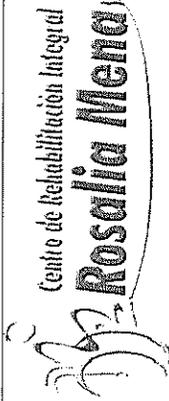
NOMBRE	CARGO
ROSALIA MENA QUINTERO	GERENTE

**PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN**

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>			Versión No 5	
				No DE ACTA	01
<b>COMITE</b>	<b>ACTA DEL MES</b>	<b>FECHA DE REUNION</b>	<b>HORA INICIO</b>	<b>HORA FINAL</b>	
ETICA, QUEJAS Y RECLAMOS	MARZO	30/03/2021	09:00 Am	10:00 AM	

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
SIDIS CAROLINA CASTRO RUIZ	JEFE DE TALENTO HUMANO	
YAJAIRA SUAREZ DOMINGUEZ	FONOAUDIOLOGA	
GAVIS YULIETH TARIFA CASTRO	COORD. SIAU	

<b>TIPO DE COMPROMISO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>
Charla de socialización sobre el sistema de información y atención al usuario (SIAU).	COMITÉ DE ÉTICA QUEJAS Y RECLAMOS.	Mes de Mayo



411-700274057-1

**ASISTENCIA A CAPACITACIÓN**

CÓDIGO: FRH06

VERSIÓN: 02

FECHA: 30/06/2012

PÁGINA 1 de 1

ELABORÓ:  
Fecha: 03/05/2012

REVISÓ:  
Fecha: 25/06/2012

APROBÓ:  
Fecha: 30/06/2012

**TEMA:** Socialización a los usuarios, padres de familia y empleados del CRIRM el formato de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

**OBJETIVO:** Proporcionar las herramientas necesarias a los usuarios, padres de familia y empleados del CRIRM el adecuado diligenciamiento del formato de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

**CAPACITADOR: COMITÉ DE ETICA QUEJAS Y RECLAMOS**

**HORA INICIO: 10:00 AM**

**FECHA: 05-03-2021**

**HORA FINAL : 11:00 AM**

**LUGAR: CRIRM**

No.	NOMBRE	SERVICIO	CARGO	FIRMA
1	Andrés Castro Ruiz	Administrativa	Jefe de Planeación Hum	
2	Whis Suredo Quinto	Coord. Asistencial	Coord. Asistencial	
3	Juleth Mileny Ayala Patino	Asistencial	Terapeuta Corporal	
4	Helen Daryna Gonzalez	Asistencial	Fonoaudiología	
5	Najava Svarz Dominguez	Asistencial	Fonoaudióloga	
6	Katerine Marlene Fuentes	Asistencial	Fisioterapeuta	
7	GENIS GUILLET-HAIFA CASTRO	ADMINISTRATIVO	COORD. TIAD.	
8	Georgina Alejandra Chopenena	Asistencial	Psicóloga	
9	OSCAR FRAJAS GALCIA	ASISTENCIAL	COORD. PS.	
10				
11				
12				

**FIRMA CAPACITADOR:**

CALLE 19-21-37 - BARRIO SAN JUAN BOSCO - PRIMER PISO - TEL: 5779625-3205061106

BOSCONIA - CESAR



**FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS**

**CÓDIGO:**  
**VERSIÓN: 01**  
**FECHA: 09/07/2014**  
**PÁGINA 1 de 1**

**ELABORÓ:**  
**FECHA: 08/07/2014**

**REVISÓ:**  
**FECHA: 08/07/2014**

**APROBÓ:**  
**FECHA: 09/07/2014**

**FECHA**

**Favor diligenciar correctamente con el fin de informar sobre el resultado**

**NOMBRES Y APELLIDOS** \_\_\_\_\_

**CEDULA** \_\_\_\_\_ **TELEFONO** \_\_\_\_\_

**E-MAIL** \_\_\_\_\_

**DIRECCION** \_\_\_\_\_ **BARRIO** \_\_\_\_\_

**CIUDAD** \_\_\_\_\_

**SEÑOR USUARIO**

Antes de diligenciar este formato, lea las siguientes definiciones:

**Quejas:** Es La comunicación en la cual el usuario manifiesta su inconformidad con la actuacion de determinado servicio o funcionario de la IPS Rosalia Mena

**Reclamos:** Es la expresion de insatisfaccion referida a la prestacion del servicio o la deficiente atencion en la IPS Rosalia Mena.

**Sugerencias:** Es una acumulacion de ideas que genera el usuario, con el fin de mejorar un servicio.

**Reconocimientos:** Es una accion de felicitacion, agradecimiento o exaltacion, que un usuario hace a la labor cumplida por la IPS Rosali Mena, por un funcionario o grupo de la empresa, con relacion a la satisfaccion de un servicio.

**Marque con una X su mensaje**

**QUEJA**

**RECLAMO**

**SUGERENCIA**

**RECONOCIMIENTO**

**DESCRIPCION:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA PETICION**

**SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL**

**GESTION:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEGUIMIENTO A LA EVOLUCION DEL TRAMITE REALIZADO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**Agradecemos su aporte al departamento de SIAU, pronto daremos respuestas a sus inquietudes y adoptaremos las medidas pertinentes para brindar un mejor servicio.**

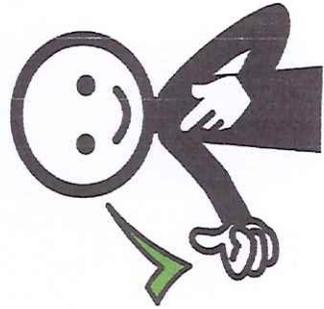
## SEÑOR USUARIO ¡RECUERDE!

comuniqúenos sus sugerencias, quejas o reclamos, recuerde que puede hacerlo a través del buzón que se encuentra en la sala de espera, por medio de nuestra encuesta de satisfacción al usuario o por medio de los correos electrónicos:

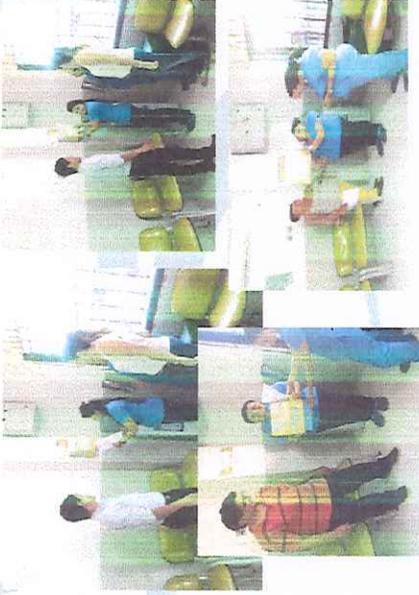
[centro.rosaliamea@hotmail.com](mailto:centro.rosaliamea@hotmail.com)

[centro.siau.rosaliamea@hotmail.com](mailto:centro.siau.rosaliamea@hotmail.com)

De esta manera contribuye a la mejora en la calidad de los servicios que les estamos brindando.



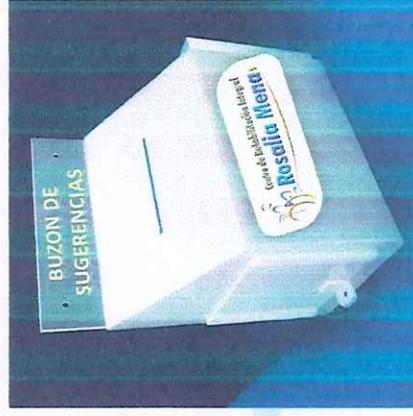
## COMITÉ DE ETICA, QUEJAS Y RECLAMOS



## SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)

**Buzón de peticiones,  
quejas,  
reclamos y sugerencias**

**¡SU OPINION ES  
IMPORTANTE PARA  
NOSOTROS!**



**COMITÉ DE ETICA, QUEJAS Y  
RECLAMOS**

## SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)

**Teléfonos: 5779625—3205067706**

### **HORARIO DE ATENCION:**

**De lunes a viernes de 7:00 am—12:00pm**

**Y de 2:00pm—6:00pm**

**Sábados de 8:00am—12:00am**

**CALLE 13 NO. 21-37 PRIMER PISO**

**BARRIO SAN JUAN BOSCO**

**BOSCONIA—CESAR**

**[WWW.REHABILITACIONROSALIAMEA.COM](http://WWW.REHABILITACIONROSALIAMEA.COM)**

## SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU

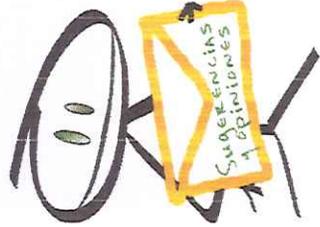
Es una herramienta diseñada por el ministerio de protección social para mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes y de ciertas herramientas como encuestas y el buzón de sugerencias.

### FUNCIONES DEL SIAU

- Información y trato amable a los usuarios
- Apoyar trámites sociales requeridos por los usuarios
- Tramitar quejas y reclamos
- Medir nivel de satisfacción del usuario .  
Entre otros.

### EL BUZÓN DE SUGERENCIAS

El buzón de sugerencias es un mecanismo abierto a todo público, mediante el cual un usuario o consumidor puede expresar sus inquietudes, peticiones o disgustos sobre los servicios o productos que esta recibiendo. Las sugerencias pueden hacerse de manera personal o anónima, lo importante es conocer su opinión.



### ¿POR QUE ES IMPORTANTE EL USO DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS ?

Muchos pueden pensar que la idea de un buzón de sugerencias es anticuada y obsoleta, ya que hoy las sugerencias se realizan por internet y los medios virtuales.

sin embargo, muchas empresas siguen aprovechando las ventajas de los buzones de sugerencias, ya que permiten realizar críticas, quejas y sugerencias a los directivos de la organización. Es importante a la hora mejorar el funcionamiento de la empresa; especialmente en los campos de la técnica, la organización, condiciones de trabajo y de la misma información que se esta brindando a los usuarios.

### EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ROSALIA MENA

pone a su disposición esta sección por medio de la cual toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas, en los términos señalados en la Ley, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta respuesta.

Para lo cual, a continuación encontrará la definición de cada uno de los términos para que usted pueda clasificar adecuadamente su solicitud.

#### **Petición:**

Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica, pública o privada, con el fin de que se le brinde información y orientación relacionada con los servicios propios de la Entidad.

#### **Queja:**

Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, con respecto a la conducta o actuación de un funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones.

#### **Reclamo:**

Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características de los servicios ofrecidos por la Entidad.

#### **Sugerencia:**

Es un consejo o propuesta que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios de la Entidad.

#### **Felicitación:**

Es el reconocimiento por parte de una persona a la buena ejecución de las funciones por parte de la entidad.



# SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL

## OFICINA DE GESTION SOCIAL MUNICIPIO DE BOSCONIA – CESAR

### CERTIFICA QUE:

El **CENTRO DE REHABILITACION ROSALIA MENA** identificado con el Nit **900274057-1** Radicado en el municipio de Bosconia Cesar, quien presta de manera satisfactoria el acompañamiento en los diferentes tipos de actividades que se realizan en pro de la población con discapacidad del municipio, como lo son las Mesas Técnicas Municipales de Discapacidad y los Consejos de Política Pública (COMPOS), llevándose a cabo trimestralmente. De esta manera Contribuyendo al propósito de lograr el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad.

Para mayor constancia se firma a los 15 días del mes de febrero de 2022.



**YORGE GARCIA VANEGAS**  
Secretario de Gobierno y Desarrollo Social



## **DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

- ▶ Comprometida con la humanización en la atención a sus usuarios el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALÍA MENA, para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio, se permite adoptar los **DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES** que se establecen a continuación:

### **DERECHOS DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES**

#### **DERECHOS RELACIONADOS CON SU INTEGRIDAD Y AUTONOMIA**

- ▶ A ser identificado por su nombre
- ▶ A no ser discriminado por aspectos raciales, de género, de credos políticos y religiosos, económicos, culturales, edad o su propia situación de salud.
- ▶ A un trato amable, humanizado y cortés.
- ▶ A que sus sentimientos sean respetados (y no vulnerados)
- ▶ A plantear las inquietudes sobre su situación en la institución y a que estas se le aclaren.
- ▶ A manifestar su voluntad y consentimiento para aceptar y participar en su proceso de atención.
- ▶ A que se le tengan en cuenta las restricciones de atención por el manifestada, por su familia y que le sean aceptadas.
- ▶ A la cercanía humana presencial de sus familiares, allegados y seres queridos siempre que no interfieran a su tratamiento.
- ▶ A ser informado sobre los costos económicos, los riesgos de su atención y las expectativas de mejoramiento de su condición de salud.

#### **DERECHOS RELACIONADOS CON SU ASEGURADOR Y EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALÍA MENA**

- ▶ A ser atendido por personal idóneo, con los suficientes conocimientos y destreza.
- ▶ A recibir atención en forma oportuna y de acuerdo con los compromisos asumidos por la institución, cuando no disponga de los medios indispensables para ello, o por razones administrativas.
- ▶ A que se elabore y conserve una historia clínica integral, veraz y legible, como instrumento para coordinar, facilitar y evaluar su atención.
- ▶ A la custodia de su historia clínica.

#### **DERECHOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD FISICA**

- ▶ A comodidades físicas dignas
- ▶ A que se le proporcionen las medidas adecuadas y disponibles para evitar el daño a su integridad física y la pérdida o deterioro de sus pertenencias.



### **DEBERES DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES**

- ▶ Cuidar su salud y la de los demás
- ▶ Informar en forma oportuna, clara, veraz y completa las circunstancias relacionadas con su estado de salud y los hechos o situaciones causantes de su deterioro, las circunstancias administrativas relativas a la seguridad social y todas las necesarias para que el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALIA MENA, pueda brindar la atención.
- ▶ Comprometerse cuando aplique con el consentimiento informado.
- ▶ Expresar por escrito su voluntad de no aceptar algún procedimiento.
- ▶ Designar cuando esté en condiciones de hacerlo y si así lo desea el tercero en el, que subroga la obtención de su consentimiento informado.
- ▶ Facilitar el cumplimiento de las normas legales y éticas
- ▶ Colaborar con el cumplimiento de normas, reglamentos e instrucciones del CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALIA MENA, y del equipo de Profesionales de Salud tratante.
- ▶ Solicitar el cumplimiento de sus derechos, en equilibrio justo con los derechos de los demás.
- ▶ Respetar la intimidad de los demás pacientes
- ▶ Tratar con respeto y dignidad a las personas que lo atienden, a los demás pacientes familiares y allegados
- ▶ Ser parte activa del equipo humano de Tratamiento.
- ▶ Pagar oportunamente y/o facilitar el pago de los servicios prestados.
- ▶ Canalizar por el conducto regular sus quejas, reclamos y sugerencias
- ▶ Informar oportunamente hechos dolosos que perciba durante su tratamiento en el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALIA MENA, y colaborar con la administración y autoridades competentes.

### **DERECHOS DE LOS PADRES DE FAMILIA**

- ▶ Ser tratados con respeto, amabilidad y calidez.
- ▶ Recibir una atención de calidad, con todos los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios, contando con la atención de profesionales formados en las áreas ofrecidas y con experiencia certificada.
- ▶ Solicitar y recibir información de manera clara, oportuna y veraz sobre el tratamiento que está recibiendo su hijo (a), los objetivos de tratamiento y los logros obtenidos.
- ▶ Plantear sugerencias, quejas y reclamos dentro de parámetros de respeto y buen trato, a través del buzón ubicado en la sala de espera.
- ▶ Participar plenamente del proceso de tratamiento de su hijo (a) o persona a cargo del niño (a).
- ▶ Recibir los servicios ofrecidos de acuerdo a las características acordadas con la EPS.
- ▶ Cuando el centro solicite fotografías, videos o proponga proyectos, el padre de familia podrá participar o negarse.
- ▶ Ser informado acerca de los materiales que debe traer a las sesiones.
- ▶ Recibir información oportuna y clara acerca de las actividades programadas por el centro.



## ¿Que es el grupo de enfoque diferencial?

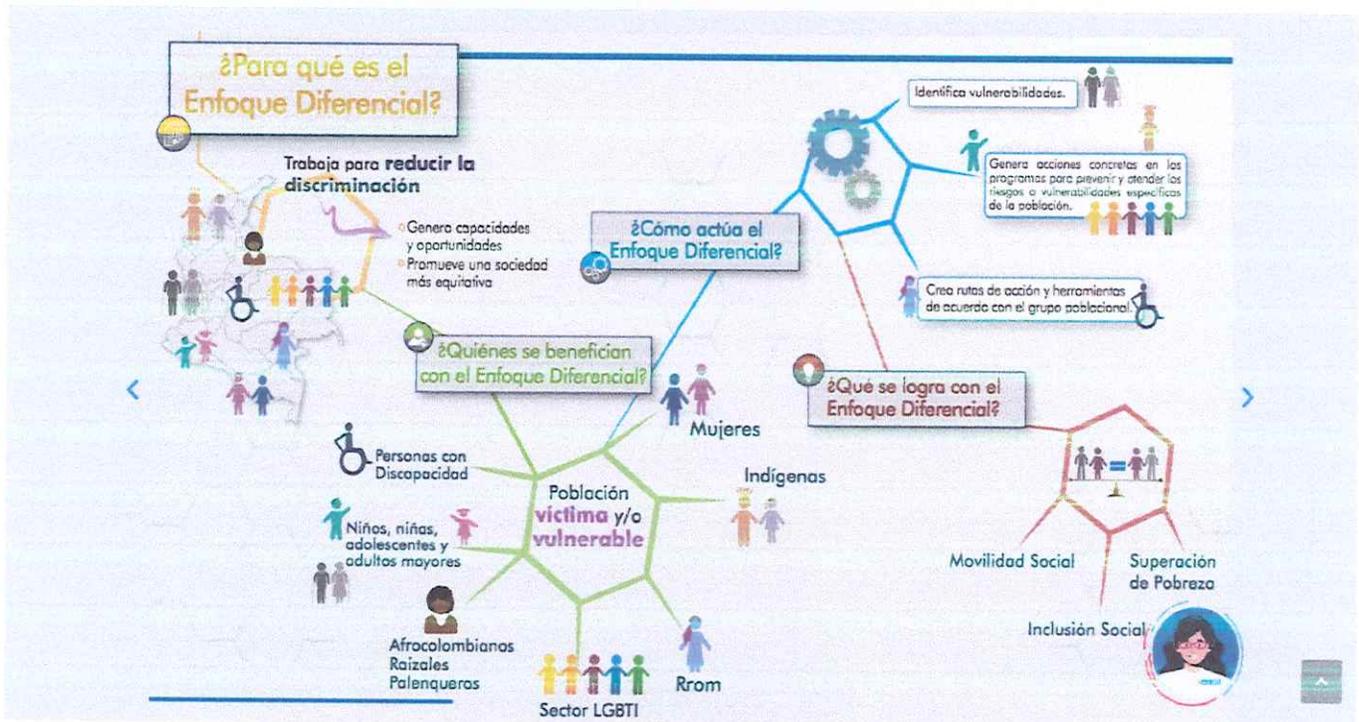
Fue creado mediante la Resolución 01600 del 1 de julio de 2014 con el fin de:

a) proponer el diseño y la formulación de políticas, estrategias, planes, programas, proyectos, e iniciativas encaminadas a la atención con enfoque diferencial de la población beneficiaria del Sector de Inclusión social y Reconciliación de conformidad con las normas legales vigentes.

b) proponer y desarrollar estudios técnicos e investigaciones para facilitar la formulación y evaluación de las políticas, estrategias, planes, programas, proyectos e iniciativas dirigidos a la atención con enfoque diferencial de la población beneficiaria del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.

c) promover al interior de las dependencias del Departamento y de las entidades del Sector la implementación de planes, programas, proyectos e iniciativas para atender con Enfoque diferencial a la población beneficiaria de los programas del Sector Administrativo de Inclusión social y Reconciliación, entre otras.

## ¿Para que es el enfoque diferencial?





## Enfoque Diferencial Étnico



01

¿Por qué se debe implementar el Enfoque Diferencial para población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal en Prosperidad Social?



Porque esta población es sujeto de especial protección y atención diferenciada por mandato constitucional, por lo tanto se deben generar procesos de caracterización que permitan conocer las particularidades de esta población para fomentar acciones por parte de los programas, proyectos y estrategias de Prosperidad Social, que contribuyan con mejoramiento de las condiciones de vida, promuevan la igualdad de oportunidades y el goce efectivo de los derechos de esta población, en el marco del respeto a sus características, su visión propia de desarrollo y su autonomía.

02

¿Quiénes son?

**Afrocolombianos:** son los grupos étnicos que habitan en todo el territorio nacional (antioqueños, de raíces y ascendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y religiosa (Ministerio del Interior, 2015).



**Comunidades negras:** es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propios tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-ciudad, que reviven y conservan la conciencia de identidad que las distingue de otros grupos étnicos (Ley 70 de 1993).



**Palenqueros:** es la población afrocolombiana descendiente de los esclavos que se nutrieron de las enseñanzas de los siglos XVII y XVIII y que establecieron poblados o palenques. Palenque de San Basilio, ubicado en el municipio de Malambo, Bolívar es el único que en la actualidad conserva una lengua, creole, derivado de la mezcla de dialectos provenientes de África (Ministerio del Interior, 2015).



**Raizales:** es la población nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina descendientes de la unión entre europeos y esclavos africanos. Se distinguen por su cultura, lengua (creole), creencias religiosas, religión bautista y pasado histórico similar a los pueblos antillanos como Jamaica y Haití (Ministerio del Interior, 2015).



### Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal

03

¿Cómo se garantizan el Derecho a la Participación de esta población?

El Derecho a la Participación es un derecho colectivo y fundamental, involucra diferentes mecanismos para grupos étnicos tales como: la consulta previa, el consentimiento previo, libre e informado, la concertación, entre otros, los cuales se encuentran regulados. Para el caso de Prosperidad Social se ha establecido que las intervenciones minoritarias desarrolladas en territorios colectivos deben estar sujetas a procesos de concertación y para ello se ha construido la guía de Socialización y Concertación.

Es importante tener en cuenta:

- Principio de igualdad y no discriminación
- Auto-reconocimiento
- Autonomía
- Consentimiento propio
- Consulta previa
- Concertación

04

¿Cuáles son los principios orientadores en Prosperidad Social para la implementación de este Enfoque Diferencial?

- Libre determinación
- Acciones afirmativas
- Acción en defensa
- Diálogo intercultural
- Visión de desarrollo propio
- Dimensión comunitaria y familiar
- Diferenciación territorial

05

¿Cuáles son los lineamientos a tener en cuenta por el Enfoque Diferencial para esta población en Prosperidad Social?

- Realizar actividades de alignment territorial
- Involucrar en la implementación de programas, proyectos y estrategias con enfoque diferencial étnico Afro.
- Realizar procesos de diálogo y concertación étnicos y legítimos
- Preocuparse por el fortalecimiento organizativo
- Fomentar el desarrollo propio
- Unificar los instrumentos de recolección de información
- Diseñar estrategias de intervención acordes al nivel de dispersión y acceso de las comunidades
- Afrocolombianos, palenqueros y raizal
- Preocuparse por un manejo ético y transparente de la información sobre población étnica



www.prosperidadsocial.gov.co

Para mayor información consulte la GUÍA DE ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO: LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.

## Enfoque Diferencial Género



07

¿Cuáles son los lineamientos que se deben tener en cuenta para el enfoque de género?

1. Transversalización del enfoque de género, y del enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en los planes, estrategias, programas y acciones de los entes del sector.
2. Fortalecer los sistemas de información de las entidades del sector con el fin de incluir variables de género y variables diferenciadas en los sistemas de información.
3. Generar estrategias para la eliminación de la discriminación y la prevención de nuevas formas de discriminación.
4. Fomentar y promover la participación y representación equitativa de las mujeres y de las personas de los sectores (LGBTI) en espacios sociales y políticos seguros.
5. Fomentar la equidad de género en el acceso a oportunidades económicas y productivas.
6. Generar acciones para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia basada en género.
7. Generar acciones que posibiliten el acceso a la salud y la educación como forma de prevenir la discriminación de género.

01

¿Qué es Género?

Como categoría social, se refiere a las relaciones sociales entre hombres y mujeres, estructuradas por la sexualidad más allá de los diferentes biológicos, es una construcción social de deseos y distancias en torno a la diferencia sexual. Esta construcción se traduce en prácticas, valores y normas que moldean la subjetividad humana y definen identidades.

### Género

Busca eliminar las causas de la opresión de género y promover la igualdad entre estos a través de la equidad, el adelanto y el bienestar.

02

¿Qué es enfoque de género?

El enfoque de género es una visión científica, analítica y política, que permite identificar y corregir inequidades entre sexos y géneros, con el fin de eliminar la opresión de género y promover la igualdad entre estos, a través de la equidad, el adelanto y el bienestar.

03

¿Cuáles son las identidades de género?

- **Femenino:** Rol asignado a las mujeres en una cultura particular en oposición a lo masculino.
- **Masculino:** Rol asignado a los hombres estereotipado en una cultura particular, en oposición de lo femenino y otorgado por relaciones de poder y jerarquía en una sociedad.

06

¿Cuáles son las problemáticas de género?

- Las mujeres presentan condiciones que las hacen más vulnerables al fenómeno de la pobreza.
- Invisibilidad de las actividades de cuidado, trabajo doméstico no remunerado.
- Menores tasas de participación, mayores tasas de desempleo, menores salarios.
- Falta de autonomía económica.
- Violencia de género.
- Discriminación de los sectores LGBTI.

05

¿Qué es orientación sexual?

La orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica y emocional de una persona por otras personas. Todo el mundo tiene una orientación sexual, que es integral a la identidad de la persona.

- **Homosexual:** Persona que dirige su deseo erótico y afectivo hacia persona de su mismo sexo. Se denomina lesbiana a la mujer que materializa su deseo erótico, afectivo con otra mujer y Gay al hombre que materializa su deseo erótico, afectivo con otro hombre.
- **Heterosexual:** Se refiere a personas que dirigen y materializan su deseo erótico/afectivo con personas de sexo distinto al que se asume como propio.
- **Bisexual:** Persona cuyo deseo erótico y afectivo puede dirigirse y materializarse tanto con personas de su mismo sexo como con personas de sexo distinto al que se asume como propio.

04

¿A que nos referimos cuando hablamos de Transgénero?

Cuando las personas no tienen una armonización entre el sexo de nacimiento y la identidad de género que socialmente se espera, se habla de personas trans o transgénero. Existen varias formas de transitar entre los géneros y los sexos, por ejemplo:

- Cuando las personas cambian los roles, modas, y estéticas asignados al sexo "asignado" al de su nacimiento, de una manera no permanente se les denomina transgénero.
- Cuando se asumen de manera permanente se les conoce como travestis.
- Cuando las personas realizan adecuaciones corporales a hacer que se les nombre transgénero.



Para mayor información consulte el MANUAL LINEAMIENTOS DE GÉNERO SECTOR DE LA INCLUSIÓN SOCIAL en Español. <http://repositorio.prosperidadsocial.gov.co/handle/DPS/Documentos/centroRehabilitacionRosalia/Documentos/0018>



### **¿Qué hace el grupo de trabajo de enfoque diferencial-GED?**

El GED apoya la implementación del enfoque diferencial en Prosperidad Social, que es un instrumento que posibilita el que todos los ciudadanos del país tengan de forma equitativa, acceso a las mismas oportunidades y al goce efectivo de derechos. Este enfoque comprende una doble funcionalidad, ser una herramienta de análisis y ser una guía para la acción, de manera que el trabajo del Grupo abarca el que hacer de todas las Direcciones Misionales de Prosperidad Social así como Grupos de apoyo del Prosperidad Social y la Dirección General. El Grupo de enfoque está en capacidad de acompañar tanto procesos de planeación y evaluación, construcción y ajuste de políticas, programas y estrategias, como en la inclusión del enfoque diferencial en los procesos internos de la entidad. El GED trabaja desde diferentes aristas para apoyar el logro de los objetivos de la entidad resaltando la importancia de hacer partícipe a la población vulnerable o en situación de pobreza a decir: los grupos étnicos, víctimas y personas con discapacidad. Así mismo trabajamos desde el enfoque de género, que comprende la población desde su identidad de género y orientación sexual; y curso de vida, niñez, adolescencia y vejez y envejecimiento. Adicionalmente el Grupo apoya al Grupo de Evaluación y Seguimiento en la identificación de criterios de focalización y acompaña a los programas en espacios de socialización y resolución de conflictos. De otra parte el grupo participa en diferentes instancias interinstitucionales de decisión y articulación, dentro y fuera de la Entidad, como comités y comisiones, mesas de enfoques, planeación, articulación de oferta en territorio, entre otros. Así mismo el Grupo promueve la articulación interna en temas de enfoque diferencial y a nivel del Sector de la Inclusión Social por medio de la Mesa de Enfoque Diferencial. De esta manera si usted tiene alguna inquietud, necesidad o aporte en los temas que trabaja el Grupo de Enfoque Diferencial, este es el lugar al que debe acudir.



**Centro de Rehabilitación Integral  
Rosalia Mena**

NIT: 900274057-1

## Participación Y Atención Al Usuario

**La Gerente y Los Colaboradores De La IPS Centro de Rehabilitacion Integral Rosalia Mena S.A.S se compromete:**

Promover, Proteger, gestionar e implementar espacios que garanticen La participación ciudadana activa, contribuyendo a la equidad en salud, Ejerciendo control social sobre la gestión publica, en el diseño y evaluacion Que afecte la participación social en salud.



**La Gerente y Los Colaboradores De La IPS Centro de Rehabilitacion Integral Rosalia Mena S.A.S se compromete:**

Facilitar y Garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad De los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios, brindando Siempre información clara, completa y con celeridad, cumpliendo asi Con las necesidades y expectativas de los ciudadanos.





## **A. SUJETOS QUE PUEDAN PARTICIPAR:**

Se invita a toda nuestra población usuaria a hacer parte de los espacios de participación ciudadana, cuyo objetivo es permitir que los individuos y las organizaciones de la sociedad puedan influir, orientar, corregir, rectificar, las decisiones y el manejo de recursos y los programas públicos del estado.

## **B. MEDIOS PRESENCIALES Y ELECTRÓNICOS:**

### **Componente Atención al Ciudadano**

A continuación, se describen los medios y mecanismos a través de los cuales los ciudadanos pueden participar en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

### **ACanal Presencial**



Através de la Oficina de Atención al Usuario ubicada en la calle 13 No. 21-37 Primer Piso, IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalia Mena en el municipio de Bosconia-Cesar.

### **Horario de Atención:**

Lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm

Sabados de 8:00 am a 12:00 pm

### **Canal Telefónico**



**Conmutador:** 5779625, comunica a todas las unidades. **SIAU:** 5779625 ext. 101, telefonoCelular N°3205067706.

## Canal Escrito



A través de la ventanilla única de recepción ubicada en la entrada de la calle 31 No. 21-37, Horario de recepción de documentos: 07:00 a.m a 12:00 m y de 02:00 p.m a 6:00 p.m de lunes a viernes.

## Canal Virtual



**Páginaweb:** <https://www.centrorosaliamena.gov.co>

Link [PQRSD](#)

**SIAU:** [centro.siau.rosaliamena@hotmail.com](mailto:centro.siau.rosaliamena@hotmail.com)

**Facebook:** Centro Rosalia Mena

**Instagram:** @Centro Rosalia Mena



## Mecanismos de Escucha

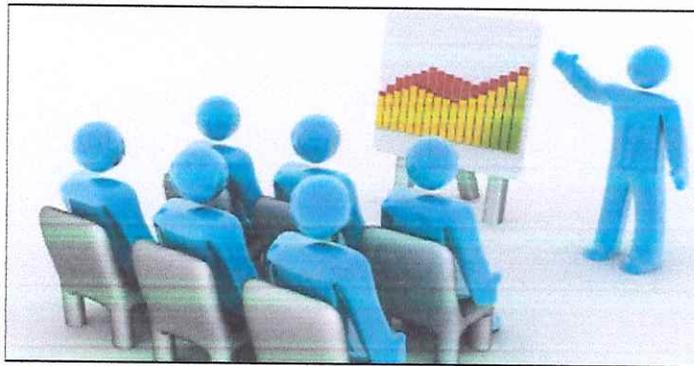


**Buzones de sugerencias:** Ubicados en nuestra institución.

**Página web:** Link [Petitionen, quejas, reclamos, solicitudes y demandas](#)

**Correo electrónico SIAU:** [centro.siau.rosaliarena@hotmail.com](mailto:centro.siau.rosaliarena@hotmail.com)

## ¿Cuáles son los mecanismos de participación?



- **Audiencia pública de rendición de cuentas:** Espacios para la rendición de cuentas, encuentro y reflexión final sobre los resultados de la gestión de un periodo.
- **Rendición de cuentas:** Deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente, ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.
- **Veeduría ciudadana:** Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública

- **Asociaciones y/o alianzas de usuarios:** La "atención al usuario y participación social" tiene como objetivo además de velar por los derechos de los usuarios y el cumplimiento de los deberes por parte de la institución, apuntar a la promoción de la participación ciudadana y el ejercicio del control social.

En la(s) Centro De Rehabilitacion Integral Rosalia Mena SAS ejercen control social (1) espacio de participación social y/o comunitaria.

**1. ASOCIACIÓN DE USUARIOS** del Centro de Rehabilitacion Integral Rosalia Mena SAS. Presidente: Sra. Mirelis Henao Villa Tel: 3228742532 Ubicación: Instalaciones del Centro de Rehabilitacion Integral Rosalia Mena SAS Tel: 779625 ext 101.

## **BUZON DE SUGERENCIAS**

Es un mecanismo abierto a todo público, mediante el cual un usuario o consumidor puede expresar sus inquietudes, Peticiones o disgustos sobre los servicios o productos que esta recibiendo.

Las sugerencias pueden hacerse de manera personal o anónima, lo importante es conocer su opinión.

### ***EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ROSALIA MENA***

Pone a su disposición esta sección por medio de la cual toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas, en los términos señalados en la Ley, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta respuesta.

Para lo cual, a continuación encontrará la definición de cada uno de los términos para que usted pueda clasificar adecuadamente su solicitud.

#### **PETICIÓN:**

Es el requerimiento que hace una persona, con el fin de que se le brinde información y orientación relacionada con los servicios propios de la Entidad.

#### **QUEJA:**

Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona, con respecto a la conducta o actuación de un funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones.

#### **RECLAMO:**

Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona, sobre el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características de los servicios ofrecidos por la Entidad.

#### **SUGERENCIA:**

Es un consejo o propuesta que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios de la Entidad.

#### **Felicitación:**

Es el reconocimiento por parte de una persona a la buena ejecución de las funciones por parte de la entidad.

### **SEÑOR USUARIO**

#### **¡RECUERDE!**

Comuníquenos sus sugerencias, quejas o reclamos, recuerde que puede hacerlo a través del buzón que se encuentra en la sala de espera o por medio de nuestra encuesta de satisfacción al usuario.

De esta manera contribuye a la mejora en la calidad de los servicios que les estamos brindando.



# Centro de Rehabilitación Integral Rosalia Mena

NIT: 900274057-1

	FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS			CÓDIGO:
	ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	VERSIÓN: 01
	FECHA: 09/07/2014	FECHA: 09/07/2014	FECHA: 09/07/2014	FECHA: 09/07/2014
				PÁGINA 1 de 1

FECHA:

Favor diligenciar correctamente con el fin de informar sobre el resultado

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

SEÑOR USUARIO

Antes de diligenciar este formato, lee las siguientes definiciones:

**Quejas:** Es la contestación en la cual el usuario manifiesta su inconformidad con la actuación de determinado servicio o funcionario de la IPS Rosalia Mena.

**Reclamos:** Es la expresión de insatisfacción referida a la prestación del servicio o la deficiente atención en la IPS Rosalia Mena.

**Sugerencias:** Es una recomendación de mejora que genera el usuario, con el fin de mejorar un servicio.

**Reconocimientos:** Es una acción de felicitación, agradecimiento o estímulo, que un usuario hace a la labor cumplida por la IPS Rosalia Mena, por un funcionario o grupo de la empresa, con relación a la satisfacción de un servicio.

Marque con una X su mensaje

QUEJA  RECLAMO  SUGERENCIA  RECONOCIMIENTO

DESCRIPCION: \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA PETICION \_\_\_\_\_

SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

GESTION: \_\_\_\_\_

SEGUIMIENTO A LA EVOLUCION DEL TRAMITE REALIZADO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_

Agradecemos su aporte al departamento de SIAU, pronto daremos respuestas a sus inquietudes y adoptaremos las medidas pertinentes para brindar un mejor servicio.

CALLE 13 No. 21-37 - BARRIO SAN JUAN BOSCO - PRIMER PISO TEL: 5779625-3205067706

BOSCONIA - CESAR

- 
- Coordinadora SIAU
- Fisioterapeuta
- Jefe De Talento Humano

ELABORÓ: Fecha: 03/05/2012
   
 REVISÓ: Fecha: 25/06/2012
   
 APROBÓ: Fecha: 30/06/2012

**TEMA:** CAPACITACIONES, ASISTENCIA RESIDUA, APOYO LOGÍSTICO, ESTREPO DE RECONOCIMIENTO Y ASISTENCIA.

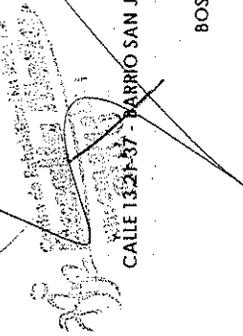
**OBJETIVO:** INCREMENTAR Y PROMOVER LA VINCULACIÓN A LA ASOCIACIÓN USUARIOS

**CAPACITADOR:** COMITÉ DE ÉTICA DUEÑAS Y RECLAMOS

**FECHA:** 2021 **LUGAR:** CAS-EM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	FIRMA
1	Martha Luz Somocho Beso	ESMERALDA APONDO S	3156939962	Martha Somocho
2	Lucía - E - V - M	EMILIA VALERA	3045352333	Lucía
3	Rina Sánchez	Arreola Martínez	3145631742	Rina Sánchez
4	Mireli Henao Villa	Andrés F Rincón	3228742532	Mireli Henao
5	Melida González	Xavier Muello	3017663266	Melida
6	Paola Hidalgo Leon	Antonio Alexander Montoya	3105107467	Paola Hidalgo Leon
7	Grith Rojano Osorio	Jadis Osorio Acuña	3013217376	Grith Rojano
8	Judibeth Cudeny	Wendy Escorcia	3218980264	Judibeth Cudeny
9	Luisa Benavides	Hisbeth Rodríguez		Luisa Benavides
10	Martha Cecilia Luna	Díaz A. Domingo	312845263	Martha Cecilia Luna
11	Norelis Faguto Yepet	Desireth Acuña Faguto	3005183358	Norelis Faguto
12				

**FIRMA CAPACITADOR:** \_\_\_\_\_


  
 CALLE 1324-37 - BARRIO SAN JUAN BOSCO - PRIMER PISO - TEL: 5779625-3003849875

## ¿Qué funciones deben realizar?

- ◆ Mantener canales de comunicación interpersonal y por los medios más efectivos con los usuarios con el propósito de conocer sus inquietudes, demandas y sugerencias en cuanto a la pertinencia, accesibilidad, continuidad oportunidad, seguridad, horarios, tarifas de los servicios brindados por la clínica.
- ◆ Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad del afiliado.
- ◆ Verificar la gestión de 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

## ¿PARA QUE SE CONFORMAN LA LIGA DE USUARIOS?

- ◆ Para ejercer veeduría y control sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios y proponer medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana en los servicios que se prestan.

- ◆ Para vigilar que las necesidades que tengan nuestros usuarios sean analizadas y resueltas.

## ¿CADA CUÁNTO Y EN DÓNDE SE REALIZA LA REUNIÓN DE LA LIGA DE USUARIOS?

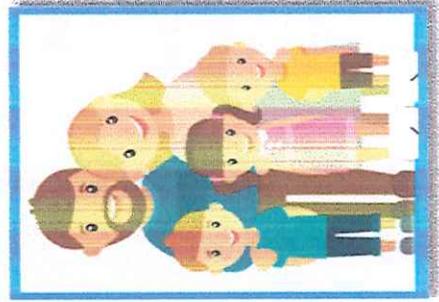
- ◆ Se realizan reuniones generales tres veces al año y actividades de participación voluntaria que los involucran con los procesos institucionales tales como: divulgación de derechos y deberes, evaluación de satisfacción, apoyo en ejecución de campañas institucionales.

## ¿Cómo puede usted participar en nuestra liga de usuarios?

- ◆ Las personas que deseen participar, deben ser usuarios de la Clínica, pacientes, familiares, acompañantes, o representantes de la comunidad y deben contar con la disposición e interés de asistir a las reuniones.
- ◆ ¿Por qué es importante que usted asista a nuestra liga de usuarios?

¿Por qué es importante que usted asista a nuestra liga de usuarios?

Su participación en la Liga de usuarios es muy importante para nosotros, pues por este medio usted contribuye al mejoramiento de la institución, al cumplimiento de los derechos y deberes de nuestros usuarios y al control sobre la calidad del servicio que se presta en nuestra institución.

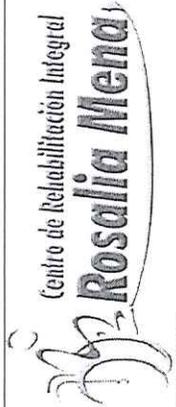


Centro de Rehabilitación Integral  
**Rosalía Mena**



**ENTREGA DE INCENTIVOS PARA PROMOVER LA VINCULACION A LA ASOCIACION DE USUARIOS.**





4117-100274057-1

### ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: FRH06

VERSIÓN: 02

FECHA: 30/06/2012

PÁGINA 1 de 1

ELABORÓ:  
Fecha: 03/05/2012

REVISÓ:  
Fecha: 25/06/2012

APROBÓ:  
Fecha: 30/06/2012

**TEMA:** CHARLAS INFORMATIVAS, MENSAJES VIA WASAP, VISITAS A LAS ESCUELAS, A LAS CASAS DE LOS USUARIOS, PARA SOCIALIZAR SERVICIOS, DERECHOS Y DEBERES, BUZON, PQRS, ASOCIACION DE USUARIOS.

**OBJETIVO:** SOCIALIZAR E INFORMAR POR MEDIO DE CHARLAS, MENSAJES, VISITAS TEMAS COMO DYD, BUZON, ASOCIACION DE USUARIOS, PQRS Y SERVICIOS.

**CAPACITADOR:** COMITÉ DE ETICA, QUEJAS Y RECLAMOS

**HORA INICIO:** 04:00 PM

**FECHA:** ENE- MAR-JUN-SEP 2021

**HORA FINAL :** 05:30 PM

**LUGAR:** CRI-RM

NO.	NOMBRE	NOMBRE DEL PACIENTE	COLEGIO	FIRMA
1	Festy Vircaido	ASICS TRIPLES	NO ESTUDIO	Festy Vircaido.
2	Father Semano Oroso	JISARTARY ALEVEDO	GINNASIO TORRENO	Father Semano.
3	Melida Gonzalez	Yeiner Pello	NO ESTUDIO	Melida G.
4	Martha Cecilia Luna	DIEGO DOMINGUEZ D.	CAJES RESTAPO.	Marta Luna.
5	Norelis Fragoso Yeper	Desireth Acuña Fragoso	SAN MARTIN	Norelis Fragoso.
6	Dyola Hidalgo Horn	Fancy Alexandra Farieta	NO ESTUDIO	Dyola Hidalgo.
7	Rina Sanchez	Andrea Martinez	Carlos Restrepo	Rina Sanchez.
8	Eduardo Nieto Pachado	EDUARDO NIETO CASTILLO	NO ESTUDIO	Eduardo Nieto.
9	Yulibeth Castana	Wendy Escobedo	Unbe Velez.	Yulibeth Castana.
10				
11				
12				

**FIRMA CAPACITADOR:** \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature and stamp]*



**2. CHARLAS INFORMATIVAS A PADRES DE FAMILIA DEL CRIRM.**



**1. CHARLAS INFORMATIVAS VISITAS A ESCUELAS.**



### 3. CHARLAS INFORMATIVAS A PADRES DE FAMILIA DEL CRIRM.



### **¿CODIGO DE ÉTICA?**

- ▶ El código de ética es un pacto personal y voluntario, orientado hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio para obtener una gestión integral y efectiva en la que prime el respeto por las normas internas y externas, la transparencia en todas las actuaciones y una clara orientación al cumplimiento de los objetivos y funciones institucionales.

### **OBJETIVOS**

- ▶ Recibir, tramitar y controlar las solicitudes de los usuarios del CRIRM, respecto a quejas, sugerencias, peticiones y reclamaciones sobre los servicios prestados.
- ▶ Contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios, a través de una adecuada gestión oportuna en la respuesta de petición de quejas pertinentes y el mantenimiento de un adecuado clima laboral.

### **FUNCIONES**

- Velar por que el CRIRM establezca los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen de forma adecuada las P Q R y S.
- Velar por que el proceso de información y atención al usuario disponga de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades a cargo.
- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los usuarios en ejercicio de sus derechos y deberes en la institución.
- Hacer seguimiento a la solución que se le dio a cada caso, con el fin de retroalimentar a la institución.
- Velar por que al interior de la institución se establezcan y cumplan conductas éticas frente a las necesidades del usuario.
- Divulgar en la institución los derechos y deberes del usuario y velar por su cumplimiento.
- Liderar en la institución políticas para la atención del usuario en condición de discapacidad.



## INTEGRANTES

- Gerente –presidente
- Coordinadora SIAU
- Fisioterapeuta
- Jefe De Talento Humano



## LIGA DE USUARIOS

- ▶ Es un espacio institucional, que tiene como objetivo facilitar y fortalecer los espacios de participación activa con los usuarios externos de la IPS, para velar por su derecho a disfrutar de un servicio de salud de calidad y oportuno.
- ▶ Es la posibilidad que tienen nuestros Usuarios de participar activamente de los procesos de la Clínica y a su vez, ella de fortalecerse a partir de las inquietudes que surgen de quienes hace uso de sus servicios

### PARA QUE SE CONFORMAN LA LIGA DE USUARIOS

- ▶ Para ejercer veeduría y control sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios y proponer medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana en los servicios que se prestan.
- ▶ Para vigilar que las necesidades que tengan nuestros usuarios sean analizadas y resueltas.

### ¿CADA CUÁNTO Y EN DÓNDE SE REALIZA LA REUNIÓN DE LA LIGA DE USUARIOS?

- ▶ Se realizan reuniones generales tres veces al año y actividades de participación voluntaria que los involucran con los procesos institucionales tales como: divulgación de derechos y deberes, evaluación de satisfacción, apoyo en ejecución de campañas institucionales.



### **Asociación de usuarios**

Es un espacio institucional, que tiene como objetivo facilitar y fortalecer los espacios de participación activa con los usuarios externos de la IPS **Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S**, para velar por su derecho a disfrutar de un servicio de salud de calidad y oportuno.

Es la posibilidad que tienen nuestros Usuarios de participar activamente de los procesos de la IPS y a su vez, ella de fortalecerse a partir de las inquietudes que surgen de quienes hace uso de sus servicios

### **Funciones de la Asociación de Usuarios:**

- ▶ Mantener canales de comunicación interpersonal y por los medios más efectivos con los usuarios con el propósito de conocer sus inquietudes, demandas y sugerencias en cuanto a la pertinencia, accesibilidad, continuidad oportunidad, seguridad, horarios, tarifas de los servicios brindados por la clínica.
- ▶ Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad del afiliado.
- ▶ Verificar la gestión de 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.
- ▶ Participar en el análisis, planteamiento de acciones correctivas y seguimiento a los comentarios por mejorar cuando el usuario así lo solicite y vigilar que se tomen los correctivos pertinentes en cada caso.
- ▶ Participar en las reuniones de la Asociación en representación de los usuarios, llevando a éstas las sugerencias y solicitudes de los mismos para que en la toma de decisiones sean tenidas en cuenta, procurando mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

### **Para que se conforma la liga de usuarios:**

- ▶ Para ejercer veeduría y control sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios y proponer medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana en los servicios que se prestan.
- ▶ Para vigilar que las necesidades que tengan nuestros usuarios sean analizadas y resueltas.

**¿Cada cuánto y en dónde se realiza la reunión de la liga de usuarios?**



NOMBRE	NÚMERO DE CONTACTO	CARGO	AÑO DE ELECCIÓN
Mierlis Henao Villa	3228742532	Presidente CRI-RM	2020
Melida González Benítez	3017663261	Vicepresidente CRI-RM	2020
Kelly Pabón Contreras	3145582216	Tesorera CRI-RM	2020
Paola Hidalgo Mora	3105107467	Secretaria CRI-RM	2020
Madeleinis Escobar	3022575791	Vocal 1 CRI-RM	2020
Yudibeth Cadena Martínez	3218980264	Vocal 2 CRI-RM	2020

**Para mayor información:**

**Horario de atención:** De lunes a viernes de 7:00 am. A 6:00 pm.

**Teléfono:** (5) 779525 Ext. 101- 3205067706

**Correo electrónico:** centro.siau.rosaliamena@hotmail.com

## **CONTROL SOCIAL Y VINCULACION A ESPACIOS DE PARTICIPACION**

En Colombia la Constitución de 1991 estableció la obligatoriedad de promover la participación social. En la medida en que el Estado ha concebido la estrategia de mercado como la mejor forma de asignar los recursos y los receptores de la política social son considerados como consumidores, el reto es establecer un balance de oferta y demanda para garantizar eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos y transparencia en la gestión pública. De allí que la comunidad de usuarios tiene la misión de velar porque se lleve a cabo una correcta asignación de los recursos provistos por el Estado. Una manera de apreciar esta tendencia es la configuración de las formas de participación. Al evaluar algunos de los resultados de la aplicación de esta estrategia de participación social en salud se pueden destacar tres características: hay importantes avances en la promoción de la participación, pero no en control social; existe dispersión y atomización del control social; y se manifiesta una debilidad de la participación como política institucional. Respecto al primer tema se puede concluir que ha existido una respuesta favorable por parte los municipios a la obligación de promover las formas organizativas de la comunidad en lo que a salud se refiere. Al tomar en cuenta las acciones desarrolladas en control social el panorama cambia. La convocatoria de las instituciones del sistema a las organizaciones comunitarias es considerablemente baja, al igual que lo es la discusión de los informes presentados por tales organizaciones. De otra parte, se hizo evidente la falta de comunicación entre las diferentes instancias comprometidas en la promoción de la participación y en el control social, situación que se refleja en la presencia de relaciones de naturaleza bilateral, es decir sólo se conoce al interlocutor más directo.

### **INSTITUCIONALIZACION DE LA VINCULACION A ESPACIOS DE PARTICIPACION Y EL CONTROL SOCIAL.**

Con la Constitución de 1991 el Estado colombiano se definió como democrático y participativo, en esta dirección los artículos 40, 103 y 270 se refieren a la obligación de promover la organización comunitaria. Esta Carta ha sido considerada como el punto de encuentro de distintas tendencias que propendían por el fortalecimiento de la participación de la sociedad; de una parte, se manifestaba el impulso de las comunidades y de las organizaciones no gubernamentales, y de otra, diferentes instituciones estatales abrían espacios para la integración con la comunidad.

En la esfera del Estado la intención de vincular la población a los propósitos de desarrollo se encuentra desde finales de los años cincuenta; pero es a partir de los años setenta cuando se establece como uno de los objetivos gubernamentales. Así, en el plan de las cuatro estrategias se afirma que es preciso integrar los movimientos comunitarios, campesinos, cooperativos y sindicales en un conjunto de medidas que permitan lograr un mayor bienestar "entendido no solo como prestación de servicios básicos sino también como acceso de los grupos populares a la estructura de poder y a la estructura económica a través de su participación en el ingreso nacional" (4). Esta misma idea fue presentada en los programas sociales específicos (alimentación y nutrición, salud y saneamiento ambiental, integración de servicios y participación comunitaria en zonas marginales urbanas, entre otros) del Plan para cerrar la brecha y en los planes de desarrollo posteriores. Parejo a esta intención, en las entidades estatales se crean mecanismos que permiten los vínculos con la comunidad.

## **ESTRUCTURA DE LA VINCULACION A ESPACIOS DE PARTICIPACION Y EL CONTROL SOCIAL EN SALUD.**

Entre los antecedentes nacionales en la institucionalización de la participación comunitaria en salud está su promoción para la puesta en marcha de programas de control epidemiológico o de inmunización planteados por el Ministerio de Salud en los años sesenta, con el objetivo de crear un espacio para la organización de comités de salud orientados a responder a problemas de orden coyuntural. A principios de los ochenta se establece el Plan de participación de la comunidad en atención primaria de salud, para ello se configuraron comités comunales de salud para participar en la planeación de las acciones de atención primaria y de prestación de servicios de salud. En 1984 se promueve el autocuidado y con ello se vinculan otras organizaciones comunitarias con el propósito de fomentar ese tipo de conductas (10).

Con las transformaciones que se produjeron a partir de la descentralización salud, la promulgación del Estado social de derecho, plasmado en la Constitución de 1991, y la Ley 100 de 1993, se redefine la relación Estado-sociedad en el campo de la salud. Una mirada sobre estos cambios debe partir de observar cuál ha sido el modelo propuesto por el Estado y continuar con los avances que hasta el momento ha tenido este nuevo esquema en su aplicación.

### **ENFOQUE ESTATAL DEL CONTROL SOCIAL**

La manera como se ha estructurado la participación y el control social en salud está en perfecta correspondencia con las orientaciones que se le han dado al sistema de salud. En las modificaciones recientes al sistema de salud ha prevalecido la visión de mercado que ha orientado las transformaciones estatales. La preocupación por el ajuste en las finanzas públicas, la presión de demanda por políticas sociales y la confianza en la mayor eficiencia del sector privado frente al público estuvieron presentes en las propuestas de los legisladores que transformaron el sistema de salud. La apertura del sistema de aseguramiento en salud al sector privado, la creación de los subsidios a la demanda y la aplicación de la técnica de focalización constituyeron las estrategias de reforma; con ello se considera que el sistema de salud puede operar como un mercado tradicional, en el cual a los demandantes con menor capacidad de pago se les puede asignar recursos para que accedan a los servicios. En esta misma perspectiva, la ampliación de la competencia en el mercado asegurador mejoraría la calidad en la oferta de aseguramiento, pero también en la de servicios de salud.

Con esta dirección se produce un cambio importante en las condiciones de demanda de políticas públicas en general y servicios de salud en particular, puesto que las presiones para acceder a tales políticas son filtradas por la aplicación de mecanismos de mercado. Para tener derecho a los servicios de salud se debe contar con un carné de aseguramiento, en el caso de la población de bajos ingresos ese derecho se obtiene a través del reconocimiento de una limitación presupuestal para acceder; de ahí que las posibilidades de contar con atención en salud dependen exclusivamente de variables como ingreso y precios. Sin embargo, los legisladores parecen aceptar que se trata de un mercado imperfecto y por ello se precisan mecanismos de regulación.

A partir de una visión defensora de los mecanismos de mercado se afirma que dentro de la lógica de funcionamiento de un mercado imperfecto debe tenerse en cuenta el carácter incierto del ambiente en que se toman las decisiones. La incertidumbre ilustra una falta de información sobre el futuro, sobre el comportamiento de los individuos y sobre sus preferencias, esta condición conduce a que cada uno manipule la información de la cual dispone, con lo que obtiene una fuente de poder en la negociación. En el caso de los servicios de salud la incertidumbre y la asimetría de la información son características casi evidentes; en términos de la disponibilidad de información desde la perspectiva del individuo se desconocería la totalidad de la oferta de servicios, sus calidades y sus precios, así como los elementos técnicos (tratamiento más adecuado); desde el punto de vista de las entidades prestatarias de los servicios no se conoce completamente las condiciones de salud y de hábitat del individuo (11). En estas condiciones el funcionamiento del sistema resulta ineficiente.

Desde otra perspectiva teórica se entiende que las limitaciones dependen más de la lógica de los actores que de la falta de información. Así la búsqueda de beneficio por parte de los empresarios conduce al establecimiento de redes que desbordan el ámbito económico, pues están ligados a la construcción social de las instituciones y al régimen de acumulación (12). De esta manera la relación entre los distintos agentes no es necesariamente el de la competencia sino que puede dar lugar a la repartición del mercado o la lucha por el control monopólico, o simplemente la formación de una estructura de mercado en la que la empresa dominante lleva la iniciativa en materia de precios, innovaciones y distribución, convirtiéndose en un punto de referencia para las demás entidades.

Sin embargo, siguiendo el enfoque de mercado el gobierno ha establecido diferentes formas de control orientadas a regular el funcionamiento del mercado y combatir la corrupción, y es entre ellas que se encuentran la promoción de la participación social y el ejercicio del control por parte de la comunidad. En la concepción de este sistema la comunidad se asimila al conjunto de individuos o competidores por los recursos y beneficios de las políticas públicas, realizadas mediante la asignación de presupuestos focalizados y los subsidios a la población (13). Igualmente, como la prestación de servicios de salud se pretende sostener en un sistema de mercado equiparable al de cualquier otro bien, los demandantes del producto deben tener alguna injerencia en el funcionamiento de dicho mercado.

### **Promoción de la participación comunitaria.**

Con la nueva orientación del sistema de salud, el primer mecanismo de participación se establece con el Decreto 1216 de 1989 que crea los Comités de Participación Comunitaria - Copacos) como una respuesta a los principios de la descentralización. Sin embargo es con la Ley 10 de 1990 con la que se amplía la esfera de participación y se brinda a la comunidad la oportunidad de participar en las juntas directivas de los organismos de salud conformados como establecimientos públicos. Luego, con el decreto 1416 de 1990 se avanza, con respecto al 1216/89, al incorporar en la conformación de los Copacos al jefe de la dirección de salud municipal o departamental y al sector educativo.

Por medio del decreto 1416/90 se creó una estructura piramidal de la participación comunitaria teniendo como eje los organismos de prestación de servicios. Con este decreto los individuos podrían hacer uso de la participación comunitaria a través de la conformación

de asociaciones de usuarios o de sus representantes en las juntas directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS públicas o mixtas, Copacos, y consejos comunitarios. Se estipuló que en cada institución prestadora de servicios de salud se tendría el espacio para constituir asociaciones de usuarios.

Los Copacos debían funcionar en todos los organismos o entidades de prestación de servicios de salud de los niveles primero y segundo, y contarían con representación de las asociaciones de usuarios. Los miembros de la comunidad que participarían en las juntas directivas de las IPS serían elegidos de entre aquellos que hacen parte de los Copacos de cada institución. En los consejos comunitarios, convocados por cada dirección local del sistema de salud, participarían de tres a seis miembros elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad en las juntas directivas de los organismos o entidades de salud.

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

En el decreto 1757/94 se parte de que uno de los fundamentos del sistema de seguridad social en salud es la participación social y la concertación, bajo la premisa de que todos los integrantes del sistema tienen el derecho y el deber de participar. De conformidad con el artículo 103 de la constitución en este Decreto se considera que: "el Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía, con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan". Además se le otorgan mayores responsabilidades a las instituciones del sistema para impulsar la participación comunitaria y canalizar las peticiones de la comunidad.

A través de este decreto se establecieron dos formas de participación en salud: participación social y participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad social en Salud - SGSSS. En la primera quedaron comprendidas la participación ciudadana, referida a los individuos y la comunitaria, correspondiente a las organizaciones comunitarias.

Pese a que la participación ciudadana es entendida como "el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud", los mecanismos para llevarla a cabo se limitan únicamente al sistema de quejas y reclamos. Por su parte, en la participación comunitaria el único espacio previsto es el Copaco, integrado por: el alcalde o su representante, el jefe de la dirección local de salud, el director de la IPS estatal más representativa del municipio y un representante por cada forma de organización social y comunitaria.

En el caso de la participación en las instituciones del SGSSS se contempló la conformación de asociaciones de usuarios y su representación en las juntas directivas de las Entidades

Promotoras de Salud - EPS e IPS de carácter público o mixto, los Copacos, los Consejos Territoriales y los comités de ética hospitalaria de las IPS públicas o mixtas.

Las alianzas o asociación de usuarios fueron concebidas como agrupaciones de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del SGSS que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. De este tipo de organización quedan excluidos los vinculados y los usuarios que no son sujeto de subsidio en salud, pero que tampoco cuentan con una afiliación al régimen contributivo; para el grupo de vinculados el gobierno preveía promover "su organización como demandantes de servicios de salud, sobre las bases de las formas de organización comunitaria".

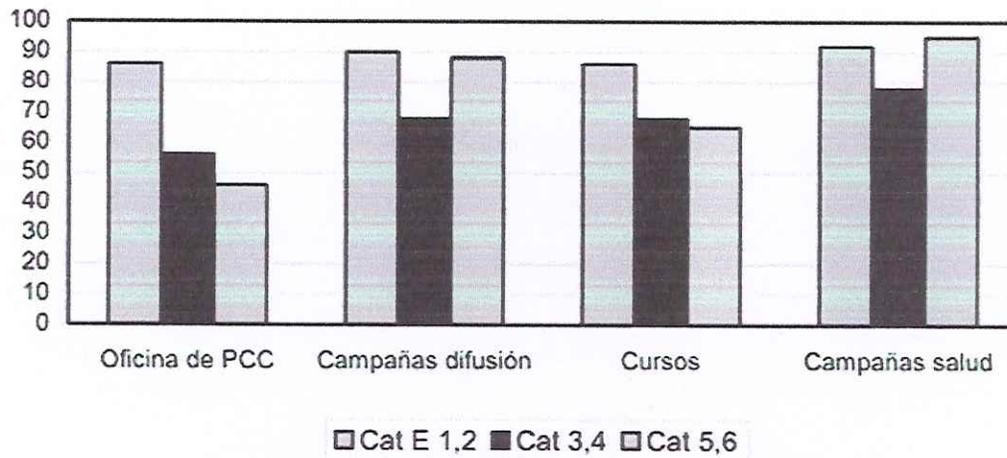
En conjunto, la participación social se expresaría en los procesos gestionarios de planeación y en la veeduría. El diseño y la gestión de los planes de salud deberían ser concertados con los diferentes sectores sociales, no obstante, para ello no se estipularon los mecanismos a través de los cuales se llevaría a cabo. Para el proceso de veeduría en salud se establecieron tres niveles de canalización: ciudadano, comunitario e institucional. El primero se realiza por intermedio del servicio de atención a la comunidad de la Dirección Local de Salud - DLS, el segundo a través de los Copacos y el tercero mediante las asociaciones de usuarios, comités de ética médica y las juntas directivas de las EPS e IPS. La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos individualmente o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.

En la investigación adelantada para evaluar el Régimen Subsidiado se estudiaron cerca de 100 municipios de categorías 1 a 6 (1 corresponde a los más desarrollados) y se utilizaron diversos métodos de análisis (14). Para el diagnóstico del ejercicio del control social en el régimen subsidiado se aplicaron cuatro instrumentos para determinar las acciones que se adelantan en promoción de la participación comunitaria y de control social por parte de la comunidad: uno destinado a las Direcciones Locales de Salud; otro destinado a las IPS; el tercero se aplicó a los personeros, para identificar su papel como canalizadores de las quejas de la comunidad y, un formulario para las organizaciones comunitarias.

Utilizando el método de análisis de correspondencias múltiples, se observó que los elementos de promoción de la participación comunitaria se encuentran asociados a los municipios grandes. El grado de desarrollo institucional de los municipios se constituye en un factor determinante para impulsar la participación comunitaria. Los bajos niveles de capacitación técnica, de disponibilidad de personal idóneo y el desconocimiento de la legislación actúan en contra del compromiso institucional que deben tener las entidades del sector con respecto a la promoción de la participación comunitaria.

Una primera forma de aproximarse al grado de institucionalización que tiene la promoción de la participación comunitaria en el municipio es preguntarse por la existencia de una oficina encargada de tal labor ([Figura 1](#)).

**Figura 1. DLS. Acciones de promoción de la participación comunitaria (%)**



Se observó que en un poco más de las tres cuartas partes de los municipios se ha encargado a una sección de la administración pública para que promueva la vinculación de los ciudadanos a los programas estatales. No obstante, es un fenómeno con importantes diferencias entre las distintas categorías municipales, es evidente que a mayor tamaño del municipio hay una más alta proclividad a la creación de una Oficina de Participación Ciudadana - PPC: en los municipios de categorías especial, E 1 y 2 el 86 % cuenta con una oficina municipal, mientras que esto sucede apenas en el 48 % de los municipios de categoría 5 y 6.

Las DLS han asumido un papel dinámico en este proceso, en los municipios grandes el 72 % de las oficinas creadas lo ha sido por parte de esta dirección, mientras que en los pequeños el valor es de 12 %, en éstos últimos la alcaldía contribuye con el 12 %.

Si bien no en todos los casos se hacen campañas para difundir la participación, de todas maneras las direcciones locales o las oficinas encargadas de la promoción de la participación comunitaria establecen contactos con la comunidad ya sea a través de la entrega de folletos (35 % de los municipios) o por medio de anuncios avisos en la radio o la prensa local; pero la principal estrategia es la visita a las comunidades, en esta actividad se encontró el 62 % de los municipios.

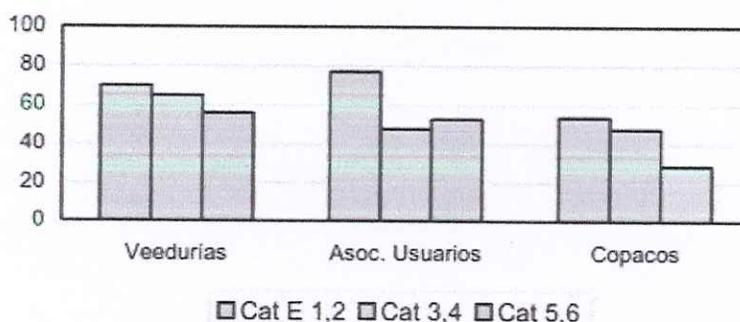
Un tercer frente de acciones en promoción de la participación son los cursos dictados por las DLS. En el conjunto de municipios se encuentra que el sistema general de seguridad social, el régimen subsidiado la organización comunitaria son los temas tratados con mayor frecuencia; los más específicos de organización social en salud de control social son menos recurrentes, en el caso de los municipios de categorías 3 y 4 son prácticamente inexistentes.

En cuanto a las campañas de salud que involucran participación de las comunidades se encuentra que la casi totalidad de los municipios desarrolla alguna actividad. Se destacan en particular las acciones con los centros educativos, con grupos de la comunidad (barrios y

veredas) y con beneficiarios de programas sociales. Este componente de impulso a la participación comunitaria es quizá el más desarrollado en los municipios, toda vez que tiene mayor antigüedad, por cuanto ha estado ligado a los programas del Plan de Atención Básica - PAB, a las acciones desarrolladas por las IPS; por tanto es una de las acciones más apropiadas para apoyar los procesos de conformación de control social.

En lo que se refiere a la conformación de organizaciones comunitarias que se ocupan del control social se encuentra un elevado porcentaje de municipios en los cuales se ha creado al menos una de esas organizaciones. En correspondencia con la mayor cantidad de acciones de promoción de la participación comunitaria desarrolladas por los municipios de categoría E, 1 y 2, se encuentra que en ellos existe un mayor número de organizaciones comunitarias en los distintos grupos: veedurías, asociaciones de usuarios y Copacos. En contraposición, los municipios pequeños alcanzan un bajo registro en la existencia de organizaciones comunitarias como se puede apreciar en la [Figura 2](#).

**Figura 2. Municipios con organizaciones comunitarias (%)**

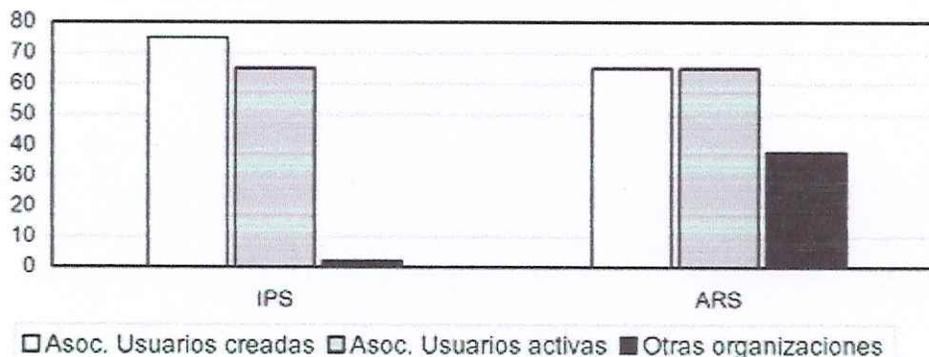


Es preciso anotar que los municipios medianos y pequeños acusan un elevado nivel de desconocimiento sobre la existencia de las organizaciones comunitarias. Resulta bastante común que en la mayoría de estas localidades no se lleve a cabo registro alguno sobre tales organizaciones, situación que ilustra la falta de comunicación entre la oficina de participación comunitaria y las otras entidades del sector salud.

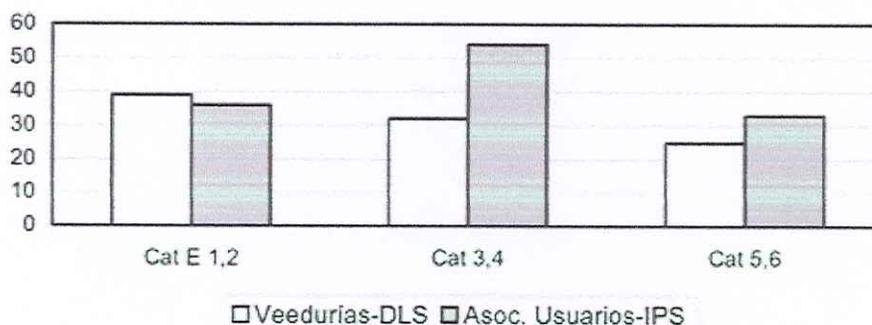
Al considerar la información disponible se encuentra que en general las organizaciones comunitarias son de reducido tamaño: las asociaciones de usuarios se ubican mayoritariamente en el rango de menos de 10 miembros en todas las categorías de municipios, sólo en caso de los grandes municipios se encuentran asociaciones de más de 25 miembros.

Si se tiene en cuenta la información brindada por las IPS y las Administradoras del Régimen subsidiado - ARS se encuentra que en cerca del 80 % de las IPS existe al menos una asociación de usuarios ([Figura 3](#)); en un porcentaje menor se han creado comités o comisiones con participación de la comunidad que se ocupan de tareas similares a las desarrolladas por las asociaciones. Sólo en un 10 % de las IPS encuestadas no se encontró ningún tipo de organización comunitaria.

**Figura 3. Instituciones en las que existen asociaciones (%)**



**Figura 4. Instituciones que han recibido informes de sus organizaciones comunitarias (%)**



Con respecto a las ARS se observa que el porcentaje es más bajo que el de las IPS, pero también se hallan otras formas organizativas en el 40 % de las instituciones estudiadas, las cuales tienen que ver básicamente con formación de líderes. Entre las principales actividades en las cuales las ARS promueven la participación comunitaria están las de promoción y prevención (en el 43 % de las entidades), trámite y solución de quejas (43 %) afiliación y carnetización (31 %), comité técnico científico (22 %) y planeación de los servicios (22 %). Esta distribución de los ámbitos de promoción de la participación comunitaria dejan ver una tendencia más operativa que de control.

Un actor que se ha sumado a la PPC en los municipios es el personero. En algunos municipios es la Personería la que ha tomado a su cargo la promoción de la organización comunitaria, la que en este caso no está ligada exclusivamente a salud, sino desarrollada en el marco de las veedurías de la gestión pública o de la prestación de servicios públicos domiciliarios.

## **Ejercicio del control social**

El ya citado artículo 103 de la Constitución, define la participación social en salud como un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales (participación ciudadana) y colectivos (participación de las organizaciones comunitarias) en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en servicios de salud. Frente a ello la administración municipal tiene la obligación crear los mecanismos de participación social y la obligación de dirigir y fortalecer la intervención en la esfera de la toma de decisiones. Por medio de la Ley 100/93 se estableció que la comunidad organizada debía participar con las entidades públicas municipales en la planeación, toma de decisiones y control de las acciones de seguridad social en salud, directriz que fue reglamentada mediante el decreto 1757/94.

Al observar las funciones que le establece el decreto 1757/94 a las alianzas o asociaciones de usuarios se encuentra que la mayoría de ellas se refieren a servir como flujo de información, lo que implica que sus usuarios conozcan el sistema y que puedan informar a las instituciones sobre los requerimientos de sus socios, algunas funciones de vigilancia y de veeduría mediante sus representantes ante las EPS y/o ante las oficinas de atención a la comunidad (vigilar que las decisiones tomadas se cumplan que la tarifas y cuotas correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos) y de decisión a través de las juntas directivas para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario.

### **Institucionalización de la política de promoción de la participación comunitaria**

La legislación estableció que los recursos necesarios para la promoción de la participación social debían ser incluidos en los presupuestos de los diversos niveles territoriales y el conjunto de instituciones del sistema. Por tal razón las direcciones departamentales allegarían los recursos financieros para cumplir con esa responsabilidad y coordinarían con las EPS las acciones que se financiarían con los recursos destinados para tal fin en el Plan Obligatorio de Salud - POS. Las direcciones municipales de salud coordinarían con las dependencias de desarrollo comunitario, las personerías, las contralorías municipales y los demás sectores la financiación de las acciones bajo su responsabilidad, el gobierno municipal podría aportar recursos adicionales.

Se observó que la proporción de DLS que tiene claramente estipulado cual es la asignación presupuestal para el trabajo comunitario es muy baja. En general, no hay discriminación de estos recursos sino que se toman de la asignación para el PAB; el porcentaje de municipios en los cuales no se tiene recursos o no se conoce su asignación es del 53 %; esta situación es más severa en el caso de municipios pequeños y medianos, en los cuales ese desconocimiento cubre al 64 % de los municipios encuestados.

### **Características de las organizaciones comunitarias**

Entre las potencialidades de la participación ciudadana en la esfera de lo público-estatal se encuentra la posibilidad de incrementar la representación social en la conducción de los

asuntos públicos. Sin embargo, la manera como se implemente la participación podrá dar lugar a fenómenos adversos como la corporativización del aparato estatal o una mayor despolitización social, situaciones que redundarían en el fortalecimiento de las asimetrías en la representación política y social.

De allí que la posibilidad de establecer relaciones virtuosas entre el Estado y la sociedad depende de que en el proceso de institucionalización de la participación estén presentes los principios de igualdad y libertad para todos. Así, la conformación de organizaciones comprometidas con el fortalecimiento de la democracia, incluso en su interior, es una condición del desarrollo de la institucionalidad de representación social; por ello se debe propender por organizaciones que se basen en relaciones horizontales de reciprocidad, cooperación voluntaria y no reforzar las asimetrías de poder.

## CONCLUSIONES

En Colombia, la Constitución de 1991, al establecer la obligatoriedad de promover la participación social, se convirtió en punto de encuentro entre los movimientos sociales que propendían por un mayor espacio en la esfera política y en la gestión pública y las instituciones estatales que estaban generando mecanismos participativos.

No obstante, la discusión en torno al significado y el alcance de la participación social no fue agotada con la promulgación de la carta constitucional. Inserta en los propósitos de profundizar la democracia y en la propia democratización del Estado, la participación social contiene un alto componente político, es decir, se trata de la transferencia de una parte del poder a los sectores que antes estaban al margen en la toma de decisiones estatales. Así, la forma como sea ejercida esa participación dará lugar al fortalecimiento de la democracia representativa o al avance de la participativa; la diferencia central se observaría en los procesos de discusión y configuración de los planes estatales.

En el desarrollo de los preceptos constitucionales en el ramo de la salud, se ha puesto en marcha un modelo de participación en el cual la colectividad es entendida como el conjunto de individuos que comparten un interés común y por ello la acción colectiva sería la expresión de los individuos que buscan la maximización del beneficio en la provisión de un bien o en la generación de políticas. De esta manera, las funciones de la organización se orientarían al logro de la eficiencia tanto en la asignación de los recursos como en la gestión.

Se encontró que en concordancia con la legislación la comunidad hace presencia en el campo de la salud básicamente a través de las asociaciones de usuarios y las veedurías. Pero, la generación de procesos participativos "desde arriba", en el caso de salud no tendría una contraparte "desde abajo", en tanto el número de experiencias organizativas distintas a las estipuladas por la legislación es bastante reducido.

Otra característica central del modelo institucional es el predominio de una perspectiva fiscalizadora de los recursos públicos. En la medida en que el Estado ha concebido la estrategia de mercado como la mejor forma de asignar los recursos y los receptores de la política social son considerados como consumidores, el reto es establecer un balance de oferta y demanda para garantizar eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos y

transparencia en la gestión pública. De allí que la comunidad de usuarios tiene la misión de velar porque se lleve a cabo una correcta asignación de los recursos provistos por el Estado.

Una manera de apreciar esta tendencia es la configuración de las formas de participación. Así, el mecanismo de representación de la comunidad en las juntas directivas opera para las IPS y EPS públicas o mixtas; es decir, no hay ninguna injerencia en el ámbito privado. Igualmente, la conformación de asociaciones de usuarios compete a los asegurados, con lo cual los vinculados estarían excluidos de la participación y la representación. Otro ejemplo del énfasis fiscalizador lo aportan las veedurías, no sólo en términos de la importancia que se le otorga como mecanismo de control, sino también por las funciones que se le han asignado.

Al evaluar algunos de los resultados de la aplicación de esta estrategia de participación social en salud se pueden destacar tres características: hay importantes avances en la promoción de la participación, pero no en control social; existe dispersión y atomización del control social; y se manifiesta una debilidad de la participación como política institucional.

Respecto al primer tema se puede concluir que ha existido una respuesta favorable por parte los municipios a la obligación de promover las formas organizativas de la comunidad en lo que a salud se refiere. Sin lugar a dudas, la creación de la DLS constituye un importante impulso a la participación social en salud y en aquellos municipios en los que no existe este ente territorial se hace evidente un menor esfuerzo en promoción y un menor número de organizaciones comunitarias actuantes.

Al tomar en cuenta las acciones desarrolladas en control social el panorama cambia. La convocatoria de las instituciones del sistema a las organizaciones comunitarias es considerablemente bajo al igual que la discusión de los informes presentados por tales organizaciones. Esta situación ilustraría que buena parte de la promoción del proceso participativo está en su fase inicial de difusión del funcionamiento del sistema y conformación de organizaciones, pero no se ha dado el paso a una verdadera interlocución entre los actores.

La mayor contribución de la comunidad y de las asociaciones de usuarios es el aporte de información; de estos grupos se extraen los datos que permiten determinar las necesidades, inconformidades o preferencias del grupo poblacional y las asociaciones se aprovechan como vehículo en la difusión de las condiciones de operación del sistema y mecanismo de acercamiento a los potenciales demandantes de servicios. Menos intensa es la consulta sobre políticas y programas y lo es aún menos la concertación de políticas.

La participación se intensifica en el control a la ejecución de programas y proyectos, las prácticas de coadministración de algunas de las instancias o acciones de un programa y en la ejecución de las acciones de los programas. Este último paso es bastante claro en la integración de la comunidad en los planes de prevención y promoción, en su llamado a contribuir al proceso de priorización de potenciales beneficiarios y a la carnetización (en donde los miembros de la asociación o los líderes comunitarios contribuyen), en la configuración de la oficina de atención a la comunidad y su operación por parte de las asociaciones, entre otros.

La falta de profundización del proceso de control social está ligada a las capacidades que desarrollan las organizaciones. Se encontró que estos grupos dedican buena parte de sus esfuerzos a los problemas derivados de la sobrevivencia de la organización y a la difusión de información sobre la existencia y funcionamiento del régimen subsidiado y aún no se ha dado un paso decidido hacia el ejercicio del control social.

Respecto a la atomización y dispersión del control social es preciso anotar que se refiere tanto a los agentes que pueden ejercerlo y a la manera como se manifiestan las acciones de control. Dentro de la pirámide participativa que estableció la legislación; desde todos estos entes se puede ejercer control. Esta jerarquización debería dar lugar a un tratamiento sistemático de las dificultades y retos del sector salud de acuerdo con los niveles en que se lleva a cabo esta participación.

Se hizo evidente la falta de comunicación entre las diferentes instancias de la estructura piramidal — en la base se encuentran los individuos, luego las asociaciones, más arriba la representación en juntas directivas y finalmente en Copacos y consejos territoriales — lo que a su vez se traduce en la presencia de relaciones de naturaleza bilateral; es decir, sólo se conoce al interlocutor más directo. De manera similar se encuentra un bajo nivel de relación entre las organizaciones comunitarias del sector y aún con los otros sectores. Esta estructura atomística de la participación se refuerza en el hecho de que las quejas individuales son el mecanismo de control más extendido, pero su tratamiento por parte de las distintas instancias del sistema no permite convertirlas en fuente información para la detectar problemas recurrentes o compartidos por distintos agentes, con lo cual tampoco se constituyen en variables que orientes las discusiones sobre la evolución del sistema en el municipio.

La última característica señalada se refiere a los escasos recursos con que cuentan los programas de PPC y las organizaciones comunitarias.

El carácter de derecho social que tiene la salud implica un mayor grado de compromiso de la población y por lo tanto la puesta en marcha de mecanismos de control que desborden la esfera fiscalizadora y permitan el desarrollo de una capacidad propositiva. Por ello es preciso iniciar un proceso de aprendizaje en el cual se parta por esclarecer la calidad de las relaciones entre la participación y los programas estatales y los instrumentos que permitirían mejorarla; igualmente, es preciso establecer un sistema de capacitación para líderes a través del cual no sólo se aporte información específica sino que se apoye en el desarrollo de capacidades.

En la misma dirección se puede avanzar hacia la superación del concepto de comunidad o colectividad para inscribirse en el de ciudadanía al cual corresponden los derechos sociales. Así, los criterios de solidaridad y equidad se constituirían en el faro que guía la participación y el control. De esta manera se convierte en compromiso de todos los ciudadanos contribuir al debate en torno a los planes y a las directrices que debe seguir el sistema de salud, para que este se pueda evaluar en sus dimensiones de efectividad, eficiencia y eficacia.



**ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS EN SALUD  
DE LA EMPRESA PRIVADA, (IPS) CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL  
ROSALIA MENA SAS.**

**CAPITULO I**

**ARTÍCULO PRIMERO (I)**

**Razón social.** Establecer una organización denominada, asociación de usuarios de los servicios en salud de la IPS privada Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S.

**ARTÍCULO DOS (II)**

**Tipo de organización:** Asociación de usuarios de la salud, sin ánimo de lucro.

**ARTÍCULO TRES (III)**

**Domicilio:** El domicilio de la organización será el Municipio de Bosconia, departamento del Cesar, la sede de la organización, es las instalaciones del Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S.

**ARTÍCULO CUARTO (IV)**

**Duración.** La duración de la organización es de carácter indefinido, pero si fuere necesario, será disuelta "y liquidada" por disposición de la Asamblea General, de acuerdo a estos estatutos o por disposición legal.

**ARTÍCULO QUINTO (V)**

**Objetivos y fines específicos.** El objetivo de la asociación de usuarios de la IPS, serán: agrupar a las personas que utilizan los servicios de la IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S., para velar por los derechos que tienen los usuarios de disfrutar de servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno, como también, canalizar las inquietudes, reclamos y sugerencias de los usuarios para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción del usuario.

## CAPITULO II

### ARTICULO SEXTO (VI)

Funciones de la asociación. La asociación es un mecanismo de intermediación entre los

Usuarios de los servicios de la salud y la entidad que les presta dichos servicios y así Dar cumplimiento a esto, desarrollará las siguientes funciones:

1. Informar, explicar y asesorar a los usuarios con relación a los planes de beneficios, los servicios que presta la IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S., los requisitos para servirse de ellos, los horarios y demás normas para que los usuarios puedan acceder a ellos libremente.
2. Mantener canales de comunicación interpersonal por los medios más efectivos para conocer las inquietudes, demandas y sugerencias de los usuarios en cuanto a calidad, oportunidad de los servicios, con el fin de presentarlas a las directivas de la institución para que sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones.
3. Ejercer control social sobre la calidad y oportunidad de los servicios, la gestión financiera y otros aspectos de la institución.
4. Participar en la junta directiva de la Institución en representación de los usuarios, llevando a esta, las sugerencias y demás de los mismos para que en la toma de decisiones sean tenidas en cuenta, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios.
5. Abstenerse de efectuar hechos que afecten el desarrollo de la asociación.
6. Vigilar que las decisiones que se tomen en la junta directiva de la institución, se cumplan.
7. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación, correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes.
8. Participar en el comité de ética quejas, reclamos y sugerencias, velando por mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.
9. Participar en el comité de participación comunitaria (COPACO), del Municipio o el espacio de participación social que cumpla sus funciones aportando las demandas y sugerencias de los usuarios.
10. Participar como usuarios, en el consejo Municipal de seguridad Social.



## ARTÍCULO SEPTIMO (VII)

Derechos y deberes de los asociados.

### ❖ DERECHOS DE LOS ASOCIADOS:

- Ser asociado
- Elegir y ser elegido.
- Participar en las asambleas ordinarias y extraordinarias convocadas por la junta directiva, con derecho a voz y voto.
- Representar a la asociación en otros espacios de participación, siempre que haya sido nombrado por la junta directiva.

### ❖ DEBERES DE LOS ASOCIADOS:

Cumplir con los estatutos y demás reglamentos emanados de la asamblea general y la junta directiva.

## CAPITULO III

### ARTÍCULO OCTAVO (VIII)

**Estructura y funciones de sus órganos de dirección y administración.**

**ASAMBLEA GENERAL.** La asamblea general de asociados es la máxima autoridad de la asociación, mientras este reunida y solo se reunirá dos veces en el año, ordinariamente. Y extraordinariamente, cuando así lo exijan las circunstancias y el momento histórico que se esté viviendo y será convocada por la junta directiva, mediante su presidente y tiene las siguientes funciones.

- ❖ **Elegir junta directiva**, quien será la encargada de tomar las decisiones que considere necesarias para el buen funcionamiento de la organización y que estará conformada por: un presidente, un vicepresidente, un secretario y dos vocales para un período de dos años, pudiendo ser reelegidos para otro período más.
- ❖ Nombrar sus representantes a los diferentes entes gubernamentales, relacionados con la salud del pueblo.



- ❖ Aprobar los estatutos y sus respectivas reformas cuando a ello hubiere lugar, propuestos por la Junta Directiva.
- ❖ Refrendar o no, las decisiones tomadas por la Junta Directiva, en sus respectivas reuniones.

**PARÁGRAFO 1:** En las asambleas extraordinarias, solo se tratarán, el problema o los problemas para los que fue convocada y los que se deriven en el transcurso de la misma.

**PARÁGRAFO 2:** Las asambleas ordinarias se convocarán para un día, fecha, hora y lugar determinados, con no menos de ocho (8) días calendario de anticipación y utilizando todos los medios que más se puedan, de comunicación, tales como: emisoras, boletines, llamadas telefónicas, mensajes y circulares fijadas en carteleras de la IPS, electrónicos entre otros.

**PARÁGRAFO 3:** Las asambleas ordinarias o extraordinarias, serán presididas por el presidente de la junta directiva y las actas de estas serán levantadas por el secretario de la junta directiva, excepto cuando se vayan a elegir órganos de dirección. En estos casos, la asamblea ya reunida, nombrará un presidente y un secretario para dirigir la asamblea.

**PARÁGRAFO 4:** Quórum, Para la celebración de las asambleas, de cualquier carácter, no se requiere de quórum mayoritario. Con el número de asistentes que haya a la hora definida en la convocatoria, se sesionará, siempre y cuando se garantice una amplia citación. Las decisiones se tomarán con la mitad más uno de los asociados asistentes, al momento de decidir.

**PARÁGRAFO 5:** Toma de decisiones. Las decisiones se tomarán por medio del voto secreto o por aclamación, excepto la elección de los órganos de dirección y administración. Estos si tienen que ser por medio de papeleta escrita y voto secreto.

**PARÁGRAFO 6:** Una asamblea puede desaprobar o cambiar, órganos de dirección y representantes en otras entidades que hayansido nombrados por ella y que no estén cumpliendo y funcionando como lo ordenan los estatutos y reglamentos de la asociación.



**PARÁGRAFO 7:** Cuando uno de los miembros de la asociación no esté cumpliendo con lo ordenado por los estatutos y con ello perjudicando el funcionamiento de la asociación, la junta directiva tiene la facultad de proceder a cambiarlo y presentará en la próxima reunión de asamblea general, el motivo y razón que tuvo para tomar tal decisión para su refrendación, o lo contrario.

### **FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA**

La junta directiva es la máxima autoridad de la asociación, mientras no esté reunida la asamblea general y debe:

- 1): Cumplir y hacer cumplir los estatutos.
- 2): Reunirse una vez al mes, ordinariamente y, extraordinariamente, cada que las circunstancias, así lo exijan.
- 3): Discutir y aprobar o desaprobar con argumentos, las propuestas que sus integrantes presenten y que demuestren que son para beneficio de la organización.
- 4): Nombrar los comités de trabajo que considere necesarios y sus respectivos coordinadores.
- 5): Las demás funciones que le señale o asigne la asamblea general.

### **FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN**

Son funciones del presidente:

1. Dirigir las reuniones de junta directiva.
2. Presentar proyectos y reglamentos que sean para beneficio de la organización.
3. Presentar informe detallado a la asamblea general de asociados, de todas las actividades realizadas por la junta directiva durante el período entre asamblea y asamblea y particularmente, de sus gestiones personales relacionadas con el buen funcionamiento y fortalecimiento de la asociación.
4. demás funciones que le ordene o asigne la junta directiva.



### **FUNCIONES DEL VICEPRESIDENTE.**

Son funciones del vicepresidente:

- Reemplazar al presidente de la junta en ausencias temporales o definitivas, pero en ausencia definitiva, este debe, en los treinta días calendario siguientes, convocar a, asamblea general extraordinaria para elegir nuevopresidente.
- Coordinar las actividades de loscomités.
- Reunirse con los coordinadores de comités, cada mes, para solicitarles rendición de cuentas de susactividades.

### **FUNCIONES DEL SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA**

Son funciones del secretario de la junta directiva:

- ❖ Citar a las reuniones de juntadirectiva.
- ❖ Citar a asamblea ordinaria o extraordinaria, según elcaso.
- ❖ Mantener los libros y archivos de la asociación, bienorganizados.
- ❖ Mantener actualizada la lista delos asociados para las asambleas ordinarias o extraordinarias.
- ❖ Las demás que le sean asignadas por la juntadirectiva.

### **ARTÍCULO NOVENO (IX)**

**Delosasociados.Seránasociadosdelaasociacióndeusuariosdelosserviciosen salud de la IPS, Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S. y tendrán voz y voto en las asambleas, todos los que hayan gestionado, firmado el formato de afiliación a la organización y que hayan sido aprobados en reunión de junta directiva, de laasociación.**

**¿CUANDO SE PIERDE LA CALIDAD DE ASOCIADO DE LA IPS CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ROSALIA MENA SAS?** Se pierde la calidad de asociado, cuando se falte a tres asambleas consecutivas, sean ordinarias o extraordinarias, sin causa justa, con apego al debido proceso.

### **COMITÉ DE EDUCACIÓN**

Son funciones del comité de educación: promover la realización de actividades de capacitación a los asociados y usuarios, sobre diferentes temas de interés, los cuales



cualificarán el desempeño de éstos en la asociación y de los usuarios, en cuanto a la defensa de sus derechos en la salud, de acuerdo al grupo de población al que pertenece y al tipo de afiliación que tenga en el SGSSS, así como también, al ejercicio de sus deberes.

### **COMITÉ DE ATENCIÓN AL USUARIO**

A este comité le corresponde informar, orientar y asesorar a los usuarios sobre todo lo relacionado con los servicios de salud de la IPS. Además, participen en el proceso de apertura del buzón de sugerencias realizando seguimiento a la oportunidad en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias realizadas por los usuarios, verificando que se tomen las medidas y correctivos necesarios frente a la calidad de los servicios.

Este comité deberá actuar en coordinación con el comité de ética, peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencia, la oficina de información y atención al usuario. De igual manera deberá monitorear la entrega de información sistematizada periódica por parte de la IPS al servicio de atención a la comunidad SACo que quien haga sus veces en el Municipio.

### **COMITÉ DE CONTROL Y VIGILANCIA**

La asociación tendrá a nivel interno un organismo de control disciplinario, conformado por tres asociados elegidos por asamblea y tendrá las siguientes funciones:

1. Vigilar que las decisiones que se tomen en la asamblea general y junta directiva se apliquen según se acordaron.
2. Velar porque, cada uno de los afiliados, los directivos u órganos que conforman la asociación de la IPS, cumplan con los estatutos, reglamentos internos y las demás disposiciones de asamblea y junta directiva.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes de los usuarios, en forma ágil y oportuna.
4. Garantizar la libre asociación y retiro de los usuarios de la asociación de usuarios de la IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S.
5. Aplicar el régimen disciplinario previsto en estos estatutos y tomar las decisiones del caso, dentro del debido proceso.
6. Elaborar su propio manual de procedimiento y someterlo a la aprobación de la junta directiva.
7. Ejercer veedurías sobre la calidad y oportunidad de los servicios y otros aspectos de la institución.
8. Las demás funciones que le asigne la asamblea.



### **ARTÍCULO DECIMO (X)**

**PATRIMONIO.** El patrimonio de la asociación estará constituido por las donaciones y auxilios, los bienes y los aportes que en cualquier título se reciban con destino al incremento patrimonial y por supuesto, que sean de buena procedencia.

### **ARTÍCULO DECIMO PRIMERO (XI)**

#### **Causales de disolución.**

**La asociación de usuarios de los servicios en salud de la IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S., se disolverá en los siguientes casos.**

- **Por disolución o liquidación de la Institución IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S.**

### **ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO (XII)**

Esta reforma estatutaria fue leída, discutida y aprobada artículo por artículo, por la asamblea general de la asociación de usuarios de los servicios en salud de la **IPS Centro de Rehabilitación Integral Rosalía Mena S.A.S.** y Para constancia firman en la ciudad de Medellín, los que en ella intervinieron, a los 05 días del mes de marzo del año 2021.

**Publíquese y cúmplase.**

	<b>FORMATO DE ACTA DE REUNION</b>			CODIGO: FAR
				VERSION: 03
	ELABORO: 14/02/2019	REVISO: 14/02/2019	APROBO: 14/02/2019	FECHA: 14/02/2019
				PAGINA: 1 de 1

Fecha: Febrero 01 de 2021.

### ACTA No. 1

#### OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Socializar con la gerente y las áreas comprometidas el plan de acción de la oficina de atención al usuario y participación.

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

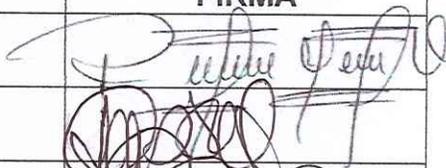
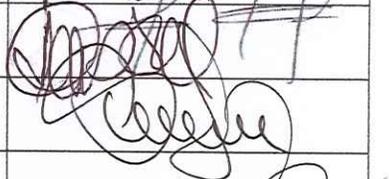
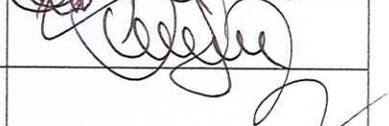
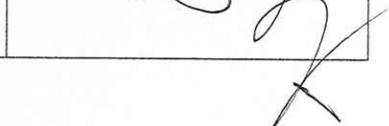
Me reuní con la Gerente Dra. Rosalía Mena Quintero y las áreas comprometidas, siendo aproximadamente las 8:00 Am del día 01 del Mes de Febrero del Año 2021 donde se hace socialización del plan de acción de la oficina de atención al usuario y participación.

1. Revisión del plan de acción vigencia año 2021.
2. Se le explica a la Gerente y a las áreas comprometidas temas y objetivos del plan de acción de la oficina de atención al usuario y participación.

#### COMPROMISOS

1. Hacer seguimiento al plan de acción de la oficina de atención al usuario y participación.
2. Ejecutar en las fechas establecidas cada actividad del plan de acción de la oficina de atención al usuario y participación.

#### ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	OCUPACIÓN	FIRMA
	Gerente	
	Coordinadora Asistencial	
	Coordinadora de Talento Humano	
	Coordinadora Siau	

	<b>PLAN DE ACCION DE LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACION.</b>			CÓDIGO: CCCEQR
				VERSIÓN: 3
	ELABORÓ: Fecha:7/01/2021	REVISÓ: Fecha: 8/01/2021	APROBÓ: Fecha: 11/01/2021	FECHA: 11/01/2021
				PÁGINA 1 de 1

No.	PROGRAMACIÓN VIGENCIA 2021	PLAZO DE LA IMPLEMENTACION
1	La entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos	Febrero 2021
2	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los productos o servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas.	Marzo 2021
3	La entidad cuenta con una dependencia o área formal encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen.	Mayo 2021
4	La entidad cuenta con los canales y/o espacios suficientes y adecuados para interactuar con ciudadanos, usuarios o grupos de interés.	Junio 2021
5	La entidad garantiza atención por lo menos durante 40 horas a la semana.	Julio 2021
6	La entidad actualiza frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención	Agosto 2021
7	La entidad cuenta con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Septiembre 2021
8	La entidad implementa acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como: -Visual, Auditiva, Cognitiva, Mental, Sordo ceguera, Múltiple, Física omotora.	Octubre 2021