GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA**	Código FO-M4-P3-018 Versión 04 Fecha de aprobación 01/10/2019

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

Tipo de Actividad	ASESORIA
Modalidad	OFERTA

Las acciones de intervención del Plan Anual de Asesoría o Asistencia Técnica, deben tener operatividad en cada actividad descrita en la programación mensual. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Oferta si se desprende del Indicador de Producto del Plan de Desarrollo. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Demanda cuando es solicitada por el usuario del servicio y puede

INFORMACION BASICA DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA					
Organismo	Secretaría de Inclusión Social y Familia				
Dependencia	GERENCIA DE INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD				
Responsable	1035520495 - Laura Yanine Valdés Ochoa	**Cargo**	CONTRATISTAS	**Contrato**	4600011747
Línea estratégica	Nuestra gente				
Programa	Unidos por la primera infancia				
Objetivo 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.				
Indicador Producto	Municipios yo Distrito asistidos técnicamente para el fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia				
Proyecto	Implementación del programa Unidos por la Primera Infancia del Plan de DesarrolloUnidos por la Vida 2020 - 2023 Antioquia				
Acciones para la intervención	ASISTENCIA TÉCNICA O ASESORÍA - Asistencia técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.				
Subregión/Municipio	BAJO CAUCA/CACERES				
Población objeto	SERVIDORES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL				
Fecha programada	Oct 29, 2021				
Lugar programado	ESE. HOSPITAL CACERES				

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA**	Código FO-M4-P3-018 Versión 04 Fecha de aprobación 01/10/2019

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

REPORTE DETALLADO DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA

Necesidad identificada en la demanda del usuario

Se debe de suplir las necesidades de acompañamiento y asesoría frente a los elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos para orientar a las familias del territorio de 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)

MARLIS ELIANA TOBON - COORDINADORA SALUD PUBLICA TEL:3103980070

Objetivo de la A o AT

Fortalecer técnicamente al talento humano del programa de Salud Pública del municipio de Cáceres sobre elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos basados en la resolución 3280 del 02 de agosto de 2018 que permitan orientar a las familias a las cuales capacitan y acompañan en diferentes temas relacionados con la Ruta de restablecimiento del derecho a la salud.

Productos y resultados esperados

Capacitación del personal de Salud pública sobre rutas de restablecimiento de la Salud y la réplica del tema en la comunidad en general por medio de estos agentes de Salud.

Desarrollo de la intervención planeada

Se da inicio a la asesoría a las 13:00 pm en con un caluroso saludo de bienvenida y agradeciendo al personal de Salud Pública del municipio del Cáceres por la asistencia, el interés en el proceso de formación y réplica de la información en el territorio. , segundario a este momento se presenta la profesional de la Gerencia de infancia Adolescencia y Juventud, Laura Yanire Valdés Ochoa.

Mantenido la atención se da a conocer la agenda a seguir mas el objetivo de la asistencia.

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

-Acogiendo

- Reconociendo

- Descubriendo y construyendo.

- Concluyendo y valorando.

1. Acogiendo Se inicia este momento con la presentación de cada uno de los participantes del encuentro, además se les pide compartir el sentir de cual fue su inspiración en el momento de elegir ser profesional en las ciencias sociales entre esas la salud: el común denominador a la respuesta a esta pregunta fue la vocación al servicio, el altruismo, el deseo de curar y educar a las comunidades.

2. Reconociendo

Se hacen preguntas sobre programas de promoción y prevención en salud, enfermedades de interés en salud publica, sobre rutas de restablecimiento de la Salud en donde se evidencian pocos conocimientos acerca del tema y manifiestan que no reciben capacitación sobre estos temas.

3. Descubriendo.

Se invitan a conectarse y a aprender de una forma dinámica sobre el tema:

· 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 en salud , 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.

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.

PQRD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias… Sugerencias y Felicitaciones): son unas siglas que a. 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.

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.

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.

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.

Conclusiones y recomendaciones

COMPROMISOS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Seguimientos y compromisos	Fecha estimada	Responsable	Evidencia de cumplimiento

NOMBRE(S) Y CARGO(S) DE LA(S) PERSONA(S) QUE REPORTA(N) EL INFORME

Vo. Bo. Jefe de la dependencia al informe realizado

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

FO-M4-P3-033 “Listado de asistencia FIPC