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	Daniela Rodríguez Vargas Juan David Rodríguez Loaiza	**Cargo**	Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud	**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	Nordeste/Cisneros
Población objeto	Agentes educativos componente pedagógico, componente familia comunidad y redes y competente de salud y nutrición- Programa Buen Comienzo Antioquia.

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	03/06/2021	**Lugar programado**	Plataforma Virtual vía Google Meet

Necesidad identificada en la demanda del usuario:

Tener claridades frente a los elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos para orientar a las familias beneficiarias del programa Buen Comienzo Antioquia sobre la Ruta de restablecimiento del derecho a la salud según la normatividad vigente resolución 3280 del 02 de agosto de 2018.

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

- Juan Camilo Álvarez, Líder del componente de salud y nutrición/Corporación Dignificar
  Juan.alvarez@corporaciondignificar.edu.co
  3022664550

Objetivo de la A o A.T.

Transferir elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos basados en la resolución 3280 del 02 de agosto de 2018 que permitan orientar a las familias beneficiarias del Programa Buen Comienzo Antioquia sobre la Ruta de restablecimiento del derecho a la salud.

Productos y resultados esperados

Líderes del componente Salud y Nutrición, componente pedagógico y componente de familia comunidad y edes tienen claridades técnicas y teóricas que permitan orientar a las familias beneficiarias del programa Buen Comienzo Antioquia acerca de la ruta de restablecimiento del derecho a la salud según la normatividad vigente esolución 3280 del 02 de agosto de 2018.

Desarrollo de la intervención planeada

ara iniciar la asesoría se presenta la siguiente agenda:

1. Presentación
2. Ruta de restablecimiento del derecho en salud.
3. Preguntas

Desarrollo

1. **Presentación.**

Se inició la reunión con la presentación de los profesionales de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud,

Daniela Rodríguez Vargas y Juan David Rodríguez. Adicionalmente se da a conocer el propósito de la asesoría, el cual consistió 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.

Posteriormente, cada participante se presenta, y da a conocer su nombre y cargo de desempeña en la EAS Corporación Dignificar. Seguidamente, se dispone el link de asistencia en el chat de la reunión.

Durante este espacio, se da a conocer la necesidad de esta asesoría puesto que no se conocen las rutas de restablecimiento del derecho a salud, donde se han presentado casos inconsistentes en la atención en la salud principalmente en los municipios de Anorí y San Roque, ya que las familias han descrito barreras en el servicio, cobros y no prestación de programas obligatorios.

2. Ruta de restablecimiento de Salud.

Continuamente, se realiza la explicación central del encuentro, la cual tuvo varios momentos:

- **Antecedentes**
  - ✓ **Ley 100 de 1993:** 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.
  - ✓ **Resolución 412 del 25 de febrero de 2000:** 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. 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, donde se evidenciaban grandes dificultades entre la prestación del servicio en cuanto a la calidad y detección temprana de enfermedades.

- **Resolución 3280 de 02 de agosto de 2018:** Debido a este panorama, sobre la 412 y su implementación, los profesionales del área de la salud, le solicitan nuevamente al Estado, afinar, detallar, llevar a términos muy específicos, todo el contenido de la 412, siendo en agosto del 2018, que surge 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 se amplió algunas atenciones como fue el caso de la salud bucal, la cual ahora incluye la aplicación del 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 pública 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.

- **Rutas del restablecimiento del derecho a la salud: ¿Qué hacer cuando hay barreras para acceder a los derechos en 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.

Las que se nombran a continuación son las principales rutas, sin embargo, se da 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 servicios 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.

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 estos 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):** 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.

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 está 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.

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.

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.

Se explica a los participantes que 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. **Articulación con los Entes Territoriales:** 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.

   Una de las mejores rutas para garantizar o restablecer el derecho a la salud es la articulación tras e intersectorial que se desarrolla en el marco a la RIA, y para esa ruta no hay normas ni protocolos, hay **voluntades y acuerdos.**

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

3. Preguntas

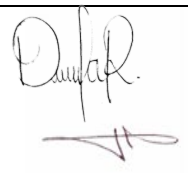
Durante este espacio, se abre un espacio para preguntas donde los participantes hacen referencia a no tener ninguna duda, puesto que todas fueron resultas durante la asesoría. Por su parte, la coordinadora Betzi de la Corporación Dignificar, hace mención de la importancia de implementar estrategias internas que permitan garantizar el derecho a la salud de los niños, las niñas y las mujeres gestantes, por medio de formatos que accedan a tener un control y seguimiento a la vacunación, crecimiento y desarrollo y otros programas concernientes a la primera infancia.

- Acercarnos desde la EAS a los entes territoriales para generar articulaciones efectivas.

Finalmente, se les solicita a los participantes a que diligencien la encuentra de satisfacción que se dispone por medio de un link en el chat de la reunión.

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**
Daniela Rodríguez Vargas	Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud	
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”

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

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