

Participación y veeduría ciudadana en salud



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNODC
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL

Proyecto de capacitación y empoderamiento
en Vih, Sida y Derechos Humanos

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Vih y Sida
-ONUSIDA-
Grupo Temático para Colombia

Derechos Humanos, infección por Vih y Sida

**Participación y veeduría ciudadana
en salud**

GERMÁN HUMBERTO RINCÓN PERFETTI

Edición: RICARDO GARCÍA BERNAL



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNODC
UNICEF QIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL

Participación y veeduría ciudadana en salud

©Germán Humberto Rincón Perfetti

©ONUSIDA

Revisión:

Ricardo García Bernal

Primera edición

Febrero de 2008

Bogotá - Colombia

Diseño y producción editorial:

Torre Gráfica

Impresión:

Pro-Offset Editorial S.A.

Oficina de ONUSIDA en Colombia

Calle 102 No 17- A – 61

6467000 extensión 322

www.onusida.org.co

Bogotá - Colombia

¿QUÉ SE ENTIENDE POR VEEDURÍA CIUDADANA?

Es el mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR LABORES DE VEEDURÍA?

La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos y ciudadanas por sí mismas, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.

¿LAS VEEDURÍAS CUIDADANAS ESTÁN REGLAMENTADAS Y QUÉ ALCANCE TIENEN?

La Ley 850 de Noviembre 18 del 2003 las reglamentó dándole a las personas o instituciones amplias facultades para realizar labores de vigilancia, control

y denuncia. Esta es una reglamentación general, es decir, para todos los temas.

¿QUIÉNES PUEDEN CONFORMAR UNA VEEDURÍA?

Dos o más personas, o a través de organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales o sin ánimo de lucro.

¿QUÉ SE DEBE HACER PARA CONSTITUIRLA?

Una reunión en la cual eligen a los o las veedoras, elaborar un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de las personas integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia. Al final encontrará un modelo o guía del acta.

¿ADÓNDE SE LLEVA EL DOCUMENTO O ACTA?

A las personerías municipales o distritales o a la Cámara de Comercio para que procedan con su inscripción y puedan entregar certificación sobre la existencia de la misma.

¿SOBRE QUÉ TEMAS SE PUEDE LLEVAR A CABO LA LABOR DE VEEDURÍA?

La gestión administrativa, la correcta aplicación de los recursos, la forma como éstos se asignen, el buen manejo, vigilar calidad, oportunidad y efectividad o la contratación. Las veedurías ejercen vigilancia preventiva y posterior y emiten recomendaciones para mejorar la eficiencia y la actuación de los funcionarios.

¿QUÉ COBERTURA TIENE LA VEEDURÍA?

Pueden tener acciones en los niveles nacional, departamental y municipal. En el acta de constitución se debe especificar en que área o territorio desarrollarán su labor.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE UNA VEEDURÍA?

- Fortalecer mecanismos de control contra la corrupción en la gestión pública y la contratación.
- Fortalecer procesos de participación ciudadana y comunitaria en la toma de decisiones, en la gestión de los asuntos que les atañen y en el seguimiento y control de los proyectos de inversión.

- Velar por los intereses de las comunidades.
- Entablar una relación constante entre los particulares y la administración por ser este un elemento esencial para evitar los abusos de poder y la parcialización excluyente de los gobernantes.
- Democratizar la administración pública.
- Promocionar el liderazgo y la participación ciudadana.

¿LAS VEEDURÍAS DEPENDEN DE ALGUIEN?

No. Gozan del principio de total autonomía.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN LAS VEEDURÍAS?

- Vigilar los procesos de planeación.
- Vigilar que en la asignación de los presupuestos se prevean prioritariamente la solución de necesidades básicas insatisfechas según criterios de celeridad, equidad, y eficacia.
- Vigilar los procesos de contratación.
- Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras, pro-



gramas e inversiones en el correspondiente nivel territorial.

- Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los ciudadanos y organizaciones en relación con las obras o programas que son objeto de veeduría.
- Solicitar a interventores, supervisores, contratistas, ejecutores, autoridades contratantes y demás autoridades concernientes, los informes, presupuestos, fichas técnicas y demás documentos que permitan conocer el cumplimiento de los respectivos programas, contratos o proyectos.
- Comunicar a la ciudadanía, mediante asambleas generales o en reuniones, los avances de los procesos de control o vigilancia que desarrollen.
- Remitir a las autoridades correspondientes los informes que se desprendan de la función de control y vigilancia en relación con los asuntos que son objeto de veeduría.
- Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares.
- Solicitar a la Contraloría General de la República, mediante oficio, el

control excepcional establecido en el artículo 26, literal b) de la Ley 42 de 1993.

¿QUÉ DERECHOS TIENE UNA VEEDURÍA?

- Conocer las políticas, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los mismos desde el momento de su iniciación.
- Solicitar contratos.
- Pedir la adopción de los mecanismos correctivos y sancionatorios cuando en la ejecución no se cumplan con las especificaciones correspondientes o se causen graves perjuicios a la comunidad.
- Obtener de los supervisores, interventores, contratistas y de las entidades contratantes, la información que permita conocer los criterios que sustentan la toma de decisiones relativas a la gestión fiscal y administrativa.



¿EXISTE ALGÚN IMPEDIMENTO PARA SER VEEDOR(A)?

Si en los siguientes casos:

- Cuando la persona que desee ser veedora sea contratista, interventora, proveedora o trabajadora adscrita a la obra, contrato o programa objeto de veeduría o tenga algún interés patrimonial directo o indirecto en la ejecución de las mismas.
- Haber laborado dentro del año anterior en la obra, contrato o programa objeto de veeduría.
- Estar vinculados por matrimonio, unión permanente o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil con el contratista, interventor, proveedor o trabajadores adscritos a la obra, contrato o programa, así como a los servidores públicos que tengan la participación directa o indirecta en la ejecución de los mismos.
- Cuando sea trabajador(a) o funcionario(a) público(a) en los niveles, municipal, departamental o nacional, cuyas funciones estén relacionadas con la obra, contrato o programa sobre el cual se ejercen veeduría.

- En ningún caso podrán ser veedores los ediles, concejales, diputados, y congresistas.
- Quienes tengan vínculos contractuales, o extracontractuales o participen en organismos de gestión de la ONG, gremio o asociación comprometidos en el proceso objeto de la veeduría.
- En el caso de organizaciones haber sido cancelada o suspendida su inscripción en el registro público. Siendo persona haber sido condenada penal o disciplinariamente, salvo por los delitos políticos o culposos o sancionados con destitución, en el caso de los servidores públicos.

¿LA ENTIDAD A LA CUAL SE LE EJERCE VEEDURÍA CIUDADANA, SE PUEDE NEGAR A ENTREGAR INFORMACIÓN O DOCUMENTOS?

No. La ley establece que la información solicitada por las veedurías es de obligatoria respuesta.

¿EN DÓNDE SE ENCUENTRA LA REGLAMENTACIÓN SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEDURÍAS?

En los artículos 2, 23, 49, 74, 103, 270, 340 y 369 de la Constitución Política, Ley 60 de 1993 y el decreto 1757



de 1994. A continuación se presentan sus contenidos:

- **ARTÍCULO 2 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Estableció los fines esenciales del estado, dentro de los cuales se encuentra la participación de todas las personas en las decisiones que les afecten.

- **ARTÍCULO 23 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Consagró el derecho de petición, por el cual cualquier persona natural o jurídica puede presentar peticiones, ya sea de interés personal, o de la comunidad, o por un asunto de índole general y para obtener pronta respuesta (máximo 15 días hábiles). Esta es una de las mejores, efectivas y eficientes formas para realizar labores de veeduría y participación social.

- **ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Se refiere a la atención en salud como servicio público que debe organizarse con la participación de la comunidad.

- **ARTÍCULO 74 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Estableció el derecho a acceder a los documentos públicos. (La salud es un servicio público, así la pres-

tación la haga una entidad pública o privada por ello los documentos relacionados con el sistema y prestación de servicios de salud se consideran públicos).

- **ARTÍCULO 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Consagró, la obligación del Estado para colaborar con la organización, promoción y capacitación de organizaciones no gubernamentales, benéficas o de utilidad común, asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, con el fin de que sirvan de mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia.

- **ARTÍCULO 270 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

La Ley, debe reglamentar las formas y sistemas de participación ciudadana que permitan realizar labores de vigilancia y cumplimiento de los deberes y obtención de resultados esperados.

- **ARTÍCULO 340 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

Creó el Consejo Nacional de Planeación, integrado por personas representantes de los sectores comunitarios, sociales, culturales, económicos y ecológicos. El consejo es



un foro para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo.

- **ARTÍCULO 369 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

La Ley establecerá los deberes y derechos de las personas usuarias de servicios, las formas de participación en la gestión y fiscalización de las entidades estatales que prestan servicios.

- **LEY 60 DE 1993**

La Ley 60 de 1993, en el artículo 13 consagró el desarrollo de planes sectoriales y el artículo 23 garantiza la difusión de los planes y la participación de la comunidad en el control social de los mismos.

- **DECRETO 1757 DE 1994**

Reglamentó la forma como se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

¿PARA REALIZAR LABORES DE VEEDURÍA Y PARTICIPACIÓN SE REQUIERE SIEMPRE CONFORMAR UN GRUPO DE PERSONAS?

No. Cualquier persona puede realizar esta labor, pero también se puede realizar a través de asociaciones, fundaciones, cooperativas y demás organizaciones no gubernamentales. La Ley 100 estableció que la labor se puede

llevar a cabo en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

¿SE PUEDEN REALIZAR LABORES DE VEEDURÍA RELACIONADAS CON MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS, EXÁMENES DE LABORATORIO, Y DEMÁS SERVICIOS?

Si claro, se puede cuestionar la entrega tardía, la no entrega de medicamentos, la eficacia de los mismos, así como también las demoras en realizar cirugías, citas médicas, exámenes de laboratorio, mala calidad en la atención. Para ello existen múltiples formas entre ellas el derecho de petición, pedir certificaciones de los nombres de las personas responsables de la calidad y oportunidad de los servicios, presentar denuncias para sancionar a las personas responsables, ya sea dentro de la entidad o ante la fiscalía o pedir sanciones en contra de la entidad que debe prestar los servicios.

¿EN QUE CONSISTE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA?

Es el proceso en el cual las personas hacen parte de las decisiones gubernamentales ya sea a nivel local, regional o nacional dentro de una democracia participativa y directa. La intervención



se lleva a cabo en forma independiente sin hacer parte del gobierno, ni de los partidos políticos. Esta participación es clave para construir la democracia, realizar control a quienes gobiernan, solucionar conflictos y hacer menos costosas las decisiones políticas.

¿EN QUÉ CONSISTE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD?

Es la intervención de la comunidad a través de las personas usuarias del sistema de seguridad social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR PARTICIPACIÓN SOCIAL?

Es el proceso de formación y acción permanente mediante el cual las comunidades intervienen la realidad organizándose, estableciendo prioridades conforme sus necesidades, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y encontrar bienestar, fortaleciendo además el tejido social. Las personas se convierten en protagonistas del desarrollo social y global de la comunidad.

¿QUÉ CONSAGRÓ LA LEY 100 EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN SOCIAL?

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, estimulará la participación de las personas usuarias en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto.

El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de personas representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

Es la interacción de las personas usuarias con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

¿QUIÉNES Y EN QUÉ FORMA HACEN PARTE DE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD?

Las personas naturales y jurídicas participan en los niveles, ciudadano,



comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

¿DEBEN TENER LAS INSTITUCIONES UN SERVICIO PARA ATENDER A LAS PERSONAS USUARIAS DEL MISMO?

Si. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deben tener este servicio, con el fin de canalizar y resolver las peticiones e inquietudes con una atención personalizada que tenga una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas.

¿QUÉ SUCEDE SI LO ANTERIOR NO SE CUMPLE?

Para establecer si existe este servicio, se recomienda presentar un derecho de petición. Evidenciada la ausencia se puede presentar queja ante la Superintendencia de Salud.

¿ES DEBER DE LAS ENTIDADES ATENDER LAS INQUIETUDES?

Si, la Ley estableció la obligación de las empresas promotoras de salud para garantizar la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y

peticiones de las personas afiliadas, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y también deberán designar los recursos necesarios para tal efecto.

¿QUÉ SON LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA -COPACO-?

Son comités conformados por varias instituciones como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Funcionan en cada municipio.

¿QUIÉNES INTEGRAN LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

El alcalde o su delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva. La persona Jefe de la Dirección de Salud Municipal. La persona encargada de la dirección de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, una persona representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como: las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, madres comuni-



tarias, gestores de salud y Empresas Solidarias de salud, entre otras. Las Juntas Administradoras Locales, las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal, las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos, el sector educativo.

¿CADA CUÁNTO SE LLEVAN A CABO ESTOS NOMBRAMIENTOS?

Las personas representantes ante los Comités de Participación Comunitaria (COPACO) serán elegidas para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidas máximo por otro período.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN ESTOS COMITÉS?

- Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.
- Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social -FIS- u otros fondos de co-financiación en el nivel nacional.
- Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extra hospitalaria y de control del medio ambiente.
- Concertar y coordinar con las dependencias del sistema general de seguridad social en salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.
- Proponer a quien corresponda la realización de programas de capa-
- Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo relativo al sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción respectiva.
- Participar en el proceso de diagnóstico, programación, control y evaluación de los Servicios de Salud.
- Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.



citación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.

- Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
- Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
- Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
- Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.
- Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el plan de salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.
- Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
- Solicitar al Alcalde y/o Concejo Municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y/o el departamento, conforme a las disposiciones de la Ley estatutaria que define este mecanismo.
- Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
- Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuera necesario.



PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

¿QUÉ SON LAS ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS Y USUARIAS?

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

¿TODAS LAS EPS DEBEN TENER ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y USUARIAS?

Si por orden de la Ley, TODAS las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, deben convocar a las personas afiliadas del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios y Usuarias.

¿QUIÉNES CONFORMAN LA ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS Y USUARIAS?

Un número plural de personas usuarias de los servicios de la respectiva EPS o entidad de salud. Las Alianzas garan-

tizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios y usuarias.

¿LAS ASOCIACIONES O ALIANZAS DE PERSONAS USUARIAS PUEDEN TENER REPRESENTANTES EN INSTANCIAS IMPORTANTES DE DECISIÓN?

Si. Mediante la Asamblea General y pueden elegir un a persona representante ante:

- La Junta Directiva de la respectiva Empresa Promotora de Salud pública y mixta.
- La Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud de carácter hospitalario, pública y mixta.
- El Comité de Participación Comunitaria respectivo.
- El Consejo Territorial de Seguridad Social.
- Dos (2) representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria, de la respectiva Institución Prestataria de Servicios de Salud, pública o mixta.

¿CUÁNTO TIEMPO TIENEN LAS PERSONAS DESIGNADAS PARA EJERCER SUS FUNCIONES?

Dos años.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN LAS ASOCIACIONES O ALIANZAS DE USUARIOS Y USUARIAS?

- Asesorar a sus asociados y asociadas en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
- Asesorar a sus asociados y asociadas en la identificación y acceso al paquete de servicios.
- Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario.
- Mantener canales de comunicación con las personas afiliadas que permitan conocer sus inquietudes y demandas, para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución

Prestadora de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.

- Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
- Proponer a las Juntas Directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público, de acuerdo con las necesidades de la comunidad y según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
- 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 con lo que para tal efecto se establezca.
- Atender las quejas que las personas usuarias presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud



y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

- Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
- Elegir democráticamente sus representantes ante la Junta Directiva de las Empresas Promotoras y las Instituciones Prestatarias de Servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para periodos máximos de dos (2) años.
- Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria por periodos máximos de dos (2) años.
- Participar en el proceso de designación de la persona representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

¿QUÉ SON LOS COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA?

Son agrupaciones que tienen varias funciones (ver pregunta posterior) y dentro de ellos es obligatorio, la pre-

sencia de una persona representante de las y los pacientes.

¿QUIÉNES INTEGRAN EL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA?

- El director de la institución prestataria o su delegado.
- Una persona representante del equipo médico y una representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.
- Dos representantes de la Alianza de Usuarios y Usuarias (sindicato de pacientes) de la Institución prestataria de servicios.
- Dos personas delegadas elegidas por y entre representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

¿CÓMO SE PUEDEN CONOCER LOS NOMBRES Y DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL COMITÉ?

Averiguando en el hospital o IPS o Clínica respectiva; se recomienda presentar un derecho de petición (hay modelo al final).



¿POR CUÁNTO TIEMPO ES EL NOMBRAMIENTO?

Las personas representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidas para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidas máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN LOS COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA?

- Promover programas de promoción y prevención, en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
- Divulgar entre funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
- Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
- Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
- Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
- Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de las personas que lo integran.
- Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.
- Elegir una persona representante ante los Comités de Ética Profesional del Sector Salud, que habla el artículo 3o de la Ley 60/93, y enviar para su estudio los casos que considere pertinentes.

¿LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA COBIJA PROCESOS DE PLANEACIÓN?

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



¿LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS Y USUARIAS TIENEN REPRESENTACION EN LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

Si. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles departamental, distrital y municipal, contarán con la representación de las Asociaciones de Usuarios y Usuarias. Las Asociaciones enviarán un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido en Asamblea General, por y entre los representantes de las diferentes asociaciones de la respectiva entidad territorial.

¿QUÉ ENTIENDE LA LEY POR VEEDURÍA EN SALUD?

El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida en los niveles, ciudadano, institucional y comunitario, con el fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¿CÓMO SE DESARROLLA LA LABOR DE VEEDURÍA?

En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudada-

nos y ciudadanas ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales. En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria. En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las Asociaciones de Usuarios y Usuarias, los Comités de Ética Médica y la representación ante las Juntas Directivas de las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud. En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las Organizaciones Comunitarias mencionadas anteriormente.

¿QUÉ FUNCIONES CUMPLE UNA VEEDURÍA?

- Contribuir con una gestión adecuada de los organismos de salud.
- Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
- Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.



- Velar una utilización adecuada de los recursos.
- Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de las mismas.
- Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.
- Vigilar lo relacionado con adquisición y entrega permanente y oportuna de medicamentos, procedimientos, medios diagnósticos.
- Todo lo relacionado con los servicios de salud.
- Realiza un control social en salud (en los niveles, ciudadano – institucional – comunitario).
- Realiza una vigilancia de la gestión pública.
- Realiza una vigilancia sobre a prestación de los servicios.
- Vigila la gestión financiera de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sirve de control a la corrupción.
- Evita abusos de poder.

- La vigilancia puede ser preventiva o posterior.

¿QUÉ ES EL SISTEMA DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL?

Es el conjunto de organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control, articulados entre sí para permitir el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones de inspección, vigilancia y control en forma tal, que con observancia de los principios establecidos cumplan con los objetivos planteados en el presente decreto.

¿CUÁLES SON LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL?

Son organismos que tienen asignadas competencias de vigilancia, inspección y/o control del Sector Salud, entre ellos encontramos los siguientes: El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, el Instituto Nacional de Salud, INS, las entidades territoriales y los Tribunales de Ética Médica y Odontológica.

¿QUIÉNES SE CONSIDERAN AGENTES DE VIGILANCIA, INSPECCION Y CONTROL?

Las personas naturales o jurídicas que coadyuvan en el ejercicio de las



funciones de vigilancia, inspección y control, (personas naturales, veedores o veedoras, Revisorías fiscales, auditorías externas, auditorías médicas, interventorías, oficinas de control interno, veedurías y asociaciones de usuarios en o sobre organismos del sector salud).

¿QUIÉNES ESTÁN SOMETIDOS A LA VIGILANCIA INSPECCIÓN Y CONTROL?

Todas las personas naturales y jurídicas públicas, privadas o mixtas que estén obligadas a cotizar al sistema general de seguridad social en salud y aquellas que cumplan funciones de aseguramiento, financiamiento, administración, generación, gestión, programación, ejecución de recursos, prestación y control de los servicios de salud individual y colectiva, tengan o no regímenes excepcionales o excluidos de la Ley 100 de 1993, de acuerdo con las competencias legales asignadas.

¿QUÉ ESTABLECIÓ LA LEY EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA?

La participación social es una de los principios de este sistema, por ello quienes lo integran deben promover y garantizar el ejercicio efectivo de las

acciones de participación social, con el objeto de que éstas se constituyan en instrumentos fundamentales de veeduría y control social.

¿QUÉ OCURRE SI LA ENTIDAD NO RESPONDE UN DERECHO DE PETICIÓN?

Se puede presentar una tutela para obligar a que respondan tocando el fondo de lo pedido. Si la persona que debe contestar y no lo hace es funcionaria pública, se puede presentar un proceso disciplinario para que sea sancionada.

¿A TRAVÉS DEL DERECHO DE PETICIÓN SE PUEDEN PEDIR DOCUMENTOS?

Si, caso en el cual la entidad tiene 15 días hábiles para responder, (se puede pedir copia de los contratos que tiene la EPS con la IPS con el fin de revisar qué servicios han sido contratados, documentos sobre la adquisición de medicamentos, copias de la historia clínica y procedimientos, caso en el cual solamente lo puede solicitar el o la paciente).

¿EN QUÉ OTRA FORMA SE PUEDEN LLEVAR A CABO LABORES DE VEEDURÍA Y CONTROL SOCIAL?

A través de los medios de comunicación (radio, prensa, televisión)



¿EN QUÉ FORMA SE PUEDEN ABORDAR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y GENERARLES INTERÉS POR UN TEMA?

Hay varias formas. Se recomienda tener a la mano un listado actualizado de medios de comunicación (radio, prensa y tv). Se puede hacer contacto directo buscando a la persona periodista especializada en el tema (si la hay) o enviando un comunicado de prensa.

¿QUÉ ES UN COMUNICADO DE PRENSA?

Es un escrito breve en el cual aparece un título sugestivo que llame la atención en el tema, una breve descripción de la irregularidad y en la parte final los datos de la persona u organización a la cual pueden contactar para más información.

¿QUÉ RECOMENDACIONES SE DEBEN TENER PARA MANEJAR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

- La noticia no tiene propiedad, es decir, para un mismo asunto se pueden conseguir varios medios de comunicación para su divulgación.
- A los periodistas se les debe entregar lo que usted quiere que aparezca, no se extienda en relatos accesorios, ya que en muchas oportunidades puede salir lo que usted no quería, pero lo dijo.
- Puede hacer un comunicado de prensa y además realizar contactos individuales.
- Se puede pedir RESERVA, caso en el cual debe quedar muy en claro tal situación para el o la periodista que se encargue de la noticia.



DERECHOS DE LOS Y LAS PACIENTES

La resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud, estableció los siguientes:

- Derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
- Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el o la médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él o ella, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
- Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones perso-

nales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

- Derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
- Derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del o la paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- Derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los y las profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
- Derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal

científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

- Derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la

donación de sus órganos para que éstos sean transplantados a otros enfermos.

- Derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.



APARTES DEL DECRETO 1011 2006

POR EL CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 2 *DEFINICIONES*

Para efectos de la aplicación del presente Decreto se establecen las siguientes definiciones:

- **ATENCIÓN DE SALUD.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.** Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- **EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS. -EAPB-** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen

Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

- **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

- **PROFESIONAL INDEPENDIENTE.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de confor-

midad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD-.** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.



TÍTULO II
 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA
 DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
 DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
 SOCIAL EN SALUD - SISTEMA
 OBLIGATORIO DE GARANTÍA
 DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD-

ARTÍCULO 3

*CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA
 OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD
 DE ATENCIÓN EN SALUD*

Las acciones que desarrolle el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales sólo constituyen pre-requisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD deberá cumplir con las siguientes características:

- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ARTÍCULO 4

COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Tendrá como componentes los siguientes:

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

ARTÍCULO 5

ENTIDADES RESPONSABLES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

- **Ministerio de la Protección Social.** Desarrollará las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente Decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Enti-

dades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.

También corresponde al Ministerio de la Protección Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.

- **Superintendencia Nacional de Salud.** Ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.
- **Entidades Departamentales y Distritales de Salud.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente Decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.



- **Entidades Municipales de Salud.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

PARÁGRAFO.- Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio de que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

ARTÍCULO 6

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

ARTÍCULO 20

EQUIPOS DE VERIFICACIÓN

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben contar con un equipo humano de carácter interdisciplinario, responsable de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de confor-



midad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o instrumento de Procedimientos para Habilitación definido por el Ministerio de la Protección Social.

Todos los verificadores deberán recibir previamente la capacitación y el entrenamiento técnico necesarios por parte del Ministerio de la Protección Social o de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en convenio con alguna entidad educativa la cual será la responsable de garantizar la calidad de dicho entrenamiento.

ARTÍCULO 21 *PLAN DE VISITAS*

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y eje-

cutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

ARTÍCULO 24 *REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN*

La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.



AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

ARTÍCULO 32

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente defini-

da mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

PARÁGRAFO. Para todos los efectos de este Decreto debe entenderse que la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoria Médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 33

NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

- **Autocontrol.** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los



cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

- **Auditoría Interna.** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

- **Auditoría Externa.** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

ARTÍCULO 34 *TIPOS DE ACCIONES*

El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

- **Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- **Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- **Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones



orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

ARTÍCULO 37

PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

- **Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.** La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3º del presente Decreto.
- **Atención al Usuario.** La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

ARTÍCULO 38

PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS EAPB SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento

de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3º de este Decreto.

ARTÍCULO 39

PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de las Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB.

De igual manera, les corresponde asesorar a las EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.



ARTÍCULO 40

RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario *y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo, con su decisión, la vida o integridad del paciente.*

ARTÍCULO 42

PRINCIPIOS DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

- **Confidencialidad.** La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de ésta.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

ARTÍCULO 49

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del presente Decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

ARTÍCULO 50

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de



Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la Ley, previo cumplimiento del debido proceso.

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 53

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD

El incumplimiento de lo establecido en el presente Decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

ARTÍCULO 54

SANCIONES

Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.



MODELOS DE ESTATUTOS PARA CONSTITUIR UNA VEEDURÍA CIUDADANA ACTA DE CONSTITUCIÓN

VEEDURÍA CIUDADANA _____

En la ciudad de _____ a los ____ (__) días del mes de _____ de dos mil _____ (200__) nos reunimos las siguientes personas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX (puede ser una persona natural o una persona jurídica como una ONG) identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____ y, _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____.

Las personas comparecientes hemos decidido crear una veeduría ciudadana conforme los planteamientos de la Ley 850 del 18 de noviembre de 2003 y por ello realizamos la presente reunión constitutiva.

DESIGNACIÓN DE PRESIDENTE Y SECRETARIO DE LA REUNIÓN CONSTITUTIVA

Por unanimidad se elige como presidente al señor _____ y como secretario a _____, quienes estando presentes aceptan los cargos.

Luego de la lectura de la Ley 850 de 2003 y conforme lo establecido en el artículo 3, para efectos de lo allí dispuesto acordaron:

NOMBRE: la organización se denominará VEEDURÍA CIUDADANA _____

OBJETO: (OJO ajustar conforme necesidades) La VEEDURÍA CIUDADANA _____ tendrá como objeto promover, impulsar, apoyar y ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de programas, proyectos, contratos o de la prestación de un servicio público y en particular sobre entidades y/o personas de derecho público y privado relacionadas con el sistema de seguridad social integral.

DOMICILIO Y DURACIÓN. La sede principal y domicilio de la veeduría será en la ciudad de _____, departamento de _____, dirección _____. Tendrá una duración indefinida y podrá establecer nuevas subedes en esta misma ciudad o en diferentes lugares del territorio nacional.

NIVEL TERRITORIAL. La VEEDURÍA CIUDADANA _____ desarrollará sus actividades en el nivel _____ (nacional, o departamental o en la ciudad de _____)

NOMBRAMIENTO DEL VEEDOR. Por decisión unánime de las personas que constituyen la asociación designan como representante de la entidad y/o veedor a _____ como principal y _____ como suplente, quienes estando presentes aceptaron los cargos.

ACLARACIÓN FINAL LEGALIDAD DE ESTE DOCUMENTO: Como quiera que la Ley 850 de 2003 es estatutaria (ya que la anterior fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional por no haberse dado este trámite, y haberse realizado como ley común) y mientras no se haya reglamentado la misma, no se puede aplicar ninguna ley de rango inferior, ni anterior, por lo cual los únicos requisitos son los que estableció el legislador y los mismos se cumplen al pie de la letra en acta de constitución.

C. C.

C. C.

NOTA ACLARATORIA:

Esta acta debe llevarse a la Personería o a la Cámara de Comercio para que allí acrediten la existencia de la Veeduría. Se aclara que una veeduría no es una organización no gubernamental, es decir, no requiere estatutos con junta directiva, asamblea general, presupuesto, como tampoco NIT. La Ley quiso hacer un mecanismo ágil y eficiente, por ello sólo se certifica la existencia de la misma.

**MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN COMO PERSONA NATURAL
O DE ALGUNA ORGANIZACIÓN PARA PEDIR CONTRATOS O EL CUMPLIMIENTO
DE REQUISITOS DE CALIDAD DE UNA ENTIDAD (IPS, CENTRO DE SALUD, ETC)**

Ciudad y fecha: _____.

Señor Director
EPS _____
Ciudad

REF: DERECHO DE PETICIÓN Y SOLICITUD DE CONTRATOS.

Haciendo uso del derecho de petición y de obtener copias, en calidad de persona que lleva a cabo procesos de veeduría ciudadana (SI USTED HA CONSTITUIDO UNA VEEDURÍA CIUDADANA, entonces debe decir: o en calidad de veedor de la VEEDURÍA CIUDADANA _____ conforme registro expedido por la _____ bajo el número _____ -adjuntarlo-), acudo a usted con el fin de obtener copias de todos los contratos que han realizado para la atención de las personas con _____ (ej: trastorno bipolar, esquizofrenia y enfermedades mentales en general).

Esta solicitud la hago teniendo en cuenta que:

1. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado conforme lo dispone el art. 48 de la Constitución Política.
2. La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado conforme el art. 49 de la Constitución Política.
3. Los dineros que mensualmente ustedes recogen de las personas afiliadas y que compensan con el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga- hacen parte del sistema de seguridad social en salud y son PÚBLICOS.
4. Los contratos que ustedes realizan para la atención de las patologías mencionadas se hacen con los dineros de la seguridad social y al ser un dinero público, requerimos revisar la contratación que realizan.
5. La contratación está directamente relacionada con procesos de garantía de derechos o desconocimiento de los mismos, dependiendo de la forma cómo se lleven a cabo.
6. Hemos recibido múltiples quejas de las personas con estas enfermedades (y de sus familiares) y se hace necesario revisar la contratación, ya que ella está directamente relacionada con procesos de garantía de la calidad, calidad de atención, calidad de servicios y costos de atención por persona, entre otras razones.

Recibimos contestación en la _____ de esta ciudad.

VEEDURIA CIUDADANA _____

MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA PEDIR DOCUMENTOS

Ciudad y fecha _____

Señor(a) Director(a)

EPS _____

Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición y acceso a documentos consagrados en la Constitución Política y la Ley acudo a usted para solicitarle se sirva entregarme copias de:

1. El contrato por el cual la IPS _____ debe atender a los pacientes de _____
2. El contrato que ustedes tienen para remitir pacientes a _____
3. El _____

Ustedes son objeto de derecho de petición en virtud a que:

1. Desarrollan una actividad de orden público: salud.
2. Manejan dineros públicos: de la seguridad social.
2. Cualquier persona (natural o jurídica) puede hacer la petición, es decir, no se requiere que esté afiliada a la entidad.
3. La Corte Constitucional se ha pronunciado en relación con las actividades que ustedes realizan y su nexo con los derechos fundamentales. (el derecho de petición fue consagrado como fundamental en la Constitución Política)
4. Con esta solicitud desarrollamos los principios de participación ciudadana y veedurías en salud consagrados en la Constitución Política, la Ley 100 y su legislación reglamentaria.

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

MODELO DE SOLICITUD PARA PEDIR INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA EN CONTRA DE UNA PERSONA QUE OBSTACULIZA LOS SERVICIOS DE SALUD O PRESTA EL SERVICIO EN FORMA DEFICIENTE O INADECUADA

Ciudad y fecha: _____

Señor(a) Director(a)

EPS _____

Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle iniciar investigación disciplinaria en el contra de _____ teniendo en cuenta los siguientes hechos:

1. La persona denunciada está a cargo de _____
2. No obstante, lo anterior no ha cumplido con su deber de _____
3. Ello ha ocasionado _____

Esta petición la hago como veedor(a) en salud conforme con los principios constitucionales y legales que reglamentan la materia, la legislación sobre sistema de la garantía de calidad que estableció la responsabilidad de los usuarios de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad, el ejercicio de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los sistemas de Garantía de Calidad. Además, las características de la calidad de la atención en salud como la accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, eficiencia, la integralidad, la continuidad, **la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.**

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

**MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA ESTABLECER EL NOMBRE
DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ÓRDEN DE UN SERVICIO
DE SALUD**

(esta información tiene como finalidad saber a quién se debe dirigir, -si hay incumplimiento- la denuncia disciplinaria y penal)

Ciudad y fecha: _____

Señor(a) Director(a)
EPS _____
Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle se sirva certificarme el nombre de la persona que está encargada de (comprar los medicamentos entregar los medicamentos realizar los contratos para la prestación de servicios de..... realizar los exámenes médicos o clínicos o de laboratorio, etc.)

Esta petición la hago como veedor(a) en salud conforme los principios constitucionales y legales que reglamentan la materia, la legislación sobre sistema de la garantía de calidad que estableció la responsabilidad de los usuarios de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad, el ejercicio de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los sistemas de Garantía de Calidad. Además, las características de la calidad de la atención en salud como la accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, eficiencia, la integralidad, la continuidad, **la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.**

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)
c.c. (documento de identidad)

**MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA SOLICITAR INVESTIGACIÓN
POR DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS O DEMORA
EN LA PRÁCTICA DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS O DE SEGUIMIENTO
QUE SON DE ENTREGA PERMANENTE Y OPORTUNA**

Ciudad y fecha: _____

Señor(a) Director(a)
Superintendencia de Salud o Secretaría de Salud
Ciudad

Ref: derecho de petición para iniciar procedimiento sancionatorio.

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle se sirva iniciar investigación con el fin de sancionar a la EPS ____ debido a:

1. Una persona que ha sido diagnosticada con _____ requiere de la entrega de medicamentos y/o realización de exámenes de control y seguimiento.
2. Lo anterior significa que la entidad debe proveer los medicamentos en forma permanente y oportuna para mantener o sostener los efectos terapéuticos y la calidad de vida de la persona que los requiere.
3. No obstante, la EPS (o quien corresponda) demora la entrega de los medicamentos denominados _____

PRUEBAS

Para establecer lo anterior presento y solicito se practiquen las siguientes:

Documental:

1. Fotocopias de las fórmulas médicas que no han sido atendidas.
2. (si tiene respuestas escritas, relacionarlas)

Testimonial:

3. Sírvase escuchar en declaración a la(s) siguiente(s) personas a quienes les consta sobre el desabastecimiento de los medicamentos.

Esta petición la hago como veedor(a) en salud conforme los principios constitucionales y legales que reglamentan la materia, la legislación sobre sistema de la garantía de calidad que estableció la responsabilidad de los usuarios de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad, el ejercicio de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los sistemas de Garantía de Calidad. Además las características de la calidad de la atención en salud como la accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, eficiencia, la integralidad, la continuidad, **la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.**

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

**MODELO DE PETICIÓN PARA SOLICITAR UNA INVESTIGACIÓN
POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, O SECRETARÍA
DE SALUD**

Ciudad y fecha: _____

Señores
Superintendencia de Salud (o Secretaría de Salud de _____)
Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle iniciar investigación en contra de la EPS o IPS _____ teniendo en cuenta los siguientes hechos:

1. La EPS (entidad de salud xx) presta los servicios de _____
2. No obstante, no ha cumplido con su deber de _____
3. Ello ha ocasionado _____

La anterior solicitud la hago en desarrollo de los principios de participación ciudadana y veedurías en salud consagrados en la Constitución Política, la Ley 100 y su legislación reglamentaria, la legislación sobre sistema de la garantía de calidad.

Usted es competente para iniciar la investigación.

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)
c.c. (documento de identidad)

MODELO DE SOLICITUD PARA PEDIR UNA INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA

Ciudad y fecha: _____

Señor(a) Presidente
Tribunal Seccional de Ética Médica
Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle iniciar investigación en contra del(a) médico _____ teniendo en cuenta los siguientes hechos:

1. El (la) médico _____ presta sus servicios para la EPS (o clínica o en forma independiente)
2. Acudí a los servicios de este(a) profesional de la salud, debido a que _____
3. El(a) profesional cometió los siguientes errores:

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA ESTABLECER QUÉ PERSONA ES LA REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS Y USUARIAS EN UNA EPS (SINDICATO DE PACIENTES)

Ciudad y fecha: _____

Señor(a) Director(a)
EPS, IPS, Hospital _____
Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política acudo a usted para solicitarle se sirva certificarme:

1. El nombre dirección y teléfonos de la persona que representa a la Asociación o Alianza de los y las pacientes de la entidad, conforme lo ordena la Ley.
2. ¿En qué forma se hizo tal nombramiento?
3. Solicito copia del nombramiento y la forma cómo la entidad fue notificada del mismo
4. Si la persona acude a las reuniones de la Junta Directiva como lo establece la Ley.
5. Cada cuánto tiempo se llevan a cabo las reuniones de la Junta Directiva.

La anterior solicitud la hago en desarrollo de los principios de participación ciudadana y veedurías en salud consagrados en la Constitución Política, la Ley 100 y su legislación reglamentaria.

Recibiré contestación en la _____

_____(firma y nombre)
c.c. (documento de identidad)

MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA PEDIR REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS (SINDICATO DE PACIENTES)

Ciudad y fecha: _____

Señor Presidente

EPS _____

La Ciudad

REF: Derecho de Petición solicitud de convocatoria.

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de nuestra Constitución Política y en concordancia con lo consignando en el art. 4 y siguientes del Código Contencioso Administrativo respecto de peticiones de interés particular, me permito solicitar a usted se sirva convocar a sus afiliados para la constitución de la asociación de usuarios conforme lo establece los artículos 10 y 11 del decreto 1757 de 1994 en donde dice:

Alianzas de USUARIOS

Art. 10.- Alianzas o asociaciones de usuarios. La alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del sistema general de seguridad social en salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al sistema general de seguridad social en salud podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones presentadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público mixto y privado.

Parágrafo 2o Las Empresas Sociales del Estado, convocarán dentro del mismo plazo de seis (6) meses a los usuarios que hayan hecho uso del servicio durante el último año, para la constitución de la Asociación de Usuarios.

Artículo 11o Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios. Las Asociaciones de Usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes.

Las Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios.

Así mismo, me permito solicitar a ustedes se me de a conocer el sistema que se implementará para hacer los avisos correspondientes y se me informe el lugar, día y hora en la que se realizará la reunión, ya que es mi deseo asistir a la misma en calidad de usuaria de esa EPS.

Recibiré notificaciones en la _____, teléfono _____ de esta ciudad.

Atentamente

C. C.

MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA PEDIR CERTIFICACIÓN SOBRE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS Y PERSONAS RESPONSABLES

Ciudad y fecha _____

Señor(a)

Director(a) EPS o IPS ____

Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política le solicito se sirva certificarme:

1. ¿Qué cantidad de medicamentos _____ tienen en existencia para la atención de pacientes con _____
2. ¿Para cuánto tiempo más tienen existencias en INVENTARIOS?
3. ¿Qué persona con nombre y cargo es la encargada de adquirir y administrar estos medicamentos?
4. ¿Qué medidas llevan a cabo para evitar el desabasto de medicamentos?

La anterior solicitud la hago en desarrollo de los principios de participación ciudadana, veedurías en salud consagrados en la Constitución Política, Ley 100 con su legislación reglamentaria y sistema de la garantía de calidad.

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

**MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA AVERIGUAR
POR LA POLÍTICA EN LOS NIVELES, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL
EN RELACION CON UNA ENFERMEDAD**

Ciudad y fecha _____

Señor(a)

Alcalde o Gobernador de ____

Ciudad

Haciendo uso del derecho de petición de que trata el art. 23 de la Constitución Política le solicito se sirva certificarme:

1. Los nombres, teléfonos y direcciones de las personas que integran el comité de participación comunitaria en salud.
2. ¿Qué planes o programas han sido debatidos y/o aprobados en relación con el manejo de la enfermedad de _____?
3. ¿En qué forma los COPACOS pueden abordar la problemática de la enfermedad _____?

La anterior solicitud la hago en desarrollo de los principios de participación ciudadana, veedurías en salud, legislación en salud y su legislación reglamentaria.

Recibiré contestación en la _____

_____ (firma y nombre)

c.c. (documento de identidad)

**MODELO DE DERECHO DE PETICIÓN PARA HACER PREGUNTAS
O CONSULTAS A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, AL MINISTERIO
DE PROTECCIÓN O A CUALQUIER OTRA AUTORIDAD**

Ciudad y fecha _____

Señores
Superintendente de Salud
Ciudad

Referencia: Derecho de Petición y Consulta

Haciendo uso del derecho de petición y consulta le solicito se sirva absolver la siguiente: _____

Artículo 23 de la Constitución Política que estableció: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”.

Artículo 25 del Código Contencioso Administrativo: El derecho de petición incluye el de formular consultas escritas o verbales a las autoridades, en relación con materias a su cargo.. Estas consultas deberán tramitarse con economía, celeridad, eficacia e imparcialidad..”

En espera de pronta respuesta conforme los términos otorgados por la Ley:

Recibiré contestación en la _____

Firma: _____

c. c.

MODELO O GUIA DE TUTELA CUANDO NO RESPONDEN DENTRO DE LOS 15 DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN UN DERECHO DE PETICIÓN

Señor
Juez _____ de la ciudad de _____ REPARTO
E.S.D.

_____, mayor de edad, obrando en nombre propio acudo a su despacho para solicitarle el amparo constitucional establecido en el art. 86 de la Constitución Política denominado ACCIÓN DE TUTELA en contra del GERENTE DE LA EPS _____ y/o quien corresponda.

DECLARACIÓN

Ordenar al GERENTE DE LA EPS ____ Y/O QUIEN CORRESPONDA resolver en el término de 48 horas la petición presentada el __ del mes de _____ de 200_.

HECHOS

1. El día __ de _____ del año _____ solicité a la EPS ____ lo siguiente: _____ (ver fotocopia anexa)
2. Luego de transcurridos los 15 días que concede el Código Contencioso Administrativo no me han contestado, ni afirmativa, ni negativamente la solicitud.
3. La EPS cumple funciones públicas teniendo en cuentas que obran por delegación y autorización del Estado para la prestación del servicio público de Salud

PRUEBA

Anexo fotocopia del derecho de petición con la constancia de recibido.

DERECHO VIOLADO

De los hechos narrados se establece la violación del derecho de petición consagrado en el art. 23 de la Constitución Política ya que a la fecha no ha sido respondida ni afirmativa, ni negativamente la petición.

LOS ANTECEDENTES EN LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE

La Asamblea Nacional Constituyente decidió colocar el término RESOLUCION y no RESPUESTA .

En el libro Los Derechos Fundamentales en la Constitución de 1991 , autor Manuel José Cepeda, página 241 reza :

“Con relación a la expresión obtener pronta resolución , se determinó su alcance diferenciándola del término respuesta. Es que respuesta puede ser simplemente decir.: RECIBIMOS SU PETICIÓN DE TAL FECHA Y QUEDA RADICADA, ETC.; eso es una respuesta, pero resolución, quiere decir resolver sobre la petición (...) Es un término más amplió y así lo ha entendido la jurisprudencia. (Mayúsculas, negrillas y subrayas no originales)

CUMPLIMIENTO AL ART. 37 DEL DECRETO 2591/91 : JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento afirmo que no he presentado otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos respecto de la petición que hice el día _____ y que de la que se pretende se conteste.

NOTIFICACIONES

A la EPS en la _____ de esta ciudad.

Al suscrito(a) en la _____ teléfono _____ de esta ciudad.

C.C.

INSTRUCCIONES - RECOMENDACIONES

- Sacar fotocopias del derecho de petición o documentos que tenga y que sirvan para esta tutela conforme sus necesidades. Conserve el original de las mismas para usted.
- Llevar el texto de la tutela y sus anexos en original y dos copias al Juzgado que corresponda. (si es contra una autoridad pública del orden nacional le corresponde al Tribunal Superior Sala Penal o Civil o Laboral o al Contencioso Administrativo o Consejo Seccional de la Judicatura, a elección suya. Si se dirige contra un organismo o entidad del sector descentralizado por servicios del orden nacional o autoridad pública del orden departamental se dirige al Juzgado del Circuito penal, civil, laboral o de familia a su elección. Si se dirige contra una autoridad pública del orden distrital o municipal o una persona natural o jurídica particular se presenta ante el Juzgado Municipal, ya sea civil, penal o promiscuo, a su elección)
- Preguntar cuándo puede saber a qué despacho judicial le corresponderá conocer del caso.
- Preguntar la dirección del juzgado asignado _____
- Si quiere (no es necesario) hable directamente con el Juez, no requiere de cita.
- El juzgado tiene 10 días hábiles para resolver, a partir del recibo de la tutela.
- Cuando le concedan la tutela REVISE en la sentencia para confirmar que lo pedido (es decir en pretensiones) sea lo mismo que el Juez conceda o que aparece en la parte final donde dice RESUELVE. Si hace falta algo, tiene tres días para presentar un escrito pidiendo adición o complementación de la sentencia, solicitando se ordene todo lo que aparece en las pretensiones.
- Si la tutela es negada se presenta un escrito dirigido al Juzgado que conoce inicialmente del caso diciendo IMPUGNO EL FALLO. Si lo desea, puede decir



las razones por las cuales está en desacuerdo con el juzgado, es decir: Manifiesto que impugno el fallo. Lo anterior debido a que 1. 2. 3. Etcétera. Hay que tener en cuenta las razones que tuvo el juzgado o tribunal para negar y atacarlas. Igualmente lo que respondió la EPS o ESE.

- Cuando el fallo es impugnado, corresponde al Tribunal (o a la segunda instancia), es decir, al juez o tribunal que jerárquicamente sigue en grado superior al juzgado que dictó la sentencia de primera instancia, decidir. Allí hacen un análisis del caso y dictan una segunda sentencia que es DEFINITIVA.
- Todas las tutelas del país van a la Corte Constitucional para una eventual revisión. Como su nombre lo dice, eventual, no significa seguridad. En la Corte hacen un resumen de la tutela y al igual que todas las que llegan pasa a estudio para decidir que casos revisan y cuales no.
- Si el caso es revisado, nuevamente se tiene una oportunidad para que confirmen o revoquen la decisión.
- Si una tutela es tomada en revisión se aconseja a la persona que pase un escrito al magistrado que tiene el caso en estudio para pedirle que la conceda, expresando los motivos por los cuales debe hacerlo.
- Si la tutela no es revisada, se devuelve al Juzgado que inicialmente conoció del asunto, para que se encargue de su cumplimiento.

Cuando se tenga el fallo definitivo que tutele su derecho, es necesario sacar una fotocopia del mismo para llevar a la entidad demandada. Recomendamos que la persona deje otra copia para su archivo.



BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de Colombia

Ley 100 de 1993

Ley 60 de 1993

Decreto 1757/94 Por el cual se organizan y establecen las modalidades y forma de participación social en la prestación de servicios de salud

Decreto 1011 de 2006 por el cual se reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud

Ley 850 de 2003

Cartilla "Participación y Veeduría ciudadana en salud", ONUSIDA, Líderes en acción

