

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO



PRESENTADO POR
MARÍA HELENA PATIÑO FARIETA
CÓDIGO: 3500953.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
DIRECCIÓN DE PREGRADO FACULTAD DE DERECHO
ESPECIALIZACIÓN DERECHO ADMINISTRATIVO
INVESTIGACIÓN II
BOGOTÁ D.C
2015

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL
SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO



PRESENTADO POR
MARÍA HELENA PATIÑO FARIETA
CÓDIGO: 3500953.

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN COMO REQUISITO DE GRADO PARA
OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

PRESENTADO A
DOCENTE DIEGO ESCOBAR

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
DIRECCIÓN DE PREGRADO FACULTAD DE DERECHO
ESPECIALIZACIÓN DERECHO ADMINISTRATIVO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
BOGOTÁ D.C
2015

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO

MARIA HELENA PATIÑO FARIETA

Resumen

Este artículo permite describir el desarrollo del Principio de Democracia Participativa Constitucional, dentro de las Instituciones públicas del Sistema General en Seguridad Social en Salud (SGSSS) Colombiano, cuya estimación abarca el Derecho y deber de todo ciudadano a participar en la formulación, gestión y vigilancia de políticas públicas en pro del derecho a la salud; por lo cual, se muestran los mecanismos contemplados por el derecho interno y jurisprudencia, con el fin de realizar un diagnóstico que permita establecer la efectividad de la participación en las instituciones relacionadas, mediante la incorporación de algunos estudios en torno al tema.

Palabras claves: Constitución, Democracia Participativa, Salud, Instituciones, participación social.

Abstrac

This article allows to describe the development of the constitutional principle of participatory democracy , public institutions within the General System of Social Security in Health (SGSSS) Colombian, whose estimate covers the right and duty of every citizen to participate in the formulation , management and monitoring public policies for the right to health ; therefore, the mechanisms provided by domestic law and jurisprudence is , in order to make a diagnosis to determine the effectiveness of participation in related institutions by incorporating some studies on the subject

Keys Words: Constitution, Participatory Democracy, Health, institutions, social participation.

Introducción.

El presente texto muestra el desarrollo que el ordenamiento jurídico colombiano ha dado al Principio Constitucional de Democracia Participativa, tomando como foco de estudio el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo la esfera de sus instituciones públicas.

Descripción del problema: En las instituciones públicas del SGSSS, el principio de la Democracia Participativa se encuentra desarrollo por las normas que regulan a los diferentes agentes del sector, pero la falta de efectividad de muchas de estas en la materia, hace que la instancias, mecanismos o cualquier otra forma, con la que el ciudadano ejerce su derecho y deber a participar, se torne inoperante a la luz de la concepción Constitucional, por lo cual al no existir una adecuada reglamentación frente al tema, se estaría ante una desprotección de los derechos del ciudadano y desatención al fin estatal de servir a la comunidad.

Enfoque metodológico: se realizó una investigación aplicada de carácter descriptivo, de tipo jurídico, mediante la incorporación de normas y Jurisprudencia, que permite establecer, las obligaciones que le asisten a la Administración pública del SGSSS, entorno a la participación social, al tiempo de determinar su efectividad mediante la incorporación literatura y estudios presentados en torno al tema.

Hipótesis: el autor encuentra, en un primer momento, los principales antecedentes a la participación social en el actual sistema de salud Colombiano, posteriormente encontrar la conceptualización de la Democracia Participativa, el marco Constitucional, Legal, para luego establece su efectividad de los mecanismos de participación con ejemplos concretos, hasta llegar a las conclusiones.

Marco teórico.

El desarrollo del Principio de Democracia Participativa Constitucional se refleja a partir de las tendencias dadas en participación social en la historia, así, Sanabria (2004) contempla la existencia de diferentes momentos de desarrollo, entre ellas el anarquismo, el marxismo y la social democracia, entre otros.

De esta manera, el autor relaciona, cada momento y su importancia en torno al tema, así señala que los anarquistas:

Soñaban con una sociedad donde las propuestas individuales alcanzaran mayor legitimidad y autenticidad, la autodecisión y el autocontrol gobernarían las relaciones sociales, de trabajo y de convivencia; evitando cualquier tipo de poder gubernamental que pudiera en algún momento devenir en centro de explotación y represión (Sanabria, 2004, pp. 06)

Siendo pertinente relacionar, que si bien el anarquismo ha pasado como corriente filosófica, el comportamiento acorde a sus postulados, sigue presente en algunos grupos de individuos; aunque ni ellos mismos tienen conciencia de esa manifestación.

De igual forma, estima el autor, que como muestra significativa impronta en el desarrollo histórico de la participación social, al Marxismo, con el imperante de la del declarar la propiedad social sobre los medios de producción, para legitimar a la misma en el desarrollo social, para lo cual:

La participación deviene de la conquista del poder para los menos favorecidos y es justamente de esa escala global, a la particular, donde el pensamiento de Marx y Engels acuñan la necesidad, aún insatisfecha en localidades y países, de que el poder esté compartido entre todos con igualdad de derechos y acciones. (Sanabria, 2004, pp. 6)

Al tiempo de relacionar, que la participación social constituye una piedra angular para el desarrollo, tanto de los seres humanos en su individualidad, como para el de las localidades a la que los mismos pertenecen, es por ello que en el empeño de estimularla o desarrollarla, según el caso, se han hecho diferentes asociaciones teórico conceptuales, una de ellas es vincularla a la democracia.

Lo cual resulta pertinente en el tema de estudio, al concebir la participación social dentro de la concepción teórica de la democracia, máxime para delimitar el enfoque propuesto.

De otro lado resulta imperioso relacionar en palabras de Silva (2007), la idea dada por Rousseau, al que denomina, *“el teórico por excelencia de la participación”*, abarcando su enfoque en los siguientes términos:

Toda la teoría política de Rousseau se centra en la participación individual de cada ciudadano en la adopción de decisiones políticas. El aporte de Rousseau a la teoría democrática participativa está dado por su concepción de la soberanía popular. En su obra "El Contrato Social", cada ciudadano es depositario de una fracción de la soberanía y como tal participa en las decisiones colectivas. (Silva, 2007, pp.113)

Traducido en la idea, de que la democracia participativa se allá en la Soberanía Popular del Pueblo, mediante su participación individual en las decisiones políticas; lo cual encuentra importancia sobre las hipótesis básicas acerca de la función de la participación en un sistema democrático, aunque Rousseau lo sostuviera antes de la existencia de las instituciones democráticas.

De igual manera resalta Silva en la esfera de los teóricos clásicos la estimación de John Stuart Mili, así:

Mili invoca la existencia de estos dos principios en la democracia: el principio de la participación busca que la participación de cada ciudadano sea tan amplia como sea posible. Los argumentos de Mili para justificar la participación en gran escala apelan a la necesidad de proteger los intereses de cada ciudadano y de mejorar su educación e inteligencia política, lo que se lograría a través de la experiencia otorgada por la participación política. (Silva, 2007, pp.114)

El segundo principio, llamado de la "competencia", estipula que la influencia de los ciudadanos más calificados debería ser también tan amplia como fuera posible para promover las metas educativas y protectivas. Mili temía que sólo la clase educada poseía la capacidad de velar el bien común. (Silva, 1997)

De igual manera, resalta el autor referenciado, la concepción clásica del francés Alexis de Tocqueville, en los siguientes términos:

En Tocqueville tenemos la clave y el adecuado camino para lograr un lógico acercamiento a la participación en cualquier sistema político moderno: dado que es imposible lograr una participación -según la hemos definido- masiva y a gran escala en el nivel nacional, debemos

pues concentrarnos en aquellos ámbitos en que esta participación -reconocida por todos como beneficiosa y deseable- sea más practicable. Llegamos así ante el riquísimo campo de la participación a nivel local, puesto que como ya lo dijimos, consideramos que las asociaciones intermedias -innegable centro de participación, más no político-, están fuera de ese ámbito. (Silva, 2007, pp.116).

Así, en un Estado Social y Democrático de Derecho existen principios fundamentales como el de la participación ciudadana en la construcción del Estado, lo cual fue plasmado mediante el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia de 1991, bajo la adopción del Estado Social de Derecho democrático y participativo, lo anterior implica no sólo el derecho de participar, sino el deber de desarrollar este principio de muchas maneras.

Estado del arte

En pro del desarrollo del principio de democracia participativa en las instituciones públicas del SGSSS, se identifican las siguientes investigaciones afines al estudio, planteando que si bien las mismas no se presentan directamente el mismo foco de estudio, se haya como referencia para el desarrollo y postura del presente trabajo.

De esta manera, es pertinente relacionar que Delgado, M, Vázquez, M Zapata, Y, y García, M (2010), en su artículo denominado "*participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa*" analizaron el sentido y significado de la participación en salud para los diferentes actores sociales involucrados en la implantación de la política en Colombia, mediante un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo exploratorio, a través de grupos focales y entrevistas individuales a diferentes actores sociales, así, 210 usuarios, 40 líderes comunitarios, 3 formuladores de políticas y 36 entre el personal de salud, en Tuluá y Palmira Colombia, en el que se concluyó:

Usuarios y líderes articulaban el concepto alrededor de aportar ideas, estar en espacios sociales, la solidaridad y con frecuencia, la utilización de los servicios de salud. El personal de salud otorgaba sentido de participación social a las actividades de las instituciones con la comunidad, así como al uso de los servicios y la vinculación al sistema de salud. Los formuladores de políticas lo dotaban de un sentido de evaluación y control de los servicios

de salud por parte de la comunidad, para mejorar su calidad. (Delgado, M, Vázquez, M Zapata, Y, y García, M, 2010, pp 2)

Por otra parte, la investigación escrita por Delgado (2007) mediante el trabajo denominado *“Actitudes y opiniones de actores involucrados en la política participativa del control de la calidad de los servicios de salud en Colombia”*, en el que se muestran los resultados de una investigación exploratoria y descriptiva, combinando métodos cualitativos a través de 25 grupos focales, 210 usuarios, 40 líderes, y 36 entrevistas individuales semi-estructuradas al personal de salud, con una encuesta a 1,497 usuarios, en dos municipios del Departamento de Valle del Cauca Colombia, se determinó que:

Se encontró que casi todos los actores tienen una actitud positiva frente a la participación, la cual era más favorable entre usuarios mujeres, personas con estudios básicos, de niveles socioeconómicos bajos, jubilados y desempleados. Se observaron en el personal de salud actitudes ambivalentes determinadas por factores culturales, de favorabilidad hacia la participación, pero desfavorables hacia elementos situacionales que la determinan. (Delgado, M, 2007, pp 7)

Mosquera, Gutiérrez y Serra (2009) en su artículo denominado *“La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia”*, describen y analizan la implementación de un proceso de control social a la gestión en salud con participación de usuarios de los servicios en Cali Colombia, mediante una experiencia piloto de control social promovida por líderes comunitarios del sector, y la utilización del mecanismo la rendición de cuentas, en que participaron 745 personas y directamente 54 líderes comunitarios de las Asociaciones de Usuarios de las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública de Salud de Cali; de forma tal, que el proceso mostro:

que aunque se avanzó en comprender la importancia del control social en salud y los alcances de la rendición de cuentas, se identificaron obstáculos relacionados con las dificultades en el acceso a la información, bajo liderazgo comunitario en el tema de control social y resistencia de los funcionarios públicos a que su gestión sea objeto de control social. (Mosquera, Gutiérrez y Serra, 2009, pp 8)

En la tesis Doctoral presentada por Delgado (2013) denomina *“Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: una comparación entre 2000 y 2010”* en la

cual, se analiza entre otras cosas, la utilización de los mecanismos de participación de los usuarios de los servicios de salud en los municipios de Tuluá, zona urbana y Palmira, zona rural, así como los factores asociados, entre 2000 y el 2010, mediante un estudio descriptivo comparando estudios transversales basados en dos encuestas a usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, la primera en el 2000 y la segunda en 2010, que permitió mostrar “*una disminución en el conocimiento del sistema de salud y de sus derechos, sus conocimientos y utilización de los mecanismos de participación sobre todo en los institucionales o de toma de decisiones*”, lo anterior, durante los años referenciados.

En otro sentido, en el artículo, “*Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia*” escrito por Borrero y Echeverry (2014) mediante una investigación documental, tipo estado del arte, sobre la acción colectiva y movimientos sociales en salud, desarrollada en el marco del proyecto *Acción colectiva en salud en Colombia en el contexto de la reforma a la salud, 1994-2010*, en el cual se concluyó después de una revisión y aproximación de diferentes trabajos entorno al tema, que: “*a pesar de los distintos esfuerzos investigativos, aún hay muchos vacíos para conocer y comprender los procesos de lucha y movilización social por la salud que se han desarrollado en el contexto de la implementación de la reforma*”.

Derecho comparado.

Llegado a este punto, es de relacionar la normatividad que se presenta en algunos países, atinentes a la participación como muestra del Principio de Democracia Participativa, para el caso, España y Brasil.

En España, desde el preámbulo de la Constitución, se garantiza la convivencia democrática de la Nación Española, al tiempo que estima en numeral el artículo 9 del Título Preliminar: “*Corresponde a los poderes públicos...remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*”, de igual manera, en

el literal a) del artículo 5 del título IV Del Gobierno y de la Administración, establece, que la Ley regulara “ *La audiencia de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la ley, en el procedimiento de elaboración de las disposiciones administrativas que les afecten*”

Así mismo, la Ley 14 de 1986, General de sanidad, mediante la cual se define el Sistema de Salud Español, incorpora en numeral 1, del artículo 5, del Capítulo I, de los principios generales, que: “*los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución*”, planteamiento desarrollado por la misma Ley, en su artículo 58, al constituir los Consejos de Salud de Área, como “*órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión*”.

De igual manera, es de referenciar otras normas, en las cuales se ratifica la participación comunitaria, así, la Ley 7 de 1985, Ley de Bases de Régimen Local, en su título IV, estableció la participación de todos los ciudadanos en la vida local, también, la Ley 26 de 1984, Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, establece, en su capítulo VI, el Derecho de representación, consulta y participación por medio de las Asociaciones de consumidores.

De otro lado, en Brasil, se denota en el título VIII, Capítulo 1, artículo 194, numeral 7, de la Constitución, como objetivo de la seguridad social: el “*carácter democrático y descentralizado de la gestión administrativa, con la participación de la Comunidad, en especial de los trabajadores, empresarios y pensionistas*”, al tiempo que en el artículo 198, determina, “la participación de la comunidad” entre las directrices mediante las cuales se organizan las acciones y los servicios públicos de salud, integrados en red regionalizada y jerarquizada que constituyen un sistema único.

En virtud de lo anterior, la Ley orgánica de salud, la cual define el Sistema Único en Salud (SUS), establece en su artículo 7 el deber de garantizar a todos los habitantes del territorio nacional, la *“Participación ciudadana en la planificación, gestión y control del sistema, a través de instancias y mecanismos específicos”*, al tiempo de garantiza como derecho a toda persona, mediante el artículo 13, el *“Acceso a vías de participación, reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el efector en que se asiste y en instancias superiores”*. Posteriormente, establece respecto al Plan de Salud del SUS, *el deber de ser elaborado, evaluado y actualizado periódicamente en los Congresos Nacionales de Salud previstos en la presente, y en todas las instancias dirigidas a promover la participación ciudadana que establezca la reglamentación”*.

Resultados

1. Antecedentes a la participación social en el Sistema General de Seguridad social en Salud.

Como antecedentes al desarrollo de la Democracia Participativa en el SGSSS Colombiano, se ubica en la esfera internacional, el Plan Decenal de Salud de las Américas (1972), mediante el cual, los Ministros de Salud de los países presentes, entre ellos Colombia, suscribieron una serie de estrategias y metas en pro de la Salud, las cuales se encuentran en el informe final, en que se destacó el papel de la comunidad, así:

La organización de la comunidad será el elemento decisivo para aprovechar el inagotable potencial de la población, canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social, para el mejoramiento del ambiente. Las repercusiones han de ser trascendentales en la lucha para alcanzar mejores y más altos niveles de salud que propicien el constante desarrollo físico, social, cultural y económico del hombre. (Organización Panamericana de la salud, Oficina Sanitaria Panamericana, pp. 12).

Así mismo, es menester relacionar la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma Ata el día 12 de septiembre de 1978, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Unicef, patrocinado por la entonces Unión

soviética (URSS), y cuyas intenciones se plasmaron en la Declaración de Alma Ata, en cuyo texto se plasma: “ *la Necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud*”, destacando del documento en mención y en relación a la participación comunitaria, que la Atención Primaria sanitaria:

Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar. (Declaración de Alma Ata, 1978, pp.1)

De esta manera, en Colombia el Ordenamiento Jurídico, abre la posibilidad de participación Social en Salud, desde la década de los años 70, periodo en que Sartori, prevé el surgimiento de la Democracia Participativa, así, de acuerdo a González, Caro & Bedoya (2011), se pueden distinguir cuatro momentos Históricos dentro del proceso de desarrollo de la PSS, así, participación como soporte de la atención primaria de salud, participación con carácter representativo en la toma de decisiones, participación como Derecho.

De esta manera y conforme el postulado enunciado, en un primer momento, participación como soporte de la atención primaria de salud, vista como:

El proceso de reestructuración del sistema de salud, se abre la posibilidad legal de la PSS a través de los decretos 056 y 350 de 1975, que posibilitan la creación de la Oficina de Participación Social en el Ministerio de Salud; de las secciones de Trabajo Social en departamentos, intendencias y comisarías y de los departamentos de Trabajo Social en los hospitales de todo el territorio nacional, dependencias encargadas de promocionar y fomentar los procesos participativos. (González, Caro & Bedoya, 2011, pp.83)

Momento en el cual, como lo expresan los autores, coincide con la reestructuración del Sistema Nacional de Salud, ya que “*se abren espacios para la participación de las comunidades a través de su representación en las juntas asesoras de los niveles seccionales, y de la creación de comités comunitarios de salud en los hospitales, centros y puestos de salud*”, resaltando, su aporte en la planeación institucional en el marco de la atención primaria (APS).

En un segundo momento, y como antecedente a la creación de SGSSS, se ubica la participación con carácter representativo en la toma de decisiones, a partir de la creación de los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS), mediante el artículo 1 del Decreto 1216 de 1989, al precisar: *“Créanse los Comités de Participación Comunitaria en los Puestos de salud, Centros de Salud, Hospitales Locales y Hospitales Sede de Unidad Regional”* y estableciendo en los artículos subsiguientes, su conformación y funciones. Posteriormente, con la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, las Organizaciones de Participación Comunitaria, entran a ser parte de las juntas Directivas de los Hospitales públicos, situación que permite la inclusión de la sociedad civil en la toma de decisiones.

Finalmente y como tercer momento, se ubica el plano actual a partir de la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, por medio de la cual se reconoció a Colombia como un Estado Social de Derecho y la Democracia Participativa, presentada y desarrollada como un principio, garantía y deber de todo ciudadano, circunstancias que permite que las normas que regulan el SGSSS, contemplen la participación en sus instituciones, a partir de la Ley 100 de 1993.

2. Conceptualización de la Democracia Participativa.

Dado que este trabajo se centrará en el desarrollo del Principio Constitucional de la Democracia Participativa en las instituciones públicas del SGSSS Colombiano, resulta pertinente dar cuenta de los conceptos más importantes que permiten delimitar teóricamente el objeto de estudio.

En primer término, es necesario hacer referencia al término Democracia Participativa, en tal sentido se define desde la visión de Sartori (1993), como:

Tomar parte personalmente, un tomar parte activo que verdaderamente sea mío, decidí y buscado libremente por mí. Así, no es un “formar parte” inerte ni un “estar obligado” a formar parte. Participación es ponerse en movimiento por sí mismo, no ser puesto en movimiento por otros (movilización). (Sartori, 1993, pp74)

De otro lado, para la concejalía de participación ciudadana del ayuntamiento de Alicante España (2013), en estudio realizado, acoge el siguiente concepto:

Es el conjunto de instrumentos jurídicos que, a través de la participación directa de los ciudadanos en la vida pública, en la toma de decisiones de la comunidad y en el control de sus representantes y gobernantes, pretende profundizar en la democracia implicando en un mayor modo al ciudadano en su propio gobierno. (Concejalía de participación ciudadana del ayuntamiento de Alicante España, 2013, pp 12)

Para su entendimiento Velásquez y González (2003) conceptualizan la participación como:

la forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores, los cuales al compartir una situación determinada tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con cierta autonomía, frente a otros actores sociales y políticos (Velásquez & González, 2003 pp. 29).

Por lo anterior, es importante establecer el concepto de participación directa, implícito en la definición anterior, entendido por Ramírez (2009) como:

Forma de gobierno que carece de la necesidad de representantes para la toma de decisiones y donde las mismas las toma la ciudadanía directamente. En la democracia directa, generalmente, la ciudadanía decide reunida en un recinto - una asamblea-, escuchando y haciéndose oír. Se toman las decisiones mediante votaciones de los presentes y la voluntad colectiva queda manifestada en el mismo acto de la reunión. (Ramírez, 2009, pp 30)

Conceptos ligados entre sí y que denotan en otro un poco más específico, el de participación ciudadana, entendido por Ramírez (2009) como: *“la intervención de los ciudadanos en su propio gobierno. Es decir, la participación de los ciudadanos en el proceso de decisión de aquellas materias de política pública que les afectan”*.

De otro lado, para la Corte Constitucional, manifestó que el principio de Democracia Participativa, expresa:

no sólo un sistema de toma de decisiones, sino un modelo de comportamiento social y político, fundamentado en los principios del pluralismo, la tolerancia, la protección de los derechos y libertades así como en una gran responsabilidad de los ciudadanos en la definición del destino colectivo. El concepto de democracia participativa lleva ínsita la aplicación de los principios democráticos que informan la práctica política a esferas diferentes de la electoral. Comporta una revaloración y un dimensionamiento vigoroso del concepto de ciudadano y un replanteamiento de su papel en la vida nacional. (Corte Constitucional, C-180/1994)

En segundo término, se presenta el concepto de Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, bajo los parámetros de la Ley 100 de 1993, así:

El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención. El objetivo de este sistema es regular el servicio público esencial en salud y crear las condiciones de acceso al mismo.

En esta línea, el Ministerio de Salud y de la Protección Social como entidad que dirige el Sistema de Salud Colombiano, estima que:

La participación a través del control ciudadano es una de ellas. Las relaciones Estado - sociedad civil, encuentran en la actualidad, fruto del desarrollo de la democracia participativa, nuevas posibilidades de afianzarse y descubrir cuáles son las maneras más idóneas para construir un Estado más eficiente y capaz de hacer cumplir los postulados de Social, Democrático y de Derecho Con el desarrollo de la seguridad social. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2011, pp 3)

Lo cual se traduce en que el control social del ciudadano se desarrolla como manera idónea para la construcción del Estado en pro del principio de Democracia Participativa en el ámbito de la Seguridad Social en Salud.

3. Marco Constitucional de la Participación.

En un Estado Social y Democrático de Derecho existen principios fundamentales como, la Democracia Participativa, desarrollado por medio de la participación ciudadana, que permite la construcción del Estado, situación que se presenta con la Constitución Política de Colombia de 1991, por medio de su artículo 1, al estima Estado Social de Derecho democrático y participativo, que implica el derecho y deber de participar de los ciudadanos, y la obligación del Legislador de desarrollar los principios de muchas maneras.

En esta línea, estima Harrington (2001) que para avanzar en la implementación de una participación real, se requiere de la voluntad política del gobierno y que la sociedad asuma su papel de manera más relevante y busque los espacios creados, los potencie e incluso pueda proponer nuevas formas de participación

Lo anterior, encuentra desarrollo en el actual modelo de Estado, con la promulgación de la Constitución Política de 1991, ya que desde su preámbulo se ubícala democracia participativa como forma para garantizar, un orden político, económico y social justo, situación que se despliega a lo largo del texto normativo, así, los artículos 1 y 2 del título 1, presenta como principios fundantes y fines del Estado, el Estado Social de Derecho, organizado en forma de Republica Unitaria participativa; y por ello facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política administrativa y cultural de la Nación.

Así mismo, el artículo 48, del Título II de los Derechos, las Garantías y los Deberes, Capítulo 2 de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, relaciona el Derecho irrenunciable a la Seguridad Social, entendiéndolo como un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra bajo la dirección, coordinación y control del Estado, por consiguiente, el artículo 49 determina, que la atención en salud es un servicio público, por lo que se garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud por parte del Estado.

De igual manera, establece entre las responsabilidades que le asisten a todo Colombiano en el ejercicio sus derechos y libertades, el artículo 95 del Título II de los Derechos, las Garantías y los Deberes, Capítulo 5 de los deberes y obligaciones, el deber de participar en la vida política, cívica y comunitaria del país, y de esto, la que la participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se constituya además de un Derecho, como un deber.

Lo anterior encuentra desarrollo, en el Título IV de la participación democrática y de los partidos políticos, Capítulo 1 de las formas de participación democrática, artículo 103, el cual establece, además de los 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), la contribución por parte del Estado de “*organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales*” como referentes de mecanismos democráticos de representación

en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública.

De otra parte, respecto a la competencia de codificación normativa, el Título VI de la Rama Legislativa, Capítulo 3 de las Leyes, artículo 152, relaciona que las materias relacionadas a Derechos y Deberes Fundamentales de las personas y mecanismos de participación ciudadana; serán regulados mediante Leyes Estatutarias por el Congreso de la República, al tiempo, que en el artículo 155 el Constituyente dio a los ciudadanos, la posibilidad de presentar proyectos de Ley o de Reforma Constitucional; lo que constituye como un Derecho Político y forma de participación ciudadana en la construcción de Leyes.

De otro lado, el artículo 270 permite la participación ciudadana, en la gestión pública y los resultados de la misma en los diferentes niveles administrativos, para lo cual, la Ley organizará las formas y los sistemas, lo cual resulta congruente con lo establecido en el Título XI de la Organización Territorial, Capítulo 3 del régimen Municipal, artículo 311, al determinar que al Municipio, le corresponde, la promoción de la participación comunitaria, así como la prestación de los servicios públicos que la Ley determine, como entidad de la división político administrativa del Estado.

En pro de lo anterior, el artículo 318, establece que con el fin de mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, los concejos podrán dividir sus municipios en comunas cuando se trate de áreas urbanas, y en corregimientos en el caso de las zonas rurales, por lo que habrá una junta administradora local de elección popular, integrada por el número de miembros que determine la ley, que tendrá entre sus funciones, *“vigilar y controlar la prestación de los servicios municipales en su comuna o corregimiento y las inversiones que se realicen con recursos públicos”*.

De igual forma, en el Título XI de la Organización Territorial, Capítulo 2 de los Planes de Desarrollo, artículo 340, frente a la integración del Consejo Nacional de Planeación, con el fin de discutir y ser consultados en la elaboración del Plan

Nacional de Desarrollo, se involucran los representantes de los sectores comunitarios; lo cual se corrobora por el artículo 342, ya que la Ley Orgánica que reglamente el Plan, determinara los procedimientos para hacer efectiva la participación ciudadana en la discusión de los planes de desarrollo.

Como último componente normativo constitucional, en el Título XI de la Organización Territorial, Capítulo 5 de la finalidad social del Estado y de los servicios públicos, el artículo 369, relaciona que la Ley determinara los deberes y los derechos de los usuarios, así como las formas de participación en la gestión y fiscalización de las de las empresas estatales que presten el servicio.

4. Desarrollo normativo de la Participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Corte Constitucional, en la revisión constitucional del proyecto de ley estatutaria No. 92/1992, relacionado a los Mecanismo de Participación Ciudadana, estimo que, la participación en el Estado Colombiano implica la adopción de oportunidades cuantitativas y cualitativas que van más allá de lo político, pues se debe también enfocar la esfera de lo individual, familiar, económico y social, dentro del estado democrático constitucional.

De este modo, y como primeros referentes de participación social, en el actual sistema de salud Colombiano, se promulgo la Ley 100 de 1993, en desarrollo del artículo 48 Constitucional, así, el artículo 2 de la misma establece que para la prestación del servicio público esencial de la Seguridad Social, se deberá incluir la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto, cuando se habla de beneficiarios, se debe entender como los usuarios de cada sistema, y al hablar de cada sistema se ubica el Sistema de Salud como parte de Sistema de Seguridad Social Integral.

consecuentemente, mediante el numeral 7 del artículo 153, se ubica a la participación social como norma rectora del servicio público de la Salud, cuando

se establece, que el sistema brindara la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones, y la obligatoriedad de participación de las comunidades de usuarios en la Juntas directivas de las entidades públicas, facultando al Gobierno Nacional, para establecer los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema en conjunto, que como se hará alusión más adelante, fue desarrollado mediante el Decreto 1757 de 1994. Consecuente y como fin de la intervención del Estado en salud se establece la descentralización por niveles de atención con participación de la comunidad, conforme al literal f) del artículo 154,

Lo anterior se constata mediante el artículo 155 subsiguiente, al prever como integrantes del sistema, a los comités de participación comunitaria (COPACOS), los cuales habían sido creados por la Ley 10 de 1990 (por la cual se reorganizaba el Sistema Nacional de Salud) y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

De igual forma en el artículo 157, estimo, que todo Colombiano participara en el servicio público esencial de la salud, como afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculado, de forma tal que el parágrafo 3 del mismo artículo, da la oportunidad de establecer alianzas o asociaciones de usuarios, para fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al sistema, al tiempo de brindar las formas a tener como referentes (así, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación), promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional.

Conforme a lo anterior y como garantía para los afiliados del sistema, el numeral 7 del artículo 159, dispone su participación individual o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras, siendo pertinente relacionar que el artículo 181, parágrafo 2, establece que el hoy Ministerio de

Salud de la Protección social y las direcciones seccionales y locales de salud, deberán promover a las EPS, donde los usuarios tengan mayor participación y control, (las empresas solidarias de salud, las cooperativas y las microempresas médicas), razón por la cual, y como último referente que la Ley estableció entorno a la participación, se haya en el plano del régimen subsidiado en salud, al establecer, que abra un representantes de estos, en las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la EPS con quien la dirección seccional o local de salud hará el respectivo contrato. Lo anterior conforme al numeral 3 del artículo 216.

De esta línea, el Decreto 1757 de 1994, retoma y desarrolla los artículo 49, 103, 340 Constitucionales, la Ley 100 de 1993 y numeral 1 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994, este último declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C- 295/95, sin que afectara, la validez y la vigencia de cada una de las normas que en el fueron integradas. Así, en el capítulo I, estima que la participación en salud la ejercerán la personas naturales y Jurídicas en los niveles: ciudadano, comunitario, social e institucional; en pro del ejercicio de sus derechos y deberes. De igual manera, establece las siguientes formas de participación: participación social y participación en las Instituciones del SGSSS; aclarando que dentro de la participación social se ubica la participación ciudadana y comunitaria.

En este orden y de acuerdo al Decreto en relación, se entiende por participación social al:

proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

La cual, como se relacionó, se encuentra comprendida por la participación ciudadana y comunitaria, entendidas como:

LA PARTICIPACION CIUDADANA, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

LA PARTICIPACION COMUNITARIA, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. (Decreto 1757 de 1994)

Consecuente, define la participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como, *“la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud”*.

Posteriormente, se evidencia en el Capítulo II, lo pertinente con la participación ciudadana, en donde se evidencian, los siguientes espacios propicios para ello, plasmados en el siguiente cuadro:

SERVICIOS	ENTIDADES OBLIGADAS
Servicio de atención a los usuarios.	EPS E IPS Públicas Privadas y mixtas.
Servicio de atención a la comunidad.	Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental, a través de las dependencias de participación social.
Sistema de atención e información a usuarios.	Las IPS, públicas, mixtas o privadas.
Atención de las sugerencias de los afiliados.	EPS

Posteriormente, en el capítulo III, se estipula, lo relacionado a la participación comunitaria, mediante los COPACOS, entendidos como, *“un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado”*, cuya conformación compromete a todos los municipio, los cuales realizan funciones importantes dentro del sistema de salud. Así, los COPACOS están conformados por: El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá, el Jefe de la Dirección de Salud Municipal, el Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el comité en ausencia del alcalde respectivo, *“un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del*

municipio”, tales como: Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las Uros, Uairas, Coe, Cove, Madres Comunitarias, Gestores de Salud, Empresas Solidarias de Salud, entre otras; Las Juntas administradoras locales, Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal; Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos; El sector educativo; La Iglesia.

Posteriormente, en el capítulo IV, se expresa lo atinente a la participación en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, mediante las asociaciones de usuarios, entendidos como:

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. (Decreto 1757 de 1994)

Frente a las asociaciones de usuarios, el Decreto relaciona, que serán conformadas ante las IPS y ante las EPS, del orden público, mixto y privado, bajo las siguientes instancias de participación: Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva empresa promotora de salud pública y mixta, un (1) representante ante la Junta Directiva de la institución prestataria de servicios de salud de carácter hospitalario, pública y mixta, un (1) representante ante el comité de participación comunitaria respectivo, un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia, dos (2) representantes ante el comité de ética hospitalaria, de la respectiva institución prestataria de servicios de salud, pública o mixta.

Por último, el Decreto en el capítulo V, hace alusión a la participación social, la cual se encuentra expresada con las formas de participación relacionadas, en procesos de planeación y veeduría en salud, entendidos como:

Proceso de planeación en salud. El diseño y gestión de los planes territoriales de salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del comité de participación comunitaria en salud de la respectiva entidad territorial.

La veeduría en salud. El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 1757 de 1994)

Frente a la Veedurías en salud, es de referenciar que la misma se encuentra reguladas, mediante las disposiciones del Decreto en relación, y por la Ley 820 de 2003, por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

Teniendo en cuenta lo que antecede, es necesario aclarar que si bien el Decreto en mención hace diferenciación entre participación social, ciudadana y comunitaria, en materia normativa, la participación es conceptualizada indiferenciadamente, pose tomara de la misma forma, ya que el foco del presente estudio, no es la diferenciación conceptual del término, sino mostrar como la forma por medio de la cual el Principio de Democracia Participativa es desarrollado en las instituciones Públicas del SGSSS, por medio de la participación de la ciudadanía en general.

Así, es de citar la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, y organiza la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, atribuye a las entidades territoriales deberes en materia de participación, así, el numeral 43.1.7 del artículo 43, atribuye a los Departamentos:

La promoción de la participación social y del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, para lo cual deberá dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en el territorio de su jurisdicción. (Ley 715 de 2001)

Del mismo modo, estima a los municipios, en el numeral 44.1.4 del artículo 44, el:

Impulsar los mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, para lo cual deberá dirigir y coordinar el sector salud y el SGSSS en el ámbito de su jurisdicción. (Ley 715 de 2001)

Lo anterior se constata, en el artículo 46 subsiguiente, al establecer, que los Municipios y los Distritos deberán elaborar el Plan de Atención Básica (PAB)

con la participación de la comunidad, bajo la dirección del respectivo Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, articulado tomado en cuenta al definir PAB del SGSSS, mediante la Resolución 4288 de 1996 por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, al determinar en el literal g) del artículo 9, dentro de las Acciones de Promoción, la acción comunitaria y participación social, por medio de las organizaciones o alianzas de usuarios y veedurías ciudadanas, al tiempo de establecer en el párrafo 2 del artículo 22 del mismo Acto, la facultad a la Nación y la Entidades Territoriales, de contratar el desarrollo de las acciones del PAB con los COPACOS y las alianzas de usuarios y comunidades.

Luego, en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, establece la promoción de la participación de los sectores de la comunidad en el ámbito de la salud pública, al tiempo de otorgar por medio del numeral 4 del artículo 37 a la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de *“atención al usuario y participación social”*, y conforme al artículo 39, el objetivo a la entidad de, *“la promoción de la participación ciudadana y establecimiento de los mecanismos de rendición de cuentas”* para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control (IVC).

De otro lado, la Ley 1438 de 2011, por medio de su artículo 6, relaciona un proceso amplio y eficaz de participación social en la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales, con cargo al Ministerio de Salud y de la Protección Social, al tiempo que desarrolla en el artículo 12 como componente de la estrategia de la atención primaria en salud, *“la participación social, comunitaria y ciudadana”*.

Por consiguiente es necesario señalar la responsabilidad que el Decreto 4107 de 2011 dejó en el Ministerio de Salud y de la Protección Social, al señalar en el numeral 25 del artículo 2 la función de *“promover de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y*

demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud", lo cual encuentra sustento en su posición de agente rector del sistema.

Es así como la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en Salud, estima en el artículo 12, los escenarios de participación en las decisiones del sistema, así: en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación; en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema; en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; en los procesos de definición de prioridades de salud; en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud; en la evaluación de los resultados de las políticas de salud, Por lo que se debe decir que la Ley Estatutaria, realiza la recopilación de las **disposiciones normativas vigentes**.

5. Efectividad de los mecanismos de participación ciudadana en las instituciones públicas del SGSSS.

Una vez relacionadas las principales bases normativas que permiten el desarrollo de la participación, cualquiera que sea su modalidad, como muestra del principio de la Democracia participativa en el sector público del SGSSS, resulta pertinente ahondar en el estudio, con la muestra de efectividad de los mecanismos señalados.

En este orden, estima Mosquera, J, Gutiérrez A, Serra, M, que *"En el marco de los procesos de reforma en salud de la década de 1990, se impulsaron estrategias de participación social para garantizar la eficiencia y la eficacia en la gestión de los recursos públicos, por la fuerte vinculación del sector privado en la administración de estos recursos y en la prestación de servicios"*, por lo cual se tiene que en Colombia, con la Introducción de la Ley 100 de 1993 y con ella el SGSSS, se pretendió en el ámbito de la participación, garantizar la eficiencia y la eficacia, determinado así, que uno de los factores que permiten su desarrollo, son las bases legales existentes.

5.1 Efectividad en las en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema Salud.

En este ámbito, Mosquera, J, Gutiérrez A & Serra, M, si bien reconocen que existen bases para el ejercicio del derecho de los ciudadanos, también lo es, que el

Aunque se avanzó en comprender la importancia del control social en salud y los alcances de la rendición de cuentas, se identificaron obstáculos relacionados con las dificultades en el acceso a la información, bajo liderazgo comunitario en el tema de control social y resistencia de los funcionarios públicos a que su gestión sea objeto de control social. (Mosquera, J, Gutiérrez A & Serra, M, 2009, pp. 2)

De este modo, el estudio de campo de los autores referenciados, revelo que en el caso de la participación que ejercen los usuarios en las Empresas Sociales del Estado (ESE), estos tienen un papel pasivo, al recibir información, al no haber oportunidad de participar en los informes de gestión y no se llegan a acuerdos o compromisos entre los usuarios y la administración de la institución

Por lo cual se tiene, que si bien la Ley contempla una participación de los usuarios en las Juntas Directivas de las ESE, a través de un delegado, su papel es de simple receptor de información, lo cual genera que dicho mecanismo no genere efectividad, teniendo en cuenta que se trata de una instancia de deliberación y veeduría en el sistema.

5.2. Efectividad en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.

Para determinar la participación en la formulación de las políticas en salud, se referencia el documento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC, mediante el cual, presenta la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud (2010), así, se definió la expresión Política Pública, de la siguiente manera:

Una política pública es el acuerdo entre la institucionalidad y la ciudadanía para impulsar un conjunto de acciones que enfrentan determinada problemática de interés público. En este

caso, la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud es un acuerdo para impulsar la participación ciudadana en los procesos públicos que tienen que ver con la salud y la calidad de vida, tanto en el nivel local como en el Distrital. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 20010, pp. 1)

De esta manera, se relaciona, que para la construcción de la política relacionada, se involucró la consulta con comunidades de las veinte (20) localidades de la ciudad y servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, en veintidós (22) ESE y discusiones realizadas con los COPACOS, las asociaciones de usuarios de salud, la comunidad y otros actores, como grupos de mujeres y ONG.

Con base en lo anterior, se muestran las *limitaciones para el ejercicio de la Participación Social en Salud*, en este orden, a) *debilidad de la cultura democrática*, producto de la prevalencia del interés general sobre el particular, b) *fractura entre lo social y lo político*, traducido en la tensión existente entre la participación social y la representación política c) *Desarticulación distrital de salud*, que se presenta dentro de los diferentes niveles del sistema de salud, específicamente entre las directrices, lineamientos y prioridades del nivel central con las limitaciones para el ejercicio de las necesidades del nivel local, d) *Fractura entre las instancias de participación*, al no existir puentes de comunicación, pues cada una obedece a su propia lógica, e) *Participación institucionalizada*, teniendo en cuenta que los espacios y mecanismos están ligados a las instituciones de atención sanitaria, y limitan su acción a asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud, sin lograr integrarla a un contexto más amplio la salud, como calidad de vida.

f) *Participación instrumentalizada*, ya que se convoca a la comunidad pero no se tiene en cuenta la opinión de las comunidades. G) *Participación sin eficacia*, pues muchos de los espacios de participación no funcionan adecuadamente, y su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es muy precaria h) *Fractura entre líderes sociales y sus bases*, es decir entre los representados y representantes.

De igual manera, se muestran las *limitaciones en los procesos de Servicio al Ciudadano en Salud*, enfocadas a los siguientes aspectos: a) *Fragmentación del*

sistema de salud, pues los lineamientos y la normatividad vigente, no satisfacen las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, lo que genera tensiones entre el área de Servicio al Ciudadano con la ciudadanía, b) *Debilidad de cultura de exigibilidad del derecho de forma colectiva*, ya que no se ha llegado a la exigibilidad del derecho a la salud del mismo de manera colectiva, c) *Fractura entre lo individual y lo colectivo*, por encima los individuales de los colectivos, d) *Fractura de comunicación entre las instancias de participación y de servicio al ciudadano*, que impide una articulación entre los procesos de movilización social, información y exigibilidad del derecho a la salud.

5.3. Efectividad de la participación en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

En este punto, se referencia la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS), por ser el escenario más importante en el sector, al hablar de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías, por lo cual ese debe anotar, el proceso de participación efectuado con antelación a expedición de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, Acto que en la actualidad define, aclara y actualiza íntegramente el POS.

De esta manera y de acuerdo a los considerando que motivan su expedición, se estima, que previo a su expedición, se agotó el mecanismo de participación ciudadana por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social, el cual abrió espacios de discusión y análisis a nivel nacional de forma presencia y virtual, los cuales contaron con la participación de la comunidad médica y científica, asociaciones de usuarios y pacientes, COPACOS, veedurías ciudadanas y comunidad en general de forma individual.

En este orden, la participación se efectuada, comprendió 4 estrategias a saber: 1) consulta virtual dirigida a la ciudadanía en general; 2) encuentros regionales de manera directa con las Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías Ciudadanas, COPACOS y la comunidad médica; 3)

consensos, encuestas y consultas a expertos de diferentes especialidades médicas y; 4) divulgación del proyecto de acto regulatorio el cual se publicó en el sitio WEB institucional www.minsalud.gov.co para sus pertinentes comentarios.

Escenario que denota una masiva participación de la comunidad en general, en la construcción de normas en salud, en el escenario de la inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

6. Conclusiones

La Democracia Participativa en el SGSSS Colombiano, se desarrolla por medio de la participación, cualquiera que sea su modalidad (social, comunitaria, ciudadana e institucional) como característica propia del Modelo de Estado Social de Derecho.

La Participación Social, encuentra desarrollo normativo a partir de la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, al ser reconocida como un Derecho y Deber de todo ciudadano.

Las normas que regulan el SGSSS establecen un margen amplio de participación en el sector, lo que hace que se constituyan como un factor importante en la implementación de los mecanismos e instancias para su correcto desarrollo.

Si bien las bases legales de participación en el sector salud, permiten el desarrollo de las instancias y mecanismos por parte de las instituciones, los partícipes juegan un papel pasivo a la hora de la toma de decisiones, lo que hace que se tornen inefectivas.

Se observa una debilidad de la cultura democrática, como consecuencia de la prevalencia del interés particular sobre el general.

Existe una desarticulación en el sistema, presentada por los lineamientos y prioridades del nivel central con las limitaciones para su cumplimiento por parte del nivel local.

Se observa una falta de organización colectiva de los usuarios del sistema, teniendo en cuenta que la exigencia del Derecho a la Salud se realiza en su gran mayoría de forma individual.

Referencias Bibliográficas

1. Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2010). *Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano*. Bogotá D.C.
2. Borrero, Y & Echeverry M. (2014). *Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia*. Gerencia y Políticas de Salud, VI 13 (No 26), pp 76-89
3. Declaración de Alma Ata. Artículo VII. Septiembre 12 de 1978. Recuperado http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf el 23 de Junio de 2015.
4. Concejalía de la ciudad de Alicante. (2013). *Democracia participativa y participación ciudadana: La experiencia de la ciudad de Alicante*. (1a. ed.) Alicante, España.: Editorial. Club universitario.
5. COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia 14 de abril de 1994 Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara. (Sentencia Numero C-180).

6. Constitución Política de Colombia. Publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 del 20 de julio de 1991.
7. Decreto No.1216. por el cual se crean los Comités de Participación Comunitaria y se regula la participación de la comunidad en el cuidado de la salud. Diario oficial de la Republica de Colombia No 38853, Bogotá D.C, 12 de junio de 1989.
8. Decreto No.1757. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Diario oficial de la Republica de Colombia No 41477, Bogotá D.C, 5 de agosto de 1994.
9. Decreto 4107, Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Diario Oficial de la Republica de Colombia No 48241. Bogotá D.C, noviembre 02 de 2011.
10. Delgado, E (2007) Actitudes y opiniones de actores involucrados en la política participativa del control de la calidad de los servicios de salud en Colombia. *Universitas psychologica*, VI 6 (No 2), pp 345 – 358
11. Delgado, M; Vásquez, M; Zapata, Y & Garcia M. (2010) *Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa*. Revista Española de salud pública, VI 79 (No 6), pp 697-707

12. Delgado, M. (2013). *Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: una comparación entre 2000 y 2010. La experiencia española contemporánea*. (Tesis Doctoral). Facultad de Medicina Departamento de Pediatría, de Obstetricia, Ginecología y de Medicina Preventiva Programa de Doctoral en Salud Pública y Metodología de la Recerca Biomédica. Universidad Autónoma de Barcelona
13. González, H; Caro, I & Bedoya, I (2011). *Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano*. Tendencias & retos, (No 16). Recuperado el 20 de agosto de 2015, de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/434/357>.
14. Gómez, M. U. (2009). *La dinámica de los actores en la implementación de la Reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003)*. Revista Gerencia y Políticas de salud., 44-68.
15. Harrington, J. A. (2001). Citizen Participation in the UK Health Care System: The Role of the Law. *European Journal of Health Law*. N° 8.
16. Ley No. 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial de la Republica de Colombia No 39137, Bogotá D.C, enero 10 de 1990.
17. Ley No. 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial de la Republica de Colombia No 41.148, Bogotá D.C, Diciembre 23 de 1993.

18. Ley No 715. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diario oficial de la Republica de Colombia No. 44654, Bogotá D.C, Diciembre 21 de 2001.

19. Ley 1122, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de la Republica de Colombia No 46506, Bogotá D.C., enero 09 de 2007.

20. Ley 1438, Por medio de Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de la Republica de Colombia No 47957, Bogotá D.C, enero 19 de 2011.

21. Organización Panamericana de la Salud (1972) Plan Decenal de Salud para las Américas informe final de la III reunión especial de Ministros de Salud de las Américas. Chile: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/English/OD/34900.pdf>

22. Ministerio de Salud y de la Protección Social, (2011) la participación ciudadana en la actualización integral del Plan Obligatorio de salud - POS-2011. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Historico%20Mi%20Plan/Participaci%C3%B3n%20ciudadana%202011.pdf>

23. Mosquera J, Gutiérrez A & Serra M (2009). *La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia*. Colombia Médica, VI 40 (No 1).
24. Sanabria, G. (2004) *Participación social en el campo de la salud*. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública. Ed. 30-3
25. Sartori, G (1993). *Que es la democracia* (Gonzales M & Pestellini, M. trads). México: Tribunal Federal Electoral. (Obra original publicada en 1993). Recuperado de: http://www.munitel.cl/file_admin/archivos_munitel/social/social36.pdf
26. Silva, A. (1997). *Hacia una Democracia Participativa* (ii parte). Teoría Participacionista de la Democracia. Revista de Derecho, (Vol. VIII), pp. 113-122.
27. Suarez, R., Zamora, S., Conte, G., & Olarte, M. (2012). *Sistematización de las experiencias desarrolladas en el país de atención primaria de salud -APS - y redes integradas de servicios de salud -RISS- en los niveles territoriales*. Bogotá.
28. Velásquez, F. & González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación Ciudadana en Colombia?* Bogotá: Fundación Corona.
29. Ramírez, A. (2009). *Democracia participativa. La experiencia española contemporánea*. (Tesis doctoral). Facultad de Derecho Departamento de Estudios Jurídicos del Estado, área de Derecho Constitucional. Universidad de Alicante.

30. Zuliani, L., Bastidas, M., & Ariza, G. (2015). *La participación: determinante social en la construcción de políticas públicas*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 75-84.