GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana

	INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA	Código: FO-M4-P3-018
		Versión: 04
		Fecha de aprobación: 06/05/2019

Tipo de Intervención	**Demanda**	**Oferta**
Asesoría		X
Asistencia Técnica		

Organismo	Secretaria de Inclusión Social y Familia			
Dependencia	Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud			
Nombre responsable de la asesoría y/o asistencia técnica	Juan David Rodríguez Loaiza	**Cargo**	Profesional de la Gerencia de Infancia Adolescencia y Juventud, de la Secretaria de Inclusión Social y Familia - Gobernación de Antioquia.	**Contrato No.** 4600011747
Línea Plan de Desarrollo /Programa: Unidos por la primera infancia	**Línea 1 Nuestra Gente**	**Objetivo del programa**	Fortalecer las potencialidades y el goce efectivo de derechos de las personas desde la gestación y hasta los primeros seis años de vida, en condiciones de dignidad y afecto, a través de la generación de estrategias que propicien su desarrollo integral temprano.	**Proyecto:** Unidos por la primera infancia
Indicador de producto	Municipios y/o Distritos asistidos técnicamente para el fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia.			
Acciones para la Intervención con Asesoría o Asistencia Técnica	Asistencia técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.			

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana

	INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA	Código: FO-M4-P3-018
		Versión: 04
		Fecha de aprobación: 06/05/2019

Subregión/Municipio	Oriente / EL Santuario
Población objeto	Coordinadores, Agentes educativos nutricionistas, auxiliar de enfermería, pedagogos Buen Comienzo Antioquia Entidad: Corporación Educativa para el Desarrollo Integral –COREDI-

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana

	INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA	Código: FO-M4-P3-018
		Versión: 04
		Fecha de aprobación: 06/05/2019

Fecha programada	22/06/2021	**Lugar programado**	Plataforma Virtual vía Google Meet

Necesidad identificada en la demanda del usuario:

Brindar claridades frente a las rutas de la garantía y restablecimiento del derecho a la salud, en el marco de las atenciones contenidas en la Resolución 3280 de 2018.

Persona(s) con quien(es) se coordina la actividad (nombre y cargo)

Nutricionista de la entidad COREDI: Diana Carolina Quintero Villegas,
Teléfono: 3045505383

Objetivo de la A o A.T.

Transferir elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos basados en las orientaciones establecidas para la prestación del servicio de atención Integral a la Primera Infancia durante la emergencia sanitaria por COVID 19 y lineamientos técnicos de ICBF para los diferentes componentes de atención.

Productos y resultados esperados

Talento humano con claridades frente a las orientaciones de atención y lineamientos técnicos de ICBF para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia.

Desarrollo de la intervención planeada

Se inicia la reunión con la presentación del profesional de la Gerencia de Infancia Adolescencia y Juventud, Juan David Rodríguez, quién orientará la asesoría. Se comenta el propósito de la asesoría, que consiste en dar un abordaje de las principales rutas para la garantía y el restablecimiento del derecho a la salud, en el marco de las acciones contenidas en la resolución 3280 de 2018, donde se especifican los programas de Protección especifica, detección temprana y de interés en salud publica, también conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Acogiendo:

Se realiza la actividad denominada “La Rosa y La Espina” que consiste en: simbolizar la rosa, como un logro en la garantía del derecho a la salud y la espina como un reto que estemos enfrentando actualmente, en la prestación del servicio hacia las familias, este ejercicio, favorece la reflexión sobre los asuntos propios de la garantía del derecho a la salud en niños, niñas y mujeres gestantes, quien es suelen encontrar muchas barreras para acceder a los programas y a la atención oportuna en el sistema de salud.

Algunas reflexiones expresadas por los participantes son:

1. Hay muchos Venezolanos en el municipio, ¿cómo podemos hacer para que ellos puedan acceder a la salud?
2. Sería muy bueno que nos capacitaran en otros programas como por ejemplo AIEPI para articular mejor todas las acciones de salud y educación
3. Nos centramos mucho en la enfermedad, pero hemos dejado a un lado la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Primera parte de la presentación: aspectos normativos

Se inicia la presentación de los aspectos normativos, aclarando que, en Colombia, el cambio del sistema de salud con la entrada en vigor de la ley 100 entre los años 1991 a 1993, volcó la mirada hacia los aspectos asistencialistas y de facturación, centrados en la atención de la patología y dejando a un lado los procesos llamados de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, los cuales no se les daba la relevancia necesaria en los asuntos del mantenimiento de la salud y no fue sino hasta el año 2000 que con la aparición de la resolución 00312 de febrero, se concentran las acciones de promoción de la salud en un único documento; dicho documento determina una serie de programas para las personas en todos los momentos del curso de vida: primera y segunda infancia, adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor. Por términos prácticos y de enfoque de la asesoría en el marco de la Política Pública, los ejemplos y programas a los que se hará referencia son los que se contemplan para la primera infancia y gestación, dejando de lado las demás atenciones e intervenciones. Quién desee profundizar sobre los demás aspectos, deberá dirigirse a la norma mencionada.

La resolución 412 fue bienvenida por profesionales de la salud, quienes llevábamos un buen tiempo solicitando el énfasis pertinente a los mismos, a través del Ministerio de Salud, de esta manera se inició la implementación de dichos programas por parte de Instituciones Promotoras de Salud (EPS) y sus respectivas redes de atención, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Los programas iniciales fueron: el control de crecimiento y desarrollo, la valoración prenatal, la valoración auditiva; Pero pronto se implementaron los demás programas como el tamizaje visual, el tamizaje bucal, la suplementación con micronutrientes, la desparasitación, entre otros.

Pese a que la norma fue bien recibida, durante la implementación de la misma se comenzaron a hacer videntes las falencias de este primero contexto normativo, lo que llevó a que cada EPS e IPS interpretara, adaptara y prestara la atención de acuerdo a los recursos y capacidades propias. A manera de ejemplo: mientras unas IPS realizaban conducción de nervio óptico bajo la atención de un profesional especializado en oftalmología, para el desarrollo del tamizaje visual en los niños, otra de estas entidades, se dedicaba básicamente a que un médico general pasara una linterna por los ojos de los niños y a escribir en un documento “Pupila Normo-reactiva”. En términos prácticos se pudiera decir que ambas entidades estaban haciendo tamizaje visual a niños y niñas de la primera infancia, sin embargo, en términos específicos, el procedimiento, la tecnología y el profesional eran totalmente diferentes y por supuesto que la primera brindaba unas opciones en términos de especificidad, diagnostico oportuno, que la segunda no podía garantizar.
Debido a este panorama, sobre la 412 y su implementación, es que los profesionales de salud, le solicitan

nuevamente al estado, afinar, detallar, llevar a términos muy específicos, todo el contenido de la 412 y en agosto del 2018, vimos surgir la resolución 3280 que ampliaba, mejoraba y especificaba, lo ya expuesto por la resolución 412 en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Además de derogar, ampliar y especificar a la 412, la 3280 agrega atenciones que anteriormente no estaban contenidas dentro de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres gestantes. De esta manera vimos ampliar algunas atenciones como fue el caso de la salud bucal, la cual ahora incluía las topicaciones con barniz de flúor como una de las medidas costo-efectivas para combatir una de las afecciones más comunes en los niños y niñas como lo es la caries, o también, la valoración bucal para la mujer gestante para identificar y tratar oportunamente cualquier infección que pudiera estar relacionada o desencadenar una futura ruptura prematura de membranas y las complicaciones posteriores a esta situación.

Sin embargo, la 3280, al determinar condiciones de infraestructura y espacios físicos, indicaciones de talento humano y cualificación, tecnologías y otros recursos financieros y científicos, supuso un reto para que el sistema de salud la implementara, ya que hasta ese momento, los aspectos ya mencionados, no habían sido motivo de implementación en las EPS e IPS, por lo que estas, solicitaron plazos para la adecuación de espacios, capacitación y consecución de planta física y equipos tecnológicos necesarios, plazo inicial que el gobierno instauro hasta el año 2020, pero que luego amplió a través de la resolución 273 permitiendo la implementación gradual y progresiva de muchos de estos programas.

Así las cosas, en la actualidad encontramos tres elementos muy comunes de reconocer en la garantía del derecho a la salud de los niños, las niñas, mujeres gestantes y lactantes: diferencias muy marcadas entre la prestación de servicios entre EPS o entre IPS, barreras para acceder a estos programas y negligencia o inobservancia para el cumplimiento de lo establecido en la normatividad, de tal manera que, una de las principales tareas de los Agentes educativos de Buen Comienzo, en el marco de la implementación y desarrollo de la política publica de primera infancia del departamento, es la de educar para la salud, orientar a las familias en el acceso a los derechos y además, acompañar en el restablecimiento del mismo cuando a las familias les interponen trabas para acceder.

Segunda parte: ¿Qué hacer cuando hay barreras para acceder a los derechos en salud?

Rutas del restablecimiento del derecho a la salud

La forma de garantizar y restablecer el derecho a la salud en las familias antioqueñas, es a través de la utilización de las rutas destinadas desde el propio sistema de salud o desde el sistema Ético-jurídico, lamentablemente, no suele ser muy común que los propios ciudadanos conozcamos los derechos, los deberes y las rutas en cuanto al sistema de salud, primero porque suelen ser muy complejas y difíciles de comprender, y porqué no, culturalmente no somos una sociedad que se haya preocupado por conocer o reconocer estos aspectos relacionados con la salud y se suele ser muy reactivos, dejando el aprendizaje limitado a los momentos propios de la atención directa en salud por una situación prioritaria, cuando ya no hay tiempo suficiente para el aprendizaje pausado y significativo.

Las que se nombran a continuación son las principales rutas, sin embargo se hace la claridad de que no son las únicas, existen otras, pero sería necesario cualificaciones adicionales para poder garantizar el adecuado accionar de las mismas; aun así, la cantidad de situaciones que podremos resolver por las siguientes vías, es muy representativo para las atenciones contenidas en la resolución 3280.

a. 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 velan por la calidad del servicio y la defensa del usuario ante la prestación efectiva de los servicio a los que tienen derecho.

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.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios. Las Empresas Sociales del Estado, convocarán a los usuarios que hayan hecho uso del servicio durante el último año, para la constitución de la Asociación de Usuarios.

Las Asociaciones de Usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. La Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios, para ello es necesario que el afiliado pregunte el mecanismo de participación, el cronograma, entre otros detalles que la misma entidad le puede brindar.

Este espacio es idóneo para ventilar o manejar, situaciones relacionadas con la prestación del servicio de manera colectiva, sin embargo no sirve para solucionar situaciones particulares o personales de la prestación del servicio ni mucho menos, situaciones urgentes. Ejemplo: si un grupo de afiliados percibe que, la IPS donde consultan no tiene la dotación de espacios necesaria para personas con discapacidad, es posible que esta solicitud se tramite por este espacio. Se invita a los agentes educativos a pensar en la potencia que tendría este espacios si las familias, informadas, conscientes y empoderadas, apropiaran este espacio colectivo y lo aprovecharan para tratar de resolver problemáticas relacionadas con la atención a la primera infancia y la gestación.

b. PQRD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias… Sugerencias y Felicitaciones): las famosas “PQR” son unas siglas que señala una ruta, una forma es comunicación con el prestador del servicio para exponer una dificultad o necesidad y que éste, pueda dar respuesta oportuna ante la misma.

Consulta: Solicitud mediante la cual se solicita un concepto del Ministerio sobre un caso o asunto de su competencia.

Queja: Manifestación mediante la cual se pone en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social conductas inadecuadas por parte de sus funcionarios en el ejercicio de su cargo.

Reclamo: Manifestación mediante la cual se ponen en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social deficiencias en la prestación de los servicios que ofrece la entidad.

Sugerencia: Es una recomendación o propuesta que formula un ciudadano para el mejoramiento de las funciones, servicios, metas y objetivos de la entidad.

Denuncia: Manifestación mediante la cual se ponen en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social conductas posiblemente irregulares por parte de sus funcionarios, relacionadas con extralimitación de funciones, toma de decisiones prohibidas en el ejercicio de su cargo o el interés directo en una decisión tomada. Incluye actos de corrupción.

c. Derecho de Petición: Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.

En el sistema de salud, el derecho de petición suele sugerir la inconformidad en cuanto a una prestación de un servicio o la negativa del mismo y se tiende a comprender que el usuario esta dispuesto a avanzar a otras instancias para restablecer el derecho, por lo anterior, se sugiere que se hagan por escrito, se radiquen en las entidades adjuntando original y copia y se guarde su copia para anexar en otras rutas que estaremos comentando más adelante en este documento.

Otro aspecto a tener en cuenta es que un derecho de petición implica tiempos, por lo general unos 15 días hábiles (aunque en ciertos casos, es posible que se amplíe hasta los 30 días), por lo que no sirve en situaciones urgentes.

d. Acción de Tutela: La acción de tutela es una garantía constitucional que tiene toda persona para recurrir ante las autoridades judiciales, con el objeto de obtener la protección inmediata de sus **derechos fundamentales**.

En Colombia, a través de la ley estatutaria de salud la 1751 del 2015, se establece la salud como un derecho de primera generación, sin embargo, dicha ley no ha sido reglamentada, por lo que al día de hoy se hace necesario invocar otro derecho que sea fundamental para las reclamación vía la tutela, por ello, se observan expresiones como **"…afectación a la salud con conexidad a la vida"** cuya interpretación se puede asumir como, si no se

garantiza el derecho a la salud del usuario reclamante, va terminar con una afectación a la vida, la cual es un derecho de primera generación.

La Acción de Tutela procede cuando un derecho fundamental ha sido vulnerado o amenazado.

La vulneración o amenaza se origina: En la acción u omisión de una autoridad pública, en la acción u omisión de particulares, el afectado carece de otro medio de defensa judicial, salvo que la Acción de Tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

¿Cuándo NO es procedente la acción de tutela? Cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial que sean eficientes, cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de Hábeas Corpus, cuando se trate de derechos colectivos, cuando el daño esté hecho, cuando el acto sea general, impersonal o abstracto.

Estos son algunos derechos de primera generación que se pueden invocar vía la Tutela

La vida, la integridad física, el derecho a no ser torturado, el derecho de petición, el derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes, la igualdad, el derecho a un debido proceso, la intimidad personal, el buen nombre, libertad de culto, la igualdad entre el hombre y la mujer, el derecho a la salud y a la seguridad social, y en general todos los consagrados como derechos fundamentales de los niños en el Art. 44 y de la tercera edad en el Art. 46 de la Constitución Política de Colombia.

e. Superintendencia de Salud (La Supersalud): Según la ley 100 de 1993, es el máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Su misión es contribuir al desarrollo social del Estado Colombiano mediante el ejercicio de la inspección, vigilancia y control de los servicios de salud y básicamente, la entidad ejerce la inspección, vigilancia y control en salud en forma eficiente y eficaz, con independencia, cobertura, equipo humano calificado y herramientas adecuadas, en un entorno financieramente estable y de alta calidad.

Le corresponde a la Supersalud vigilar la gestión de las entidades que financian el sistema de salud, pero también, de manera dicotómica, otras empresas como las licoreras, las loterías y otras empresas que administran juegos de suerte y azar, esto ocurre en nuestro país, debido a que estas empresas son una de las principales fuentes de apalancamiento financiero del sistema de salud paradójicamente; las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores de servicios (IPS), a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Los siguientes son los canales de comunicación principales:

Para la utilización de estos canales de comunicación es indispensable que las familias tengan acompañamiento por parte de los agentes educativos ya que, aspectos como el lenguaje, el contexto, el recorrido histórico del caso, los documentos previos radicados (ver derechos de petición y tutelas), entre otros, juega a favor del reclamante para agilizar procesos.



f. Sin embargo, hay una última ruta, que no está descrita ni es dada por el sistema de salud, ni por el sistema ético-legal del país, particularmente, se promueve desde la ley 1804 de 2016 política del estado para el desarrollo integral de los niños y las niñas, cuando se menciona la RIA (Ruta Integral de Atenciones), esta ruta, comienza con las articulaciones vigentes o las que se puedan proponer, para garantizar los derechos, en este caso el de salud, de los niños y las niñas, donde no hay un protocolo, procedimiento, normatividad que indique como se establecen dichas articulaciones, por lo que se parte de los acuerdos y las voluntades de las partes comprometidas, por resolver o mejorar la integralidad sobre la salud de la población.

A manera de ejemplo pudiéramos decir: si un agente educativo de una entidad de atención integral, identifica un grupo de niños y niñas que no han logrado el acceso a alguno o algunos de los programas contenidos en la resolución 3280, es posible que, en un encuentro con el gerente del hospital se proponga una alternativa para resolver esta situación y situaciones futuras que se pueda presentar, como lo es, que personal de la entidad hospitalaria visite el centro de atención integral a la primera infancia y allí desarrolle las acciones de promoción y prevención necesarias. Otro recurso es que, desde la entidad de salud se abra agenda exclusiva para la atención prioritaria de los niños y niñas pendientes de las atenciones, contando con la voluntariedad de los agentes educativos para la comunicación y direccionamiento de las familias hacia la atención: hipotéticamente, habrían ganancias (beneficios) para todos los actores comprometidos en la articulación. La entidad hospitalaria no tendría que incurrir en costosos y desgastantes procesos de demanda inducida por que esto lo asumirían los agentes educativos, los agentes educativos no incurrirían en extensos y complejos procesos de acompañamiento individual y asesoría frente al restablecimiento del derecho a la salud. Pero por encima de

cualquier otro beneficio, estaría el logro de las atenciones con las respectivas implicaciones positivas hacia las familias, las mujeres gestantes, niños y niñas.

Una vez una articulación continua desarrollándose en el marco del entendimiento de los beneficios para todas las partes, lo que queda es, fortalecer la articulación agregando nuevos actores como las administraciones municipales que pueden, vía recursos del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) y otros recursos disponibles, sumar esfuerzos para llegar con los programas, por ejemplo, a las zonas más apartadas, veredas, corregimientos, espacios de difícil acceso por condiciones geográficas, de desarrollo, entre otras. En este momento estaríamos hablando del logro de una ruta.

Compromisos de la Asistencia Técnica.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de cumplimiento del compromiso**			**Fuente de verificación (tangible para soportar el cumplimiento)**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		dd	mm	aaaa	
		dd	mm	aaaa	

Nombre del asesor	**Cargo del asesor**	**Firma del asesor**
Juan David Rodríguez Loaiza	Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud	
Vo.Bo. Jefe de la dependencia		

Anexar:

FO-M4-P3-022 “Listado de Asistencia de Asesoría o Asistencia Técnica”

FO-M4-P3-019 “Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica”

FO-M4-P3-020 “Promedio de la encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica