



**PROMOCION DEL DESARROLLO DE SERVICIOS-OPACS
GUIA METODOLOGICA
DEFENSORIA DEL USUARIO EN SALUD
OFICINA DE PARTICIPACION Y ATENCION AL CIUDADANO EN SALUD
OPACS
MANUAL DE IMPLEMENTACION**

“CUNDINAMARCA DEFIENDE TUS DERECHOS Y TE RESPONDE”

INTRODUCCION.

La Secretaria de Salud de Cundinamarca en coordinación con la Oficina de Participación Ciudadana y Atención en Salud, teniendo como referente el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 “Unidos podemos más”, se ha propuesto crear y fortalecer la figura del Defensor del Usuario en Salud por medio de la proyección e implementación de una estrategia y su difusión y socialización entre los actores, intermediarios y los usuarios del sistema para ejercer una prestación de los servicios de salud en forma justa y equitativa en el Departamento, dadas las necesidades de salud de la comunidad en los municipios de Cundinamarca.

El tema se desarrolla a partir de la definición e importancia de la Participación Ciudadana y comunitaria en los diferentes escenarios de la vida social y política de un país, la cual se plantea desde la concepción según la cual, pertenecer a un conglomerado social es tener la posibilidad de decidir sobre la vida que allí se gesta. En tal sentido, la participación es comprendida como proceso de organización social y comunitaria y abordada desde la perspectiva de las ciencias sociales.

La Ley 1122 de 2007 crea la figura del “Defensor del Usuario en Salud” como respuesta a la necesidad sentida de diversos movimientos políticos, instituciones de la seguridad social, sectores de la sociedad civil, la Defensoría del Pueblo y el propio Gobierno Nacional, de dotar al Sistema de Seguridad Social en Salud de una institución cuyo principal objetivo sea el de llevar la voz, representación y/o defensa de los intereses de los usuarios del sistema de salud, como parte débil del sistema. Al respecto, es importante dar a conocer la normativa que se le ha dado al tema a raíz de la emisión de la Ley 1122/2007, que en su artículo 42, presentaba un Proyecto de ley definiendo la propuesta para organizar la figura del Defensor del Usuario y previendo a la vez su financiamiento por medio de un fondo que dependería de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo, donde su función fuera la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento y/o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud. Pero ante esta propuesta surge la Sentencia 950/2007 que declara inexecutable dicho Artículo 42 y donde se concluye que será el Ministerio de Salud y



Secretaría de Salud, Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 749 1770/77

[f/CundinamarcaGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co



protección Social quien reglamentará todo lo relacionado con el número de defensores y elección de los mismos, por parte de los usuarios y además, la forma como deben contribuir en cada EPS para la financiación de dicho Fondo. Igualmente, se tenía previsto que para el año 2010 todas las entidades de salud deberían contar con Defensoría del Usuario y comunitario y se consideró inicialmente este rol para los Jefes de Atención al Usuario, quienes atendían las PQRS, pero era necesario diferenciar este rol operativo a uno más directivo, que se logra posteriormente en el Distrito con la emisión del Decreto 392/2015, por medio del cual se reglamenta la figura del Defensor de la Ciudadanía en las entidades y organismos del Distrito Capital, donde existirá un Defensor de la Ciudadanía en cada institución hospitalaria, el cual será ejercido por el Representante Legal de la respectiva entidad u organismo distrital, o su delegado, quien dispondrá las medidas administrativas pertinentes para garantizar la efectiva prestación de los servicios a la ciudadanía; de otra parte e igual manera en la ESE HUS Hospital Samaritana por medio del acuerdo 009/2009 y su modificación con el Acuerdo 014/2016 de fecha 26/07/2016, se crea dicha figura y el cargo directivo para su desempeño en la institución.

ANTECEDENTES.

El Departamento de Cundinamarca atendiendo a las necesidades y requerimientos de los usuarios de la comunidad, actualmente y acorde con los resultados que para este proceso se obtuvo en el 2016, ha liderado trabajo en el establecimiento y organización y modalidades de las diferentes formas de participación social en la prestación de servicios de salud, tanto a nivel de Hospitales (ESEs) de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, como en las Alcaldías, acorde con lo reglamentado en el Decreto 780/2016, con el fin de estimular la promoción de los métodos de participación, promoción de actitudes solidarias, práctica de la democracia y cultura de participación respectivamente, incluyendo acciones de difusión, socialización creación e implementación y diseño de guías para tal fin en cada forma de participación, estandarización de asistencia técnica, creación de estrategias comunicativas y talleres dirigidos a los responsables y prueba piloto en manejo y trámite de PQRS, con un 98% de cobertura para ESEs y Municipios, dentro de lo cual se incluyó el tema de la defensoría y figura del defensor del usuario, que encaja con lo propuesto en el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019, para cuyo desarrollo y en atención a sus lineamientos de participación y atención a la comunidad y sus necesidades, se ha trabajado inicialmente con los líderes y referentes de la Oficina de participación en los 116 municipios, con la divulgación y socialización de la figura del Defensor del Usuario por medio de página web, volantes, afiches, pendones y actividades de asistencia técnica, propuestas de divulgación y socialización de la carta de Deberes y Derechos para los usuarios y revisión de PQRS en prestación de servicios de salud. Todo encaminado a buscar la estrategia y lineamientos requeridos para estandarizar normativamente esa implementación de la figura del defensor de usuario en el departamento de Cundinamarca y su fortalecimiento.



Secretaría de Salud, Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 749 1770/77

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co

MARCO NORMATIVO.

Ley 100 del 93, Sistema General de Seguridad Social en salud, donde la participación social es un principio del Sistema.

La **Participación Comunitaria** es el proceso social en virtud del cual grupos específicos, que comparten alguna necesidad, problema o interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar dichos problemas, necesidades o intereses buscando mecanismos y tomando decisiones para atenderlos.

La Ley 100, en su Capítulo I, **Objeto, Fundamentos y Características del Sistema**, en su Artículo 155 contempla como uno de los Fundamentos del servicio Público, el de Participación social, definiendo...”el sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios 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 los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de la entidades de carácter público”.

Igualmente en el Capítulo II, **de los afiliados al sistema**. Artículo 157, Literal B, Personas vinculadas al sistema, PARAGRAFO 3. ...”Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

Ley 1122/2007, Artículo 42, sobre proyecto de ley que define la propuesta para organizar la figura del Defensor del Usuario. Para su financiamiento según lo contemplado el Artículo 98 de la Ley 488/1998, por la cual se expiden normas en materia Tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las Entidades Territoriales.

Sentencia 950/2007, que declara inexecutable dicho Artículo 42 y donde se concluye que será el Ministerio de Salud y protección Social quien reglamentará todo lo relacionado con el número de defensores, la elección de los mismos, quienes deberán ser elegidos por los usuarios y la forma como deben contribuir cada EPS para la financiación de dicho Fondo.

Ley 1438 de 2011 establece la participación social como parte del Sistema y de la Atención Primaria en salud. En el **TÍTULO VIII de los Usuarios del Sistema**. ARTÍCULO 136. **Política Nacional**

de Participación Social. El Ministerio de la Protección Social definirá una política nacional de participación social que tenga como objetivos: 1. Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el desarrollo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste .2. Promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud. 3. Incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios. 4. Participar activamente en los ejercicios de definición de política. 5. Participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud. 6. Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

De otra parte en esta Ley 1438/2011, Artículo 137 se contempla lo correspondiente al **Defensor del Usuario de la Salud**. Para financiar el Defensor del Usuario en Salud de que trata el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007, la tasa establecida en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998, deberá incluir el costo que demanda su organización y funcionamiento

Documento COMPES # 167 del 9/Dic/2013 (PPIA), correspondiente a la estrategia nacional de la política pública integral anticorrupción. Fortalecer las herramientas y mecanismos para la prevención, investigación y sanción de la corrupción en Colombia. Se desarrolla en dos documentos para la gestión de Política Pública Integral de Anticorrupción.

Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se establecen políticas anticorrupción y transparencia en la gestión pública y guía para la gestión del riesgo de corrupción; regula el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública en Colombia. Tiene como objetivo que la información en posesión, custodia o bajo control de cualquier entidad pública, órgano y organismo del Estado colombiano, persona natural o jurídica de derecho privado que ejerza función pública delegada, reciba o administre recursos de naturaleza u origen público o preste un servicio público, esté a disposición de todos los ciudadanos e interesados de manera oportuna, veraz, completa, reutilizable y procesable y en formatos accesibles.

Ley estatutaria 1751 de 2015 estableció: CAPÍTULO II. Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

Ley 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo". Que contempla en su Artículo 13. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este Código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.



Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.

Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021). En cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, articulado con el Plan Nacional de Desarrollo, que busca lograr la equidad en salud entendida como la “ausencia de diferencias entre grupos sociales, innecesarias, evitables e injustas” a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos: 1. Garantizar el goce efectivo del derecho, 2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud, y 3. Cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables. Mediante la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias de intervención que son lideradas por las entidades territoriales e involucran tanto al sector salud como a otros sectores.

Plan de Desarrollo de Cundinamarca. En concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018 y la ley estatutaria 1751 del 2015, la cual elevó la salud a derecho fundamental, que promulga el fin del denominado “paseo de la muerte”, en el plan de Desarrollo se plantea establecer los mecanismos necesarios para que en el Departamento de Cundinamarca se cumpla con la ley. Incluyendo la capacitación y dotación necesaria a la red de hospitales de Cundinamarca

Plan Territorial de Salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Las competencias de la Gobernación muchas veces se quedan cortas para impactar el problema de salud; sin embargo, se deben trascender las actividades recurrentes y obvias como el financiamiento del régimen subsidiado, la población no afiliada y el apalancamiento financiero a la red pública, infraestructura, vacunación, etc., para hacer énfasis en conceptos como: • Humanización de la salud • Potenciar la prevención • Articular la red público/privada. • Fortalecimiento de la Telemedicina • Aumento de la capacidad resolutoria de hospitales de primer y segundo nivel • Fortalecimiento de competencias del personal médico y paramédico • Unificación de la historia clínica electrónica • Consulta médica domiciliaria • Estimular la afiliación del régimen contributivo • Estimular la investigación y desarrollo hacia el sector • Armonización de la oferta pública con el perfil epidemiológico y las causas de morbilidad.

Este sector es uno de los que tiene mayor impacto en la calidad de vida del ser humano. La tranquilidad de contar con un tratamiento oportuno y de alta calidad, en caso de enfermedad y/o dolor físico, es lo elemental que una sociedad debe tener dentro de sus mínimos de oferta pública.

MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO



Secretaría de Salud, Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 749 1770/77

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co

Haciendo revisión documental y bibliográfica sobre el tema, la Universidad Externado de Colombia en su Cuaderno de trabajo No. 9 , 2007, hace referencia específica sobre la expresión “Defensor del Usuario en Salud” ...”hace referencia a quien defiende o protege a los que ordinariamente hacen uso del servicio público de la salud, que para el caso colombiano son todos los habitantes del territorio nacional, de quienes se predica el derecho a la salud. La defensa la ejerce asumiendo la vocería del usuario que le atribuye la propia ley, para conocer y gestionar las quejas por prestación de servicios ante las Entidades Promotoras de Salud y dar traslado de las mismas a las autoridades competentes.

El artículo 42 de la Ley 1122 de 2007 que crea la institución que se estudia lo denomina “Defensor del Usuario”. El diccionario de la Lengua Española señala que debe entenderse por defensor a la “Persona que en juicio está encargada de una defensa, y más especialmente la que nombra el juez para defender los bienes de un concurso, a fin de que sostenga el derecho de los ausentes” y usuario a aquel “Que usa ordinariamente algo”.

De otra parte, la norma establece que el defensor será “vocero de los afiliados ante las respectivas EPS”, de donde surge el dilema acerca del alcance del concepto de la expresión “Usuario”, circunscribiendo las actividades del defensor a las quejas que éstos presenten ante las EPS, lo cual supondría que solamente los usuarios afiliados al sistema de seguridad social en salud serían objeto de la actuación benéfica del defensor; sin embargo, es necesario señalar que la razón de ser de la institución del defensor, es la necesidad de brindar apoyo a la parte débil del sistema sin distinción de género, raza, credo, ideología política, lugar de residencia o cualquier otra condición, todos son usuarios del sistema.

Así mismo, se debe destacar que de todos los usuarios, los “vinculados” son aquellos que presentan un mayor grado de vulnerabilidad por lo que mal podría pensarse en excluirlos de los beneficios de la defensoría. En consecuencia, el “Defensor del Usuario en Salud” deberá estar facultado para llevar la representación o vocería de cualquiera de los habitantes del territorio nacional que presente quejas por la prestación de servicios, cualquiera sea su condición: afiliado, beneficiario o vinculado.

Atendiendo los planteamientos antes expresados se han identificado lineamientos que se deberán tener presentes en la definición y caracterización del “Defensor del Usuario en Salud”. El primero de ellos, consistente en la necesidad de buscar que el “defensor” en su actuación propenda por la efectiva solución de las diferencias entre usuarios y aseguradores. El segundo, que la institución de la defensoría responda a las características y particularidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (población y localización, cobertura y cubrimiento de los distintos regímenes, financiación del sistema, planes y programas, etc.), procurando la actuación oportuna e inmediata del defensor. Y, el tercero, que la nueva institución se integre armónicamente al Sistema de

Seguridad Social en Salud, particularmente con el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, recientemente reestructurado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

“¿Cuál sería la naturaleza y qué estrategia departamental se debe plantear para fortalecer la figura del defensor de la ciudadanía en el Departamento de Cundinamarca?”

Antes de responder a este gran planteamiento, consideremos el historial sobre el tema de la Defensoría del Usuario de Salud como institución, la cual se asume a partir de una consideración integral de las previsiones normativas contenidas en la Ley 1122 de 2007, como instancia que tiene a su cargo ejercer la representación de los usuarios del sistema ante los actores que correspondan, con la finalidad de contribuir a facilitar el acceso de aquellos a los servicios, procurar la disminución de los conflictos y hacer seguimiento a la resolución oportuna de los mismos. Debe entenderse como operador que persigue facilitar el adecuado uso de los planes de beneficios por parte de los usuarios y como instancia que al reconocer la asimetría de éstos respecto de las instituciones que ejercen el aseguramiento en el sistema, especialmente en el plano de la información, procura aliviar ese desequilibrio mediante el seguimiento y la instrucción de las quejas que se presenten. La Defensoría del Usuario de Salud tiene por compromiso generar un valor agregado en el ciclo de la prestación del servicio de salud en el país, por lo cual el diseño de las normas que la desarrollen y de las políticas y pautas de ejercicio práctico de la misma deben tener en cuenta este propósito, evitando que su operación se constituya en un factor de entramamiento o en barrera frente a los servicios o que la institución se convierta en un factor adicional de trámite de poca efectividad.

Ahora bien y partiendo de esta visión general definitoria, este interrogante se fundamenta en las siguientes premisas extractadas del artículo sobre Consideraciones en Política de Participación Social en Salud, Minsalud 2016 :

- . Algunas veces las instituciones de salud (EPS, ESE, IPS, etc.) no respetan, ni garantizan la autonomía de la ciudadanía, sus organizaciones, las formas y/o mecanismos de participación y defensoría del usuario, generando limitaciones en su capacidad de incidencia, lo que termina afectando los procesos participativos.
- . Los liderazgos y las organizaciones sociales y sus formas de participación no logran cohesión y esto les debilita, sus recursos de poder.
- . Como antecedente al proceso y a su formulación de la estrategia, se ha evidenciado que las condiciones en que se realizan los procesos participativos las comunidades y ciudadanía no logran sostener el tejido social, cada forma de participación (Asociaciones, Comités, Copacos, etc.)

terminan desarticulados y disminuyendo la capacidad de incidencia, “cada uno se debe dedicar a lo suyo” y esto los debilita.

. Se han destinado condiciones materiales (recursos financieros, logísticos, humanos, etc) para el fortalecimiento de la figura del defensor de la ciudadanía que actualmente no cuentan con condiciones logísticas y de infraestructura para la realización de los procesos.. Por lo general el Estado en cualquiera de sus representaciones (el Ente Territorial –Alcaldías; las ESE, etc.), no consideran la participación como fundamental para construir la salud y la ciudadanía mucho menos le dan el valor legítimo y legal para promover el derecho a la salud.

. Por lo general el Estado en cualquiera de sus representaciones (el Ente Territorial –Alcaldías; las ESE y otras.), no consideran la defensoría del ciudadano como fundamental para construir el derecho a la salud y la ciudadanía mucho menos le dan el valor legítimo y legal, porque no lo conocen, para promover este derecho.

. La institucionalidad ha sido débil para promover y fortalecer la participación social en salud y en la estructura institucional (Ministerio, Secretarías, Alcaldías, etc.) la participación y la defensoría del usuario se han mantenido como un elemento adicional o marginal y no se le ve como fundamental para el derecho a la salud.

. Atendiendo a las consideraciones anteriormente citadas y teniendo en cuenta las deficiencias halladas en el sistema y con el fin de reunir esfuerzos para el desarrollo de la logística en el logro del fortalecimiento de la Defensoría del Usuario en Salud para el Departamento de Cundinamarca, a partir de su verificación y resultados 2016, se toma la determinación de definir como estrategia para Cundinamarca: **“Estrategia de Fortalecimiento de la figura del Defensor del Usuario en salud en el Departamento de Cundinamarca en los 116 municipios, acorde con criterios definidos para su priorización”**

Así las cosas, de otra parte para la definición del tema que nos ocupa, es requerido tener en cuenta:

- a. **Principios orientadores, su reglamentación y funciones del defensor del ciudadano.**
- b. **Seguimiento a los alcances de la estrategia y su evaluación del impacto.** Mecanismos a desarrollar.
- c. **Gestión del defensor del ciudadano en la Secretaría de Salud de Cundinamarca** (por parte de la Oficina de Participación Ciudadana y Atención en Salud (OPACS) de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
 - a. **Protocolo para atención al ciudadano,** (según priorización definida adjunta)
 - b. **Reglamento Interno del Defensor del ciudadano,** (Según proyecto adjunto)
 - c. **Flujograma del defensor del Ciudadano en Cundinamarca** (Anexo).Revisión del Proyecto a la fecha.

- d. **Establecimiento de líneas de asistencia técnica con las cinco subredes ESEs y EAPB, sus actividades y acciones para tal fin.**

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Formular y adoptar una estrategia departamental para el fortalecimiento de la figura del defensor del Usuario en salud en la Gobernación de Cundinamarca, para la aplicación en su jurisdicción y orientada a garantizar la atención y prestación efectiva de los servicios de atención al usuario en salud, a través de la formulación, orientación y coordinación de las directrices, planes y programas que se establezcan para tal efecto y se determinen los principios orientadores.

Objetivos Específicos.

.Garantizar la oportunidad y efectividad en la solución de las PQRSFD relacionadas con la prestación de los servicios de salud presentadas por la comunidad cundinamarquesa, haciendo uso de la Base de Datos y Matriz PQRSFD que para el caso se maneja en la Secretaría de Salud, Gobernación de Cundinamarca.

. Establecer canales de comunicación entre las ESEs, EAPB y el Ente Territorial en materia de defensoría del Usuario en salud en el Departamento de Cundinamarca.

METODOLOGIA

El desarrollo de la estrategia parte desde la misma Normatividad que plantea la Defensoría del Usuario en Salud como tal; pues en cuanto a la salud, por tratarse de un derecho que se satisface a través de un servicio público, la defensoría del usuario emerge como instancia que cumple un papel dentro de dicho servicio. Esto permite concluir que tanto por su origen, creación legal, como el estudio de la causa final de la figura, la efectividad en la prestación del servicio de salud y por su objeto de representación del usuario, la defensoría del usuario en salud está llamada a cumplir una función de naturaleza pública. Si bien la representación y vocería que se le reconoce al defensor haría pensar en la promoción de intereses particulares por lo que su función sería privada, no puede perderse de vista que se trata de una actividad que compromete el interés general, expresado en que el servicio público de salud opere adecuadamente y preste la atención debida al usuario.

El alcance de la ley que le da origen a la figura, la cual no contiene una reestructuración de un organismo administrativo como la Superintendencia Nacional de Salud y el propósito de la defensoría del usuario a nivel Departamental, permite señalar que se trata de la creación de una institución encargada de cumplir una función pública, a partir de un esquema de descentralización por colaboración.

A partir de la descripción legal de las funciones que corresponden a ese personaje particular investido de función pública específica, se concibe aquel como un facilitador informado cuya actividad se materializa en la capacidad de gestión y comunicación entre los actores del sistema de salud en Colombia, con miras a lograr que éste opere a través del reconocimiento y la prestación adecuada de los servicios de salud, como vocero de quien expresa una queja, parte débil de la relación de aseguramiento (sea este frente a una entidad promotora o frente al Estado directamente, como asegurador último del sistema). Igualmente, debe tenerse en cuenta que la misión del Defensor del Usuario en Salud no se restringe al seguimiento y gestión por quejas referentes a la inadecuada prestación de los servicios de salud, sino que comprende además los eventos en que dichas quejas entrañen negación de los mismos o se presenten precisamente por fallas en el adecuado reconocimiento de éstos o por no atención de las solicitudes y peticiones de los usuarios.

Acorde con lo anterior, este desarrollo de la estrategia pautada para el Departamento de Cundinamarca se ha llevado en seis (6) fases, siendo estas los peldaños que se han surtido en la consecución de las fuentes de información para la formulación de la Estrategia propuesta, su presentación, definición de criterios para la priorización de los municipios piloto, la socialización y aplicación y proceso de implementación en estos municipios, donde se aplicará inicialmente dicha estrategia y la emisión del documento final que contiene la estrategia aplicada, en los municipios priorizados con la medición del impacto generado, según el objetivo perseguido.

Fase 1. Consecución de la información relacionada con Defensoría del Ciudadano en diferentes Entes de Salud.

- 1.1 Solicitud información sobre experiencia exitosa en el tema dirigida a la Dra Luz Mila Buitrago, Jefe de Atención al Usuario, Secretaría Distrital de Salud de fecha 30/01/2017 y concedida cita 15/02/2017. Acta 009-17
- 1.2 Solicitud información en el tema al Minsalud Dr. Victor Hugo Mora Bautista, Grupo Atención al Ciudadano, via correo vmora@minsalud.gov.co; quien remite correo de soporte al Dr Hernando Cubides de la Oficina de calidad Minsalud. Ext 1096. Comunicación de fecha 31/01/2017.
- 1.3 Solicitud Información via correo electrónico paperez@supersalud.gov.co a la Dra Paula Perez, de fechas 31/01/2017 y 9/02/2017 y reprogramada por haber coincidido con la de la SDS.
- 1.4 Solicitud Información via correo electrónico msierras@supersalud.gov.co a la Dra Marianella Sierra Sa, Supersalud de fechas 31/01/2017 y 9/02/2017.
- 1.5 Referenciación Proceso Defensoría del Usuario ESE Hospital Universitario de la Samaritana, Jefe Nubia Guerrero y Martha Lucía González , Dirección y Subdirección de Atención al Usuario (SIAU ESE), Acta 0024-17 de fecha 3-05-2017.

Fase 2. Análisis de la información obtenida con los Entes solicitados.



2.1 Levantamiento de Actas de Asesoría Técnica en el tema del Defensor de la Ciudadanía y/o del usuario respectivamente.

Fase 3. Formulación de la propuesta de Estrategia de Defensor del ciudadano en Salud en el departamento de Cundinamarca y análisis de las competencias por Área Jurídica de Secretaría de Salud Departamental y Secretaria General Gobernación.

3.1 Presentación de la propuesta de la Estrategia planteada para Cundinamarca en cuanto al fortalecimiento del Defensor del ciudadano acorde con la normativa del Minsalud (Ley 1122 de 2007 que crea la figura del “Defensor del Usuario en Salud”) aunado con experiencias exitosas presentadas por la Secretaría Distrital de Salud y la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

3.2 Definición de criterios para priorización de los cinco (5) municipios piloto a implementar la estrategia de fortalecimiento de la figura del defensor del ciudadano en el Departamento.

Fase 4. Implementación de la estrategia de la figura del defensor del ciudadano en Salud, según Plan de Desarrollo Gobernación 2016-2019 y competencias para fortalecimiento de la figura del defensor del usuario en Salud, según criterios de priorización para definir el Plan Piloto de implementación de la estrategia en cinco (5) municipios de las Subredes de Salud del Departamento.

Fase 5. Emisión y redacción del documento que contiene los lineamientos, coordinación de la estrategia, directrices, principios orientadores, planes y programas y funciones del defensor del Usuario en salud, orientados a garantizar la atención y prestación efectiva de los servicios de atención al Usuario en el área de salud.

5.1 Estudio y revisión del documento por parte del área de Calidad Secretaría de Salud, Secretaría General de la Gobernación y Planeación Departamental respectivamente.

5.2 Emisión y socialización documento Defensoría del Ciudadano en salud, con los lineamientos, políticas, directrices, planes y programas (Decreto Departamental).

Fase 6. Socialización, difusión, seguimiento y medición del impacto de la estrategia del Defensor del Usuario según priorización en los municipios del Plan Piloto.

6.1 Priorización Municipios según criterios definidos para desarrollo plan piloto de implementación de la estrategia con base en información estado formas participación social en Departamento Cundinamarca año 2016.

6.2 Elaboración de programación y cronogramas de visitas iniciales y de seguimiento, según lo requerido, a los municipios priorizados, convocatoria y concertación.



Secretaría de Salud, Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 749 1770/77

[f/CundinamarcaGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co

6.3 Realización visitas municipios priorizados para socialización estrategia, aplicación Lista de Chequeo para evaluación estado creación e implementación Servicio SAC Municipios priorizados, levantamiento de Acta visita, establecimiento de compromisos para su seguimiento del cumplimiento.

6.4 Realización visitas seguimiento, según necesidad y verificación cumplimiento compromisos en 100%, con evidencia de soportes de ejecución.

6.5 Seguimiento continuo| del compromiso de reporte mensual y trimestral a este Ente Departamental de Salud sobre gestión y trámite de PQRSFD de los municipios priorizados, a través de los Servicios de Atención a la Comunidad SAC de las Alcaldías.

ACTIVIDADES A REALIZAR SEGUN LAS FASES PROPUESTAS:

1. Proyección, emisión, verificación, análisis, ajustes, publicación y socialización documento proyecto Defensoría del Usuario en Cundinamarca, dirigido a garantizar la atención y prestación efectiva de los servicios de atención a la ciudadanía y su coordinación por parte de esta Secretaría de Salud de Cundinamarca en aras a fortalecer la figura de la defensoría del Usuario en Salud como estrategia, en el departamento de Cundinamarca a nivel de Secretaría de Salud Departamental, Gerentes, Alcaldes, Personeros, Veedores y Líderes de las formas de participación, partiendo de un plan piloto implementado en cinco (5) municipios priorizados y su impacto, según criterios de priorización definidos en la Oficina de Participación Ciudadana y Atención en Salud (OPACS).
2. Principios orientadores de la defensoría del usuario en salud en el Departamento de Cundinamarca.
 - 2.1 Estrategia, (orientada a Oficinas SAC Municipales)
 - 2.1 Protocolo para atención al Ciudadano en Salud, obligaciones
 - 2.2 Reglamento Interno del defensor del Ciudadano en Salud, funciones.
 - 2.3 Flujograma del defensor del Usuario en salud para en Cundinamarca.
3. Definición de los criterios de priorización de los cinco (5) municipios en las subredes de salud existentes en la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento, para socialización, implementación y establecimiento de líneas de asistencia técnica, sus actividades y acciones para tal fin.
4. Socialización de la estrategia en Ente Territorial (Oficina de Atención al Ciudadano de la Secretaría General; Oficina de Participación y Atención Ciudadana en Salud; Secretaría de salud); Alcaldías Municipales de Cundinamarca; Copacos; Veedurías; ESEs de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento.
5. Solicitud de diseño y elaboración papelería y publicidad a socializar en los diferentes ámbitos, según lo descrito (Afiches, carteles, pendones, plegables) de Deberes y Derechos del Usuario en salud. Orden y Solicitud de servicios y/o asistencia técnica No. 1137 de

fecha **22/03/2017** avalada por el Jefe Oficina de Participación Ciudadana y Atención Comunitaria en Salud.

6. Socialización del documento que contiene la estrategia Viabilización, Implementación y establecimiento de líneas de asistencia técnica con las cinco subredes ESEs y EAPB, sus actividades y acciones para tal fin. (Temario y cronogramas de visitas referentes municipios y soportes de implementación en el tema).

II. MANUAL DEL DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD PARA CUNDINAMARCA

1. Estrategia del Defensor del Usuario en salud en Cundinamarca.

El presente documento definido y que contiene la estrategia del Defensor del Usuario en salud se ha establecido con la finalidad de garantizar la atención y prestación efectiva de los servicios de atención al usuario en la Red pública de prestadores de salud del Departamento de Cundinamarca, a través de la formulación, orientación y coordinación de las políticas, planes y programas que se establezcan para tal efecto y se determinan los **principios orientadores** de asesoría, Independencia, imparcialidad y objetividad, oportunidad y celeridad, calidad, eficiencia y efectividad, incompatibilidades y funciones y obligaciones, así como su **designación** correspondiente, que en este caso compete al Director de servicio o quien haga sus veces el cual tendrá un suplente que será designado por la Secretaría de Salud, quien no podrán delegar dicha función. Así mismo se informa sobre la Terminación de la designación; **duración**, por período de dos años, pudiendo ser designados nuevamente por periodos sucesivos de dos (2) años verificación y seguimiento al trámite de PQRSFD, según lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas vigentes que regulen el tema; procedimiento para resolución de requerimientos, que será conforme al establecido en la Dirección de Servicio de atención al Ciudadano de la Gobernación de Cundinamarca, en articulación con la gestión del Defensor del Usuario cuya estrategia se ha definido como “CUNDINAMARCA DEFIENDE TUS DERECHOS Y TE RESPONDE” partiendo de la aplicación de la estrategia de fortalecimiento de la figura del defensor del Usuario en los municipios a nivel de los servicios de Atención a la Comunidad SAC específicamente, ya que los Servicios de Información y Atención al Usuario –SIAU de la red Pública de Prestadores del Departamento ya se halla

1.1 Características de la función del Defensor:

La naturaleza y alcance de la función del Defensor del Usuario, así como las particularidades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y el derecho cuya promoción le corresponde al defensor, imponen a esta nueva institución unas características o condiciones especiales que la apartan de experiencias similares como son la general de protección al consumidor o la de

“defensor del cliente financiero”, no con ello queriendo expresar que no es factible retomar aspectos positivos de esas experiencias.

A continuación se definen los términos en que se afianzan los principios orientadores y condiciones particulares que deben caracterizar la actuación del defensor y estas determinarán la estructura y organización de la defensoría, a saber:

- **Asesoría.** Se conoce como **asesoría al trabajo** dedicado a brindar **recomendaciones, sugerencias y consejos en** el tema de aseguramiento en salud para los usuarios, contribuyendo con la presentación de sugerencias ante el Ente Departamental, para mejorar el servicio a fin de optimizar el funcionamiento del sistema en cuanto a la oportunidad y calidad de la prestación de los servicios de salud.
- **Independencia.** En cuanto a las actuaciones que se surtan por parte del Defensor de los Usuarios respecto a los demás organismos del nivel departamental.
- **Imparcialidad y Objetividad.** Características que se deben garantizar en la resolución de los requerimientos o las PQRS sometidas a su conocimiento.
- **Oportunidad y Celeridad.** Con el fin de atender dentro de los términos de ley los requerimientos que sean de su conocimiento y en el menor tiempo posible, los que requieran atención prioritaria o inmediata.
- **Calidad.** Con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, frente a los servicios que se brindan.
- **Eficiencia.** Con el fin de articular la gestión a nivel interno y externo para satisfacer las necesidades de los usuarios atendidos por los canales dispuestos en la entidad.
- **Efectividad.** Velar porque las respuestas brindadas a los usuarios sean coherentes con lo solicitado en sus peticiones.
- **Transparencia.** Por último, la transparencia como condición de la esencia de la actuación del defensor, fundamental al propósito de mantener su posición frente a los distintos actores del sistema y legitimar su actuación ante aquellos. Cabe destacar la función articuladora de la figura y la trascendencia de su rol en torno a la información que éste manejará a fin de disminuir o eliminar la asimetrías existentes en el sistema.

2. **Incompatibilidades.** Dada la investidura de la figura del Defensor de los usuarios, este no podrá intervenir en los casos en que tenga interés particular y directo o lo tuviere su cónyuge o compañero permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, así como su socio o socios de hecho. Evento para el cual, sería el Defensor Suplente.

3. Directrices o políticas:

3.1 La Secretaría General de la Gobernación de Cundinamarca a través de la Oficina de Participación y Atención Comunitaria en salud de la Secretaría de Salud Departamental considera necesario consolidar, diseñar, implementar y fortalecer una estrategia

Pública Departamental de Servicio al Usuario en Salud, que permita el desarrollo misional dentro de la necesaria e indispensable aproximación entre el usuario y la Administración, en atención a la normativa legal y los objetivos comunes a la función administrativa, para desarrollar acciones que tiendan hacia un modelo de gerencia pública eficiente, transparente, democrática y con altos niveles de calidad que permita una interacción con el usuario y ciudadanía en un marco de respeto de sus derechos y de participación en la evaluación de la gestión pública de la Administración Departamental.

3.2 Como finalidad el defensor del ciudadano en salud se propone, para garantizar la calidad y oportunidad en la atención y prestación de los servicios en salud y trámites del ciudadano, se requiere del compromiso de la Alta Dirección en las entidades y organismos que conforman la Red pública de prestadores de servicios de salud (SIAU) y organismos municipales (SAC) estableciendo canales de interlocución y comunicación efectivas entre la Administración y el usuario.

4. **Protocolo para atención al ciudadano en Salud, Obligaciones:**

- 4.1 Orientar y apoyar al usuario ante el incumplimiento de las aseguradoras cuando se vea afectada la prestación de los servicios de salud;
- 4.2 Participar activamente en los espacios de participación comunitaria instaurados en las ESEs de la Red Pública de Prestadores del Departamento de Cundinamarca y las Alcaldías Municipales, con el fin de ser vocero entre estas y el usuario.
- 4.3 Realizar seguimiento a la oportunidad de las respuestas a las peticiones de los usuarios tanto en ESEs, IPS y Alcaldías y proponer acciones de mejoramiento continuo.
- 4.4 Realizar actividades de difusión y socialización de los Deberes y Derechos en salud a la comunidad, los usuarios, paciente, familia.
- 4.5 Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y tener acceso a los informes periódicos de la información relacionada con la satisfacción del usuario en salud reportada por la Red de Prestadores de Servicios de Salud y aseguradoras.
- 4.6 Definir e implementar canales de comunicación para escuchar la voz del usuario (Redes Sociales, Whats App, Facebook, Twiter, otras),
- 4.7 Establecer e implementar acciones correctivas y preventivas mediante Planes de Mejoramiento, provenientes del Plan de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud de Cundinamarca;
- 4.8 Conocer y resolver de forma objetiva y gratuita los requerimientos individuales que en salud presenten los usuarios ante la Secretaría de salud Departamental y demás órganos competentes, ante la vulneración del derecho a la salud e incumplimiento de la prestación de los servicios que se brindan en el Departamento.
- 4.9 Formular recomendaciones orientadas a facilitar y mejorar la calidad en la prestación de los servicios, las buenas relaciones y la confianza con los usuarios;

- 4.10 Asistir a los cursos de capacitación en temas de participación y de defensoría del Ciudadano programados por el Ente Territorial;
- 4.11 Cumplir y difundir la Misión y Visión y valores institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

5. Reglamento Interno del defensor del Ciudadano en Salud, funciones.

- 5.1 El defensor del usuario será vocero de la ciudadanía usuaria, de los servicios que se brindan por parte de la Red pública prestadora de servicios de salud, para protección de sus derechos;
- 5.2 Garantizar la implementación de la política Pública Departamental de Servicio al Usuario en salud en la Secretaría de Salud Departamental, así como el cumplimiento de la normatividad en relación con la atención y prestación del servicio al usuario, haciendo seguimiento y verificando su cumplimiento.
- 5.3 Velar por la disposición de los recursos necesarios a través de los proyectos de inversión y componentes financieros destinados para la prestación del servicio y atención al usuario, en cumplimiento con lo establecido en la presente Estrategia Pública Departamental de Servicio al Ciudadano que permitan el posicionamiento estratégico de la Oficina de Participación y Atención ciudadana en Salud, de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
- 5.4 Proponer y adoptar medidas necesarias para garantizar que los usuarios obtengan respuesta a los requerimientos interpuestos a través de los diferentes canales de interacción, en el marco de lo establecido para el Sistema de trámite de PQRSFD.
- 5.5 Realizar el seguimiento estratégico al componente de atención al usuario y a los planes de mejoramiento y acciones formuladas para fortalecer el servicio al usuario en la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
- 5.6 Velar por el cumplimiento de las normas legales o internas que rigen el desarrollo de los trámites y servicios que ofrece o presta la Secretaría de Salud Departamental, para dar una respuesta de fondo, lo cual no indica que siempre será en concordancia con las expectativas de los usuarios.
- 5.7 Las demás que se requieran para el ejercicio eficiente de la función asignada.

6. Flujograma del defensor del Ciudadano en salud para en Cundinamarca,

6.1 Divulgar la figura del Defensor del ciudadano,

Actividad. Realizando la divulgación de la figura del Defensor del ciudadano en salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y los diferentes canales de comunicación entre la Defensoría del Ciudadano y las IPS, EPS, Alcaldías y demás actores del SGSS a través de circulares informativas, página web, correo electrónico, cartillas, folletos.

Registro. Acta de reunión, registro de asistencia y circulares informativas.



Punto de control. Acta de reunión, registro de asistencia, circulares informativas, matriz de control visitas técnicas a los municipios, IPS, EPS.

Area Responsable. Oficina de Participación Comunitaria

Cargo responsable. Defensoría del Ciudadano.

6.2 Divulgar los Derechos y Deberes de los usuarios.

Actividad. Realizando la divulgación de la Carta de Derechos y Deberes en salud de la Secretaría de salud de Cundinamarca en las IPS y hacer seguimiento a la aplicación de éstos.

Registro. Acta de reunión, registro de asistencia y circulares informativas,

Punto de control. Acta de reunión, registro de asistencia, circulares informativas, matriz de control visitas técnicas a los municipios, IPs.

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Ciudadano.

6.3 Brindar información, orientación y asesoría a los usuarios que se acerquen a la oficina del Defensor del Usuario en Salud.

Actividad. Brindando información, orientación y asesoría a los usuarios sobre los actores, trámites y autoridades del SGSS en salud relacionados con la garantía y protección de sus derechos en salud.

Registro. Registro de visita y asesoría técnica

Punto de control. Registro de visita y asesoría técnica

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.4 Recepcionar PQRSFD (Vía Indirecta).

Actividad. Recepcionando las PQRSFD enviadas por la oficina de Atención al Ciudadano de acuerdo a variables establecidas dentro de las funciones del Defensor del usuario.8

Registro. Matriz de seguimiento de PQRSFD del Defensor del Usuario en Salud.

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS.

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.5 Recepcionar PQRS (Vía Directa).

Actividad. Recepcionando las PQRSFD presentadas por los usuarios directamente a la Oficina de la Defensoría del usuario por los diferentes medios establecidos: personal, telefónico, página web, correo electrónico, escrito.

Registro. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Punto de Control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Area responsable. OPACS



Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.6 Notificar la recepción de PQRSFD al usuario.

Actividad. Realizando la notificación de recepción de la PQR al usuario por el mismo medio de envío.

Registro. Oficio de respuesta

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.7 Evaluación de la PQRSFD recibida.

Actividad. Revisando las PQR recibidas para evaluar si es competencia del Defensor del usuario o proceder a su traslado a la dependencia correspondiente, detectar fallas relacionadas con la prestación del servicio de salud, vulneración de derechos de los usuarios, solicitud de medidas de protección de derechos en salud.

Registro. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Área responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.8 Realizar seguimiento a respuesta de PQRSFD.

Actividad. Realizando seguimiento a las respuestas de PQR generadas por las diferentes Direcciones teniendo en cuenta: Respuesta en tiempos establecidos (15 días), análisis técnico de la respuesta dada, satisfacción del usuario (percepción a través de encuestas aleatorias), cierre efectivo de la queja (solución a necesidades y expectativas del usuario), cierre temporal de la queja (en proceso, en trámite administrativo), cierre definitivo de la queja (decisión final).

Registro. Matriz de seguimiento de PQR de DUS.

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.9 Evaluar y analizar la PQRSFD.

Actividad. Evaluando y analizando la PQRSFD según clasificación por atributos de calidad (oportunidad, accesibilidad y calidad), en términos tales como: criterios de urgencia, acción inmediata, severidad de la queja, seguridad, impacto, necesidad, frecuencia de ocurrencia de PQR por cada Dirección, análisis causal, comparativo trimestral, plantear oportunidades de mejora, sugerencias y recomendaciones).

Registro. Matriz de seguimiento de PQRSFD de DUS

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQRSFD de DUS

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.10 Tramitar las PQRSFD competencia del Defensor del usuario.

Actividad. Gestionando las acciones pertinentes de las PQRSFD que no hayan sido resueltas oportunamente por las EPS; IPS y Entes Territoriales con el fin de dar respuesta al usuario.

Registro. Matriz de seguimiento de PQR de DUS

Punto de control. Matriz de seguimiento de PQR de DUS.

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.11 Rendir informes de seguimiento a la gestión de PQRSFD.

Actividad. Realizando informe mensual y trimestral (estadísticas, análisis y estrategias) correspondiente a la gestión de las PQR presentadas por los usuarios del Departamento ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca por la deficiencia en la prestación de servicios de salud en términos de frecuencia de ocurrencia de PQRSFD por cada Dirección, análisis causal, necesidades y expectativas de los usuarios, comparativo trimestral, plantear oportunidades de mejora, sugerencias y recomendaciones.

Registro. Informe de seguimiento

Punto de control. Informe de seguimiento

Area responsable. OPACS

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

6.12 Plan de mejora PQRSFD Defensor del usuario.

Actividad. Realizando planes de mejora que contengan actividades encaminadas al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud de los usuarios del Departamento de Cundinamarca.

Registro. Plan de mejora y registro de cumplimiento de actividades del

Punto de control. Registro de c

Cargo responsable. Defensoría del Usuario.

7. Definición de los criterios de priorización de los cinco (5) municipios en las subredes de salud existentes en la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento, para establecer plan piloto de implementación y adopción de la estrategia de la figura del defensor del usuario según los criterios definidos en Comité OPACS, Acta 019-17 de fecha 4 de Abril/2017, donde se definen como criterios los siguientes: 1. Notificación; 2. Falta de conformación de alguna o de las formas de participación en el municipio o la ESE; 3. Estado de las formas de participación según semaforización de visitas realizadas e informe a Diciembre año 2016 y 4. Reportes Plan de Mejoramiento de ese reporte 2016.

8. Plan piloto en municipios priorizados,

VISITAS DE CARACTERIZACIÓN:

OBJETIVO: Realizar diagnóstico situacional sobre el estado de las formas de participación de los municipios y las ESE'S a partir de la caracterización de los diferentes aspectos considerados en las Listas de Chequeo creadas desde la Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para tal fin y acorde con una escala de puntuación adjunta y sus resultados para el año 2016, como punto de partida.

ESCALA DE PUNTUACIÓN

ESCALA DE PUNTUACIÓN	DE	NO VISITADO	NO CONFORMADA	CONFORMADA E INACTIVA	ACTIVA
		0	1	2	3

RESULTADOS MUNICIPIOS Y RED HOSPITALARIA DEPARTAMENTAL

PROVINCIA	MUNICIPIO	SAC	COPACO	VEEDURIA
SUR	AGUA DE DIOS	3	3	3
SUR	APULO	3	3	3
SUR	ARBELAEZ	2	2	2
SUR	CABRERA	3	3	3
CENTRO	CACHIPAY	2	3	2
NORTE	CAJICA	3	2	3
OCCIDENTE	CHAGUANI	3	3	3
NORTE	COGUA	3	3	3
NORTE	COTA	3	3	2
NORTE	CUCUNUBA	3	3	3
NORTE	EL PEÑON	3	3	3
OCCIDENTE	FACATATIVA	3	3	3
SUR	FUSAGASUGA	3	3	3
NORTE	GACHANCIPA	3	3	3
SUR	GIRARDOT	3	3	3
NORTE	GUACHETA	3	3	3
NORTE	GUATAVITA	3	3	3
SUR	JERUSALEN	3	3	3
SUR	NARIÑO	3	3	3
SUR	NILO	3	3	3

SUR	RICAURTE	3	3	3
SUR	SILVANIA	3	3	3
NORTE	SIMIJACA	3	3	2
NORTE	SOPO	3	3	3
NORTE	TENJO	3	3	3
NORTE	TOCANCIPA	3	3	3
ORIENTE	UBAQUE	3	3	3
NORTE	UBATE	3	3	3
NORTE	VILLAGOMEZ	3	3	2
NORTE	ZIPAQUIRA	3	3	3
OCCIDENTE	ALBAN	3	3	3
ORIENTE	UNE	3	3	3
OCCIDENTE	ANOLAIMA	2	3	3
NORTE	FUQUENE	3	3	3
OCCIDENTE	VIANI	3	3	2
OCCIDENTE	PUERTO SALGAR	3	3	3
OCCIDENTE	UTICA	1	2	3
OCCIDENTE	VILLETA	3	3	3
NORTE	SUPATA	3	2	2
OCCIDENTE	FUNZA	3	3	3
CENTRO	SIBATE	3	2	3
CENTRO	SOACHA	3	3	3
OCCIDENTE	SUBACHOQUE	3	2	3
OCCIDENTE	BITUIMA	3	3	3
NORTE	SUTATAUSA	2	2	3
NORTE	LENGUAZAQUE	1	2	3
NORTE	GAMA	2	3	3
CENTRO	ANAPOIMA	3	3	2
NORTE	MANTA	3	3	2
NORTE L	TABIO	3	3	3
NORTE L	PACHO	3	3	3
CENTRO	EL COLEGIO	3	3	2
ORIENTE	CHOACHI	3	3	2
NORTE	CHOCONTA	3	3	1
NORTE	GACHETA	3	3	2
SUR	GUATAQUI	3	3	2
NORTE L	PAIME	3	3	2
NORTE	TAUSA	3	3	2

SUR	TOCAIMA	3	3	2
NORTE	GUASCA	3	3	3
OCCIDENTE	MOSQUERA	3	3	2
OCCIDENTE	PULI	2	3	2
NORTE	LA CALERA	3	3	3
NORTE L	CHIA	3	3	2
NORTE	SUESCA	3	2	3
NORTE	JUNIN	3	2	2
NORTE	NEMOCON	2	2	1
SUR	PANDI	3	3	3
SUR	PASCA	3	3	3
SUR	SAN BERNARDO	3	3	3
SUR	TIBACUY	3	3	3
SUR	VENECIA	3	3	3
OCCIDENTE	BELTRAN	2	2	2
NORTE	SUSA	3	2	3
NORTE	SESQUILE	3	3	1
OCCIDENTE	MADRID	1	2	1
ORIENTE	CAQUEZA	3	3	1
CENTRO	LA MESA	2	2	1
ORIENTE	QUETAME	3	3	1
CENTRO	TENA	3	3	1
NORTE	CARMEN DE CARUPA	3	3	3
CENTRO	GRANADA	2	3	1
ORIENTE	FOMEQUE	2	3	1
CENTRO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	3	3	2
OCCIDENTE	LA VEGA	3	3	1
OCCIDENTE	NIMAIMA	3	3	1
OCCIDENTE	QUEBRADA NEGRA	3	3	1
CENTRO	CHIPAQUE	2	3	1
ORIENTE	GUAYABETAL	2	3	1
ORIENTE	GUTIERREZ	2	3	1
ORIENTE	FOSCA	2	3	1
OCCIDENTE	GUADUAS	1	3	1
OCCIDENTE	LA PEÑA	1	2	1
NORTE L	TOPAIPÍ	3	2	1
NORTE	UBALA	3	3	1
NORTE	VILLA PINZÓN	3	3	1

NORTE	SAN CAYETANO	3	3	2
OCCIDENTE	BOJACA	1	2	1
NORTE L	YACOPI	3	2	1
OCCIDENTE	ZIPACON	1	2	1
SUR	VIOTA	3	3	2
OCCIDENTE	QUIPILE	2	2	1
NORTE	MACHETA	2	3	1
ORIENTE	MEDINA	2	2	1
ORIENTE	PARATEBUENO	2	2	1
OCCIDENTE	SASAIMA	1	1	1
NORTE L	LA PALMA	1	2	1
NORTE	GACHALA	2	2	1
OCCIDENTE	GUAYABAL DE SIQUIMA	3	3	2
NORTE	TIBIRITA	2	2	1
OCCIDENTE	CAPARRAPI	1	2	1
OCCIDENTE	VERGARA	1	2	2
OCCIDENTE	NOCAIMA	2	2	1
OCCIDENTE	SAN FRANCISCO	3	1	1
OCCIDENTE	EL ROSAL	1	2	1
OCCIDENTE	SAN JUAN DE RIOSECO	1	1	1

SUBRED	MUNICIPIO	HOSPITAL	SIAU	COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA	ASOCIACIÓN DE USUARIOS
OCCIDENTE	ANOLAIMA	ESE SAN ANTONIO	2	3	2
SUR	ARBELAEZ	ESE ARBELAEZ	3	3	3
BOGOTÁ	BOGOTÁ	SAMARITANA	3	3	3
NORTE L	CAJICA	ESE PROFESOR JORGE CAVELIER	3	3	3
ORIENTE	CAQUEZA	HOSPITAL SAN RAFAEL	3	3	3
NORTE	CARUPA	ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON	3	3	3
NORTE L	CHIA	ESE SAN ANTONIO	3	3	3
NORTE	CHOCONTA	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES	3	3	3
NORTE	CUCUNUBA	ESE CENTRO DE SALUD	3	2	3
CENTRO	EL COLEGIO	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	3	3	3
NORTE L	EL PEÑON	ESE CENTRO DE SALUD	3	3	3
OCCIDENTE	FACATATIVA	E.S.E HOSPITAL DE SAN RAFAEL	3	3	3
ORIENTE	FOMEQUE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3	3	3
ORIENTE	FOSCA	ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCA	3	3	2

OCCIDENTE	FUNZA	ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	3	3	3
SUR	FUSAGASUGA	ESE SAN RAFAEL	3	3	3
NORTE	GACHETA	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	3	3	3
SUR	GIRARDOT	ESE U.F GIRARDOT	3	3	3
NORTE	GUACHETA	ESE HOSPITAL SAN JOSE	3	3	2
OCCIDENTE	GUADUAS	ESE HOSPITAL SAN JOSE	3	1	2
NORTE	GUATAVITA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	3	3	3
NORTE	JUNIN	ESE POLICLINICO	3	3	2
CENTRO	LA MESA	ESE PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	3	2	2
NORTE L	LA PALMA	ESE SAN JOSE DE LA PALMA	3	3	2
OCCIDENTE	LA VEGA	ESE SAN ANTONIO	2	1	2
OCCIDENTE	MADRID	E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE	3	3	3
ORIENTE	MEDINA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	3	3	3
OCCIDENTE	MOSQUERA	E.S.E MARÍA AUXILIADORA	3	3	2
NORTE	NEMOCON	ESE SAN VICENTE DE PAUL	3	3	3
OCCIDENTE	NIMAIMA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	3	2	2
NORTE L	PACHO	U.F. ZIPAQUIRA	3	3	3
OCCIDENTE	PUERTO SALGAR	HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	3	2	2
SUR	RICAUORTE	ESE CENTRO DE SALUD	3	3	3
CENTRO	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	ESE C.S. SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	3	3	3
OCCIDENTE	SAN FRANCISCO	C.S. SAN FRANCISCO DE SALES	3	3	2
OCCIDENTE	SAN JUAN DE RIO SECO	E.S.E HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAUL	3	3	3
OCCIDENTE	SASAIMA	ESE HOSPITAL HILARIO LUGO	3	3	3
NORTE	SESQUILE	HOSPITAL SAN ANTONIO	3	3	3
SUR	SILVANIA	ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA	3	3	3
CENTRO	SOACHA	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	3	3	3
NORTE	SOPO	ESE HOSPITAL DIVINO SALVADOR	3	3	3
NORTE	SUESCA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	3	3	3
NORTE L	TABIO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	3	3	3
NORTE	TAUSA	ESE CENTRO DE SALUD	3	3	3

NORTE L	TENJO	ESE HOSPITAL SANTA ROSA	3	3	3
SUR	TOCAIMA	ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR	3	3	3
NORTE	UBATE	ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	3	3	3
ORIENTE	UNE	E.S.E TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	3	3	3
OCCIDENTE	VERGARA	ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	3	3	3
OCCIDENTE	VIANI	ESE HOSPITAL MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA	3	3	3
OCCIDENTE	VILLETA	SAMARITANA	3	3	3
SUR	VIOTA	ESE SAN FRANCISCO	3	3	3
NORTE L	ZIPAQUIRA	U.F. ZIPAQUIRA	3	3	3

Tabla N° 1 Estado Formas de Participación Social en Cundinamarca a Junio de 2017.

9. Socialización, Difusión y análisis de la implementación, seguimiento y medición del impacto de los resultados del plan piloto desarrollado en los municipios priorizados; por medio del cual el presente documento con su estrategia para fortalecimiento del defensor del usuario en Salud será presentado, analizado y avalado por el área de Calidad de la Secretaría de Salud Departamental y acorde con los ajustes recomendados, será presentado ante Comité Directivo de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y en la Oficina de Planeación y Secretaría General de la Gobernación, para que finalmente sea considerado dentro de los documentos de Isolución.

10. Programa temático DE Asistencia Técnica a desarrollar en las visitas

Objetivo: Socialización Estrategia fortalecimiento de la figura del Defensor del Usuario en salud en Cundinamarca.

Dirigido a : Oficinas SAC, Alcaldías, Personerías, Líderes Comunales, Veedores y representantes de los usuarios en salud en el municipio, previa convocatoria de esta SSC.

Temas de Asistencia Técnica	Dirigido a	Responsable
1. Presentación y charla sobre generalidades y normatividad, funciones, obligaciones y principios del defensor del usuario en salud y su estrategia de SSC. (Ley 1122/2007)	Oficinas SAC, Alcaldías, Personerías, Líderes	Emilia González P, y grupo de referentes de cada uno de los municipios priorizados y profesional universitario de
2. Difusión y socialización de Derechos y Deberes de los Usuarios en salud;		
3. Charla Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) en Alcaldías		

y verificación de su conformación e implementación (Acto Adtvo conformación), ubicación, horarios; referente responsable;	Comunales, Veedores y representantes de los usuarios en salud en el municipio.	planta de apoyo al proceso:
4. Buzón y procedimiento recepción PQRS, canales de respuesta, trámite, formularios apertura, actas, herramientas registro, trámite, resolución y consolidación PQRS, tiempos de respuesta, evaluación satisfacción usuario, promoción Derechos y Deberes; Gestión en IPS y EPS locales; acciones correctivas y seguimiento.		
5. Compromisos y plan de trabajo para seguimiento de su cumplimiento.		
6. Entrega de material publicitario y evaluación encuestas satisfacción al usuario de la visita.		

Elaboró: Emilia Rosa González P, Profesional especializado SSC, OPACS

11. Elaboración de informe final de resultados de la estrategia.

BIBLIOGRAFIA

1. Informe final Participación Social, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, 2016
2. Política de Participación Social en Salud, Minsalud 2016.
3. Universidad Externado de Colombia. Cuadernos de Trabajo 9. El Defensor en Salud, consideraciones para su diseño y desarrollo de una nueva institución, Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo. Observatorio del mercado de trabajo y seguridad social.
4. CONPES # 167. CNPES. DNP
5. Plan de Desarrollo 2016-2019 Departamento de Cundinamarca, Unidos Podemos más y sus cuatro líneas de acción.