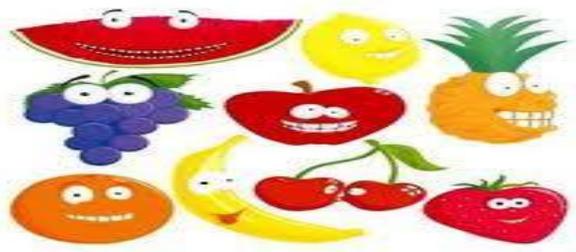


<b>FECHA DE LA SOCIALIZACION:</b>	2020/09/09	<b>HORA DE INICIO:</b>	12:00PM	<b>HORA DE TERMINACION:</b>	2:30pm
-----------------------------------	------------	------------------------	---------	-----------------------------	--------

<b>1. TEMA PRINCIPAL:</b>	<b>Concepción de la participación social en salud</b>
<b>2. SUBTEMAS:</b>	

No	3. DESARROLLO DEL TEMA Y SUBTEMAS
1	<p>Se les da la bienvenida a cada uno de los asistentes a este taller pedagógico direccionado a usuarios y líderes sociales con el fin de Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud. Es por ello traemos este tema para afianzar su participación en este proceso no solo en zona urbana también zona rural.</p> <p>Iniciamos con la actividad de las frutas que nos permite conocernos cada uno de los asistentes en esta actividad juego se da a cada jugador el nombre de una fruta, sin repetir; y él escoge una fruta para sí. Comienza el juego inventando una frase con sentido, diciendo al final el nombre de la fruta. Ejemplo: "tengo madura la piña"; "me comí un aguacate". Variación: se le hace al jugador una pregunta distinta y él debe responder diciendo el nombre de la fruta correspondiente. Ejemplo: "qué le duele?". El aludido responde: "El aguacate". ¿Otra pregunta "qué es lo primero que se baña?" se responde: "la guanábana", etc. Esta dinámica nos permite prepararnos para recibir el tema a tratar y despejarse su mente.</p>  <p>Y damos inicio al tema; La participación social en salud en Colombia se enmarca necesariamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o Ley 100 de 1993, en tanto esta corresponde a la política nacional que ordena la forma cómo se organiza la prestación de servicios de salud en el país. La ley establece que la realización del derecho a la salud consagrado en los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional se provee vía el aseguramiento. Particularmente la participación social está considerada como un principio de la ley y se define como: "la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto" (1). Esta visión de participación social en salud se reguló a través del Decreto 1757 de 1994 que estableció las formas y mecanismos de participación social en salud.</p>

## Política de Participación Social en Salud, PPSS



La participación social en salud se vincula de manera específica con los procesos de atención primaria en salud que surgen en la década de los ochenta. Como práctica social durante este periodo se identifica que las poblaciones participaban para construir puestos de salud o acceder a programas de salud preventiva. Con la Ley 10 de 1990 en el marco de la puesta en marcha de sistemas locales de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se determina como elemento clave la descentralización en salud y se explicita la necesidad de fortalecer la participación social en los procesos de planeación, de los cuales surgen los comités de participación comunitaria como instancias para el agenciamiento de la participación y la voz de la comunidad en la planeación y la descentralización.

La Ley 10 del 1990 no alcanzó su desarrollo pleno pues el país se vio abocado a una reforma en salud de mayor impacto en el ordenamiento institucional: la Ley 100 de 1993, con la cual se creó el SGSSS. Con el sistema se fragmentan las funciones (administración-prestadores) y emergen nuevos actores: las EPS<sup>2</sup> para administrar el régimen contributivo (afiliados con empleo formal, que cotizan junto con su empleador) y régimen subsidiado<sup>3</sup>-ARS (para afiliar a quienes el Estado reconoce —a través de una encuesta, SISBEN (Sistema de identificación de posibles beneficiarios)— no cuentan con recursos y deben ser subsidiados). En la Ley 100 se establece la participación social como un principio ordenador del sistema que se expresa como: “la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto” (3, p. 12), lo cual quedó reglamentado en el Decreto 1757 de 1994, el cual se refiere a la participación como

*el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, que buscan el bienestar humano y el desarrollo social, a través de los copacos como instancias de planeación local en salud y en las instituciones del Sistema de Seguridad Social por medio de las asociaciones de usuarios y los comités de ética hospitalaria<sup>4</sup> (4, p. 12).*

En este contexto, en Bogotá durante el periodo de 1994 a 2003, la institucionalidad se concentró en organizar las formas y mecanismos de participación social establecidos en la Ley 100 de 1993. De este periodo, los actores participantes en la investigación resaltaron dos hechos importantes en la ciudad: en primer lugar, desde la mirada comunitaria una valoración positiva de la conformación de FAUSALUD (Federación de Asociaciones de Usuarios) que permitió la unificación de las asociaciones de usuarios en el marco de los procesos de fusión de los Hospitales (5). En

segundo lugar, la inclusión de la participación en los procesos de diagnósticos locales desde la institucionalidad en 1996.

Simultáneamente, los actores reconocen la coexistencia de procesos que fortalecieron la participación, tanto desde la lógica institucional: copacos, asociaciones y comités, creados por la Ley 100 según una visión instituida (se define: quién participa, cuándo y el alcance de la misma) como desde la lógica de los procesos sociales: entendida como las acciones colectivas por el derecho a la salud impulsadas en el marco de las múltiples experiencias, por ejemplo, la Campaña por el derecho a la salud<sup>5</sup>, los congresos nacionales del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSS), las movilizaciones, cacerolazos, campamentos humanitarios y las diversas iniciativas comunitarias y sociales.

En este contexto, en 2004 asumió la Alcaldía de Bogotá Luis Eduardo Garzón con las banderas del Polo Democrático Alternativo (PDA), y por primera vez en la historia del país un partido configurado por la unidad de izquierda democrática gobierna en el segundo cargo ejecutivo más importante después de la presidencia, por cuanto Bogotá es la capital del país. El programa del PDA gobernó dos periodos consecutivos desde 2004 hasta junio de 2012. Durante este periodo, en la Secretaría Distrital de Salud participaron en el direccionamiento estratégico y en la operación miembros de la Asociación de Medicina Social Latinoamericana (ALAMES) y del MNSSS quienes aportaron para impulsar una visión de salud contrahegemónica a la existente en el país.

En este periodo, se construyó de manera participativa la Política de Participación del Distrito (2004 -2012) para responder a las problemáticas de participación que identificó la ciudadanía en las primera y segunda asambleas distritales y en los espacios que habilitó la Secretaría de Salud para la discusión y formulación de la política (6). De manera genérica, se identificaron como principales problemas que afectaban la participación social en salud: a) la fragmentación e institucionalización de los procesos de participación; b) la participación de la comunidad como respuesta a exigencias circunstanciales provenientes de la lógica institucional; c) la falta de reconocimiento de las dinámicas territoriales; d) la inadecuada información, y e) el mínimo alcance de la participación en la toma de decisiones.

#### *LUGAR DE ENUNCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: LA RESIGNIFICACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN PARA LA ACCIÓN COLECTIVA EN SALUD*

Para el desarrollo de la investigación, así como para el desarrollo de los procesos participativos, entendidos como prácticas sociales que ha agenciado o dirigido la autora<sup>6</sup> se propone una resignificación de la participación a partir de tres conceptos: habitar, hablar e integrar la participación<sup>7</sup> en una esfera determinante para el desarrollo de políticas y el ejercicio de empoderamiento por parte de la ciudadanía:

*La participación se concibe como un medio y un valor a través del cual los sujetos expresan el poder que poseen como ciudadanos/as para afectar y transformar la esfera de lo público. De esta forma, la participación se realiza con sujetos de carne y hueso y en escenarios y contextos específicos, por lo cual se da en las interrelaciones que se tejen al calor de los conflictos, las resistencias, los acuerdos, los procesos de emancipación. Es decir, que es a través de la participación que se construye o deconstruye la democracia, como posibilidad de transformar con otros /as la vida social y la esfera pública (7).*

En este marco, la participación se da en relación con lo público, entendido como el espacio funcional y simbólico construido por todos, cuya finalidad en relación con la salud es la búsqueda permanente de la equidad para la satisfacción de las necesidades humanas. El compromiso con la construcción de lo público a través de mecanismos participativos no se agota en la perspectiva de promulgar la participación constitucionalmente como eje de la gestión pública y de reglamentarla y perfeccionarla en un marco legislativo. Es necesario generar cambios de actitudes, prácticas y comportamientos, tanto del ciudadano del común como del servidor público, lo que requiere mostrar una voluntad institucional y política para desarrollar la participación en el marco de una cultura democrática.

“La participación es un proceso dinámico e integral, a través del cual los ciudadanos o miembros de una comunidad toman parte e influyen directamente en las decisiones y gestión de los asuntos públicos de la sociedad” (8). La participación como una fuerza que constituye la acción social y por ende la construcción de sociedad requiere ser resignificada de forma tal que se explicita como un medio —estrategia— que se usa para transformar relaciones desiguales en la distribución del poder y como fin —valor— que construye al sujeto de poder. El resignificar la participación <sup>8</sup> pasa por un primer elemento y es su vinculación con la identidad, las formas como se constituyen relaciones y por ende con las lógicas territoriales, para tal fin se ubica el concepto de *habitar* en la medida que permite establecer tal vínculo.

#### *EL HABITAR*

El habitar es considerado como la condición de posibilidad del ser, es decir, desde una perspectiva ontológica el ser ES en la espacialidad y la temporalidad. “El habitar le permite al ser la relación consigo mismo y con otros en el marco de la construcción social, desde una dimensión de la cultura” (9).

El habitar, que puede ser concebido en primera instancia como condición de posibilidad del ser, es etimológicamente equivalente a construir; por ello es necesario precisar que la reflexión sobre el habitar remite a la relación habitar-construir, en la cual construir tiene al habitar como meta: el habitar y el construir están el uno con respecto del otro en relación de fin a medio, en esa medida habitar quiere decir permanecer, residir. El habitar-construir tiene que ver con la forma como los hombres son, la manera como los “hombres somos en la tierra” <sup>9</sup>. Ahora bien, si habitar y construir son equivalentes, ¿qué significa construir? Construir es crecimiento que desde sí hace madurar los frutos. Desde una mirada ontológica, construir es la posibilidad que el ser sea lo que en esencia es (algo que se construye desde su potencia hasta llegar a actualizarse). De esta forma, el construir no se refiere simplemente al producir, sino que es el desenvolvimiento, el devenir de la esencia misma.

2 La POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (PPSS) Resolución 2063 de 2017 es un esfuerzo del Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento al mandato legal de direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015. Se entiende la Política como: “[...] proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad”<sup>1</sup>. En tal sentido, las Políticas son instrumentos que permiten la realización de respuestas a las necesidades de grupos y poblaciones. En el caso de la participación social en salud las necesidades son aquellas situaciones o condiciones que impiden, afectan, debilitan que la ciudadanía incida o decida sobre el derecho a la salud. El presente documento recoge en forma de resumen el documento técnico que contiene la PPSS y la Resolución 2063 de 2017. La PPSS fue construida

en talleres o espacios de deliberación con líderes y trabajadores del sector salud. En estos espacios se discutió y reflexionó sobre la participación en salud, tomando como referencia preguntas como:

El Derecho a la Participación y su vínculo con el Derecho a la Salud: la salud es considerada como derecho humano y social desde el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales proferido en 1966 por naciones Unidas y ratificado por el Estado colombiano en 1978. La salud es una construcción social: expresa el valor que el conjunto de las personas que conforman un país le otorgan al bienestar de cada ciudadano y de todos. Ese valor se ha positivado, es decir se ha colocado en una serie de normas de obligatorio cumplimiento para todas las partes incluido el Estado. En este contexto, todos los ciudadanos tienen el derecho de expresar y decidir qué tipo MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 19 de salud corresponde a la mejor opción para todos, en este punto se vincula el derecho a la salud con el derecho a la participación en un todo indivisible, interdependiente e integral. Es decir que sin derecho a la participación no es posible la realización del derecho a la salud.

3	
4	La participación de líderes e usuarios ayudaron a despejar muchas dudas cerca de la asociación de usuarios es e implementa en la institución y nos lleva como trabajamos de la mano con nuestros líderes en las común más dispersas .
5	

### 3. SEGUIMIENTO DE LA COBERTURA

3.1 TOTAL PERSONAL CONVOCADO PARA LA CAPACITACION	3.2 TOTAL PERSONAL QUE ASISTIÓ A LA CAPACITACION
30	20

### 4. COMPROMISOS GENERADOS EN LA SOCIALIZACION

No	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO
1	Comenzar a participar en cada uno de los procesos establecidos por este mecanismo dentro de la institución ya nos permite que nuestros derechos no sean vulnerados	Asociación de usuarios	2020
2	Acompañamiento en el proceso de control y seguimiento a este proceso dentro de la institución	Ética hospitalaria	2020
3	Participar como comunidad en la elección de la nueva asociación de usuarios en 2021	usuarios	2021



FORMATO  
**ACTA SOCIALIZACIÓN**  
FO-CA-001-CA-V2

4			
5			

**5. ANEXOS Y/O SOPORTES**

Marque con una X la existencia o no de los siguientes registros:

DOCUMENTOS ANEXOS		EN CASO DE DECIR SI, INDIQUE EL NUMERO DE FOLIOS	PRESENTACIÓN IMPRESA		LISTADO DE ASISTENCIA		FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEOS	
SI	X	NO	SI	X	NO	SI	x	NO

**Nota:** Se adjunta formato **Listado de Asistencia** como registro de participación, compromiso y/o aprobación de los distintos temas relacionados en los ítem 4 y 5, por parte de cada uno de los profesionales relacionados en el ítem 2, es de carácter obligatorio disponer del diligenciamiento del formato antes descrito, de lo contrario, la falta del mismo deja sin soporte formal lo relacionado en el presente documento.

**FORMATO LISTA DE ASISTENCIA**  
FU-GC-005-PE V. 2

**MOTIVO DE LA ASISTENCIA:** Taller pedagogico P.P. SS.  
**RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Sandra Palacio  
**CARGO:** T. Social

**FECHA:** 9. 9. 2020  
**HORA:** 12:00

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1						SUR. Sar. Gonzalez
2	Surisani Gonzalez			321687283		Los marg
3	Los marg Espino			316840843		Kaile Oriana
4	Kaile Oriana			3128423798		
5	Yolaine Puga			3167094782		Yolaine Puga
6	Zurixaday Espino			1124.516.84316 278469		Zurixaday Espino
7	Yusleidy Josefina Susayo			1147-0140684 3121806650		Yusleidy Josefina
8	Maria Pina Ipuuna			3105327180		MAVITA
9	Mariela Espino					
10	Daniela Ipuuna					
11	Yusleidy Susayo Ipuuna	Lider		7-724.358327 312120784		Yusleidy Susayo
12	Concepcion Caraban	Lider		56073415		Concepcion Caraban
13	Melitza Pared.	Lider		3165378170		Melitza Pared.
14	Carmen Sierra	Lider				Carmen Sierra
15	Navidad Urdaneta	Lider				Navidad Urdaneta
16	Fernando Ipuuna	Lider				Fernando Ipuuna
17	Ana Beatriz Vna Caraca	Lider				Ana Beatriz Vna Caraca
18	Agustín Espino	Lider				Agustín Espino
19	Emelía Espino	Lider				Emelía Espino
20	Bertha Gonzalez	Autoridad		84065761		Bertha Gonzalez
21						

**VIGILADO Supersalud**

Calle 14 No. 7F - 45 Barrio Ismael Garcia / Linea de atención al usuario 717 76 44 - 717 73 72  
Página web [www.outtajapuleeipsi.com](http://www.outtajapuleeipsi.com) - Correo Institucional: [gerencia@outtajapuleeipsi.com](mailto:gerencia@outtajapuleeipsi.com)  
Urbia - La Guajira  
Colombia

Página 1 de 1