GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018
		Versión: 04
		Fecha de aprobación: 06/05/2019

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

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	Laura Yanire Valdés Ochoa	**Cargo**	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	Asesoría técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.			

Subregión/Municipio	Oriente: Cocorna		
Población objeto	Agentes educativos componente pedagógico, componente familia comunidad y redes y competente de salud y nutrición- Programa Buen Comienzo Antioquia.		
Fecha programada	30/06/2021	**Lugar programado**	Plataforma virtual Google Met
Necesidad identificada en la demanda del usuario:			
Se debe de 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)			
Objetivo de la A o A.T.			

Fortalecer técnicamente al talento humano sobre 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

Los integrantes del componente Salud y Nutrición, componente pedagógico y componente de familia comunidad y redes 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 resolución 3280 del 02 de agosto de 2018.

Desarrollo de la intervención planeada

La asesoría se desarrolla teniendo en cuenta los momentos definidos en la guia metodológica.

- Acogiendo
- Reconociendo
- Descubriendo y construyendo.
- Concluyendo y valorando.

- Acogiendo:

Previo a la presentación de la persona a cargo la profesional Laura Yanire Valdes de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud Se da un saludo de bienvenida agradeciendo la participación de todas las personas de los diferentes municipios que se conectaron a la asesoría, se pide el consentimiento para realizar la grabación del encuentro y se pide el diligenciamiento de la encuesta y la asistencia.

- Reconociendo
  Con el fin de romper el hielo y amenizar el encuentro se invita a participar en la dinámica de la" Rosa y la Espina" en donde se expresa desde el corazón cual es el desafío para el día y q debemos agradecer
  En general el desafió para en común de los participantes es salir de sal situación de enfermedad a causa del virus y tener fe en la mejoría y no complicación en sus familias y amigos

  -Agradecer por estar en el encuentro y el reto de participar

- Descubriendo y Construyendo

  Se inicia la presentación con la dinámica de la ruleta el cual se indaga sobre los saberes previos de rutas de restablecimiento con los participantes y se da un refuerzo en las preguntas en un proceso de

construir conceptos metodológicos del tema

se continua con la presentación

- **Antecedentes**
  - ✓ **Ley 100 de 1993:** En Colombia, se genera un cambio del sistema de salud con la entrada de la ley 100 entre los años 1991 a 1993, buscando aumentar la cobertura de la población beneficiaria al sistema de salud, esta ley 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 brechas de la atención entre una entidad y otra, además grandes dificultades de 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.

Luego de haber terminado toda la parte de normatividad y sus antecedentes se procede con la explicación detallada de cada uno de los procesos que se deben tener en cuenta 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.

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.

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).

Es de vital importancia con el fin de acompañar a los usuarios de los programas abordar mas sobre el tema de rutas de restablecimiento, ya que por medio de una articulación con los entes territoriales se puede lograr grandes restos.

Valorando
Se da el cierre al encuentro agradeciendo la asistencia.

No se dejan compromisos

Conclusiones y recomendaciones

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

Nombre del asesor	**Cargo del asesor**	**Firma del asesor**
Laura Yanire Valdes Ochoa	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