

**CAUSAS QUE PERMITEN O DIFICULTAN LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL
SOCIAL DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS**

MYRIAM CAROLINA VILLOTA REVELO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**CAUSAS QUE PERMITEN O DIFICULTAN LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL
SOCIAL DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS**

MYRIAM CAROLINA VILLOTA REVELO

Trabajo de grado

Asesor

Dr. JUAN RAMON CHALAPUD VELASCO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**“Las ideas y conclusiones aportadas en el presente trabajo son de
responsabilidad exclusiva de su autor”**

**Artículo 1º del Acuerdo No. 327 del 11 de octubre de 1966, emanado del
Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Mayo 29 de 2008

DEDICATORIA

A mis padres Germán Villota L. y Miryam Revelo H.

Mi hermano Cristhian Villota R

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a:

Dr. Juan Ramón Chalapud, Asesor

Jairo Arcos y Martha Urdanivia, Jurados

Dr. Jairo Puentes P., Director de Programa de Sociología

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	19
1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA	19
1.3 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	19
2. JUSTIFICACION	21
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
4. MARCO EMPÍRICO REFERENCIAL	23
4.1 ANTECEDENTES PARTICIPACION EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD	23
4.1.1 Estado Colombiano	23
4.1.2 Gestarsalud	23
4.1.3 Instituto Departamental de Salud IDSN	24
4.1.4 Dirección Municipal de Salud DMS	25
4.1.5 EMSSANAR ESS	25
4.2 MARCO CONTEXTUAL	26
4.2.1 Contexto de participación en control social del municipio de Pasto	26
4.2.2 Contexto situacional participación en el control social en salud en EMSSANAR E.S.S.	27
4.3 MARCO TEORICO	28

4.3.1 Participación	28
4.3.2 Control social	32
4.3.3 Organizaciones sociales	33
4.3.4 Salud	34
4.4 MARCO LEGAL	34
4.4.1 Constitución Política	34
4.4.2 Ley 100 de 1993	37
4.4.3 Decreto 1757 de 1994 Modalidades de participación social en la prestación de servicios de salud	39
4.4.4 Resolución N° 13437 de 1991 Comité de ética hospitalaria	39
5. METODOLOGIA	40
5.1 TIPO DE INVESTIGACION	40
5.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS	40
5.3 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	40
5.3.1 Muestra	40
5.4 FASES DE LA INVESTIGACION	40
5.4.1 La base de datos	40
5.4.2 Población	40
5.4.3 Selección de muestra	41
5.4.4 Convocatoria	41
5.4.5 Talleres	41
5.4.6 Grupo focal	42
5.4.7 Entrevistas estructuradas y no estructuradas	43

5.4.8 Observación de campo	43
5.5 CATEGORIAS DE ANÁLISIS	44
6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1 SITUACIONES DE PARTICIPACIÓN	45
6.2 ASPECTOS QUE FACILITAN LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD	51
6.2.1 Aspectos sociológicos	51
6.2.2 Aspectos económicos	53
6.2.3 Aspectos políticos	54
6.2.4 Aspectos comunicativos	57
6.3 ASPECTOS QUE DIFICULTAN LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD	61
6.3.1 Aspectos sociológicos	61
6.3.2 Aspectos económicos	63
6.3.3 Aspectos políticos	65
6.3.4 Aspectos comunicativos	67
6.4 PROPUESTA: PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL SOCIAL DE LOS AFILIADOS DE EMSSANAR ESS EN EL MUNICIPIO DE PASTO EN EL AÑO 2008	70
6.4.1 Explicación de la problemática	70
6.4.2 Descripción del proyecto	71
6.4.3 Objetivo General	72
6.4.4 Resultados Esperados	72
6.4.5 Estrategia / Metodología	72

6.4.6 Beneficiarios del proyecto	74
6.4.7 Aprendizaje	74
6.4.8 Duración del proyecto	75
6.4.9 Evaluación	76
6.4.10 Presupuesto	76
7. CONCLUSIONES	77
8. RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	80
NETGRAFIA	82
ANEXOS	83

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Registro del DANE 2005	26
Cuadro 2. Mecanismos de participación ciudadana	36
Cuadro 3. Registro de las actividades programadas	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Motivación de los afiliados de participar de las actividades	52
Gráfico 2. Aspectos que facilitan la asistencia a las actividades	54
Gráfico 3. Aspectos que debe cumplir EMSSANAR	56
Gráfico 4. Receptividad de los mecanismos de convocatoria	58
Gráfico 5. Aspectos comunicativos que permiten la participación en las actividades.	60
Gráfico 6. Aspectos que dificultan la participación en las actividades	63
Gráfico 7. Aspectos económicos y laborales que dificultan la participación en las actividades.	65
Gráfico 8. Aspectos políticos	67
Gráfico 9. Aspectos comunicativos	69

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Comuna 5 de San Juan de Pasto	84
Anexo B. Población	85
Anexo C. Guía taller	86
Anexo D. Guía grupo focal	89
Anexo E. Guía entrevista estructurada	92

GLOSARIO

AFILIADO: Persona inscrita en una ARS Beneficiaria de subsidio por estar clasificada en nivel 1 ó 2 del SISBÉN o incluida en el listado censal del municipio.

ARS: Administradora del Régimen Subsidiado y lo son:

- Las Cajas de Compensación Familiar (CCF)
- Empresas Solidarias de Salud (ESS)
- Entidades Promotoras de Salud, públicas, privadas o mixtas (EPS), autorizadas.

AU: Asociación de Usuarios

COPAGO: El aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio del POS-S solicitado por el afiliado al régimen subsidiado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.

EMSSANAR: Empresa Solidaria de Salud de Nariño

ESS: Empresa Solidaria de Salud

IPS: Institución Prestador de Servicios de Salud como por ejemplo Centros de salud, Puestos de salud y Hospitales locales.

POS-S: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, son los servicios de salud a los que se tienen derecho.

P y P: Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

RSS: Régimen de Salud Subsidiado.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SISBEN: Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios; encuesta que se utiliza para identificar y clasificar a las personas más pobres que tienen derecho al subsidio de salud o a otros subsidios; entrega una carta SISBEN la cual identifica al grupo familiar como beneficiario según un estrato.

RESUMEN

La presente investigación identificó varias causas sociológicas, económicas, políticas y comunicativas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en los procesos de organización y participación del control social a la salud, en el municipio de Pasto en el año 2007. El tipo de investigación que se utilizó es cualitativo porque se requiere describir sucesos que no se pueden cuantificar en su medio natural, para lo cual se desarrollaron talleres, grupos focales y entrevistas, lo que permitió generar espacios de recolección de información, retroalimentación de esta y viabilidad de acciones a seguir para el desarrollo del mismo. Los objetivos fueron cumplidos identificando las principales causas sociológicas, económicas, políticas y comunicativas que permiten la participación de las afiliados a EMSSANAR ESS en el control social en salud, como son la curiosidad innata del ser humano, el interés propio de conocimiento, la accesibilidad a las actividades programadas por la empresa (lugar y tiempo), cumplimiento de la norma y buena receptividad de los procesos de convocatoria, y las principales dificultades que constriñen la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en el tema del control social, que se refieren al desconocimiento tanto de afiliados como de funcionarios, desmotivación por la mala atención recibida y la falta de credibilidad institucional, las ocupaciones o intereses socio económicos de los afiliados, la falta de información y comunicación, el lenguaje técnico utilizado con la comunidad afiliada, o simple desinterés.

ABSTRACT

The present investigation identified several sociological, economic, political and talkative causes that allow or they hinder the participation of the users of EMSSANAR ESS, in the organization processes and participation of the social control to the health, in the municipality of Grass in the year 2007. The investigation type that was used is qualitative because it is required to describe events that cannot be quantified in its half natural one, for that which shops were developed, focal groups and you interview, what allowed to generate spaces of gathering of information, feedback of this and viability of actions to continue for the development of the same one. The objectives were completed identifying the main sociological, economic, political and talkative causes that allow the participation from the members to EMSSANAR ESS in the social control in health, like they are the human being innate curiosity, the interest characteristic of knowledge, the accessibility to the activities programmed by the company (place and time), execution of the norm and receptive being in the convocation processes, and the main difficulties that constrain the participation of the members of EMSSANAR ESS in the topic of the social control that they refer to the so much ignorance of affiliated as of officials, the motivation lack for the bad received attention and the lack of institutional credibility, the occupations or the members' economic interests partner, the lack of information and communication, the technical language used with the community affiliated, or simple indifference.

INTRODUCCION

Uno de los objetivos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, es brindar servicios de salud a todos sus afiliados, por tal razón son importantes los espacios participativos que ofrece, para mejorar la calidad de los mismos.

En el presente trabajo de investigación se encontraron los diferentes niveles de participación de los usuarios, generando conocimiento sociológico que facilite la estructuración de planes, programas estratégicos y proyectos para mejorar el derecho de ejercer dicha participación de la manera más contundente o como una forma de representar el interés de la comunidad, utilizando dentro de su metodología una investigación de carácter cuantitativo por cuanto se utilizan técnicas de recolección de información estructuradas, y además se apoyaba en la metodología cualitativa porque se describen sucesos que no se pueden cuantificar en su medio natural.

La Administradora del Régimen de Salud EMSSANAR, hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se manifiesta la importancia de la participación de los usuarios en el control social de su empresa, por ser los actores que directamente reciben la prestación de este servicio; la variedad de espacios participativos que ha generado la empresa en el municipio de Pasto con respecto a este tema no ha recibido la acogida esperada, por tanto, los resultados esperados de la participación de la comunidad afiliada en la conformación de las asociaciones de usuarios por áreas zonales, los talleres de capacitación y las diferentes herramientas que poseen los afiliados para ejercer el control social, no satisfacen las expectativas de las oficinas y dependencias a cargo.

La investigación se desarrolló en la comuna 5 del municipio de Pasto, la cual es una de las zonas mas representativas, por cuanto la habita el mayor numero de afiliados de la empresa y es una de las zonas en las cuales la comunidad afiliada no participa de las actividades relacionadas con el control social, lo cual permitió desarrollar la investigación con un foco poblacional localizado.

La investigación sociológica desarrollada, cuenta con la información requerida en cada uno de sus capítulos para facilitar el desarrollo de actividades, como es el planteamiento y formulación del problema identificando cuáles son las causas: sociológicas, económicas, políticas y comunicativas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en los procesos de organización y participación del control social a la salud, en el municipio de pasto en el año 2006; la justificación y objetivo del mismo, el marco empírico referencial el cual sitúa dentro de su contexto el objeto de la propuesta, la metodología a utilizar dentro de la investigación y los resultados obtenidos en el desarrollo de la misma, dentro de los cuales y como gran herramienta a favor de la ejecución de la

propuesta fue la realización del estado del arte de los procesos de participación en el control social en salud, los aspectos sociológicos, económicos, políticos y comunicativos que facilitan la participación de los usuarios en el control social en salud, los aspectos sociológicos, económicos, políticos y comunicativos que dificultan la participación de los usuarios en el control social en salud y la formulación de una propuesta de desarrollo social en este aspecto.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas: sociológicas, económicas, políticas y comunicativas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en los procesos de organización y participación del control social a la salud, en el municipio de pasto en el año 2006?

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

- *Población Sujeto:* afiliados del servicio de salud de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS.
- *Espacio y territorio de la población sujeto:* comuna 5 del Municipio de Pasto.
- *Tiempo:* segundo semestre del año 2006.

1.3 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Ha pesar de realizar avances significativos en los procesos de fortalecimiento, capacitación y organización comunitaria de las asociaciones de usuarios desarrollado por la fundación EMSSANAR, y teniendo en cuenta que estos procesos permiten fortalecer los espacios de control social en salud, se ha encontrado que la participación de los afiliados que hacen uso de los servicios de salud que presta la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, para que intervengan en los diferentes espacios de control social es escasa, lo cual poco repercute en el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en la transformación social que esto conllevaría.

Según los registros suministrados por la oficina de afiliación y registro de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, entre el mes de enero al mes de julio del presente año, existen 70.636 afiliados en el municipio de Pasto, de los cuales 6.348 (100%) hacen uso de los servicios de salud; el interés observado por parte de la comunidad en participar y representar a su comunidad en las asociaciones de usuarios, se ve reflejado en los registros del área de Desarrollo Comunitario de la empresa, en los que se encuentra a 118 afiliados (1.86%) inscritos dentro de las actas de conformación de las organizaciones sociales de control, pero, solamente 40 de ellos (0.63%) participan constantemente de las actividades de formación y capacitación ofrecidos por la empresa, siendo esta situación desproporcional con el número total y actual de afiliados.

La presente investigación identificó las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en los procesos de

organización y participación del control social a la salud, en el municipio de pasto en el año 2006. Por lo anterior se desarrollaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en los procesos de organización y participación del control social a la salud, en el municipio de pasto en el año 2006?
- ¿Cuales son los aspectos relevantes que facilitan o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en le tema del control social en salud?
- ¿Que acciones se pueden desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos?

2. JUSTIFICACION

La sociología como una ciencia social que brinda nuevas posibilidades de construcción del conocimiento, enriquecerá su ya amplio panorama de investigaciones, analizando una problemática actual de la sociedad Colombiana, reflejada en la localidad del municipio de Pasto (Nariño), que hace parte de la crisis y el conflicto interno en la ejecución del llamado Estado de bienestar.

Esta investigación ofrece un amplio panorama, que facilita el conocimiento acerca de las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, en los espacios de control social en salud facilitando la identificación de estrategias para el mejoramiento de la acción social de desarrollo de los ciudadanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, disminuyendo de manera significativa la posibilidad de ejercicios de corrupción en este campo. La comunidad afiliada y la ARS deben asumir el control social en salud como un medio para mejorar la empresa, por cuanto la desarticulación de estos, puede provocar el fin de los recursos o subsidios establecidos por el Estado, por lo tanto, es fundamental que se vean como colaboradores y actúen como tal, sin prevenciones y con transparencia, en un juego de argumentos racionales, respetuosos y comprensibles. “Adecuadamente ejercido, el control social debe mejorar dos asuntos concretos: la forma en la que la administración publica suministra bienes y servicios, además del uso y consumo que de ellos hace la ciudadanía”.¹ El aporte fundamental de esta propuesta se constituye en la toma de decisiones de la ARS EMSSANAR, para ofrecer un apoyo y acompañamiento técnico social que permita generar procesos de transformación por medio de la participación de los usuarios en las diferentes organizaciones sociales, estipuladas en el Decreto 1757 el cual establece la conformación de las asociaciones de usuarios, como requisito fundamental para su funcionamiento.

¹ Alcaldía mayor de Bogotá. Control social a la gestión pública. Centro Editorial Javeriano CEJA. 1ra ed. 60p.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas: sociológicas, económicas, políticas y comunicativas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el proceso de organización y participación del control social a la salud, en la comuna 5 del municipio de Pasto en el año 2006.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar aspectos sociológicos, económicos, políticos y comunicativos que facilitan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el tema del control social en salud.
- Identificar aspectos sociológicos, económicos, políticos y comunicativos que dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el tema del control social en salud.
- Formular una propuesta para el desarrollo de acciones de acuerdo a los resultados del estudio.

4. MARCO EMPÍRICO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES PARTICIPACION EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD

Se han realizado diferentes estudios con relación al tema de la participación de los usuarios en los procesos de control social en salud en salud, de los cuales se ha encontrado mayor concentración de información en las instituciones que se menciona:

4.1.1 Estado Colombiano. Según el diagnóstico desarrollado en el “Foro nacional por Colombia: Comentarios sobre el componente de participación de la propuesta de reforma administrativa” realizada en mayo de 2006, se puede identificar sobre el diagnóstico que la excesiva reglamentación y la fragmentación de la oferta institucional de participación, ha ocasionado la atomización, sectorización y baja incidencia de la participación en los asuntos públicos.

El carácter en la participación de las organizaciones ciudadanas en los procesos de orientación de la inversión y en la evaluación de la gestión pública es "declarativo y consultivo"; la fragmentación de las organizaciones sociales se presenta en la cobertura y en la relación con la institucionalidad pública, lo cual ocasiona la fatiga del liderazgo comunitario y algunas "tendencias preocupantes de descenso de la calidad de la participación".

Entonces, son la baja capacidad decisoria de las instancias de participación y la escasa relación entre la ciudadanía y las JAL, los elementos que conforman un cuadro bastante aproximado de los análisis realizados hasta ahora sobre el carácter y el alcance de la participación en Bogotá.

Existen entidades que promueven una participación funcional a sus procesos de intervención, por lo tanto la participación queda en manos de tres entidades la Secretaría de Gobierno (diseña la política), el Instituto de la Participación (desarrollo metodológico y programático de las políticas y la formulación de estrategias para grupos poblacionales y minorías) y la localidad (se ocupa de las organizaciones de base, su organización y su movilización).

4.1.2 Gestarsalud². Según el diagnóstico situacional de las ESS realizado por Gestarsalud en mayo del año 2004, se encontró una revisión del tema de los usuarios al interior de las Empresas Solidarias de Salud, desde la indagación de la posición política y técnica de las empresas frente al tema, evidenciada en las actividades de capacitación realizadas hasta hoy, sus proyecciones y planes al respecto. Los usuarios del sistema tienen un bajo nivel de participación, debido a la asimetría en el conocimiento, lo cual le coloca en una situación de desventaja y

² Diagnóstico situacional. Gestarsalud, mayo 2004

le imposibilita para incidir en las decisiones que le afectan. En los espacios ofrecidos por el sistema, se ha carecido de una participación real, activa y con respaldo por parte de los usuarios.

Las empresas solidarias de salud afiliadas a Gestarsalud, cuentan con una política para los usuarios que se enfoca y se imparte hacia la conformación de ligas, asociaciones o alianzas de usuarios, de acuerdo con lo requerido en la norma. Algunas empresas han diseñado materiales y diversas herramientas de capacitación a los usuarios. Los logros alcanzados con los usuarios son diversos: sensibilización y socialización de contenidos de la capacitación tanto a usuarios como a funcionarios, el resultado de esta capacitación es considerada por cada empresa como fortaleza, en mayor liderazgo, capacidad para multiplicar la información y conocimiento en la comunidad, lo cual permite la apropiación de los espacios de participación a nivel municipal, la capacitación ha permitido la defensa de la empresa en los diferentes territorios.

También se analizó el nivel de participación del Usuario individualmente y su incidencia en las decisiones sobre el mejoramiento de la calidad del servicio. La mayor parte de la ARS recoge la queja bajo la coordinación de la oficina de Atención al Usuario, área de gestión de la calidad, se responde al Usuario sobre el trámite dado con copia al municipio y a la IPS u organismo que haya generado la queja, además del nivel regional y central de la ARS, la queja se toma como base para hacer correctivos que permiten mejorar la calidad del servicio y evaluar la gestión de la ESS.

4.1.3 Instituto Departamental de Salud IDSN³. Según el informe de gestión del año 2005 el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia y Control de la Calidad de Aseguradoras e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se encontró que como producto de las visitas efectuadas a la fecha se encuentran en curso 132 procesos administrativos sancionatorios, de los cuales unos se encuentran debidamente ejecutoriados con sanciones y otros están en trámite. De la misma manera, en este año, se adelantaron visitas de inspección y vigilancia a las Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, que operan en el Departamento de Nariño haciéndoles observaciones en el cumplimiento de metas de actividades de Promoción y Prevención y obligaciones que por Ley deben acatar respecto a garantizar el POS-S a sus afiliados. Se fortaleció la Red de urgencias con la contratación de cuatro médicos de consola garantizando mejor atención las 24 horas del día, la coordinación de las remisiones de pacientes de niveles de baja complejidad a niveles de mayor complejidad, se ejecutó el convenio celebrado entre el IDSN y el Ministerio de la Protección para fortalecer las IPS de los 7 municipios del área de influencia del volcán Galeras

³ Informe de gestión del Instituto Departamental de Salud de Nariño. 2005

4.1.4 Dirección Municipal de Salud DMS⁴. La Dirección Municipal de Salud del municipio de Pasto, desarrollo un proyecto denominado “Organización y Participación en el Control Social para el Desarrollo con Equidad en el Municipio de Pasto” entre los meses de febrero y abril del presente año, dentro del cual se generaron procesos de formación, organización y participación de las 21 asociaciones de usuarios, vinculadas a la DMS, con lo cual se obtuvieron unos logros dentro de este proceso representativo:

Se generaron espacios de compromiso de los diferentes actores que intervienen en el control social en salud. Los procesos de capacitación permitieron despejar inquietudes y dudas frente a la participación de las organizaciones de control, se sensibilizó a los integrantes de las asociaciones de usuarios frente al rol que se les confiere y la utilización de los diferentes mecanismos de participación, además de esto se desarrollaron procesos y espacios de intercambio de experiencias en la gestión que realizan cada una de las diferentes asociaciones de usuarios, por ultimo, es necesario resaltar que los procesos de acompañamiento realizados concluyeron dentro del plan de acción del proyecto, con la realización de planes de gestión para cada una de las asociaciones de usuarios del municipio de Pasto vinculadas a la Dirección Municipal de Salud.

4.1.5 EMSSANAR ESS⁵. Según el diagnostico realizado por la organización EMSSANAR en el año 2004, la ARS ha adelantado un estudio buscando comprender la situación de las Asociaciones de usuarios, con el fin de apoyar su proceso organizativo y fortalecer las acciones que deben desempeñar ante la sociedad y el sistema general de seguridad social en salud, dicho estudio utilizó una metodología de Investigación Acción participativa lo que ha permitido la implementación del proyecto de Fortalecimiento y movilización para la transparencia, el Control Social y el Buen Gobierno con Afiliados del EMSSANAR E.S.S, que actualmente se desarrolla.

El mencionado diagnostico permitió conocer la realidad de estos grupos en cuanto a la desarticulación en las responsabilidades compartidas entre los actores y el desconocimiento del rol que cada actor debe cumplir, lo cual ha impedido realizar planes que sean verdaderamente trascendentales durante los procesos de participación.

La información que se maneja al interior de la organización es verticalizada y se encuentra ruptura en la multiplicación de la misma, por lo tanto no se ha logrado aún la asimilación de información del conjunto de los afiliados que participan de esta agrupación; las instituciones con las que trabajan se reducen a la oficina municipal y en algunos casos se abre a personerías municipales. Se encuentran liderazgos que absorben eventos y que se llenan de conocimientos que no son

⁴ Organización y Participación en el Control Social para el Desarrollo con Equidad en el Municipio de Pasto, 2007.

⁵ Diagnóstico situacional. EMSSANAR ESS, 2004

aprovechados para fines comunitarios, sino que se quedan en el sujeto, indicando que se incluyen en actividades encaminadas al control social sin distinguir su verdadero rol de apoyo comunitario.

La asociación de usuarios y su investidura ha servido para que los usuarios hagan uso de sus derechos abusando en algunos casos y convirtiéndose en quejosos crónicos, debido a la escasa autogestión comunitaria que estas organizaciones poseen, algunas se han prestado para la búsqueda de iniciativas productivas, obviando el papel de controladores sociales para el cual fueron asignados por la comunidad afiliada. Las relaciones de dependencia que se han generado gracias a los procesos sociales desencadenados a través de la historia de nuestro país, inciden en el actuar comunitario de los ciudadanos, representado en el bajo interés por conocer información y por generar espacios reales de participación que les permitan conocer realmente cuál es la importancia de lo que hacen y del poder que pueden adquirir y manejar.

4.2 MARCO CONTEXTUAL

Es importante conocer acerca del contexto en el cual la problemática se desarrolla en el municipio de Pasto, para lo que ha sido indispensable revisar como las Instituciones gubernamentales y no gubernamentales aportan al ejercicio de la participación en el control social.

4.2.1 Contexto de participación en control social del municipio de Pasto.

San Juan de Pasto es la capital del departamento de Nariño, el cual se encuentra localizado en el extremo suroccidental de Colombia, al norte limita con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador y al oeste con el océano Pacífico. El municipio fue fundado en 1539 por el capitán Lorenzo de Aldana en el sitio de Guacanquer. Fue trasladada el 24 de junio de 1540 a su actual ubicación por Pedro de Puelles, con el nombre de Villaviciosa o San Juan de Pasto. Título de "muy noble y leal" por real cédula de Felipe II, a 17 de junio de 1559.⁶

San Juan de Pasto presenta dentro del informe del DANE, el registro del censo general del año 2005, en el cual la proyección de población por área del municipio de Pasto se encuentra así (Cuadro 1):

Cuadro 1. Registro del DANE 2005

REGISTRO DEL DANE 2005				
No Total de Habitantes	Hombres	Mujeres	Casco Urbano	Casco Rural
424.283	46.8%	53.2%	381.712	42.571

⁶ Informe registrado en la pagina de Internet de la Alcaldía Municipal de Pasto en el año 2006, www.alcaldiadepasto.go.co

Usualmente los habitantes del sector urbano dependen del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías, los habitantes del sector rural dependen de la agricultura y la ganadería, estos habitantes hacen parte del estado social de derecho, en el cual obtienen acceso a servicios públicos como la salud y ante esto la Alcaldía Municipal de Pasto pone su interés en la realización de espacios que generen participación en el control social, estos procesos hacen parte de un programa el cual tiene como objetivo la formulación de una política de Estado en materia de lucha contra la corrupción y su correspondiente plan de acción, para contar con instrumentos para ser utilizados por las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil en la prevención, investigación y sanción de actos de corrupción pública en el marco de un Estado Social de Derecho.

Con respecto al control social en salud, la Alcaldía municipal de Pasto y La Dirección Municipal de Salud, desarrollaron en el presente año un proyecto mediante el cual se fortalecieron las 21 asociaciones de usuarios vinculadas a la Unidad Administrativa Especial de Seguridad Social en Salud (ahora llamada DMS), con la cual se generó el espacio propicio para la formación de controladores sociales en salud, representando a la comunidad afiliada al régimen subsidiado, vigilando y gestionando, por un mejor trato, calidez y calidad en los diferentes servicios que se prestan en las IPS que hacen parte de la red de servicios.

4.2.2 Contexto situacional participación en el control social en salud en EMSSANAR E.S.S. Según la información general del código de buen gobierno de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, esta es una organización comunitaria, que asegura la calidad y el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud, administrando el riesgo en salud y los recursos financieros, en representación de los afiliados del régimen subsidiado en el sur occidente colombiano, centrada en la satisfacción y estrecha relación con el cliente, con talento humano comprometido con los valores institucionales como son: la solidaridad, responsabilidad, transparencia y liderazgo que garantice la estabilidad empresarial y social.

Las acciones realizadas por la organización son el resultado de una cultura de mejoramiento continuo que tendrá como énfasis y eje central el usuario y su grupo familiar. Representará el verdadero modelo de Empresa solidaria, con un enfoque de salud familiar, que fomente estilos de vida saludables y propicie espacios para la participación comunitaria en la ejecución de objetivos económicos, políticos y sociales. Participará activamente y liderará, como actor del Sistema General de seguridad Social en salud y del sector solidario, su defensa, fortalecimiento y desarrollo. Con énfasis en el desarrollo comunitario, la empresa propenderá por la rentabilidad social y económica de sus distintos negocios, acordes con el sector y con las expectativas de la empresa; que garanticen su supervivencia, crecimiento

y utilidades. La empresa establecerá mecanismos que permitan un modelo de Gerencia Participativa y desarrollo permanente de su talento humano.

Pasto actualmente realiza esfuerzos encaminados a generar espacios de participación ciudadana y comunitaria a través de programas o proyectos que buscan fomentar la intervención tripartita entre el Estado, empresa y comunidad ha realizar el control social a los servicios estatales, y que ha llamado a tales instituciones o personajes a trabajar en el proyecto anti-corrupción desarrollado por la Vicepresidencia de la Republica.

4.3 MARCO TEORICO

4.3.1 Participación. La participación es cualquier tipo de acción de los ciudadanos dirigida a influir en los diferentes procesos y en sus resultados, es la forma en que las personas pueden interactuar dentro de los procesos de transformación de su medio, para la obtención de un fin, el cual que puede ser cohesionado por su entorno social; es la mejor manera de intervención de los hombres dentro de la toma de decisiones sociales en los cuales se determina su futuro.

La necesidad de minimizar el conflicto social y estudiar las diferentes formas de intervención y acción de los hombres en los procesos de participación, hizo necesario que la sociología formulara, por medio de sus investigadores teóricos diversas teorías sociales sobre el tema.

La concepción de la acción humana en Durkheim⁷, sociólogo francés, se halla vinculada con su intento de fundar una sociología positiva que parte del principio de mostrar a la sociedad como una realidad externa al individuo y regida por diferentes modos de cohesión social, los que a su vez condicionan los diferentes modos de conciencia colectiva por medio de la que se moldean los caracteres individuales. La acción humana aparece como algo condicionado permanentemente por el entorno social y que desde la perspectiva de Durkheim no puede ser estudiada ni explicada por referencias a motivos individuales. En términos generales aún las categorías más internas de nuestro pensamiento se derivan y proceden de la experiencia social y solo en sociedad podemos llegar a concebirlas. La diferencia entre los hombres y los animales sería pues que a los primeros la capacidad de imaginación le es estimulada por su entorno inmediato, el cuál se halla regulado normativamente. Aquí Durkheim introduce uno de sus conceptos principales para su análisis de la sociedad moderna: la anomia, la sociedad proporciona a los individuos normas morales que son consideradas como legítimas para disciplinarlos restringiendo su modo de obrar. Es importante destacar que esta regulación es necesaria y que adquiere el significado de fuerza moral ya que el individuo por sí solo no podría limitar todas sus pasiones por lo

⁷ Durkheim, Emilio: De la división del trabajo social, De. Schapire, Buenos Aires, Trad. David Maldavsky. 1967., p 33

que es necesario que este se realice bajo la coerción de una fuerza moral exterior. De aquí que para Durkheim no sea tan importante que un individuo siga un curso de acción preestablecido como que sí existan mecanismos que regulen normativamente su interacción.⁸

Marx, sociólogo alemán, habla sobre la acción humana y la creación. La acción humana se reconoce como un proceso de creación, satisfacción y nueva creación de necesidades, esto sería en principio una de las diferencias entre el hombre y los demás animales y uno de los fundamentos para comprender al trabajo como intercambio creativo entre el hombre y su medio ambiente natural y fundamento de la sociedad al cuál solo se puede arribar por medio del estudio empírico de los procesos concretos de la vida social que son, a su vez, los fundamentos de la existencia humana.

Todo individuo, afirma Marx "...con sus acciones cotidianas vuelve a crear y reproduce la sociedad de cada momento y de esta lucha proviene lo que podemos identificar como estable de una sociedad y a la vez, fundamento de una modificación interminable..."⁹. A modo esquemático podemos decir que la acción humana se halla determinada por el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción que determinan el grado de división del trabajo y expresan diferentes formas de propiedad: "...cada etapa de división del trabajo determina también las relaciones de los individuos entre sí, en lo tocante al material, el instrumento y el producto del trabajo..."¹⁰. Toda acción humana esta supeditada al contexto social en el que se ve involucrada su participación, se sujeta a lineamientos que inciden en la dirección de sus actos y sus relaciones sociales se circunscriben al entorno socio económico en el que viven.

Max Weber, sociólogo alemán, describe los cuatro tipos ideales de orientación de la acción social, define a la acción social como cualquier tipo de proceder humano que significativamente "...se orienta por las acciones de otros, las cuáles pueden ser presentes o esperadas como futuras..."¹¹. Debido a que muchas de las acciones humanas se hallan influidas por emociones o valores Weber establece el principio de construcción racional de los tipos ideales. Metodológicamente el tipo ideal constituye lo que podría denominarse un principio de acción racional por lo que, si éste es especificado, el hecho de desviarse es útil para el estudio de la acción en su relación con el posible influjo de elementos irracionales. En términos generales Weber distingue cuatro tipos de orientación del proceder social: la acción racional con arreglo a fines, con arreglo a valores, acción afectiva y tradicional.

⁸ Ibid, p 213 - 214

⁹ MARX, Karl: La Ideología Alemana, en La Cuestión Judía (y otros escritos), Planeta-Agostini, Barcelona, Trad. Wenceslao Roces, Manuel Sacristán y José M. Ripalda. 1992, p 150

¹⁰ Ibid, p 151

¹¹ WEBER, Max. Economía y Sociedad, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 2 Vols., Trad. José M. Echeverría y otros. 1944, p 16

Parsons, sociólogo estadounidense, desarrolló la Teoría general de la acción social, la concepción de la acción en Parsons es mucho más general que en Weber, en la medida que su proyecto es la elaboración de una teoría general de la acción, que sería en un proyecto más amplio el marco referencial para poder explicar cualquier tipo de comportamiento social desviado.

“Uno de los conceptos centrales de la concepción de la acción social en Parsons es, en este sentido, el de actor que se define como un individuo motivado en busca de metas que establece relaciones con objetos de su medio ambiente y, aquí interviene el segundo elemento de la acción: que es el fin hacia el cual el actor tiende.”¹² Algunos de los factores que Parsons considera que intervienen en la acción son: la situación, que ejerce su influencia en dos sentidos, primeramente para alcanzar sus fines el actor debe poseer medios y posteriormente superar condiciones que constituyen obstáculos para el logro de sus fines.

Por otra parte, toda acción está regida por principios normativos, lo que subraya el carácter social de ésta, por ello se halla constantemente condicionada e influida por normas que surgen de la interacción entre los individuos. En síntesis, la acción incluye diferentes elementos y puede definirse como “...comportamiento orientado hacia el logro de fines o metas u otros estados de cosas anticipados...”¹³. En el modelo parsoniano, la acción se desarrolla siempre dentro de lo que denomina sistemas de acción que se organizan a partir de diferentes grados de generalidad siendo los más importantes: el sistema de la personalidad, el sistema social y el sistema cultural.

Alain Touraine concibe el desarrollo como producto del enfrentamiento de los movimientos sociales, un desarrollo visto como el proceso de pasar de sociedades con historicidad débil hacia sociedades con historicidad fuerte. La historicidad es entendida como la capacidad de acción de la sociedad sobre ella misma. La participación es valorada como la posibilidad de los actores de la sociedad de construir su propio proyecto de futuro.¹⁴

Según el análisis realizado por el sociólogo Orlando Fals Borda, sobre un encuentro que se desarrolló en Cartagena en 1998, el concepto de participación fue realmente discutido, a partir de la conceptualización de Rousseau, Owen y Mill, con las adiciones de los anarquistas Proudhon y Kropotkin, y del educador John Dewey. El análisis que recogió Fals Borda, afirma, que a este concepto se le concibió siempre de manera radical como combate a la exclusión política y económica del control sobre recursos públicos, y se rechazaron definiciones

¹² PARSONS, Talcott. *La Estructura de la Acción Social*, De. Guadarrama, Madrid, 2 Vols., Trad. Juan J. Caballero y José Castillo. 1968, p 53

¹³ T. PARSONS y E. SHILS. *Toward a General Theory of Action*, Harvard University Press. 1951, 53

¹⁴ VARGAS VELÁSQUEZ, Alejo. *Participación social, planeación y desarrollo regional*. Ed. Unacional. Bogotá, 1994. 32p

liberales como las del politólogo Samuel Huntington, quién reduce la participación a simple manipulación de las masas con el fin de obtener respaldo para propuestas gubernamentales que mantengan el statu quo.¹⁵

- **Participación ciudadana**

La participación de los ciudadanos no sólo se circunscribe a las jornadas electorales, es tan amplia como se ejerzan los derechos civiles, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para lograr la conservación de su salud, la de su familia y la de la comunidad, aportando a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. Dentro de las modalidades de participación ciudadana la Constitución Colombiana consagra siete mecanismos de participación del pueblo: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato, dejando a la Ley la reglamentación de las mismas.¹⁶

A partir de la definición del Estado Colombiano como un Estado Social de Derecho, que se sustenta en la soberanía popular, se establecen las bases para la introducción de un nuevo principio organizativo y de articulación de las relaciones sociales: la participación ciudadana. Para avanzar en la dirección señalada, se otorga particular énfasis a los mecanismos de la denominada participación-decisión, mediante los cuales la ciudadanía puede ejercer el derecho a la iniciativa, el consenso y el disenso en la conformación y control del poder político¹⁷.

- **Participación comunitaria**

La participación comunitaria involucra a las personas en su condición de ciudadanos y a la comunidad como organismo base del Estado moderno. Facilita la incentivación de hábitos saludables, la evaluación de la gestión y la reorganización del funcionamiento de los servicios. Su instrumentación difiere desde la constitución de Consejos Nacionales de Salud, hasta la organización de comités locales que deciden sobre presupuestación y toma de decisiones de gestión. El incremento de la participación comunitaria aparece como un elemento esencial de la dinámica, los contenidos y los resultados esperados en la mayoría de los procesos de reforma sectorial y tiene que ver con su legitimación social. En síntesis la participación comunitaria es un proceso reflexivo y continuo fundado en la acumulación de experiencias mediante las cuales las comunidades se organizan, realizan sus intereses, establecen sus necesidades y prioridades e intervienen sobre la realidad para alcanzar el bienestar.

¹⁵ FALS BORDA, Orlando. Convergencia para la participación popular: compilación y análisis. ICFES / IEPRI / Colciencias. Primera edición. Bogota, 1998. 274p

¹⁶ Constitución Política de Colombia. Ediciones Emfasar. Bogotá, (1991), Art 103

¹⁷ QUINTANA CABANAS, José María. Investigación Participativa. Educación de Adultos. Notigraf, S.A. Primera edición (1986). Ibid., p. 47

- **Participación social**

La participación social es un proceso de involucramiento de los individuos en el compromiso, la cooperación, la responsabilidad y la toma de decisiones para el logro de objetivos comunes. Es un proceso dinámico, complejo y articulado que requiere una conciencia colectiva para interrelacionar con la particularidad de los sujetos¹⁸.

La participación social es un proceso en el cual sus integrantes se organizan para compartir responsabilidades; implica diferentes modelos y niveles, y en su articulación requiere una interacción establecida y definida en la dinámica que se establece en la sociedad y el Estado. La participación social comprende, como categorías fundamentales: el involucramiento, la cooperación, la toma de decisiones, el compromiso y la conciencia social¹⁹.

4.3.2 Control social. El Control social es el derecho y deber que tiene todo ciudadano considerado individual o colectivamente para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. El control social se puede entender también como una forma de autorregulación social, este derecho define el papel de la participación social en los asuntos públicos, consagrándolo como principio y deber en el ejercicio por parte de los ciudadanos y como obligación por parte del Estado en garantizarlo.

La necesidad de participación y de intervención grupal o individual en el control social de los asuntos de interés general, que producen bienestar colectivo, hizo necesario que la sociología formulara, por medio de sus investigadores teóricos diversas teorías sociales sobre el tema.

Las consecuencias de la Gran Depresión Económica de EE.UU. (1929-1930); fueron el motivo por el cual el Estado Norteamericano comienza a asumir el papel de centralizador estratégico del control de la sociedad, principalmente a través del Derecho como instrumento regulador por excelencia. Se produce así una ruptura entre la teoría sociológica y la praxis del Control Social en la sociedad estadounidense. Dicha reorientación práctica asigna al Estado la capacidad organizativa del conglomerado social; criterio que se explica y consolida mediante la corriente estructural-funcionalista.

Los representantes de la corriente estructural-funcionalista que mayor trascendencia tuvieron en el tema que nos ocupa fueron: Durkheim, Parsons y

¹⁸ CHAVEZ CARAPIA, Julia y QUINTANA GUERRA, Luis, La participación social en la ciudad de México, México, UNAM/Plaza y Valdez, 2001, p. 25

¹⁹ CHAVEZ CARAPIA, Julia del Carmen. La Participación Social. Retos y Perspectivas. Plaza y Valdes S.A. de C.V. Primera edición (2003). P. 17-18

Merton, los cuales de una u otra forma coinciden en reconocerle a la organización estatal una alta cuota de representatividad en el Control Social de la conducta desviada. Desde las Teorías Clásicas, para este concepto se puede referir a el sociólogo francés Emile Durkheim, quien se destaca en el ámbito del estudio delictivo por su tesis sobre la normalidad de la criminalidad y el importante rol que juega esta última en el mantenimiento de la cohesión y la solidaridad social; llegando a afirmar que el delito representa un "factor de salud pública" por cuanto garantiza la movilidad y alternancia de la generalidad de las normas sociales, incluidas las que promulga el Estado a través del Derecho. Uno de los principales méritos científicos de este autor radica en la aportación del concepto de "anomia", entendido como la ausencia o carencia de efectividad de las normas sociales de todo tipo, aspecto que a su modo de ver, genera una especial desorganización colectiva por la pérdida de la capacidad reguladora del control social normativo.

Dentro de las teorías modernas se puede identificar una idéntica línea funcionalista que caracteriza la obra de Talcott Parsons, inmerso dentro de las teorías modernas, autor que siguiendo la línea de Durkheim reconoce en este último la profundidad del tratamiento respecto a la naturaleza del Control Social y a la significación de la conformidad moral. Parsons enfoca el concepto desde la óptica psico-sociológica, estableciendo una relación congruente entre la desviación y la carencia de control. Su principal trascendencia científica estriba en el profundo reconocimiento del Derecho como manifestación del Control Social, destinado como toda variante controladora a garantizar el orden social; cuestión con la que discrepa de la pretendida dicotomía o alejamiento entre la función de control y la gestión estatal sostenida originariamente por los miembros de la Escuela de Chicago. Otorga relevancia en este sentido a los aportes realizados por otro representante de la corriente estructural - funcionalista, Robert Merton, discípulo de Parsons y continuador del concepto de anomia aportado por Durkheim. Las principales ideas teóricas de Merton se derivan del estudio de la sociedad norteamericana, a la que califica como una sociedad anómica. El objetivo central de su obra se asienta en demostrar que algunas estructuras sociales son claramente criminógenas al propiciar que las personas se decidan por el comportamiento desviado. Este autor "supo elaborar un concepto sofisticado de control social que combinase su manifestación interna o individual con la institucional o social"²⁰.

4.3.3 Organizaciones sociales. La organización de los individuos es un proceso continuo que surge con el mismo ser humano; las organizaciones sociales son un fenómeno importante en la estructuración de la sociedad. Estos aspectos influyen en la sociedad moderna que se caracteriza por el surgimiento de un Estado que se basa en un aparato estatal llamado burocracia y una población que se estructura a través de organizaciones sociales.

²⁰ GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, María. (s.f.). Análisis del control social desde una perspectiva histórica. Monografías.com

Como afirma Julia del Carmen Chavez Carapia²¹ en su obra “La participación social. Retos y perspectivas”, las organizaciones sociales son entidades que surgen de la libre iniciativa ciudadana, se regulan en forma autónoma y persiguen, por medio de la negociación o el conflicto, aumentar los niveles de calidad de vida y bienestar de sus integrantes. Estas organizaciones pueden ser grupos de autoayuda o bien grupos que realizan su acción en beneficio de sus asociados. Grupos creados para la satisfacción de los miembros y grupos de influencia social que intentan lograr transformaciones de la sociedad.

4.3.4 Salud. La salud es un concepto vago; en algunas de sus definiciones se enfatiza la ausencia del proceso activo de una enfermedad. Otras se centran en el grado de independencia en la vida diaria. Las más satisfactorias destacan la autorrealización, el logro del desarrollo pleno del individuo y la evaluación de la salud propia²².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de la salud se expresa en términos de: Completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente por la ausencia de enfermedad, es generalmente aceptado. Sin embargo se reconoce su fuerte contenido ideológico y las dificultades que existen para medir los resultados de las actividades de los servicios de salud atendiendo a dicha definición. Cualquier intento de acercarse a formulas más operativas, esta plagado de dificultades, lo cual ha hecho decir que es tan difícil medir la salud como el amor, la belleza y la felicidad²³.

4.4 MARCO LEGAL

Uno de los parámetros más importantes tiene como fundamento la normatividad vigente sobre la temática específica relacionada con el control social y los mecanismos idóneos para ejercerlo, con el fin de analizar la realidad social a través de parámetros que definan las formas de apoyo, tanto de las instituciones que representan el Estado como de las que brindan servicios; los aspectos mas representativos son:

4.4.1 Constitución Política

- Con la Constitución de 1991 el Estado colombiano se definió como democrático y participativo, en esta dirección los artículos 40, 103 y 270 se refieren a la obligación de promover la organización comunitaria. Esta Carta ha sido considerada como el punto de encuentro de distintas tendencias que propendían por el fortalecimiento de la participación de la sociedad; de una parte, se manifestaba el impulso de las comunidades y de las

²¹ CHAVEZ CARAPIA, Julia del Carmen. La Participación Social. Retos y Perspectivas. Plaza y Valdes S.A. de C.V. Primera edición (2003). P. 17-18

²² HANCHET, Effie. Salud de la comunidad: conceptos y evaluación, Bogota, Voluntad 1988. P. 48

²³ KATZ, Jorge et al. La salud en América Latina. México: Fondo de Cultura Económica, 1983. P. 21

organizaciones no gubernamentales, y de otra, diferentes instituciones estatales abrían espacios para la integración con la comunidad.

- La Constitución Política Colombiana Ordena en el Art. 48. Dentro de los tres meses siguientes a la instalación del Congreso de la República el Gobierno presentará los proyectos de ley relativos al régimen jurídico de los servicios públicos; a la fijación de competencias y criterios generales que regirán la prestación de los servicios públicos domiciliarios, así como su financiamiento y régimen tarifario; al régimen de participación de los representantes de los municipios atendidos y de los usuarios en la gestión y fiscalización de las empresas estatales que presten los servicios, así como los relativos a la protección, deberes y derechos de aquellos y al señalamiento de las políticas generales de administración y control de eficiencia de los servicios públicos domiciliarios.
- La Constitución Política Colombiana Ordena en el Artículo 49 que “ La atención de la salud y del saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud... Los servicios de salud se organizaran en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.”
- Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Art. 103 Mecanismos de participación. El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las Asociaciones profesionales, cívicas sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que se constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

Cuadro 2. Mecanismos de participación ciudadana

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA					
Mecanismo	Normas que lo regulan	Objeto	Quien lo puede utilizar	A quien se dirige	Aplicación práctica
Derecho de Petición	Const.Nal. C.C A Art. 17 a 26 L. 99/93 Arts. 69-74	Presentar solicitudes a las autoridades públicas	Cualquier persona (natural o jurídica, pública o privada)	Autoridades públicas, organizaciones privadas	Solicitar información, consultas, copias, intervención en trámites administrativos
Audiencia Pública Ambiental	L. 99/93 Art 72	Participar en la toma de decisiones sobre licencias ambientales	Procurador General, Defensor del Pueblo, Minambiente, autoridades ambientales, gobernadores, alcaldes, por lo menos 100 personas o 3 entidades sin ánimo de lucro.	Autoridad competente para expedir el permiso o licencia ambiental.	Intercambiar información y criterios sobre aspectos ambientales que sirven a la autoridad ambiental para tomar la decisión.
Acción Popular	C. Nal. Art 88 C.C.A. Arts. 1005/23599/89 Arts 5 Y 6 D. 2400/89 Arts. 118 a 135. L. 99/93 Art. 75	Defender los derechos colectivos como el derecho a gozar de un ambiente sano	Cualquier persona (natural o jurídica, pública o privada) por intermedio de apoderado	Cualquier persona (natural o jurídica, pública o privada) que vulnere el derecho a un ambiente sano.	Solicitar el cumplimiento de obligaciones de hacer o no hacer el resarcimiento de perjuicios y la recompensa para el acto popular.
Acción de Tutela	C. Nal Art. 86 D.26/91 L. 306/92	Defensa de los derechos fundamentales	La persona directamente afectada o su representante, el defensor del pueblo o el personero.	Autoridad pública que vulnere el derecho a los particulares en los casos del Art. 42 de D. 2591/91	Defender el medio ambiente por conexidad o para evitar un perjuicio irremediable.

Acción de Cumplimiento	C. Nal Art.87 L.99/93 Art. 73	Buscar el cumplimiento de leyes y actos administrativos	Cualquier persona (natural o jurídica, pública o privada) por intermedio de apoderado.	Autoridad renuente al cumplimiento de Ley o del acto administrativo	Procurar el cumplimiento de las leyes o actos administrativos ambientales.
Acción de Nulidad	C. Nal Art. 40 C.C.C Arts. 84 y siguientes L. 99/93 Art. 73	Tutelar el orden jurídico	Cualquier persona (natural o jurídica, pública o privada) por intermedio de apoderado	Jurisdicción de lo contencioso Administrativo .	Dejar sin efectos jurídicos un acto administrativo.
Consulta Previa a Comunidades Indígenas y Negras	L. 99/93 Art. 76 D. 1397/96	Proteger la integridad cultural de dichas comunidades	Proteger la integridad cultural de dichas comunidades	Autoridad competente para proferir la decisión.	Consultar las comunidades.
Otros a. Veeduría ciudadana	C.Nal Art 270 L.13344/94 Art. 98	Controlar la gestión pública	Controlar la gestión pública	Autoridades públicas y particulares que presten servicios públicos.	Hacer seguimiento y control a la gestión pública.
b. Consulta Popular	C.Nal. Art. 105 L.134/94 Arts. 49 a 56	Decidir sobre asuntos de interés departamental, municipal, distrital y local	Decidir sobre asuntos de interés departamental, municipal, distrital y local.	Comunidad del departamento, municipio, localidad.	Consultar asuntos de interés de las comunidades en los distintos niveles.

Fuente: Diagnostico de EMSSANAR ESS 2004.

- Art. 270 La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

4.4.2 Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- Art. 1 de la ley 100 de 1.993, la seguridad social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de

los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

- El Art. 2 de la ley 100 de 1993, habla sobre los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se encuentra la participación, intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.
- Art. 153 de la ley 100 de 1993. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

Participación social: 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 las entidades de carácter público.

Calidad: El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

- Art. 157 y 211 de la ley 100 de 1993, A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

- Art. 162 de la ley 100 de 1993. Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional

antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

4.4.3 Decreto 1757 de 1994 Modalidades de participación social en la prestación de servicios de salud

- Decreto Reglamentario 1757 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 Artículo cuarto decreto de ley 1298 de 1.994.
- Art. 9. Garantías a la participación. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables
- 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 prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado.

4.4.4 Resolución N° 13437 de 1991 Comité de ética hospitalaria. Tienen como objetivo promover la promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar y ambiental. Divulgar derechos y deberes en salud y velar porque estos se cumplan. Proponer medidas que garanticen servicios de calidad oportuna de bajo costo. Atender y canalizar las veedurías sobre la calidad y oportunidad de los servicios y las inquietudes y demandas por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

5. METODOLOGIA

Se realizó una investigación de tipo cualitativo, el cual permitió relacionar la manera en la cual se enfocó el proyecto y la técnica utilizada, por medio del desarrollo de fases que permitieron darle un orden a la secuencia de las actividades y la presentación de herramientas metodológicas, las cuales sirvieron como apoyo al desarrollo conceptual de las categorías de análisis.

5.1 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación que se utilizó es cualitativo porque se requiere describir sucesos que no se pueden cuantificar en su medio natural, para lo cual se desarrollaron talleres, grupos focales y entrevistas, lo cual permitió generar espacios de recolección de información, retroalimentación de esta y viabilidad de acciones a seguir para el desarrollo del mismo.

5.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se realizaron talleres, grupo focal, entrevistas estructuradas y no estructuradas y observaciones de campo como las diferentes técnicas de recolección de información. Y se utilizó una grabadora periodística, cámara fotográfica, papel bond, marcadores, lapiceros y cinta como instrumentos logísticos.

5.3 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Constituida por 365 personas tomadas aleatoriamente, convocados mediante visitas domiciliarias puerta a puerta, perifoneo en parlantes de iglesias o centros comunales, perifoneo por medio del carro de la empresa o de forma radial. (Anexo B).

5.3.1 Muestra. Conformada por 61 personas que asistieron voluntariamente a las diferentes actividades, distribuidas de la siguiente manera: 10 personas del taller del barrio Chambu, 33 personas del taller del barrio Chapal, 14 personas del taller del barrio Santa Clara y 4 personas del grupo focal.

5.4 FASES DE LA INVESTIGACION

5.4.1 La base de datos. Se consultó la base de datos de la oficina de afiliación y registro de EMSSANAR ESS, para identificar los afiliados pertenecientes a la comuna 5 del municipio de Pasto. (Anexo A).

5.4.2 Población. Se escogieron aleatoriamente 365 afiliados de EMSSANAR de la comuna 5 del municipio de Pasto, a las cuales se captó y convocó a las diferentes actividades programadas. (Anexo B).

5.4.3 Selección de muestra. La muestra se seleccionó de manera aleatoria, siendo esta las 61 personas que asistieron a las diferentes actividades realizadas, participando activamente de los diferentes procesos. (Cuadro 3).

Cuadro 3. Registro de las actividades programadas

REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS					
Actividad	Taller barrio Chambu	Taller barrio Chapal	Taller barrio Santa Clara	Grupo focal A. U.	Total
Visitas domiciliarias	121	119	113	12	365
Asistentes a las actividades	10	33	14	4	61

5.4.4 Convocatoria. Para la convocatoria se desarrollaron visitas domiciliarias puerta a puerta, perifoneo por medio de los parlantes ubicados en iglesias o centros comunales y entrega de volantes informativos, en los cuales se describió el día, la hora y el lugar de la actividad a realizarse con los afiliados de la ARS.

5.4.5 Talleres. Se realizaron tres: El primero en el barrio Chapal, al cual asistieron 33 afiliados, el segundo en el barrio Chambu, al cual asistieron 10 afiliados y el tercero en el barrio Santa Clara, al cual asistieron 14 afiliados. Los talleres sirvieron como espacios de recolección de información para los posteriores acercamientos con la comunidad sujeto de la investigación, los cuales siguieron un orden consecutivo de ideas para trabajarlas con los asistentes a las actividades. (Anexo C).

- **Presentación empresarial**

Se dio información general sobre el trabajo que realiza la ARS y la fundación EMSSANAR, además de su misión y visión respectiva.

- **Dinámica de Integración**

La dinámica se llama “Yo soy... tu eres...”, en la cual se puso a cada participante con alguien en frente, cada uno da su nombre, una breve reseña de lo que hace y lo que le gusta hacer.

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Se presentó el objetivo del proyecto para que los afiliados conozcan el propósito de la investigación.

- **Presentación del objetivo del taller**

Se presentó el objetivo del taller para que los afiliados conozcan la intención de la actividad.

- **Desarrollo del taller**

El grupo se dividió en varios equipos, a los cuales se les hizo entrega de materiales para el desarrollo del taller, respondieron algunas preguntas sobre el tema.

- **Socialización de resultados**

Cada equipo socializó sus resultados facilitando la comprensión y atención de todo el grupo.

- **Conclusiones**

Se realizaron las respectivas conclusiones obtenidas a lo largo de toda la actividad, para propiciar el empoderamiento de las ideas en los afiliados.

5.4.6 Grupo focal. Se realizó en el auditorio de la empresa, asistieron 4 afiliados e integrantes de la asociación de usuarios de EMSSANAR ESS del municipio de Pasto. La guía del grupo focal tiene un orden consecutivo de ideas para ser desarrolladas de manera independiente. (Anexo D).

- **Presentación empresarial**

Se dio información general sobre el trabajo que realiza la ARS y la fundación EMSSANAR, además de su misión y visión respectiva.

- **Dinámica de Integración**

La dinámica se llama “Yo soy... tu eres...”, en la cual se puso a cada participante con alguien en frente, cada uno da su nombre, una breve reseña de lo que hace y lo que le gusta hacer.

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Se presentó el objetivo del proyecto para que los afiliados conozcan el propósito de la investigación.

- **Presentación del objetivo del Grupo focal**

Se presentó el objetivo del grupo focal para que los afiliados conozcan la intención de la actividad.

- **Desarrollo del grupo focal**

Los asistentes participaron de una entrevista estructurada y abierta, se formularon preguntas referentes al tema.

- **Socialización de resultados**

Se socializaron sus respuestas para facilitar la comprensión y atención de todos.

- **Conclusiones**

Se realizaron conclusiones obtenidas a lo largo de toda la actividad, para propiciar el empoderamiento de las ideas en los afiliados.

5.4.7 Entrevistas estructuradas y no estructuradas. Se realizaron 20 entrevistas estructuradas con los afiliados que asistieron a las actividades programadas, con el seguimiento de un orden consecutivo de ideas. (Anexo E).

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Se presentó el objetivo del proyecto para que los afiliados conozcan el propósito de la investigación.

- **Presentación del objetivo de la entrevista**

Se presentó el objetivo de la entrevista para que los afiliados conozcan la intención de la actividad.

- **Desarrollo de la entrevista**

Se formularon las preguntas relacionadas con el tema.

Las entrevistas no estructuradas se realizaron con las 365 personas que fueron captadas y convocadas a las actividades.

5.4.8 Observación de campo. Se desarrolló en todo espacio de contacto con la comunidad afiliada, suministrando información vivencial, representada en lenguajes verbales y no verbales.

5.5 CATEGORIAS DE ANÁLISIS

A) Las situaciones de participación de aquellos entornos y realidades que se presentan en la comunidad afiliada que demuestran la situación actual de su iniciativa de participación en el control social, B) Necesidades de organización que muestra aquellas condiciones que permiten identificar el quehacer de los afiliados como un ente organizado de control, C) Necesidades sociales de control que muestra aquellas condiciones que permiten identificar la necesidad de generar la participación activa de los afiliados como controladores sociales y relevancia de la participación es aquella que identifica los requerimientos que muestra la comunidad sujeto para generar apropiación de los procesos de participación en los espacios de control, las cuales permitieron la recolección de la información de manera organizada y facilitaron el cumplimiento de los objetivos propuestos.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 SITUACIONES DE PARTICIPACIÓN

Uno de los mayores obstáculos encontrados para la realización del proceso de convocatoria y aunque no fue planteado como categoría de análisis independiente, es la base de datos suministrada por la oficina de aseguramiento, la cual se encuentra desactualizada, el 47.7% de estos ya no viven en ese lugar, generando dificultad y resquebrajamiento en el número de afiliados que se esperaba captar y convocar; las direcciones no coinciden con la vivienda de los afiliados o se encuentran erróneas y también el 13% no se encontraban en el hogar en el momento de la visita.

El análisis que se realizó del trabajo de los afiliados de EMSSANAR en torno a su participación en el control social en salud, es que algunos de ellos (10%) conocen y han ejercido un buen control social en pro de ejercer su derecho como afiliado "Participar en el control social en salud es informarnos y a la vez denunciar las irregularidades presentadas a través de los servicios prestados por parte de los centros de salud"²⁴, "Dar a conocer nuestras inquietudes por algún servicio que prestan las EPS"²⁵, "Participar en el control social en salud es dar quejas o peticiones cuando no somos atendidos, o tenemos alguna duda"²⁶, "Es dando nuestras opiniones y quejas sobre el servicio"²⁷, "Vigilar que la atención sea de una manera oportuna"²⁸, que amparado bajo una norma que facilita la acción de estos actores, logran contribuir a un cambio establecido en la satisfacción de sus necesidades.

Pero, y es la gran mayoría (90%), no tienen claridad acerca de este tema y en general de cuales son sus deberes y derechos "Participar en el control social en salud es que sea mas saludable y que haya mas atención al usuario."²⁹, "El chequeo medico es fundamental"³⁰, "Es que lo atiendan cuando esta enfermo"³¹, "Es el control en la salud de cada persona"³², "Ir al puesto de salud a un control"³³, las relaciones de dependencia ejercida entre los afiliados y los diferentes entes de control institucionales y empresariales, ha distorsionado el fundamento del ejercicio del control social, la perspectiva de ellos como afiliados y actores

²⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambu

²⁵ Ibid

²⁶ Participación de los afiliados en el grupo focal

²⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

²⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

²⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambu.

³⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

³¹ Ibid

³² Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

³³ Ibid

primarios en el recibimiento de los servicios de salud los ha circunscrito a medios y acciones representativas como es la atención en salud, referida esta al recibimiento de servicios básicos, el asistir a consultas de medicina general, odontológica, urgencias, laboratorios, servicio de farmacia y especialistas, se convierte en una forma de participar en el control, este es visto como el bienestar general resultado de los servicios de salud que tienen que recibir los afiliados, o también a la manera de realizarle control a una patología prescrita por el médico en el paciente, inclusive a recepcionar medicamentos que deben ser de consumo necesario y vital en la mantención de la buena salud del usuario, concepto que se relaciona al planteamiento de Emilio Durkheim³⁴ en su obra "La división del trabajo social" con su concepto de "anomia", en el cual la ausencia o carencia de efectividad de las normas sociales de todo tipo, es un aspecto que genera una especial desorganización colectiva por la pérdida de la capacidad reguladora del control social normativo, por lo tanto, el desconocimiento del fin y objeto de formar parte de una empresa de salud, o de los deberes o derechos que adquieren como afiliados, produce conformismo dentro del cual únicamente reconocen su quehacer como consumidores de un servicio y no como actores de cambio.

En la obra de Talcott Parsons³⁵, "La estructura de la acción social", él define al actor como un individuo motivado en busca de metas o fines hacia el cual el actor tiende, estableciendo relaciones con objetos de su medio ambiente, pero, considera algunos de los factores que intervienen en la acción como la situación, que ejerce su influencia en dos sentidos, primeramente para alcanzar sus fines el actor debe poseer medios y posteriormente superar condiciones que constituyen obstáculos para el logro de los mismos. Entonces, los afiliados de EMSSANAR no sienten la motivación por el ejercicio del control social, aunque sean ellos los que directamente reciben los servicios de salud en la empresa, y como concededores de causa pueden realizar una gestión real en la ARS dentro de su papel como controladores sociales, aunque y no hay que desconocer el papel que juega la empresa dentro de este ejercicio del control social, para que estos actores sociales actúen de manera adecuada, la empresa cumple con la ley y aporta su quehacer social de formación capacitando y formando a los afiliados³⁶, tanto para el ejercicio del control social como para que los afiliados hagan buen uso de los servicios prestados por las IPS contratadas, considerando de esta manera los factores situacionales que intervienen en la conceptualización hecha por Parsons.

La participación en el control social de los afiliados de EMSSANAR, evidencia un gran desconocimiento por parte de la comunidad afiliada en torno a este tema y la forma de ejercerlo.

³⁴ Durkheim, Emilio: De la división del trabajo social, De. Schapire, Buenos Aires, Trad. David Maldavsky. 1967.,

³⁵ PARSONS, Talcott. La Estructura de la Acción Social, De. Guadarrama, Madrid, 2 Vols., Trad. Juan J. Caballero y José Castillo. 1968.

³⁶ Registros de la oficina de Desarrollo Comunitario de EMSSANAR

- **Necesidades de organización**

Dentro de la información recolectada en las diferentes actividades realizadas, se ve reflejado el interés de los afiliados (30%), sobre la importancia de realizar el control social en salud de manera organizada, “Es que a mi solo no me hicieron caso, pero si voy con mas, ahí si escuchan”³⁷, “Como dicen por ahí, una golondrina no hace verano”³⁸, “A una sola persona la ignoran, pero a mas es mejor, trabajar así”³⁹, “Es hacer un comité de veedores”⁴⁰ saben que muchas veces el inconformismo que manifiestan es resultado de un caso vivencial, al cual buscan solución de manera inmediata tratando de resolverlo, sin embargo no obtienen un cambio significativo, solamente satisfacen una necesidad inmediata y el problema continuara presentándose, para lo cual reconocen la importancia de organizarse, ellos lo manifiestan como la conformación de comités de veedores, con acciones planificadas a corto o largo plazo, que demuestren la intención y el orden general de ideas para facilitar los procesos participativos, motivados o influenciados por emociones de experiencias vividas como son los casos particulares a los que refieren todo su interés, y aunque no tienen gran claridad acerca de cuales son sus derechos, son concientes de la importancia de velar por calidad de un buen servicio de salud, opinando para que la empresa pueda mejorar con las sugerencias que hagan los usuarios, conociendo lo que esta mal y mejorando en pro del bienestar comunitario tanto empresarial como socialmente, porque aceptan y saben que al quedarse callados y actuar de manera independiente ante las situaciones que se presentan en las IPS contratadas por la empresa, no mejoran ningún servicio y todo continua igual.

Weber⁴¹ en su obra “Economía y Sociedad” define a la acción social como cualquier tipo de proceder humano que significativamente se orienta por las acciones de otros, las cuáles pueden ser presentes o esperadas como futuras y muchas de las acciones humanas se hallan influidas por emociones o valores, por lo tanto algunos de los afiliados son conscientes que ellos pueden ejercer el control social como usuarios de los servicios de salud de manera organizada, manifestando su deseo de satisfacer necesidades básicas en salud, refiriéndose a la buena y pronta atención por parte de todos los funcionarios tanto de las IPS como de la ARS, por lo tanto, ven la importancia del ejercicio del control social de manera organizada, en el derecho que poseen a ser tenidos en cuenta para participar como actores generadores de cambio, pero son las grandes circunstancias sociales las que dificultan el buen funcionamiento de este tipo de organizaciones sociales de control, por cuanto basan gran parte de sus labores dentro del ejercicio del control en mejorar y satisfacer necesidades que afectan

³⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambu.

³⁸ Entrevista

³⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁴⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁴¹ WEBER, Max. Economía y Sociedad, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 2 Vols., Trad. José M. Echeverría y otros. 1944.

directamente a su familia, siendo individualistas en el sentido del objetivo que cumplieron y no realizan ningún tipo de gestión en pro de la comunidad, por cuanto los intereses particulares priman mas que los colectivos solidario “Es que a mi hermano no lo atendieron de urgencias cundo fue gravísimo con un dolor de estomago, y se quejo con los médicos y nadie le hizo caso”⁴², por cuanto son los casos propios los incentivos directos en la realización de cualquier acto, la participación es la mejor manera de intervención de los hombres dentro de la toma de decisiones sociales en los cuales se determina su futuro, pero es necesario que esta sea realizada por toda la comunidad afiliada si desean tener resultados exitosos y transformadores.

Las necesidades de organización para ejercer el control social de la comunidad afiliada de EMSSANAR, se fomenta en las decepciones que tienen los usuarios al no ser tenidos en cuenta con sus quejas particulares.

- **Necesidades sociales de control**

Son la mayoría de afiliados (90%), los que identificaron la necesidad real del ejercicio del control social en salud, “Si es necesario realizar el control porque cada quien tiene una forma diferente de pensar”⁴³, “Porque es necesario utilizar el servicio”⁴⁴, “Porque es necesario mas capacitación al personal de EMSSANAR”⁴⁵, “Porque no lo atienden”⁴⁶, “Servicio bien atendido”⁴⁷, “Porque al momento de realizarnos exámenes no cubre el carné, ni droga cara, al informar nos dan solución”⁴⁸, “Si para mejorar la calidad del servicio”⁴⁹, “Si, por la insatisfacción prestada en algún servicio”⁵⁰, identifican el objeto del ejercicio del control social, manifestando sus diferentes percepciones del buen servicio de salud que desean recibir, valorando calidad, respeto hacia y de parte de ellos, también al recibir una clara información de parte de los funcionarios o médicos.

Parsons⁵¹ y Touraine⁵² al opinar sobre participación, afirman que es el individuo motivado en la búsqueda de alcanzar metas y que establece relaciones con objetos de su medio ambiente, el que tiene la posibilidad de construir su propio proyecto de futuro, en conjunto con la situación social que lo rodea y definiendo las necesidades que posee en torno a los medios que debe obtener para esta

⁴² Entrevista

⁴³ Entrevista

⁴⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁴⁷ Ibid

⁴⁸ Participación de los afiliados en el grupo focal

⁴⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambu

⁵⁰ Ibid

⁵¹ PARSONS, Talcott. La Estructura de la Acción Social, De. Guadarrama, Madrid, 2 Vols., Trad. Juan J. Caballero y José Castillo. 1968

⁵² VARGAS VELÁSQUEZ, Alejo. Participación social, planeacion y desarrollo regional. Ed. Unacional. Bogota, 1994

satisfacción superando los diferentes obstáculos presentes en el camino que debe proseguir para el logro de sus fines; por lo tanto el reconocimiento de los verdaderos actores de los procesos de participación del control social por parte de los usuarios es esencial en el momento de verificar y establecer acciones y ejercicios de participación de manera acertada y continua por los respectivos representantes.

Aunque son muy pocos los afiliados (10%) que nunca han sentido la necesidad de participar en el control social en salud por cuanto han recibido buenos servicios o porque no tiene tiempo disponible por sus obligaciones laborales o domesticas “No, porque siempre que hemos asistido nos han atendido bien”⁵³, “No, por falta de tiempo”⁵⁴, es la gran mayoría la que ve la necesidad directa de realizar un buen control social en pro de mejorar la calidad de los servicios de salud, reconociendo también la importancia que tienen los procesos de formación y capacitación, lo cual genera conciencia para un buen manejo de los procedimientos de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) dirigidos a las respectivas instancias, aunque, para algunos de los usuarios la importancia y necesidad de realizar el control a nivel social no es tan grande, por cuanto priman mas los intereses particulares, buscando satisfacer necesidades inmediatas e individuales.

La necesidad de ejercer control social por parte de los afiliados de EMSSANAR, nace como acto voluntario. La insatisfacción en algún servicio los obliga a actuar en contra de este hecho.

- **Relevancia de la participación**

Los resultados mostraron la relevancia que existe para los afiliados (50%) la participación en el control social como un eje motivador, “La motivación de realizar control social es para obtener una mejor prestación del servicio en salud”⁵⁵, “Mejor control general del personal”⁵⁶, “Que haya mejor atención, y servicio al usuario”⁵⁷, “La buena atención como también se puede perder esa motivación”⁵⁸, “Que nos atiendan mas rápido por Ej.: en las fichas que dan”⁵⁹, “Que haya un trato amable y cordial”⁶⁰, se debe a la estimulación que sienten por mejorar la atención en salud, con atención rápida y oportuna, además, de un buen servicio al usuario, buscando un trato amable y cordial, también reconocen que la participación es cualquier tipo de acción de los ciudadanos dirigida a influir en los diferentes procesos y en sus resultados, es la forma en que las personas pueden interactuar dentro de los procesos de transformación de su medio, para la obtención de un fin, el cual que

⁵³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁵⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁵⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁵⁶ Participación de los afiliados en el grupo focal

⁵⁷ Entrevista

⁵⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa clara

puede ser cohesionado por su entorno social, aunque, una parte de los afiliados de la empresa, se sienten motivados por situaciones personales y momentáneas, sin percibir la importancia de este ejercicio en pro de toda la comunidad afiliada a EMSSANAR .

Pero también existe el otro lado del proceso participativo, dentro del cual la desmotivación de los afiliados (50%) en participar en el control social en salud “Nos desmotiva participar en el control social, que nunca nos hacen caso”⁶¹, “Eso del sisben a uno no le hacen caso”⁶², “Nos tratan muy malos empleados y como ellos dan las citas lo tratan así”⁶³, “Si nos quejamos es malo y después no nos vuelven a dar nada”⁶⁴, se debe a la mala atención que reciben en las diferentes IPS contratadas por parte de los empleados, médicos, enfermeras, vigilantes, etc., por cuanto sienten que están violando sus derechos esenciales, sobre todo al respeto humano, como afiliados de la ARS y ciudadanos colombianos, la presentación de quejas, reclamos, sugerencias o peticiones por parte de los usuarios, ocasiona zozobra al no tener una respuesta directa por parte de la empresa y sintiendo que sus opiniones no son tenidas en cuenta, manifiestan un temor hacia la empresa, por cuanto creen que informar cualquier situación buena o mala a la empresa, podría generar un rechazo de esta para con el afiliado y podrían no volver a ser atendidos en la empresa o no ser tenidos en cuenta, sienten la falta de comunicación social entre los afiliados y la empresa.

Varios de los afiliados que participan de las diferentes actividades, consideran que es importante la participación en el control social en salud, la cual debe ser motivada en cierto grado por la parte institucional o empresarial “pero es que a nosotros EMSSANAR no nos tiene en cuenta para nada, nunca nos invita a nada”⁶⁵, para generar un mayor espacio de acción y participación dentro del desarrollo comunitario de los afiliados de EMSSANAR; la división del trabajo social de Durkheim⁶⁶ afirma que la sociedad es una realidad externa al individuo y esta regida por diferentes modos de cohesión social, los que a su vez condicionan los diferentes modos de conciencia colectiva por medio de la que se moldean los caracteres individuales, entonces y analizando este planteamiento teórico, son los afiliados de la empresa los que se sienten cohesionados por su entorno y responden a un tipo de conciencia que esta regida por el sistema; el carácter individual de los afiliados esta supeditado por la praxis y el statu quo que subyuga el quehacer social de los individuos según su entorno existencial; la mayoría de los ellos consideran que no ha existido una buena presencia y/o apoyo institucional “EMSSANAR no avisa ni cuando salen mas carnés”⁶⁷, “nos invitaron a

⁶¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁶² Participación de los afiliados en el grupo focal

⁶³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁶⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa clara

⁶⁵ Entrevista

⁶⁶ DURKHEIM, Emilio: De la división del trabajo social, De. Schapire, Buenos Aires, Trad. David Maldavsky. 1967

⁶⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa clara

reuniones y no se entendía porque lo confunden a uno con tanta palabrería rebuscada⁶⁸, “me llamaron a un taller y nos dejaron plantados, nadie fue, ni a disculparse⁶⁹, por cuanto no han recibido la información necesaria y de manera clara, el lenguaje empresarial que utilizan los funcionarios para con los afiliados no es el adecuado y las capacitaciones que deberían tener los afiliados estén o no organizados como asociación de usuarios no se realizan; Marx⁷⁰ afirma en su obra *La ideología Alemana*: “la acción humana es un proceso de creación, satisfacción y nueva creación de necesidades”, por lo cual los usuarios, quienes reciben directamente los servicios de salud, son aquellos actores que tiene las mayores inquietudes acerca del servicio que reciben, desde la forma en la que pueden acceder a el, la forma en la que deben suministrar un medicamento, el buen uso de un servicio, etc., al suplir estas dudas se generan unas nuevas y así sucesivamente, porque las respuestas generan mas preguntas.

6.2 ASPECTOS QUE FACILITAN LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD

6.2.1 Aspectos sociológicos. Los aspectos sociológicos que facilitan la participación de los afiliados dentro de los procesos de control social en salud y asistir a las actividades programadas, son en su gran mayoría (46%) impulsados por una curiosidad humana de conocer que tiene que decirles o informarles la empresa “venimos porque me citaron a una reunión⁷¹, “Vine para ver que dice EMSSANAR⁷², “Vine para ver que van a decir⁷³, independientemente del interés personal que conlleven, es la naturaleza de todo ser humano la de indagar acerca de lo que se va a realizar, por lo tanto en los espacios de convocatoria realizan un sinnúmero de preguntas, con el fin de solucionar su inquietud, cuando la información suministrada por el funcionario no quedo muy clara (grafico 1).

Otro grupo de afiliados (25%) que asistieron a las actividades programadas, lo hicieron por conocer que les cubre el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, “Queremos saber que nos cubre el carnet⁷⁴, “Me mandaron un examen que no me cubre y quiero saber porque⁷⁵, “Me dijeron que me dirían que es eso del POS⁷⁶, “Porque el cardiólogo me mando droga y no me la dieron⁷⁷, con respecto a su afiliación, la de su familia, los medicamentos, atención de especialistas o algún tema de interés social en salud, por cuanto han percibido a través de la experiencia un sinnúmero de inquietudes e incertidumbres con respecto al Sistema

⁶⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁶⁹ Participación de los afiliados en el grupo focal

⁷⁰ MARX, Karl: *La Ideología Alemana*, en *La Cuestión Judía (y otros escritos)*, Planeta-Agostini, Barcelona, Trad. Wenceslao Roces, Manuel Sacristán y José M. Ripalda. 1992,

⁷¹ Entrevista

⁷² Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁷³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁷⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁷⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁷⁶ Participación de los afiliados en el grupo focal

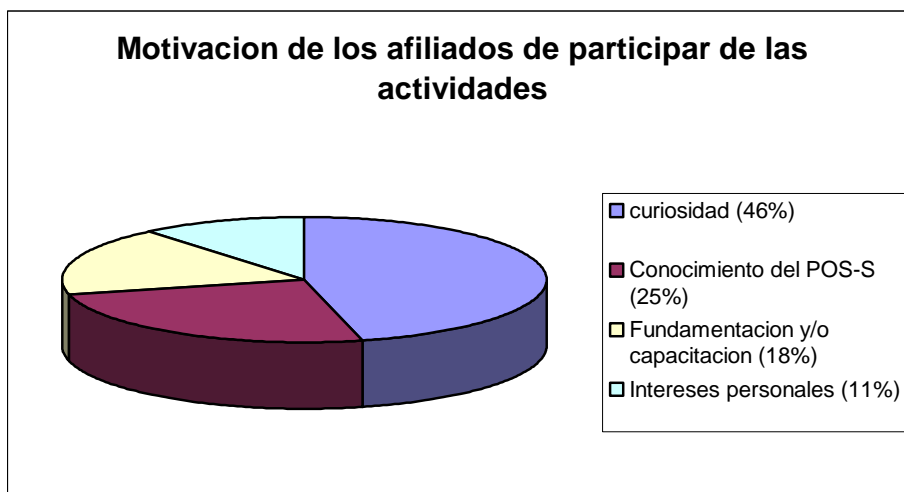
⁷⁷ Entrevista

General de Seguridad Social en Salud, lo cual cohesiona su accionar dentro de la empresa (grafico 1).

Surge entonces un especial interés de algunos afiliados (18%) por capacitarse en temas referentes a la salud y la normatividad vigente “Para saber cuales son los deberes y derechos”⁷⁸, “Que es la ley 100 y eso del subsidio”⁷⁹ lo cual les permite desarrollar cualidades y aptitudes que pueden mejorar sus condiciones de vida como afiliados de la empresa, ya sea a través de las actividades realizadas por la ARS, la Fundación EMSSANAR o en algunos casos, mínimos, las Asociaciones de Usuarios de las IPS contratadas, que están adscritas a la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud (grafico 1).

La experiencia vivida dentro de los diferentes procesos de desarrollo de las actividades resalta la mayor inquietud hecha por los afiliados, la cual tiene que ver con la entrega de los carnets de salud para aquellos que todavía no los tiene y reciben sus servicios de salud con la carta SISBEN a cargo de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud, por lo tanto (11%) asisten a las actividades con intereses personales “vengo por un carnet para un familiar”⁸⁰, con el fin de solicitar el carnet respectivo para esa persona que lo requiere, siendo esta su única intención y preocupación real en torno a la salud, la mayor cobertura del plan de salud para algún familiar o persona cercana a ellos, descuidando de esta manera los diferentes procesos participativos y/o formativos que pueda motivar la empresa. (Grafico 1).

Gráfico 1. Motivación de los afiliados de participar de las actividades



⁷⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁷⁹ Ibid

⁸⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

Los afiliados se sienten motivados en participar de las diferentes actividades programadas para ejercer el control social en salud, por curiosidad, conocer del POS-S, fundamentarse o capacitarse, o intereses personales.

6.2.2 Aspectos económicos. La mayoría de las actividades realizadas por la ARS tienen algunos aspectos económicos que facilitaron la participación de los afiliados en cualquiera de las actividades programadas.

Los afiliados (100%) a EMSSANAR pertenecen al régimen subsidiado que hace parte de un nivel socio – económico bajo, por cuanto no tiene recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, como la de mantener una buena salud, y es el Estado Colombiano el que se hace cargo de compensar esta necesidad a través de los subsidios.

Entonces, la mayoría de los afiliados (49%) consideran de suma importancia que las reuniones se realicen en lugares cercanos a los de su vivienda, o que por lo menos sean de fácil acceso y no requieran un aporte económico para su desplazamiento “vivo en Altos de Chapalito y no tengo plata para el bus, las reuniones deben ser mas cerca”⁸¹, “no tenemos para el transporte para ir a otro lado, pero si son cerca si vamos”⁸², parte del componente afiliado es de sexo femenino y pueden estar ocupando roles de amas de casa al cuidado de sus hijos y los demás integrantes del hogar se encuentran realizando trabajos de medio tiempo o tiempo completo, representados en ingresos bajos, por lo que el desplazamiento a un lugar de reunión representaría un gasto adicional con el que no contaban y no es prioritario (grafico 2).

Entonces, también es necesario tener en cuenta a los afiliados (28%) para realizar estas actividades en horarios concertados con los funcionarios de la empresa “me llamaron en la mañana pero yo trabajo todo el día y no puedo ir, háganla en otro horario que yo si pueda ir”⁸³, “si hacen las reuniones por las noches me queda mas fácil ir porque ya salí del trabajo”⁸⁴, para crear espacios democráticos y participativos dentro de la toma de decisiones sociales, por cuanto las obligaciones de los afiliados no se deben subestimar ni dejar en segundo plano, siendo el funcionario empresarial el que puede acoplarse a la disponibilidad de tiempo de la comunidad, sin que esto conlleve a la manipulación de los afiliados y manejar el tiempo de los funcionarios, transformando y violando los parámetros básicos del respeto y la concordancia. Aunque y también es necesario dialogar con los afiliados (13%) acerca del día mas pertinente para la realización de las actividades propuestas “nosotros tenemos que trabajar todos los días, no nos podemos reunir cada rato, pero si nos gusta ir cuando EMSSANAR nos invita”⁸⁵, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de la comunidad, sin que obstruya

⁸¹ Entrevista

⁸² Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁸³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁸⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁸⁵ Participación de los afiliados en el grupo focal

su vida laboral, interfiriendo con sus ingresos económicos, como factor esencial en el desarrollo del proceso de acción, para obtener resultados óptimos y acordes a los objetivos propuestos (grafico 2).

Las actividades no siempre se pueden realizar de manera sectorizada sino que tienden a ser centralizadas en un solo punto, ya sea por lo esencial de la actividad o por los requerimientos de la empresa, entonces, para algunos afiliados (10%) que tienen su lugar de vivienda en los sectores periféricos manifiestan “deberían hacer las reuniones en el centro comunal de mi barrio, así me queda cerca y voy”⁸⁶, “Nos tocan las reuniones lejos y no alcanzamos a ir, háganlas mas cerca”⁸⁷, este tipo de actividades pueden ser restrictivas, por cuanto no cuentan con la disponibilidad económica para realizar el desplazamiento al lugar de la actividad y necesitan que se les reconozca el transporte de ida y vuelta a su casa, como forma de incentivar a los afiliados a estar mas cerca de la empresa y a participar de sus actividades sociales de formación (grafico 2).

Gráfico 2. Aspectos que facilitan la asistencia a las actividades.



Los aspectos económicos que facilitan la participación de los afiliados de EMSSANAR en las actividades programadas para ejercer el control social, son la realización de reuniones en lugares cercanos, en horarios y días de reunión concertados y el reconocimiento del transporte.

6.2.3 Aspectos políticos. Los afiliados (16.66%) consideran que es necesario que la ARS de cumplimiento a las normas circunscritas en la Constitución de Colombia “Se debe cumplir la constitución que dice que la salud es un derecho”⁸⁸, “ En una reunión nos dijeron que había una ley solo para salud y se debe respetar”⁸⁹, circunscritas en la ley 100 de 1993 y la resolución No. 13437 de 1991, para la satisfacción y libre acción del ejercicio y rol de controladores sociales de

⁸⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁸⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁸⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁸⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

los afiliados, aunque este tipo de acciones deben tener un ámbito de reciprocidad en el cual el afiliado también garantice la buena utilización de su ejercicio como controlador, verificando que el poder adquirido sea para satisfacción y mejoramiento de servicios sociales y no solo personales (grafico 3).

También, los afiliados (16.66%) ven la importancia del cumplimiento de la norma pertinente, respetando y acatando los derechos que tienen los afiliados de la empresa “Los derechos de nosotros los afiliados cuentan y se deben respetar”⁹⁰, “es que yo tengo derecho a ser bien atendido”⁹¹, “es el derecho de todos el que nos presten atención medica y nos den la droga completa”⁹², satisfaciendo sus necesidades básicas en salud en la promoción de su salud, prevención de la enfermedad, acciones para recuperar la salud cuando están enfermos y atención de enfermedades de alto costo, fomentando la conservación y bienestar de la misma, con el fin de suministrar los requerimientos de todas sus necesidades sociales de salud, pero, es una acción que debe conllevar un compromiso alterno con el afiliado, por cuanto este debe cumplir unos deberes para con la empresa “yo se que así como queremos recibir, tenemos que dar”⁹³, “nosotros tenemos que cumplir con unos deberes en EMSSANAR”⁹⁴, mediante la realización de acciones que obedezcan a la manutención y bienestar de la salud, que garantizan a su vez el respeto de sus derechos, dentro de la empresa, por cuanto son acciones que actúan de manera bipartita entre la comunidad afiliada y la ARS (Grafico 3).

Dentro del cumplimiento de los derechos y los deberes de los afiliados en la empresa, (16.66% afiliados) es un compromiso adquirido entre los dos, el de brindar los espacios necesarios para la creación y formación de los organismos de control denominados Asociaciones de Usuarios “Nosotros podemos trabajar como Asociación de usuarios porque la ley lo dice”⁹⁵, “Es importante que participemos de las asociaciones de usuarios porque podemos ver si nos prestan un buen servicio de salud, además ese es nuestro deber y debemos cumplirlo”⁹⁶, organizaciones que conformadas por un grupo de afiliados, trabajan por el bienestar social de toda su comunidad afiliada, sin animo de lucro, pero también sin animo de perdida, la cual avalada detrás del decreto 1757 de 1993, se circunscribe su creación, formación teórico –practica y quehacer social dentro de la empresa, lo cual permite y facilita el ejercicio del rol que conlleva cada uno de los afiliados como controlador social; organización que además de capacitarse anteriormente para poder ejercer su papel, también acompaña a la comunidad afiliada en el proceso de desarrollo de actividades de información social, en la cual la Asociación de Usuarios se convierte en una retroalimentadora de la información,

⁹⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

⁹¹ *Ibíd.*

⁹² Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Chamu

⁹³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

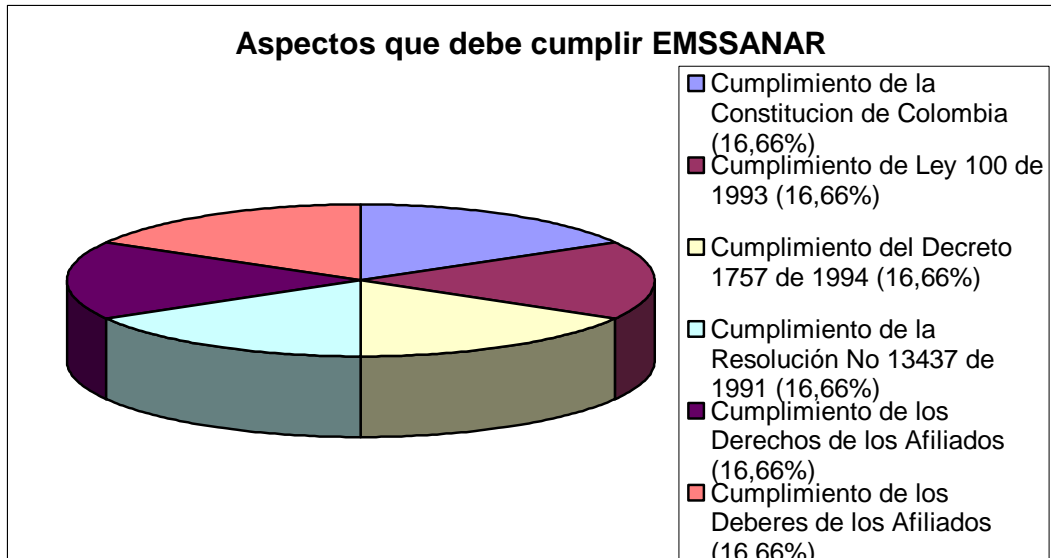
⁹⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁹⁵ Participación de los afiliados en el grupo focal

⁹⁶ Participación de los afiliados en el grupo focal

capacitando a los afiliados en temas específicos que permiten dar claridad sobre los deberes y derechos que tiene que recibir o cumplir (Grafico 3).

Gráfico 3. Aspectos que debe cumplir EMSSANAR



Como dice el documento de consulta del Plan Nacional de Formación del Ministerio de la Protección Social llamado "Participación en el control social a la gestión pública", el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce a todas las personas el derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores y tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país.

La ley se establece como norma de obligatoriedad que la ARS EMSSANAR garantice la libre y activa participación de los afiliados en la vigilancia y control a los servicios de salud, así, el derecho a participar tiene que ver directamente con la posibilidad del ejercicio de la participación política, en la medida en que se trata de un elemento constitutivo de la democracia, concebida como "un sistema pluralista donde debe haber cabida para las múltiples expresiones, contradictorias y plurales, que hay en la sociedad". En este contexto, la Constitución Política reconoce el derecho a participar de todos los colombianos, sin distinción.

El derecho a la participación ha evolucionado, superando el ámbito de la participación en la vida política a través del voto, y extendiéndose al ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales y de solidaridad. De esta manera la participación se constituye en un derecho fundamental que articula los demás derechos humanos.

Los aspectos político - normativos que facilitan la participación de los afiliados de EMSSANAR en el ejercicio del control social son el cumplimiento de la constitución política de Colombia, ley 100 de 1993, Decreto 1757 de 1994, resolución No. 13437 de 1991 y los deberes y derechos de los afiliados.

6.2.4 Aspectos comunicativos. La mayor técnica de comunicación utilizadas por la empresa que tiene mejor acogida por la comunidad afiliada (49.2%) es la visita domiciliaria puerta a puerta “Vinimos porque nos fueron a entregar una citación a la casa”⁹⁷, “Vine porque una señorita de EMSSANAR había ido a dejar la invitación a mi casa, se la dio a mi esposa”⁹⁸, “Usted me fue a dejar una nota para que venga a la reunión”⁹⁹, por cuanto, con ella se entrelazan los primeros vínculos de acercamiento, rompiendo el hielo entre funcionarios de empresa y afiliados, para así poder percibir los diferentes esquemas de percepción y aceptación visual o gestual de la receptividad del mensaje dirigido al afiliado, en torno a los objetivos propuestos en dicha acción de convocatoria y captación, la comunidad afiliada, manifiesto un gran interés en este tipo de convocatoria, al poder solucionar las diferentes inquietudes que puedan quedar o informarse mas acerca del interés que tiene la empresa por acercarse a sus afiliados de manera mas filial que empresarial (grafico 4).

También, para algunos afiliados (29.5%) otro mecanismo para realizar convocatoria, que tiene buena respuesta y aceptación por la comunidad afiliada, es un medio que se utiliza frecuentemente en su barrio para dar a conocer sus diferentes actividades o informaciones sociales, es el perifoneo por medio de parlantes ubicados en iglesias o centros comunales que permite brindar una información localizada y sectorizada “Escuchamos la citación en el parlante de la iglesia”¹⁰⁰, “El presidente de la junta nos aviso por el parlante del centro comunal”¹⁰¹, que tiene una gran receptividad por la sociedad, la cual siempre esta pendiente de lo que realiza su comunidad y mas aún cuando se trata de las empresas de salud a las que se encuentran afiliados; el uso de este tipo de mecanismo no se encuentra restringido, por lo tanto solo es necesario realizar un oficio en el cual se solicite el uso de este medio de manera formal ante el ente regulador del mismo.

La utilización de los medios masivos de comunicación, como el radial, usualmente por la emisora Ondas del Mayo, es percibido por la población afiliada (13.4%), como un mecanismo que permite enterarse de las actividades que realizan las diferentes instituciones publicas o privadas “A veces me entero de lo que hace EMSSANAR por lo que dice la radio”¹⁰², pero, de forma masiva, por cuanto,

⁹⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

⁹⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

⁹⁹ Entrevista

¹⁰⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

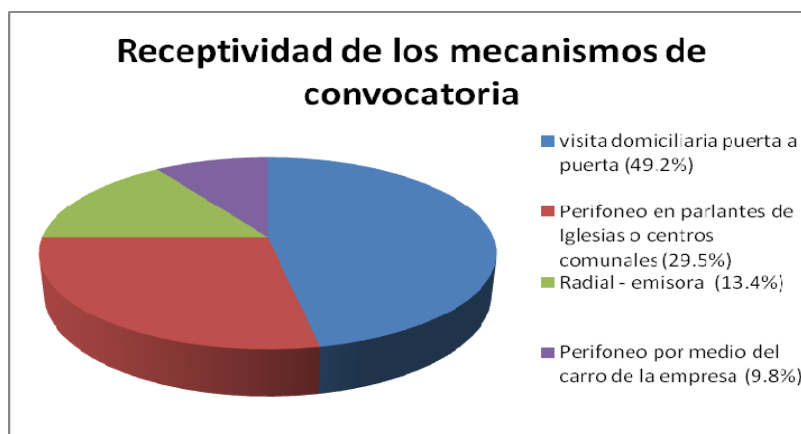
¹⁰¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹⁰² Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

cuando la actividad se circunscribe a un sector reducido, es difícil que se canalice la información solo a ese sector de la ciudad, lo cual y en algunos casos ha generado confusión en los afiliados por cuanto todos han recepcionado el mensaje y todos quieren acudir al mismo, entonces, para ser utilizado como mecanismo de comunicación asertivo que facilita la participación de los afiliados, es necesario tener claridad acerca del objetivo que se tiene dentro de la actividad y cuales son los resultados esperados del mismo (grafico 4).

Otro de los mecanismos utilizados en las estrategias comunicativas de convocatoria y que los afiliados reconocen como útil (9.8%), es la utilización del perifoneo empresarial, el cual es realizado por medio de los carros que tiene la empresa “El carro de EMSSANAR pasa por mi barrio diciendo que va haber una reunión”¹⁰³, “es que yo no escucho radio pero me entero de las reuniones porque pasa un carro diciendo que va a haber una reunión”¹⁰⁴, para desarrollar actividades sociales y estratégicas de respaldo ante los proyectos planteados en la misma, es un sistema que se utiliza en las diferentes áreas y unidades de trabajo de la ARS, es uno de los mecanismos que muy poco se emplean en las actividades planteadas por la fundación EMSSANAR, por cuanto la utilización de este medio esta mas circunscrito a la oficina de afiliación y registro de la empresa que se encarga de manifestar cualquier tipo de solicitud e información a los afiliados que poseen y no el carnet de salud de la empresa delimitando así el accionar y uso de este mecanismo de comunicación social (grafico 4)

Gráfico 4. Receptividad de los mecanismos de convocatoria



La receptividad de los mecanismos de convocatoria utilizados en las diferentes actividades programadas para ejercer el control social son las visitas domiciliarias puerta a puerta, el perifoneo por medio de parlantes de iglesias o centros comunales, medios radiales y perifoneo por medio del carro de la empresa.

¹⁰³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁰⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

Dentro de los aspectos comunicativos que tienen mayor importancia para los afiliados (49.2%) son los diferentes mecanismos de convocatoria utilizados para la realización de las diferentes actividades programadas por la empresa, “Es importante que la empresa nos llame a reunión de diferentes maneras, como la invitación que me fueron a dejar, para que vayamos a las reuniones”¹⁰⁵, “Nosotros vamos a reunión cuando nos avisan por los parlantes de la Iglesia”¹⁰⁶, por cuanto representan la receptividad y aceptación de los afiliados ante las diferentes acciones presentadas por la ARS para el ejercicio con la comunidad afiliada (grafico 5).

También, es uno de los aspectos comunicativos importantes para los afiliados (29.5%), que facilita la participación en el control social a la salud, la comunicación entre los mismos “Yo me encargue de avisarle a unos vecinos que también tienen carnet de EMSSANAR”¹⁰⁷, “Nos gusta avisar a los amigos cercanos que también son de EMSSANAR para que vayan a las reuniones”¹⁰⁸, quienes consideran que deben mantener un contacto constante entre ellos, para poder ejercer su deber de participación en la empresa y recibir su derecho de ser informado por la empresa sobre cualquier tema correspondiente a su afiliación o que represente un bienestar social dentro de la comunidad afiliada, son los afiliados los que constantemente contribuyen a la divulgación de la información recibida por parte de la ARS, siendo los retroalimentadores con aquellos afiliados que no asistieron por las diferentes causas que se puedan presentar para su ausencia (están trabajando, no tiene dinero para transportarse, no tiene con quien dejar sus hijos, no fueron informados, no les interesó, etc.), por esta razón la comunicación efectiva entre los afiliados es un aspecto esencial en el ejercicio del control social.

Aunque, también es necesario y es la comunidad afiliada (13.4%) la que lo ha manifestado así, la utilización de un lenguaje adecuado con los afiliados, por cuanto lo funcionarios de la ARS, utilizan un lenguaje técnico que dificulta el entendimiento de la información “Es que a veces nos gustaría que nos hablaran mas claro, no entendemos lo que nos dicen y nos da pena volver a preguntar”¹⁰⁹, “Que no hablen con palabras rebuscadas”¹¹⁰, “yo no entiendo lo que me escribe el medico y quiero entender para tomarme bien la droga, es mas para saber que me tomo”¹¹¹, no todos los afiliados tienen el mismo nivel socio – cultural, por lo tanto, es indispensable que el manejo de la información que facilita la empresa lo hagan con el lenguaje idóneo para la comunidad a la que va dirigida, para que así se agilicen los diferentes procedimientos requeridos por lo afiliados y la empresa tenga buenos resultados en la atención de sus diferentes áreas laborales o unidades de trabajo (grafico 5).

¹⁰⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹⁰⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁰⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹⁰⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

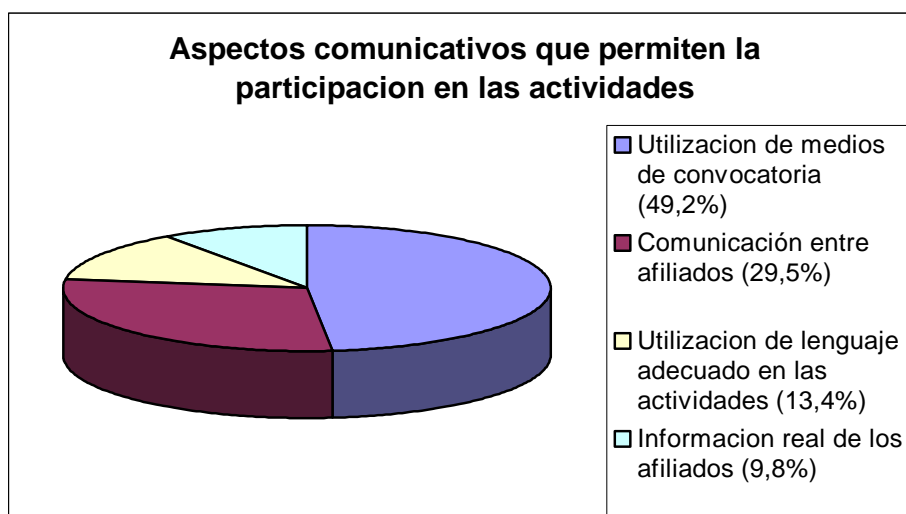
¹⁰⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹¹⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹¹¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

Dentro del cumplimiento de los derechos y los deberes de los afiliados en la empresa, (9.8%) es un compromiso adquirido entre los dos, el de brindar la información necesaria para que cada uno de los dos actores cumplan sus obligaciones a cabalidad, la empresa debe suministrar la información a sus afiliados sobre temas que expresamente generen un ámbito formativo y cognoscitivo que cumpla con las expectativas y objetivos de la empresa de mantener controladores sociales entre la comunidad afiliada, la cual de manera reciproca, debe suministrar información veraz y real, que ayude al fortalecimiento y mayor unión entre ambas partes, la cual debe ser de manera constante, siempre que cada afiliado ingresa a la ARS, debe dar sus datos reales acerca de sus condiciones socio económicas (aunque ya han sido suministradas en la encuesta SISBEN) “Las personas deben dar sus datos reales, para que puedan invitarlos a reuniones o entregar los carnets de salud”¹¹², nivel formativo y laboral, de igual manera sobre su lugar de residencia actual y cada vez que el afiliado cambie de lugar de vivienda, debe suministrar esta información a la empresa, para que esta a su vez, mantenga los archivos de afiliación y registro al día, para poder realizar las diferentes actividades con el orden de ideas planeado (grafico 5).

Gráfico 5. Aspectos comunicativos que permiten la participación en las actividades.



Los aspectos comunicativos que permiten la participación de las actividades programadas para el ejercicio del control social, son la utilización de diferentes medios de convocatoria, buena comunicación entre afiliados, utilización de lenguaje adecuado y entrega de una información real de los afiliados.

¹¹² Participación de los afiliados en el grupo focal

6.3 ASPECTOS QUE DIFICULTAN LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE EMSSANAR ESS EN EL CONTROL SOCIAL EN SALUD

6.3.1 Aspectos sociológicos. Para la gran mayoría de los afiliados (32.8%) de la empresa, el aspecto sociológico de mayor importancia que dificulta la participación de los afiliados en el control social en salud, es el desconocimiento tan grande que hay acerca de la empresa “No se quien me afilio a esta empresa”¹¹³, “Nunca he ido al medico ni a nada”¹¹⁴, “No sabemos donde queda EMSSANAR, yo voy al puesto de salud”¹¹⁵, “Mi mama es la que me hace todas las vueltas, yo no se”¹¹⁶, “No sabemos que hacer cuando nos tratan mal, como somos pobres no tenemos nada”¹¹⁷, no han hecho uso de los servicios de salud que esta les presta, ni siquiera saben como o porque fueron afiliados en esta ARS, desconocen la ubicación de la misma, el lugar en el que son atendidos dentro de su primer nivel de atención (IPS contratada), la forma o el medio en el que deben solicitar una cita medica, cuales son sus deberes o derechos como afiliados, cuales son los mecanismos de participación como afiliados PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias), que y quien es la Asociación de Usuarios, que es un copago, que les cubre el carnet de salud, cuales son los programas de promoción y prevención de la salud (etc.), por lo cual, el control social no es requerimiento para que ellos puedan satisfacer sus necesidades básicas de salud (grafico 6).

También, es para algunos afiliados (24.6%) relevante el aspecto sociológico de la desmotivación en torno al ejercicio del control social “Nos desmotiva la mala atención, las madrugadas, las inquietudes que se expone para cambiar no son tenidas en cuenta y los carne de salud son mal repartidos”¹¹⁸, “Presentar quejas que algunas veces no son atendidas”¹¹⁹, “El temor a que no nos presten atención”¹²⁰, “Nos desmotiva tanto la mala atención de los empleados como de los médicos”¹²¹, la falta de credibilidad institucional es uno de los factores que dificultan la participación de los afiliados, por cuanto no creen en el buen accionar de la empresa, no porque tengan constancia de algún mal manejo que la ARS hace de los recursos, es porque su entorno y contexto social esta lleno de corrupción, falsedad y ha dejado en ellos un ambiente de desconfianza e incredibilidad, por lo cual cuestionan cualquier argumento de manera escéptica, mitificando y circunscribiendo el accionar de la empresa como irreal e indiferente, ante los verdaderos requerimientos sociales de la comunidad afiliada.

¹¹³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹¹⁴ Entrevista

¹¹⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹¹⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹¹⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹¹⁸ Ibid

¹¹⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹²⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹²¹ Participación de los afiliados en el grupo focal

Entre los afiliados (16.4%) existe un sinfín de historias relacionadas con la mala atención “Nos desmotiva a participar en el control social en salud la mala atención de los médicos, enfermeras, vigilantes”¹²², “La mala atención”¹²³, ya sea en la empresa y sus diferentes áreas o unidades de trabajo, ó en las IPS contratadas por la ARS, lo cual dificulta la participación de los afiliados en el control social, por cuanto prefieren hacer una queja de manera verbal que en algunos casos se vuelve grotesca, con el fin de señalar el error y mala atención de los funcionarios, generando controversia entre los afiliados, pero, sin obtener un resultado acertado y eficaz en torno a ese mal servicio prestado, por lo tanto, no se mejoro ningún aspecto relacionado con la atención, en cambio la situación continuara desfavorable para mas afiliados que utilicen ese servicio (grafico 6).

También se identificó entre los afiliados (13.1%), la necesidad de identificar el buen o mal uso que se hace de los servicios de salud, “No aceptamos que a veces hacemos mal uso de los servicios de salud, no asistimos a consulta, llegamos tarde, no nos tomamos la droga que nos mandan, no cuidamos los puestos de salud”¹²⁴; este aspecto sociológico también dificulta la participación de los afiliados en torno al control social en salud, por cuanto el mal uso de los servicios de salud, como la solicitud de citas medicas repetitivas en plazos muy cortos de tiempo para un solo afiliado, genera congestión y caos, dificultando la prestación del mismo servicio para otro afiliado “no me dan la cita en días cercanos solamente me la dan para dentro de dos semanas y eso es porque hay gente que pide citas todas las semanas”¹²⁵, la mala utilización del carné de citas medicas al prestárselo a un familiar o conocido y la irresponsabilidad social que esto acarrea, genera un proceso de insatisfacción y demora en otros afiliados (grafico 6).

Para algunos afiliados (8.2%) son las diferentes ocupaciones sociales, las que circunscriben el accionar y utilización del tiempo para otras actividades diferentes a las de su hogar, este aspecto se refiere mas a las mujeres cabezas de hogar y amas de casa que cuidan a sus hijos pequeños “No tengo con quien dejar a mis hijos, por eso no voy a reuniones”¹²⁶, “Soy cabeza de hogar y no hay quien me cuide el bebe o me ayude con los gastos”¹²⁷, entonces para la realización de actividades diferentes, no tiene con quien dejarlos, generando así una dificultad social, que interfiere en la participación de esos afiliados que tienen todas las intenciones de participar en las diferentes actividades que programe la empresa, pero, es su ocupación social la que la constriñe a el ejercicio de su rol de madre y ama de casa, antes que su papel de controladora social como afiliada a la empresa (grafico 6).

¹²² Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹²³ Entrevista

¹²⁴ Participación de los afiliados en el grupo focal

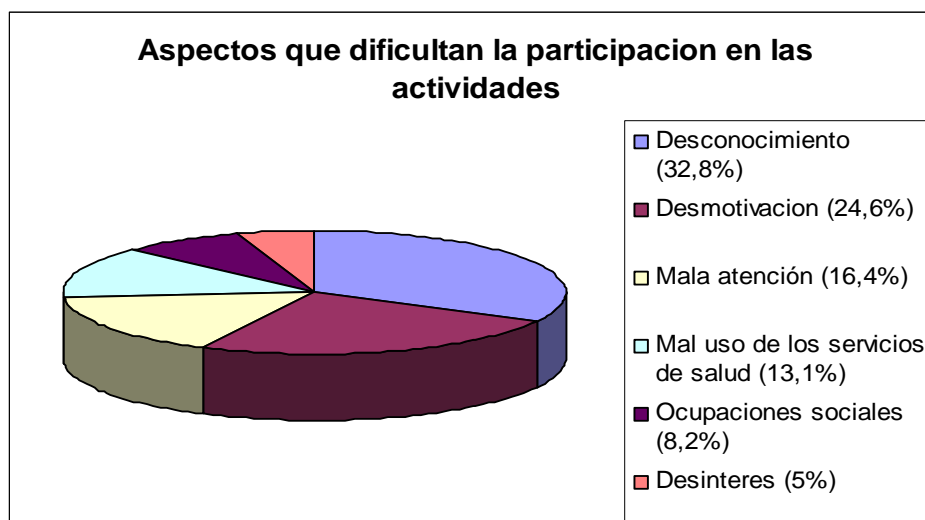
¹²⁵ Participación de los afiliados en el grupo focal

¹²⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹²⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

Un número reducido de afiliados (5%) considera que el aspecto sociológico que dificulta la participación en el control social en salud, es el desinterés de los afiliados “a mi me da lo mismo si me atienden hoy o mañana, igual casi no voy a la empresa”¹²⁸, “es que nosotros debemos dar gracias que por ,o menos nos atienden y nos dan droguita”¹²⁹, por generar cambio y transformación de su contexto social, conformándose con los servicios de salud que reciben, sin importarles si son buenos o malos; algunos consideran que pertenecer al régimen subsidiado es un regalo y por lo tanto no pueden criticarlo, solamente recibirlo a manos abiertas; esta actitud se puede deber a las críticas condiciones socio económicas que estén viviendo o al nivel socio cultural que pertenezcan, por lo cual su accionar se supedita a lineamientos sociales condicionantes para el ejercicio del control social (gráfico 6).

Gráfico 6. Aspectos que dificultan la participación en las actividades



Los aspectos sociológicos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son el desconocimiento, la desmotivación, la mala atención, el mal uso de los servicios de salud, las ocupaciones sociales y el desinterés.

6.3.2 Aspectos económicos. Dentro de los aspectos económicos que dificultan la participación de los afiliados en el control social en salud, la gran mayoría de ellos (54.1%) considera que la ocupación laboral es la que interfiere mucho con el ejercicio del rol de controladores sociales de EMSSANAR ESS “Trabajo todo el día y no tengo tiempo”¹³⁰, “Tengo un trabajo por las mañanas y las reuniones son a

¹²⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹²⁹ Participación de los afiliados en el grupo focal

¹³⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambu

esa hora, no puedo ir”¹³¹, “me contrataron por turnos y no se si tengo libre la mañana o la tarde”¹³², por cuanto, la mayoría de los afiliados a la empresa no cuentan con empleos fijos, son temporales, con horarios de medio tiempo o tiempo completo y son retribuidos económicamente con un salario acorde a las horas laboradas por el individuo, por lo tanto, no existen formas de saber la disponibilidad de tiempo de los afiliados, como para que realicen control social en salud de manera constante, en la empresa y las diferentes IPS contratadas ó que puedan formar parte de las Asociaciones de Usuarios, asistiendo de manera constante a las actividades de formación y capacitación que requieren, para ejercer sus funciones como controladoras sociales en salud de la empresa, representando a la comunidad afiliada (grafico 8).

Entonces, para algunos afiliados (27.9%) la falta de dinero es otro aspecto económico que dificulta la participación de los afiliados en el control social en salud “Tengo que trabajar para mantener el hogar y lo poco que gano no lo gasto en transporte, no me alcanza”¹³³, por cuanto el requerimiento de sus obligaciones primarias, no permite que utilicen sus recursos económicos, en el desplazamiento a las actividades programadas por la empresa, por cuanto no representan ningún ingreso formal que mejoren sus condiciones de vida, por lo cual los afiliados consideran que si no trabajan el horario completo de su jornada laboral, sus representaciones económicas se ven disminuidas, lo cual genera un recorte más en la manutención de su hogar, con lo que ganan a duras penas les alcanza para vivir a diario, pero en algunas ocasiones deben sacrificar alguna de sus necesidades básicas como son la alimentación, vestimenta, educación, salud o vivienda, por suplir otra que merece prioridad según las condiciones de vida de cada uno de ellos. (grafico 8).

Además, algunos afiliados (18%) reconocen que dentro del ejercicio del control social se presentan intereses económicos personales por parte de los afiliados “Algunos que se meten a trabajar en esto esperan otro tipo de favores a cambio, y piden plata para que se les colabore”¹³⁴, “Hay afiliados que se creen los dueños de la empresa y dan ordenes y son groseros”¹³⁵, por cuanto el poder adquirido como controlador social y sobre todo como integrante de la Asociación de usuarios, genera un conflicto de intereses en algunos individuos, la accesibilidad a la empresa que poseen, los conlleva a pensar que pueden sacar provecho a su situación, aprovechándose de los afiliados que desconocen totalmente acerca de estas organizaciones y su labor interna sin animo de lucro, solicitando una retribución económica por alguna información o diligencia realizada, para lo cual el afiliado paga sin tener en cuenta que ese tipo de acciones van en contra de la ley y no se deben realizar, por cuanto los integrantes de la asociación de usuarios que toma esta actitud, no esta facilitando la participación en el control social en salud,

¹³¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹³² Entrevista

¹³³ Ibid

¹³⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹³⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

esta entorpeciendo su accionar y desmeritando su credibilidad social como organización social de control, lo cual también es manifestado por la ARS (grafico 8).

Gráfico 7. Aspectos económicos y laborales que dificultan la participación en las actividades.



Los aspectos económicos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la ocupación laboral, la falta de dinero e intereses económicos particulares.

6.3.3 Aspectos políticos. Los aspectos políticos que dificultan la participación en el control social en salud, son para la mayoría de afiliados (57.4%) la falta de credibilidad estatal e institucional “No hemos recibido ninguna información de la empresa”¹³⁶, “A nosotros por ser pobres no nos dan nada bueno”¹³⁷, “El gobierno debería trabajar mas por los pobres, pero siempre nos sacan plata y no tenemos de donde”¹³⁸, por cuanto no creen en el cumplimiento de la norma basada en la Constitución Política de Colombia (la cual acredita la libre participación de los ciudadanos en el control social a toda gestión pública en las diferentes instituciones, generando espacios para la integración con la comunidad), la ley 100 de 1993 (la cual establece la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud), el Decreto 1757 de 1994 (en el cual se organizan y establecen las modalidades de participación social en la prestación de servicios de salud), la Resolución No 13437 de 1991 (en la cual se establece el comité de ética hospitalaria, el cual promueve la promoción y prevención en el cuidado de la salud, individual, familiar y ambiental), los deberes y derechos de los afiliados (los cuales satisfacen sus necesidades básicas en la promoción de su salud, prevención de la enfermedad, acciones para recuperar la salud cuando están

¹³⁶ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹³⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹³⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

enfermos y atención de enfermedades de alto costo, fomentando la conservación y bienestar de la misma), por lo cual, es mayor el escepticismo social ante la intervención estatal o institucional, que hace que los afiliados prefieran no intervenir en los procesos participativos de control social en salud, por cuanto lo consideran inoficioso y sin sentido (grafico 9).

Es también un aspecto político que dificulta la participación en el control social en salud y que es reconocido por los afiliados (21.3%), el desconocimiento por parte de los ellos acerca de las diferentes normas (Constitución Política de Colombia), leyes (Ley 100 de 1993) “La salud es gratis para los pobres y a nosotros nos cobran”¹³⁹, “Los médicos del centro de salud son groseros, nosotros podemos controlarlos y sacarlos de ahí, es nuestro deber”¹⁴⁰, decretos (Decreto 1757 de 1994) y resoluciones (resolución No 13437 de 1991) establecidas, para ejercer su derecho ciudadano a la libre participación en las diferentes gestiones sociales, lo cual esta cohesionando y truncando su accionar, muchos de estos afiliados consideran que la normatividad es competencia directa, única y exclusivamente de las instituciones. (Grafico 9).

Aunque, puede suceder también un poco la situación contraria, algunos afiliados (21.3%) consideran que otro aspecto sociológico que dificulta la participación social en salud, es el desconocimiento que hay entre los funcionarios empresariales de EMSSANAR ESS o las diferentes IPS contratadas “Los trabajadores del puesto de salud no respeta nuestros derechos, son muy groseros, así como quieren que los traten bien, deberían hacer lo mismo con nosotros”¹⁴¹, “Los funcionarios no saben que es una asociación de usuarios y tampoco la respetan”¹⁴², acerca de cuales son los deberes y derechos de los afiliados ó peor aún, desconocen la existencia de las Asociaciones de Usuarios, sus funciones y actividades sociales de control, la labor del funcionario se convierte en mecánica y rutinaria, por lo cual, hacen de su labor un oficio de costumbre, dejando de lado el ejercicio humano de atención, buen trato y ante todo calidad y calidez humana. (Grafico 9).

¹³⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁴⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

¹⁴¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹⁴² Participación de los afiliados en el grupo focal

Gráfico 8. Aspectos políticos



Los aspectos políticos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la falta de credibilidad estatal e institucional, el desconocimiento de los afiliados y el desconocimiento de los funcionarios.

6.3.4 Aspectos comunicativos. Es entonces la gran mayoría de afiliados (42.6%) la que considera que el mayor aspecto comunicativo que dificulta la participación de los afiliados de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el control social en salud, es la mala información suministrada por el afiliado para la oficina de afiliación y registro “ la gente da mal la información sobre su dirección o trabajo para que les den mas carnets”¹⁴³, “Los afiliados se cambian de casa y no avisan la nueva dirección para que EMSSANAR los invite a reuniones”¹⁴⁴, “Hay gente que tiene carnet de EMSSANAR y tienen mucha plata, los que lo necesitan nunca se lo dan”¹⁴⁵, los datos suministrados cambian constantemente, sus direcciones son fluctuantes por cuanto son personas que viven del arrendamiento no formal, y es el deber de todo afiliado suministrar la información adecuada acerca de la nueva dirección domiciliaria, no importa el numero de veces que tenga que hacerlo, lo realmente importante es que la empresa tendrá la información básica sobre el lugar en donde podrá localizar al afiliado para la operacionalización de diferentes actividades programadas por la empresa que requieran de una invitación personalizada al afiliado, también es importante la actualización de los diferentes documentos requeridos por cada uno de los afiliados, por cuanto se suelen encontrar casos en los que el afiliado va a cumplir los 18 años de edad, pero su carnet de salud

¹⁴³ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹⁴⁴ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁴⁵ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

todavía esta documentado con el número del registro civil de nacimiento, este tipo de situaciones generan dificultad empresarial, en cuanto a que cada vez que la empresa requiera de los afiliados y realice un sondeo general según la edad o tipo de documento de identidad, no tendrá la información necesaria y se obstruirán los diferentes procesos de acercamiento y accionar empresarial en torno al ejercicio del desarrollo comunitario que ha emprendido la empresa (grafico 10).

Otra de las dificultades comunicativas que encuentran muchos de los afiliados (29.5%) de la empresa, es la utilización de lenguaje técnico por parte de los funcionarios empresariales “Cuando salimos del médico no sabemos que enfermedad tenemos porque nos hablan muy raro y no sabemos que nos pasa”¹⁴⁶, “La droga nos la mandan en unos garabatos que solo los entiende el que los escribió”¹⁴⁷, “Yo no sé que tengo que hacer para sacar cita con un médico especialista, me mandan a todo lado y nunca me solucionan nada”¹⁴⁸, lo cual crea confusión entre el desarrollo de acciones que deben tomar los afiliados, las mayores expresiones de incertidumbre se encuentran desde el momento en el que el afiliado recibe los servicios de salud con su médico, por cuanto este utiliza términos que no son del uso cotidiano ni del contexto socio cultural en el que se desenvuelve el afiliado, crea confusión en torno al tipo de enfermedad que presenta el afiliado, luego este se presenta ante los demás funcionarios para recepcionar los medicamentos formulados, remisión de exámenes médicos o de laboratorio, en donde se encuentran con lenguajes aun más confusos, con términos que son difíciles de entender y que traen como resultado la mala administración de los medicamentos y como respuesta a esto, la insatisfacción del afiliado por cuanto considera que no están prestándole la atención que se merece y a consecuencia de su falta de conocimiento de la norma, prefiere optar por no volver a asistir a consulta, evitándose diligencias tortuosas que no favorecen su salud, entonces no hacen uso de los servicios de salud y por consiguiente no hacen uso de sus deberes y derechos, todo gracias a la mala comunicación de los funcionarios a los afiliados (grafico 10).

Es también la mala utilización de los medios de comunicación la que genera dificultad en los procesos de participación en el control social, por cuanto los afiliados (19.7%) consideran que algunas de las estrategias utilizadas por la empresa para convocar a los afiliados no son las adecuadas “La otra vez hicieron una reunión en el centro de salud La Rosa y llegaron personas de San Vicente, todo por que la invitación salió en radio”¹⁴⁹, en donde se escogen medios masivos como el radial, para hacer invitación a algunas actividades sectorizadas, ya sea por comunas o barrios específicos, a esta actividad terminan asistiendo afiliados de otras partes, los cuales tenían curiosidad por saber de que se trata, sin cumplir con el objetivo propuesto por la empresa, también, se han presentado en muchas

¹⁴⁶ Participación de los afiliados en el grupo focal

¹⁴⁷ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁴⁸ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

¹⁴⁹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chapal

ocasiones, situaciones en las que se convoca a los afiliados de manera asertiva utilizando los diferentes mecanismos de convocatoria, pero, algunos funcionarios han quedado mal con la asistencia a las reuniones, sin previo aviso ni información alguna, lo cual crea descontento entre la comunidad afiliada y rechazo ante las próximas invitaciones hechas por la empresa a los afiliados, por lo tanto se necesitan esfuerzos arduos para volver a motivar a los afiliados (grafico 10).

Para los afiliados (8.2%) de la empresa es importante y consideran que seria eficaz mantener un contacto directo entre ellos “Los afiliados son egoístas, algunas veces van a reuniones y no nos avisan o ni siquiera nos quieren contar que dijeron”¹⁵⁰, “A veces están entregando carnets y las gentes no dicen nada solo para que se los den a ellos”¹⁵¹, retroalimentando la información que la empresa entrega en cualquier actividad, pero, existe una falta de comunicación y solidaridad entre afiliados, estos solo mantiene contacto directo con algún afiliado que tenga un parentesco filial entre ellos, por cuanto existe egoísmo (tomado como parte del desconocimiento de la norma) entre ellos, al pensar que pueden perder beneficios si comentan la información adquirida en las actividades sociales de la empresa con alguien, fomentando la ignorancia y la dispersión entre afiliados, repercutiendo en algunos que necesitaba conocer los procesos de intervención y acción social dentro de la empresa como afiliados de esta (grafico 10).

Gráfico 9. Aspectos comunicativos



Los aspectos comunicativos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la mala

¹⁵⁰ Participación de los afiliados en el taller del barrio Chambú

¹⁵¹ Participación de los afiliados en el taller del barrio Santa Clara

información del registro de los afiliados, utilización de lenguaje técnico en la empresa, mala utilización de los medios de comunicación y la falta de comunicación entre afiliados.

6.4 PROPUESTA: PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL SOCIAL DE LOS AFILIADOS DE EMSSANAR ESS EN EL MUNICIPIO DE PASTO EN EL AÑO 2008

6.4.1 Explicación de la problemática. La presente propuesta hace parte de un proceso de fortalecimiento de la participación de los afiliados de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en los diferentes procesos del ejercicio del control social, en el municipio de Pasto del departamento de Nariño, que en la actualidad acompaña la Fundación EMSSANAR a través de diferentes acciones de formación y promoción de líderes y facilitadores comunitarios para el ejercicio del control social en la prestación de servicios sociales básicos como son los de salud, basados en la solidaridad y la cooperación desde una perspectiva del desarrollo local integral.

En la ejecución y desarrollo del Control Social en la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, se adelantaron actividades de veeduría a través de las Asociaciones de Usuarios, constituidas por afiliados del Régimen de Salud Subsidiado, cuya consolidación se viene determinando por una dinámica donde la intervención de los actores a quienes se les debe ejercer control y veeduría ha sido preponderante; sin embargo, tales acciones de control social han respondido más a iniciativas institucionales por parte de la Administradora del Régimen Subsidiado, en desarrollo de lo estipulado por la normatividad vigente sobre los mecanismos de control social y comunitario, que a verdaderos procesos de organización y participación ciudadana y comunitaria.

Se esperaba que posterior a las capacitaciones recibidas, por parte de la empresa, estas organizaciones comunitarias actuaran en forma decidida frente al mejoramiento de los servicios en los diferentes niveles de atención; sin embargo, la experiencia demuestra que el actuar no se pudo evidenciar claramente, por cuanto los pocos integrantes de las asociaciones de usuarios que se capacitaron nunca ejercieron su rol como controladores sociales, siendo nulos los resultados en términos de mejoramiento de los servicios, empoderamiento comunitario y organización comunitaria.

Con el trabajo que viene desarrollando la Fundación EMSSANAR desde el año 2.003 y con base en los resultados del diagnóstico situacional de las Asociaciones de Usuarios en el control social en salud para el municipio de Pasto en el año 2.004, realizado por la Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR, se ha podido detectar que a pesar de que se han realizado avances significativos frente a la participación en los procesos de capacitación y de organización comunitaria, aún no se genera el impacto esperado, teniendo en cuenta que la participación es

escasa y no existe apropiación del rol que les confiere el ejercicio del control social, encontrándose desarticuladas de otros procesos que aportan a la generación de alternativas de solución y el manejo de corresponsabilidades.

De otra parte, algunos de los funcionarios de la empresa o las IPS contratadas desconocen los derechos de los afiliados al régimen subsidiado y brindan servicios que en ocasiones no cumplen con los requisitos de calidad definidos en los protocolos de atención, por lo tanto, se requiere de manera urgente fortalecer los procesos de organización, formación y capacitación de las Asociaciones de Usuarios, con el fin de que ejerzan un control social adecuado a las entidades prestadoras de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, asegurando por una parte la prestación de servicios con calidad, la participación de los usuarios en las Juntas Directivas y Comités científicos de dichas entidades y la generación de procesos autónomos de organización comunitaria para el control social.

Desde esta perspectiva la presente propuesta pretende fortalecer la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en las Asociaciones de Usuarios, a través de los diferentes profesionales de la Fundación EMSSANAR y el magnifico campo interdisciplinario que posee, en términos de alcanzar niveles de apropiación por parte de los afiliados del régimen de salud subsidiado, acerca del papel fundamental que juega el control social en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, el fortalecimiento de los procesos de organización y participación comunitaria para la construcción de un modelo de sociedad democrático y tolerante que propugne por el combate a la corrupción y la integración de nuevos valores para la convivencia pacífica.

6.4.2 Descripción del proyecto. A través de la conformación de un grupo técnico interdisciplinario, se realizará un acompañamiento a las Asociaciones de usuarios identificadas por la Dirección Municipal de Salud del municipio de Pasto, buscando principalmente empoderar a los participantes de estos grupos, ampliar su actuar y vincular nuevos afiliados a estas organizaciones para que ejerzan un control social en salud efectivo, fundamentado en el cumplimiento de sus derechos y deberes como afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de forma articulada con otras instituciones que apoyan esta gestión, permitiendo consolidar organizaciones civiles (asociaciones de usuarios) autónomas e independientes que propicien mejoras de las condiciones y calidad de vida de la población más vulnerable.

Los componentes básicos del proyecto a partir de los cuales se desarrollarán las diferentes actividades, serán: Gestión Institucional, Gestión Comunitaria, Gestión Social, Generación de Sostenibilidad, Evaluación y Seguimiento, los cuales se explican en el acápite correspondiente a la metodología en el presente documento.

6.4.3 Objetivo General. Adelantar un proceso de acompañamiento técnico basado en acciones de formación y capacitación dirigidas a las Asociaciones de Usuarios, durante los meses de Enero a Abril del 2.008, con el propósito de que dichas organizaciones realicen sus actividades de control social y comunitario, por medio de la elaboración e implementación de planes de gestión del control social de manera concertada con la ARS.

- **Objetivos Específicos**

- Apoyar el fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios como organizaciones sociales de base, que permita aportar a la construcción de un modelo social basado en la solidaridad y el desarrollo sostenible.
- Elaborar de manera concertada un Plan Participativo para el acompañamiento que permita asesorar a las Asociaciones de Usuarios en las acciones a realizar frente a la prestación de servicios por parte de las IPS y ARS.
- Avanzar en un proceso de capacitación basado en una estrategia de comunicación educativa, a las Asociaciones de Usuarios en los temas básicos del Régimen de Salud Subsidiado con énfasis en deberes y derechos del sistema, planes de cobertura en salud, participación social, resolución de conflictos y mecanismos de protección de derechos por parte del Estado, con el fin de que estas se conviertan en multiplicadoras de la información al conjunto de los Afiliados.
- Realizar planes estratégicos de trabajo de las Asociaciones de Usuarios, para concertar y facilitar el accionar de estas organizaciones en el control social en salud de la empresa.

6.4.4 Resultados Esperados

- Asociaciones de usuarios del municipio de Pasto, capacitadas en deberes y derechos para ejercer el control social y comunitario en salud.
- Planes de acompañamiento a grupos de Organizaciones Comunitarias de control social.
- Planes estratégicos de trabajo de las Asociaciones de Usuarios para facilitar el ejercicio de su rol de controladoras sociales.

6.4.5 Estrategia / Metodología. La estrategia metodológica que asumirá el desarrollo de la propuesta tiene que ver con la implementación de diferentes actividades agrupadas de la siguiente manera:

- **Gestión Institucional:** se buscará integrar a las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de Salud y las Administradora del Régimen

subsidiado en salud EMSSANAR ESS, para realizar la respectiva socialización y puesta en marcha del proyecto definiendo dificultades que afecten la propuesta con el fin de disminuirlas o buscar estrategias de mejoramiento, así como para retroalimentar la ejecución del mismo.

- **Gestión Comunitaria:** El equipo de trabajo conformado, realizará la convocatoria a las Asociaciones de usuarios que se encuentran conformadas y con estas se levantará un estado del arte en el que se identificará el nivel educativo, las capacitaciones que han recibido y el manejo de información; a través de esto y con las organizaciones se planearán las capacitaciones y el énfasis que requieran en deberes y derechos.

De igual manera, se capacitará a las Asociaciones de Usuarios en los procedimientos básicos para adelantar las acciones de control social en la prestación de los servicios sociales que ofrecen las diferentes entidades públicas o privadas que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social.

Se convocará y motivará permanentemente a los usuarios y afiliados de la ARS para hacer parte de las Asociaciones de usuarios y se procurará a través de las capacitaciones insertarlos en el proceso, realizando un acompañamiento diferencial con estos.

- **Gestión Social:** Se convocará a Instituciones que trabajen en el tema y que aporten a estas organizaciones, con el fin de realizar reuniones frecuentes que permitan proporcionar la información necesaria en el tema del control social en salud.
- **Generación de Sostenibilidad:** El proceso de capacitación buscará que estas Asociaciones de Usuarios encuentren asesoría y acompañamiento desde la ARS y/o otras instituciones sociales de control; así mismo la planeación identificará la posibilidad de actuar puntualmente, buscando que éstas sean propuestas incluyentes y producto de la concertación social, legitimando un proceso representativo donde los actores de la sociedad civil conozcan la problemática y el manejo de temáticas en control social a los servicios de salud.

La sociedad civil, a través de diferentes organizaciones sociales y comunitarias se irá incluyendo en un proceso que permitirá a mediano y largo plazo generar transformaciones a la gestión pública evitando el manejo indebido de recursos, buscando que el control social haga parte de una propuesta de construcción de un modelo social basado en el reconocimiento de valores y prácticas de transparencia y buen gobierno.

- **Evaluación y seguimiento:** El proyecto implementará un sistema de evaluación y seguimiento durante todas las fases de ejecución, vinculando

directamente a todos los actores participantes y realizando actividades continuas de socialización y retroalimentación a la comunidad beneficiaria de las acciones.

6.4.6 Beneficiarios del proyecto

- **Directos**

- Los afiliados entre participantes actuales de las Asociaciones de Usuarios de la ARS del municipio de Pasto y nuevos partícipes.
- Las Instituciones que se articularían para beneficiar a esta población con el fin de identificar el manejo y calidad de los servicios de salud prestados.

- **Indirectos**

- Los afiliados y usuarios del Régimen subsidiado en salud, la población no asegurada de los estratos más bajos de la población según el sistema de identificación de beneficiarios SISBEN, quienes tendrán la oportunidad de contar con organizaciones de Control Social sobre la prestación de servicios de salud, garantizando una mejora en su calidad y condiciones de vida.
- Los ciudadanos del municipio de Pasto, que se motivarán con las acciones de control social en salud para ejercerlas.

6.4.7 Aprendizaje. Los aspectos más importantes que se espera lograr con la implementación del proyecto, se resumen de la siguiente manera:

- Generación de un proceso de concertación social con la población pobre y vulnerable del municipio de Pasto, que pasará de ser un actor pasivo que recibe subsidios de salud a una comunidad en proceso de empoderamiento para el control social.
- Implementación de una propuesta conjunta de cooperación entre la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS y las Comunidades Organizadas para el fomento del control social y comunitario.
- Fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios como verdaderos actores de representación de la comunidad, en el ejercicio del control social para la prestación de servicios sociales básicos.

6.4.8 Duración del proyecto

FASE	ACTIVIDAD	TIEMPO EN MESES
1. Gestión Institucional	1.1 Revisión y ajustes del diagnóstico de control social realizado por Fundación la EMSSANAR, 2.004 1.2 Recolección de información precisa de los controladores sociales en formación agrupados en Asociación de Usuarios. 1.3 Revisión y compilación de la normatividad vigente para el ejercicio del control social en salud y la contratación de servicios de salud. 1.4 Planeación participativa para operativización del proyecto. 1.5 Socialización con los diferentes actores involucrados.	Enero 2.008
2. Gestión Comunitaria	2.1 Convocatoria a las asociaciones de usuarios y a afiliados que deseen vincularse a estas organizaciones. 2.2 Asambleas de concertación, organización y presentación del plan de acompañamiento. 2.2 Realización participativa del plan de trabajo. 2.3 Realización del plan de capacitación de acuerdo a prioridades. 2.4 Acompañamiento de ejecución de planes. 2.5 Evaluación participativa de los planes de acompañamiento.	Enero - Febrero 2.008
3. Gestión Social	3.1 Acompañamiento para la concertación Institucional respecto del manejo del control Social. 3.2 Plan de trabajo para el ejercicio del control social con Instituciones vinculadas. 3.3 Realización de talleres de socialización de propuestas y alternativas de solución. 3.4 Socialización de informes de las asociaciones de usuarios ante la comunidad de afiliados interesados. 3.5 Evaluación participativa de la gestión social realizada con Instituciones y Asociaciones de Usuarios.	Febrero - Marzo 2.008
4. Generación de Sostenibilidad	4.1 Capacitación para los miembros de Asociaciones de Usuarios para la multiplicación de información y fomento del control social. 4.2 Búsqueda de asociaciones amigas del control social que apoyen el proceso. 4.3 Concertación con Instituciones Públicas y Privadas, para la puesta en marcha de un proceso de control social y comunitario a largo plazo	Febrero - Marzo 2.008

5. Evaluación y seguimiento	<p>5.1 Definición e implementación de un sistema de monitoreo de actividades.</p> <p>5.2 Identificación de la coherencia y pertinencia de las acciones ejecutadas, frente a las programadas</p> <p>5.3 Identificación colectiva de variables exógenas y endógenas que afecten el desarrollo del proyecto.</p> <p>5.4 Evaluación del nivel de implementación de las recomendaciones.</p>	<p>Marzo – Abril 2.008</p>
------------------------------------	---	------------------------------------

6.4.9 Evaluación. Durante toda la fase de implementación del proyecto se desarrollará un modelo de evaluación constructiva que permita redireccionar los procesos de acuerdo con las diferentes situaciones que se presenten en su ejecución, buscando analizar los aspectos críticos y mejorar de manera continua, de acuerdo con las recomendaciones presentadas por el Equipo Técnico y las Organizaciones Comunitarias involucradas.

6.4.10 Presupuesto. El presupuesto incluye gastos de: refrigerios para las reuniones, alquiler de salones, materiales didácticos, transporte de Facilitadores, pago de honorarios a los Facilitadores y costos de transferencia de tecnología a las Organizaciones.

ACTIVIDAD	COSTOS
Acompañamiento técnico, capacitación y asesoría a las Asociaciones de Usuarios de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS	25.000.000
TOTAL	25.000.000

7. CONCLUSIONES

- La participación en el control social de los afiliados de EMSSANAR, evidencia un gran desconocimiento por parte de la comunidad afiliada en torno a este tema y la forma de ejercerlo.
- Las necesidades de organización para ejercer el control social de la comunidad afiliada de EMSSANAR, se fomenta en las decepciones que tienen los usuarios al no ser tenidos en cuenta con sus quejas particulares.
- La necesidad de ejercer control social por parte de los afiliados de EMSSANAR, nace como acto voluntario. La insatisfacción en algún servicio los obliga a actuar en contra de este hecho.
- Las principales causas que permiten la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en el control social en salud, son la curiosidad innata del ser humano, el interés propio de conocimiento, la accesibilidad a las actividades programadas por la empresa (lugar y tiempo), cumplimiento de la norma y buena receptividad de los procesos de convocatoria.
- Los afiliados se sienten motivados en participar de las diferentes actividades programadas para ejercer el control social en salud, por curiosidad, conocer del POS-S, fundamentarse o capacitarse o intereses personales.
- Los aspectos económicos que facilitan la participación de los afiliados de EMSSANAR en las actividades programadas para ejercer el control social, son la realización de reuniones en lugares cercanos, en horarios y días de reunión concertados y el reconocimiento del transporte.
- Los aspectos político - normativos que facilitan la participación de los afiliados de EMSSANAR en el ejercicio del control social son el cumplimiento de la constitución política de Colombia, ley 100 de 1993, Decreto 1757 de 1994, resolución No. 13437 de 1991 y los deberes y derechos de los afiliados.
- La receptividad de los mecanismos de convocatoria utilizados en las diferentes actividades programadas para ejercer el control social son las visitas domiciliarias puerta a puerta, el perifoneo por medio de parlantes de iglesias o centros comunales, medios radiales y perifoneo por medio del carro de la empresa.

- Los aspectos comunicativos que permiten la participación de las actividades programadas para el ejercicio del control social, son la utilización de diferentes medios de convocatoria, buena comunicación entre afiliados, utilización de lenguaje adecuado y entrega de una información real de los afiliados.
- Las principales dificultades que constriñen la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en el tema del control social, se refieren al desconocimiento tanto de afiliados como de funcionarios, desmotivación por la mala atención recibida y la falta de credibilidad institucional, las ocupaciones o intereses socio – económicos de los afiliados, la falta de información y comunicación, el lenguaje técnico utilizado con la comunidad afiliada, o simple desinterés.
- Los aspectos sociológicos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son el desconocimiento, la desmotivación, la mala atención, el mal uso de los servicios de salud, las ocupaciones sociales y el desinterés.
- Los aspectos económicos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la ocupación laboral, la falta de dinero e intereses económicos particulares.
- Los aspectos políticos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la falta de credibilidad estatal e institucional, el desconocimiento de los afiliados y el desconocimiento de los funcionarios.
- Los aspectos comunicativos que dificultan la participación de los afiliados en las diferentes actividades programadas para el ejercicio del control social son la mala información del registro de los afiliados, utilización de lenguaje técnico en la empresa, mala utilización de los medios de comunicación y la falta de comunicación entre afiliados.

8. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios semestrales de satisfacción de los usuarios, en torno a la calidad de los servicios de salud que reciben en las IPS contratadas.
- Fortalecer la metodología de la educación que viene implementando la ARS para la formación y fundamentación de sus afiliados, todo en torno a verificar la factibilidad de los procesos que se realizan.
- Realizar una reestructuración en los procesos que se utilizan en la oficina de aseguramiento para consolidar la base de datos de los afiliados de manera clara y actualizada, todo con el fin de facilitar los acercamientos entre la ARS y la comunidad afiliada.
- Realizar estudios semestrales de satisfacción de los usuarios, con respecto a la factibilidad de las herramientas utilizadas en la oficina de PQRS para recolectar información de los usuarios en torno a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA. Control social a la gestión pública. Centro Editorial Javeriano CEJA. Primera edición. 60p. (2000)

CARTILLA GESTION Y CONTROL. Guías para el control social. Veeduría Ciudadana. Bogota, (1999).

CHAVEZ CARAPIA, Julia del Carmen y QUINTANA GUERRA, Luis. La Participación Social en la ciudad de México. Plaza y Valdes S.A. de C.V. Primera edición (2003).

CHAVEZ CARAPIA, Julia del Carmen. La Participación Social. Retos y Perspectivas. Plaza y Valdes S.A. de C.V. Primera edición (2003).
Constitución Política de Colombia. Ediciones Emfasar. Bogotá, (1991)

DANSOCIAL. Curso Básico de Economía Solidaria. Merpro Ltda. Segunda edición, (2005)

DECRETO No 1757 del 3 de agosto de 1994, Modalidades de participación social

DURKHEIM, Emilio. De la división del trabajo social. De. Schapire, Buenos Aires, Trad. David Maldavsky. 1967

EMSSANAR E.S.S. Código de Buen Gobierno. Editor Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S. Pasto, (2005)

FALS BORDA, Orlando. Convergencia para la participación popular: compilación y análisis. ICFES / IEPRI / Colciencias. Primera edición. Bogota, 1998. 274p

GARCIA, Marcela y MORENO, Rosa Emilia. Hagamos Control Ciudadano. Editorial D'vinni Ltda. Primera edición (2005).

GONZALES ALVARES, Luis José. Organización y Promoción de la Comunidad. Editorial el Buho LTDA. Primera edición (1988).

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, María. (s.f.). Análisis del control social desde una perspectiva histórica. Monografías.com

HANCHETT, Effie. Salud de la comunidad: conceptos y evaluación, Bogota, Voluntad 1988.

KATZ, Jorge et al. La salud en América Latina. México: Fondo de Cultura Económica, 1983.

LEGISLACIÓN VIGENTE PARA EL SECTOR SOLIDARIO (2000)

LEY 100 de 1993

LOPEZ HERNÁNDEZ, Claudia N. Gestión comunitaria extendida. Centro Editorial Javeriano CEJA. Primera edición. Bogota, 2000. 56p

MARX, Karl. La Ideología Alemana, en La Cuestión Judía (y otros escritos), Planeta-Agostini, Barcelona, Trad. Wenceslao Roces, Manuel Sacristán y José M. Ripalda. 1992

MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. ¡El Municipio, Usted y la Salud! Modulo 7. Bogota, (2003)

MONCADA, Roberto y MARTINEZ, Luz Dary. Control Ciudadano a la Gestión Pública Estatal. Editorial Linotipia Bolívar y Cia. S. C. Primera edición (2003).

PARSONS, Talcott. La Estructura de la Acción Social, De. Guadarrama, Madrid, 2 Vols., Trad. Juan J. Caballero y José Castillo. 1968

PARSONS, Talcott. y SHILS, E. Toward a General Theory of Action, Harvard University Press. 1951

PUNTES PALENCIA, Jairo. Sociología Modernidad y Desarrollo. Universidad de Nariño, Ceilat. Primera edición (2003).

QUINTANA CABANAS, José María. Investigación Participativa. Educación de Adultos. Notigraf, S.A. Primera edición (1986).

RESOLUCIÓN No 13437 de 1991 Comité de ética hospitalaria

SEN, Amartya. El futuro de Estado de Bienestar. Conferencia pronunciada en el "circulo de economía" de Barcelona. Premio Nobel de Economía, (1999)

VARGAS VELÁSQUEZ, Alejo. Participación social, planeacion y desarrollo regional. Ed. Unacional. Bogota, 1994. 32p

WEBER, Max. Economía y Sociedad, Fondo de Cultura Económica, México - Buenos Aires, 2 Vols., Trad. José M. Echeverría y otros. (1944)

NETGRAFIA

www.lafactoriaweb.com/articulos/amartya.htm

www.credicoop.com.co/docs/doctrina_expresionessolidarias.doc Septiembre 2006
www.secretariassenado.gov.co. Senado de la República de Colombia - Información legislativa Agosto 2006

www.presidencia.gov.co/decretoslinea/2005/mayo/02/dec1350020505.doc Agosto 2006

www.alcaldiadepasto.gov.co/sitio.shtml?apc=11--&s=m Agosto 2006

www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf Septiembre 2006

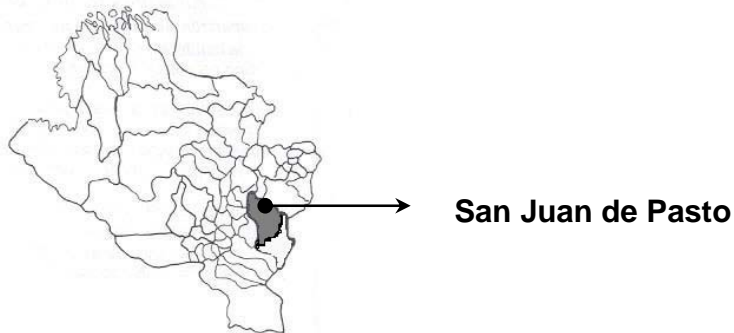
www.medicosgeneralescolombianos.com/Leyes%20y%20Normas%20en%20Salud.htm Septiembre 2006

www.anticorrupcion.gov.co/regimen_sub/decreto_1757_94.doc Septiembre 2006

ANEXOS

**ANEXO A
COMUNA 5 DE SAN JUAN DE PASTO**

Departamento de Nariño



* Esta comuna esta integrada por los barrios Altos de Chapalito, Chambu, La rosa, San martin, Santa Clara, El Pilar, Chapal, El Progreso y demás barrios que existan dentro de los limites respectivos de la presente comuna, los linderos comprenden desde la calle 18, desde la Avenida Chile, hasta la carrera 4ª, vía carrera 9ª, desde la vía urbanización San Carlos – los Fundadores Hasta la avenida Chile.

**ANEXO B
POBLACION**

COMUNA 5 DE SAN JUAN DE PASTO		
BARRIO	No DE AFILIADOS	POBLACION 8.7%
Altos de Chapalito	334	29
Chambu	565	49
La Rosa	496	43
San Martin	184	16
Santa Clara	173	15
El Pilar	1478	128
Chapal	923	80
El Progreso	57	5
TOTAL	4210	365

ANEXO C GUIA TALLER

TEMA: Participación en el Control Social en salud.

OBJETIVO:

- Generar espacios participativos para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud, de los afiliados de EMSSANAR ESS, de la comuna 5 en el municipio de Pasto en el año 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar una dinámica grupal que fomente lazos de confianza entre los participantes y la facilitadora.
- Realizar trabajos en equipos para permitir la socialización de ideas y concretar conceptos.
- Socializar los resultados para discernir y concluir la idea central del tema

PARTICIPANTES:

- Afiliados de EMSSANAR ESS.

ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Presentación empresarial	10 min.	Papel bond, marcadores, cinta de enmascarar, hojas de papel y lapiceros.
Dinámica de integración	20 min.	
Presentación del objetivo del proyecto	10 min.	
Presentación del objetivo del taller	10 min.	
Desarrollo del taller en grupos	30 min.	
Socialización de resultados	30 min.	
Conclusiones	10 min.	
TOTAL TIEMPO	2 Horas	

METODOLOGIA

- El taller se realizara mediante un enfoque participativo, con la utilización de materiales que faciliten y permitan la libre expresión de los afiliados en el tema previsto, teniendo en cuenta para su desarrollo los momentos de sensibilización, fundamentación y socialización de resultados.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en el control social en salud.

- Comunidad afiliada de la comuna 5 del municipio de Pasto, sensibilizada en el tema del control social en salud.
- Comunidad afiliada de la comuna 5 del municipio de Pasto, con mayor claridad en la utilización de los términos manejados en el control social en salud.

CRONOGRAMA

- **Presentación empresarial:**

Información general sobre el trabajo que realiza la ARS y la fundación EMSSANAR, además de su misión y visión respectiva.

- **Dinámica de integración: Yo soy... tu eres...**

Yo soy... tu eres..., en la cual se pone a cada participante con alguien en frente, cada uno da su nombre, una breve reseña de lo que hace, lo que le gusta hacer, para permitir el acercamiento entre los asistentes conociendo los diferentes roles y papeles que desempeñan los asistentes al taller, facilitando la percepción a grandes rasgos sobre el nivel socio – cultural y educativo de los presentes.

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el proceso de organización y participación del control social a la salud, en la comuna 5 del municipio de Pasto en el año 2006.

- **Presentación del objetivo del taller:**

Generar espacios participativos para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud de los afiliados de EMSSANAR ESS en el municipio de Pasto en el año 2006.

- **Desarrollo del taller en grupos:**

El grupo se dividirá en varios equipos, a los cuales se les hará entrega de materiales para el desarrollo del taller, deberán responder unas preguntas orientadoras al tema, por lo cual se generaran espacios propicios para la discusión y concertación de ideas y conceptos.

Las preguntas guía del taller son:

1. ¿Para ustedes qué es participar en el control social en salud?
2. ¿A ustedes qué lo motiva a participar en el control social en salud?
3. ¿A ustedes qué lo desmotiva a participar en el control social en salud?

4. ¿Ustedes han sentido la necesidad de participar en el control social en salud de EMSSANAR? Si o no, porque?
5. ¿Cómo y quienes pueden participar en el control social en salud?
6. ¿Por qué creen ustedes que es importante participar en el control social en salud?
7. ¿Ustedes se sienten motivados o desmotivados por EMSSANAR, para realizar control social en salud? Si o no, porque?

Socialización de resultados:

Cada equipo socializara sus resultados para facilitar la comprensión y atención de todo el grupo, para generar análisis y conceptualizar los diferentes aspectos tratados en el desarrollo del taller.

Conclusiones:

Se realizaran las respectivas conclusiones obtenidas a lo largo de toda la actividad, para propiciar el empoderamiento de las ideas en los afiliados de la ARS, la participación activa y dinámica de los asistentes con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

ANEXO D GUIA GRUPO FOCAL

TEMA: Participación en el Control Social en salud.

OBJETIVO:

- Crear un espacio participativo y de concertación, para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud de la asociación de usuarios de EMSSANAR ESS

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar una dinámica grupal que fomente lazos de confianza entre los participantes y la facilitadora.
- Realizar trabajos en equipos para permitir la socialización de ideas y concretar conceptos.
- Socializar los resultados para discernir y concluir la idea central del tema

PARTICIPANTES:

- Integrantes de la Asociación de Usuarios de EMSSANAR ESS del municipio de Pasto.

ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Presentación empresarial	10 min.	Papel bond, marcadores, cinta de enmascarar, hojas de papel y lapiceros.
Dinámica de integración: El Barco	20 min.	
Presentación del objetivo del proyecto	10 min.	
Presentación del objetivo del taller	10 min.	
Desarrollo de la entrevista al grupo focal	30 min.	
Socialización de resultados	30 min.	
Conclusiones	10 min.	
TOTAL TIEMPO	2 Horas	

METODOLOGIA:

- El taller se realizará mediante la técnica de grupos focales, con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, que facilite y permita la libre expresión de los afiliados e integrantes de la asociación de usuarios en el tema previsto.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los integrantes de la asociación de usuarios de EMSSANAR ESS del municipio de Pasto, en el tema del control social en salud.
- Asociación de usuarios del municipio de Pasto, sensibilizada en el tema del control social en salud.
- Asociación de usuarios del municipio de Pasto, con mayor claridad en la utilización de los términos manejados en el control social en salud.

CRONOGRAMA

- **Presentación empresarial:**

Información general sobre el trabajo que realiza la ARS y la fundación EMSSANAR, además de su misión y visión respectiva.

- **Dinámica de integración: Yo soy... tu eres...**

Yo soy... tu eres..., en la cual se pone a cada participante con alguien en frente, cada uno da su nombre, una breve reseña de lo que hace, lo que le gusta hacer, para permitir el acercamiento entre los asistentes conociendo los diferentes roles y papeles que desempeñan los asistentes al taller, facilitando la percepción a grandes rasgos sobre el nivel socio – cultural y educativo de los presentes.

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el proceso de organización y participación del control social a la salud, en la comuna 5 del municipio de Pasto en el año 2006.

- **Presentación del objetivo del grupo focal:**

Crear un espacio participativo y de concertación, para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud de la asociación de usuarios de EMSSANAR ESS

- **Desarrollo del grupo focal:**

La asociación de usuarios del municipio de Pasto participara de una entrevista estructurada y abierta, en la cual se formula la pregunta y su respuesta queda a libre elección de participantes, por lo cual se generaran espacios propicios para la discusión y concertación de ideas y conceptos.

PREGUNTAS GRUPO FOCAL

1. ¿Para ustedes que es la participación?
2. ¿Para ustedes que es el control?
3. ¿Para ustedes qué es el control social?
4. ¿Para ustedes qué es salud?
5. ¿Para ustedes que es participar en el control social en salud?
6. ¿Ustedes han sentido la necesidad de participar en el control social en salud de EMSSANAR? Si o no, porque?
7. ¿Como pueden ustedes participar en el control social en salud?
8. ¿Qué los motiva a participar en el control social en salud?
9. ¿Qué los desmotiva a participar en el control social en salud?
10. ¿Ustedes conocen las actividades que ha realizado EMSSANAR para que sus afiliados participen en el tema del control social en salud?
11. ¿Ustedes se sienten motivados o desmotivados por EMSSANAR, para realizar control social en salud?
12. ¿Por qué creen ustedes que es importante participar en el control social en salud?
13. ¿Quiénes creen usted que deben participar en el control social en salud?

Socialización de resultados:

Cada equipo socializara sus resultados para facilitar la comprensión y atención de todo el grupo, para generar análisis y conceptualizar los diferentes aspectos tratados en el desarrollo del taller.

Conclusiones:

Se realizaran las respectivas conclusiones obtenidas a lo largo de toda la actividad, para propiciar el empoderamiento de las ideas en los afiliados de la ARS, la participación activa y dinámica de los asistentes con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

ANEXO E GUIA ENTREVISTA ESTRUCTURADA

TEMA: Participación en el Control Social en salud.

OBJETIVO:

- Generar y propiciar el espacio participativo de los afiliados de EMSSANAR ESS de la comuna 5 del municipio de Pasto, para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar una dinámica grupal que fomente lazos de confianza entre los participantes y la facilitadora.
- Realizar trabajos en equipos para permitir la socialización de ideas y concretar conceptos.
- Socializar los resultados para discernir y concluir la idea central del tema

PARTICIPANTES:

- Afiliados de EMSSANAR ESS.

ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	HERRAMIENTAS
Presentación del objetivo del proyecto	5 min.	Papel bond, marcadores, cinta de enmascarar, hojas de papel y lapiceros.	Cámara de video,
Presentación del objetivo del taller	5 min.		
Desarrollo de la entrevista	20 min.		
TOTAL TIEMPO	30 min.		

METODOLOGIA

- La entrevista estructurada se realizara mediante una guía de preguntas establecidas que facilitan y permiten la libre expresión de los afiliados en el tema previsto.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los afiliados de EMSSANAR ESS en el control social en salud.
- Comunidad afiliada de la comuna 5 del municipio de Pasto, sensibilizada en el tema del control social en salud.

- Recolección de datos informativos suministrados por la comunidad afiliada de EMSSANAR ESS, relacionados con el tema del control social.

CRONOGRAMA

- **Presentación del objetivo del proyecto:**

Identificar las causas que permiten o dificultan la participación de los usuarios de EMSSANAR ESS, en el proceso de organización y participación del control social a al salud, en la comuna 5 del municipio de Pasto en el año 2006.

- **Presentación del objetivo de la entrevista:**

Generar y propiciar el espacio participativo de los afiliados de EMSSANAR ESS de la comuna 5 del municipio de Pasto, para identificar las causas que permiten o dificultan la participación en el control social en salud.

- **Desarrollo de la entrevista:**

Se preguntara a los afiliados si desean participar en una entrevista, para lo cual se explicara el objeto de tal acción, se dan a conocer las preguntas orientadoras relacionadas con la temática que deberán responder, por lo cual se genera un espacio participativo.

Las preguntas guía de la entrevista son:

1. ¿Para usted que es participar?
2. ¿Para usted que es control?
3. ¿Para usted qué es control social?
4. ¿Para usted qué es salud?
5. ¿Para usted que es participar en el control social en salud?
6. ¿A usted qué lo motiva a participar en el control social en salud?
7. ¿A usted qué lo desmotiva a participar en el control social en salud?
8. ¿Usted ha sentido la necesidad de participar en el control social en salud de EMSSANAR? Si o no, porque?
9. ¿Cómo cree usted que puede participar en el control social en salud?
10. ¿Quién cree usted que deben participar en el control social en salud?
11. ¿Por qué cree usted que es importante participar en el control social en salud?
12. ¿Usted se siente motivado o desmotivado por EMSSANAR, para realizar control social en salud?
13. ¿Usted conoce las actividades que ha realizado EMSSANAR para que sus afiliados participen en el tema del control social en salud?