

ANÁLISIS DEL CONTROL SOCIAL DE LA VEEDURIA
CIUDADANA, EN EL SISTEMA DE SALUD COMO ESTRATEGIA
DE ACCION DE MEJORA



RUTH ISABEL VALLEJO AYALA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Internacional

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Junio, 2018

Asesor: Dr. JESÚS SALVADOR MONCADA CERÓN

FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS ESPECIALIZACIÓN EN REVISORÍA
FISCAL Y AUDITORÍA INTERNACIONAL

BOGOTÁ, COLOMBIA

Tabla de Contenido

Resumen -----	3
Abstract -----	4
Introducción -----	5
Pregunta de Investigacion -----	7
Supuesto Teorico -----	7
Objetivos -----	8
Objetivo general -----	8
Objetivos Especificos -----	8
1. Control fiscal participativo en salud -----	9
2. Sistema normativo del control social en Colombia -----	16
3. Descripción del Control Fiscal Participativo en Salud por parte de las Veedurías----	19
3.1 Características sociodemográficas y del ejercicio como veedor-----	19
3.2 Motivación y desmotivaciones-----	23
3.3 Limitaciones-----	26
4. Control social tarea necesaria -----	30
Conclusiones -----	31
Recomendaciones-----	33
Referencias -----	34

Resumen

La presente investigación pretende analizar la temática del Control Social por las veedurías Ciudadanas en Salud, se pretende conocer el estado actual de la veeduría ciudadana; Se parte del siguiente problema ¿Cómo se puede hacer para realizar un análisis del control social de veeduría ciudadana en el sistema de salud para que sirva de estrategia de acción de mejora y se obtenga su fortalecimiento? Para tal efecto se propusieron unos objetivos específicos ligados a dicho propósito los cuales parten de examinar el control fiscal participativo en salud, valorar el sistema normativo, describir el control fiscal participativo en salud y subrayar la importancia del sistema de control social por parte de la veeduría ciudadana.

Bajo el enfoque teórico que da la ley 850 del 2003, se consideraron las bases conceptuales del control social por parte del veedor, sobre el ejercicio de la democracia participativa en la calidad de la atención. Por su parte y con el fin de acompañar el desarrollo teórico del estudio se describe un examen intensivo y en profundidad el estado actual de los veedores en salud.

PALABRAS CLAVE: Veeduria, Comunidad, Entidades, Salud, Control, Ejercicio.

Abstract

The present investigation intends to analyze the subject of Social Control by the Citizens in Health oversight, it is possible to know the current status of citizen oversight; We start with the following problem: How can it be done to carry out an analysis of the social control of citizen oversight in the health system so that it serves as an action improvement strategy and its strengthening is obtained? To this end, specific objectives linked to this purpose were proposed, which start by examining the participatory fiscal control in health, assessing the regulatory system, describing the participatory fiscal control in health and underlining the importance of the social control system by the oversight citizen

Under the theoretical approach given by Law 850 of 2003, the conceptual bases of social control by the seer, on the exercise of participatory democracy in the quality of attention, were considered. On the other hand, and in order to accompany the theoretical development of the study, an intensive and in-depth examination of the current status of health supervisors is described.

KEY WORDS: Veeduría, community, entities, ality, control, exercise.

Introducción

La Constituyente de 1991 produce un cambio significativo en el régimen político y jurídico; da un salto hacia una estructura institucional; su finalidad construir una democracia participativa, bajo su manto permitieron la creación de espacios de participación, de lugares institucionales en los cuales la ciudadanía pudiera expresar sus opiniones, exponer sus necesidades, concertar acciones con representantes de los gobiernos, controlar y exigir efectividad y responsabilidad del poder público.

En la reforma, se trataba de crear escenarios de lo público más transparentes, más incluyentes y que, por lo mismo, resultaran más legítimos y más eficaces. Sin embargo, la participación real ha encontrado desarrollos y obstáculos variados. La avalancha legal fue, paradójicamente, el primer gran obstáculo de la participación, al cortar las alas a muchos de ellos, dejando la intervención de los ciudadanos a propósitos consultivos, informativos o de fiscalización, con muy poco acceso a las grandes decisiones del presupuesto y la gestión del desarrollo.

La participación ciudadana es, sin duda, un dispositivo democrático que mejora la eficiencia y la eficacia de la gestión pública, le abre camino a la transparencia, facilita el diálogo entre administraciones y ciudadanos y en esa perspectiva, favorece un cambio de visión a funcionarios, líderes y pobladores sobre su papel en el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad.

La participación tiene también un papel determinante en la orientación de las políticas públicas, en la construcción de procesos de planeación que se orienten a la inclusión, la equidad, el desarrollo sostenible y en especial el control social.

Por tanto, la presente investigación propendió por conocer el control social de las veedurías ciudadanas sobre las entidades públicas de salud. Para tal efecto se propusieron unos objetivos específicos ligados a dicho propósito.

Bajo el enfoque teórico que da la ley 850 del 2003, se consideraron las bases conceptuales y metodológicas del control social por parte del veedor, sobre el ejercicio de la democracia participativa en la calidad de la atención. Estructuralmente el documento se compone de cuatro capítulos; en los dos primeros apartes se referencia en control social, en un tercero se describe el control social de las veedurías ciudadanas en salud en Colombia, en un cuarto se describe las ventajas, seguido de las conclusiones y recomendaciones que surgieron en el presente estudio que se centró en analizar la problemática en el ejercicio del veedor en salud.

Pregunta de investigación

¿Cómo se puede hacer para realizar un análisis del control social de veeduría ciudadana en el sistema de salud para que sirva de estrategia de acción de mejora y se obtenga su fortalecimiento?

Supuesto teórico

Si se realiza un adecuado análisis de los aspectos en el control social en el sistema de salud de la veeduría ciudadana entonces se tendrá un sistema eficiente de control fiscal social.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el control social de veeduría ciudadana en el sistema de salud como estrategia de acción de mejora.

Objetivos específicos

Examinar el control fiscal participativo en salud.

Valorar el sistema normativo de control social de la veeduría ciudadana en salud como herramienta de mejora

Describir el Control Fiscal participativo en el Sistema de Salud de Colombia por parte de las veedurías ciudadanas.

Subrayar la importancia del sistema de control social por parte de la veeduría ciudadana.

ANÁLISIS DEL CONTROL SOCIAL DE LA VEEDURIA CIUDADANA, EN EL SISTEMA DE SALUD COMO ESTRATEGIA DE ACCION DE MEJORA

1. Control Fiscal Participativo en salud:

Para conocer el Control Fiscal Participativo es pertinente analizar investigaciones donde se destacan en el ámbito internacional México, España, Venezuela y Argentina entre otros, sobre lo cual se puede resaltar que en el año 2009, México publica un análisis de Nuria Cunill Grau, llamado “Contraloría Social y derechos sociales: El desafío de la integralidad.” (p.3-37). El trabajo se centra en el desafío de la integralidad tanto en el abordaje como en los diseños institucionales de la contraloría social en América Latina. Asume que su especificidad yace en su carácter autónomo y político, en tanto expresa la función regulativa de la sociedad sobre el Estado.

Como también se resalta en este País el estudio por Navas Perozo, Rita – Rojas de Morales, Thais- Álvarez, Carmen Julia- Fox Delgado, Mariela, (2010) “Participación comunitaria en los servicios de Salud” (p. 329-342). El objetivo del artículo fue caracterizar la participación comunitaria en los servicios de salud de la parroquia Idelfonso Vásquez, Municipio Maracaibo, Zulia, Venezuela. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo, muestra 256. Se emplearon criterios de selección para las comunidades y para la muestra de los sujetos a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado. El 75% de los encuestados dijo conocer la existencia de leyes que respaldan la participación comunitaria; 73% reconoció a los consejos comunales como las instancias de participación existentes en sus comunidades. 38,3% manifestó

que la comunidad había intervenido en la planificación de los programas de salud mientras que el 19,9% refirió que la participación en la ejecución de los mismos era esporádica. Con relación a la contraloría social de los servicios de salud, el 50,8% de los informantes expresó no saber quiénes la efectuaban. Se apreciaron importantes avances en cuanto al reconocimiento y utilización de los mecanismos existentes para la participación comunitaria, sin embargo, se requiere profundizar lo referente al ejercicio de la contraloría social, a fin de que las comunidades hagan uso de este instrumento de poder que les permitirá incidir en la reformulación de las políticas de salud y por ende en la gestión de los servicios.

Dentro de los múltiples trabajos de México en Contraloría Social se resalta el trabajo presentado por Vidal Lleneras Morales (2007) “Contraloría social: ejerciendo el derecho a la rendición de cuentas en los programas de desarrollo social,” (p.131-148). Donde su objetivo es hacer un análisis de lo que es y debe ser la contraloría social como un mecanismo social para la rendición de cuentas. La reflexión pretende mostrar cómo un instrumento de este tipo es fundamental cuando lo que se quiere es asegurar que un programa de gobierno cumpla sus objetivos en el campo del desarrollo social. Para efectos de este trabajo se hizo uso del concepto de contraloría social en los términos de la Ley de Desarrollo Social de México, que considera a esta figura como el mecanismo por medio del cual los beneficiarios de los programas sociales participan en la vigilancia y evaluación de las políticas a través de esquemas establecidos en los propios programas. En ese sentido, se considera que la contraloría social es un esquema de rendición social de cuentas, ya que contempla acciones de transparencia, intercambio de información, evaluación y control por parte de los beneficiarios para con las políticas a las que tienen derecho.

En dicha investigación se encuentra que la participación de los beneficiarios de un programa social en procesos de rendición de cuentas es: 1) una condición para que sea posible otorgar a los implementadores las políticas de mayor autonomía en lo técnico, y lo político (es decir, para que las decisiones técnicas sean acompañadas de una justificación y de compromisos con los beneficiarios); 2) una condición necesaria para combatir las patologías de las políticas públicas, que pueden ser críticas en los programas sociales (corrupción, captura, clientelismo, ineficacia, ineptitud e ineficiencia); 3) una manera de lograr que los beneficiarios formen parte de la política pública y se conviertan en tomadores de decisiones, lo que aseguraría que las acciones sociales correspondan a lo que las personas en situaciones de marginación demandan y que sus intereses sean preservados (es decir, que los actores que supuestamente se quiere beneficiar sean obligatoriamente tomados en cuenta); 4) una alternativa para la formación de ciudadanía y el empoderamiento de actores sociales que normalmente se encuentran en una situación de desventaja frente a actores estatales (lo que también permitiría que dichos actores ganen capacidad de agencia en otros ámbitos de lo público); y 5) una manera de ayudar a lograr una relación de corresponsabilidad con la sociedad, que potencialmente genere sinergias entre actores estatales y no-estatales para resolver problemas públicos tan complejos y específicos como el de la pobreza en una comunidad determinada (bajo el entendido de que no siempre las políticas públicas exclusivamente estatales son suficientes para resolver problemas sociales).

En España, José María Bleda García y Marta Aguilar Gil (2011) dan a conocer un documento investigativo enfocado a identificar la “Participación ciudadana en salud”(p.17) el texto aborda la participación ciudadana en salud y considera que esta pone su énfasis en la participación activa

de los agentes que son claves en la misma. A partir de esta perspectiva exponen una serie de experiencias que han desarrollado países tan dispares como Canadá, Chile, Brasil y algunos de la Unión Europea, concretamente el Reino Unido, Bélgica y España. Quizá lo más relevante de estas experiencias, según el texto destaca, sea la utilidad de unir el sector de la salud y el de los servicios sociales para mejorar algo tan unido a la participación como es la igualdad y el conocimiento que los autores del texto tienen de lo que supone el diseño y la implementación de un modelo de participación ciudadana en salud por haber participado directamente en la gestación y desarrollo del llevado a cabo en Castilla-La Mancha. En definitiva, aborda la participación ciudadana en salud desde una perspectiva amplia que va desde la situación actual de las democracias participativas y el individualismo a las técnicas de participación que pueden ayudar a desarrollar la democracia deliberativa, abordando casos y experiencias concretas y diversas en el ámbito de la salud.

En España. Informe Ainhoa Ruiz Azarola y Lilisbeth Perestelo Pérez presentan el informe SESPAS (2012) “Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida,” (p.158-161) da a conocer durante las últimas décadas, la participación ciudadana adquiere relevancia en el ámbito de la salud pública, y son el nuevo rol del paciente, como agente activo, gestor y generador de su salud, y el paradigma de la atención centrada en el paciente, algunos de los hitos más importantes en la mejora continua de la atención sanitaria. La participación de los pacientes supone un nuevo modo de entender la relación entre éstos, los profesionales y sistemas de salud, no sólo desde el prisma del conocimiento, el manejo y el control de la propia salud, de manera individual o colectiva, sino también desde la influencia que puede llegar a tener en la planificación de políticas sanitarias.

En Colombia Se destacan: Echeverry López, María Esperanza, (2009) “Las Organizaciones de usuarios: incidiendo en la construcción del derecho a la salud,”(p.80-105) es una investigación cualitativa, realizada entre 2005 y 2007, basada en trabajo de campo y en entrevistas a 10 organizaciones de usuarios de salud (OUS) en Medellín, Colombia, para conocer su incidencia en el derecho a la salud durante la implantación de la reforma. Los resultados clasifican los tipos de OUS, el alcance y contenido de sus actividades; así mismo, develan los componentes no realizados del derecho a la salud, convertidos en visibles y de interés público por la acción colectiva desplegada por esas organizaciones; también muestran cómo la pobreza, la frágil autonomía, la simultaneidad de lo cívico y lo armado en la resolución de necesidades, y la precaria democratización, limitan la incidencia de esa acción colectiva en la construcción del derecho a la salud.

El estudio realizado por Arévalo, Decsi Astrid (2004) llamado “Participación comunitaria y control social en el Sistema de Salud” (p.107) el cual hace parte del proyecto: evaluación y reestructuración de los procesos estratégicos y organismos públicos y privados encargados de adelantar las funciones de vigilancia y control del sistema de salud.

Las premisas del diseño muestral se expresan en términos del universo de estudio que fueron las entidades vigilantes y vigiladas, las cuales se clasifican en diferentes subuniversos de variable tamaño según su naturaleza, así: EPS = 30 Empresas Promotoras de Salud ARS = 250 Administradoras del Régimen Subsidiado EAS = 27 Entidades Asimiladas a EPS DTS-L = 850 (aprox.) Direcciones Locales de Salud DTS.D= 33 Direcciones Departamentales de Salud IPS =

5,371 Instituciones Prestadoras de Servicios Las IPS incluyen los hospitales y clínicas públicos y privados, los centros y puestos de salud oficiales, y los consultorios institucionales de atención ambulatoria del ISS, cajas de previsión, cajas de compensación, y de tipo eminentemente privado. Por definición, los universos muy pequeños y variables no pueden ser estudiados con precisión y confiabilidad estadística aceptable (Ej., error de muestreo menor del 20%, y 95% de confianza) a través de una muestra de sus unidades. Tal es el caso de las EPS y DTS-D las cuales fueron abordadas en su totalidad mediante una encuesta censal. Las demás entidades fueron investigadas por medio de una muestra que las representa adecuadamente.

En esta investigación, se manejaron prioritariamente variables cualitativas, que dan lugar a indicadores tipo proporción. Aunque también se midieron variables cuantitativas, y se calcularon promedios y medidas de variabilidad y de relación matemática los indicadores guía del diseño fueron las proporciones, sin que ello impidiera la estimación de otros indicadores (aún con igual o mejor precisión). Esto es lo más razonable, dado que en términos genéricos, se requiere la verificación del grado de conocimiento y aplicación de las normas esenciales del sistema de salud en materia de aseguramiento, financiamiento, prestación de servicios y participación social, por parte de entidades vigilantes y vigiladas, y del grado de conocimiento y aplicación de las normas de inspección, vigilancia y control, en tales materias, por parte de las entidades vigilantes.

Para efectuar la prueba se contó con la participación de observadores, supervisores y encuestadores seleccionados de un grupo de profesionales presentados principalmente por la ESAP, la Universidad Nacional y la firma consultora.

Al evaluar algunos de los resultados de la aplicación de esta estrategia de participación social en salud se pueden destacar tres características: hay importantes avances en la promoción de la participación, pero no en control social; existe dispersión y atomización del control social; y se manifiesta una debilidad de la participación como política institucional. Respecto al primer tema se puede concluir que ha existido una respuesta favorable por parte los municipios a la obligación de promover las formas organizativas de la comunidad en lo que a salud se refiere. Al tomar en cuenta las acciones desarrolladas en control social el panorama cambia. La convocatoria de las instituciones del sistema a las organizaciones comunitarias es considerablemente baja, al igual que lo es la discusión de los informes presentados por tales organizaciones. De otra parte, se hizo evidente la falta de comunicación entre las diferentes instancias comprometidas en la promoción de la participación y en el control social, situación que se refleja en la presencia de relaciones de naturaleza bilateral, es decir sólo se conoce al interlocutor más directo.

Dentro de los temas que implica la Contraloría social en Colombia los autores Fabio Velásquez y Esperanza González (2.003) en su libro “¿qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?” (p.10-11) investigación liderada por las fundaciones Corona, Social, Foro por Colombia, Centro Interdisciplinario de Estudios Regionales CIDER de la Universidad de los Andes, el Banco Mundial, la Corporación viva la ciudadanía y transparencia por Colombia, con el apoyo financiero de la fundación interamericana. Describe e interpreta lo que ha sucedido desde la promulgación de la Constitución Política de 1991, en torno a la participación Ciudadana en la gestión Municipal.

Las estrategias son tres:

- La realización de una encuesta de opinión sobre participación Ciudadana aplicada a una muestra de 2.031 personas.
- El análisis de la participación ciudadana en cinco municipios del país: Bogotá, Medellín, Cali, Valledupar y Torso Antioquia.
- La documentación de cinco experiencias de planeación participativa (Medellín, Pereira, Pasto, Toribio, Magdalena Medio).

Da a conocer que en Colombia posee una amplia y compleja infraestructura para la participación ciudadana, puede decirse que la ciudadanía ha comenzado a comprender la importancia de asumir responsabilidades públicas, de intervenir en la definición de los asuntos de su entorno, de cruzar iniciativas y esfuerzos colectivos, incluidos los del Estado a través de sus distintas agencias locales, a fin de perfilar un futuro menos incierto. La gente percibe cada vez con mayor claridad que puede incidir y que, de hecho, ha incidido en las decisiones públicas.

2. Sistema normativo del Control social en Colombia.

En el preámbulo de la Constitución Política de 1991, el Estado es calificado como participativo, tal finalidad le otorga al ciudadano la certeza de que no será aislado del debate, del análisis, ni de la resolución de los factores que inciden en su vida diaria, lo que exhibe la posibilidad de participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública, así la participación ciudadana es un principio constitucional y un derecho fundamental que debe ser garantizado por las entidades públicas.

La democracia participativa es el escenario que permite a los ciudadanos formar parte de las decisiones que les afecten e incidir en las condiciones en las que se invierten los recursos públicos a todos los ciudadanos, el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia faculta a los ciudadanos para que intervengan activamente en el control de la gestión pública.

El plan nacional de formación y la red de apoyo a las veedurías ciudadanas, del Departamento administrativo de la función pública (2006) comenta que en la participación social, las personas se convierten en protagonistas del desarrollo social y global de la comunidad; se realiza el proceso de formación y acción permanente, las comunidades intervienen la realidad organizándose, participan activamente por sectores y por afinidad de intereses, estableciendo prioridades conforme a sus necesidades, en su defensa y en los asuntos propios del grupo con la finalidad de mejorar la calidad de vida y encontrar bienestar, fortaleciendo además el tejido social.

Constitucionalmente los colombianos tienen el derecho de juzgar y de valorar si lo realizado por la administración corresponde a lo programado y responde a las necesidades y derechos de las personas; al controlar la gestión se valora lo que hacen las entidades, con el fin de contribuir, al logro de los objetivos propuestos, la eficiente y transparente utilización de recursos, la prestación equitativa de los servicios y el cumplimiento de los fines sociales del Estado.

Una de las formas de hacer control social a la gestión pública es la veeduría ciudadana, un mecanismo de participación establecido por la Constitución Política para que los ciudadanos

se organicen y vigilen lo que hace el gobierno, reglamentada por la Ley 850 de 2003, esta vigilancia se podrá ejercer sobre la gestión pública, especialmente sobre: la correcta aplicación de los recursos, la forma como estos se asignen conforme a las disposiciones legales y a los planes, programas y proyectos debidamente aprobados, el cumplimiento del cometido, los fines y la cobertura efectiva a los beneficiarios que deben ser atendidos, la calidad, oportunidad y efectividad de las intervenciones públicas, la contratación pública y la diligencia de las diversas autoridades en garantizar los objetivos del Estado en las distintas áreas de gestión que se les ha encomendado.

La Política de Participación Social en Salud liderada por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene el finalidad de cumplir con la responsabilidad de fortalecer la ciudadanía en los procesos de salud, desarrollando acciones que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud, generando condiciones para la participación activa y efectiva de la ciudadanía, teniendo como base su reconocimiento social e institucional, en especial buscando cumplir con el derecho a la participación, vinculado al derecho a la salud. Entre los Mecanismos de participación social en salud esta las Veedurías Ciudadanas en Salud.

La evaluación de la gestión pública por parte de las veedurías ciudadanas en salud se fundamenta en el enfoque basado en derechos humanos que todas las personas tienen por el solo hecho de ser seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

En Colombia, los derechos humanos fueron incluidos en la Constitución Política de 1991 como normas, principios y valores que la sociedad acuerda defender y que se clasifican en derechos fundamentales los cuales son los derechos que protegen las libertades Individuales. Este Enfoque Basado en Derechos Humanos quiere decir que el Estado tiene obligaciones concretas que debe cumplir a través de sus órganos y entidades, por lo tanto, se debe incorporar en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) busca que existan políticas públicas más transparentes en las que los titulares de derechos puedan conocer y evaluar cómo se gestionan y ejecutan las políticas públicas y los presupuestos, y en especial evaluar desde la ciudadanía estas acciones; exige la incorporación de mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los resultados obtenidos, esto como una de las obligaciones de los Estados para asegurar a los titulares de derechos la existencia de Vías que garanticen su exigibilidad en el caso en que tales derechos sean Vulnerados .

3 Descripción del Control Fiscal participativo en Salud por parte de las veedurías ciudadanas.

Al analizar detalladamente al veedor se conoce diversas categorías las que por su relevancia se describe a continuación:

3.1 Características sociodemográficas y del ejercicio como veedor.

Se resalta que es el sexo femenino quien lidera la participación en el control social participativo en salud, al respecto se resalta varios estudios, entre ellos Velásquez & González

(2003) en su trabajo ¿qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? (p.10-11) concluye que son los estratos medios y altos de la población, personas adultas, de mayoría mujeres. Asimismo Delgado encontró que la participación en el control de la calidad de los servicios de salud, es más favorable entre usuarios mujeres, personas con estudios básicos, de niveles socioeconómicos bajos, jubilados y desempleados. Esta situación es evidencia de limitación del sexo masculino en espacios y mecanismos para la participación social, genera un déficit en la democracia.

Características de ejercicio como veedor en salud:

En el que hacer del veedor sobresalen diversas características, se resaltan:

Liderazgo. Los veedores describen esta característica en el ejercicio del control social en salud como un adjetivo y se refleja en su actuar y en la lucha de los derechos; se relaciona con lo expresado en la Constitución Política de 1.991, el ciudadano tiene derecho a la participación ciudadana, basado en el mandato democrático y participativo como principio fundamental del Estado, por lo tanto los veedores fueron elegidos por la comunidad, fundamentados en la democracia, en una sociedad consciente de sus derechos y activa en el propósito de defenderlos; con el desafío de ser veedor en salud, ante las dificultades que afrontan, debido a su labor fiscalizadora de los asuntos públicos, en su lucha por impulsar la transparencia en el manejo de los recursos públicos.

Se percibe que el liderazgo es una virtud que la comunidad resalta de los veedores en el momento de elección y busca que sean las personas que los representen en la lucha de sus

derechos en salud, en los diferentes niveles. Andrade (2013) en “El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria” (p. 57-76) describe que el liderazgo comunitario es un proceso que opera desde el nivel individual, es un liderazgo por la comunidad con el fin de alcanzar el cambio social, reciben la legitimación y simbolizan a la comunidad otorgándole un cuerpo y una voz, cuando más lo necesita, es decir en momentos de crisis, y con el fin de realizar alguna meta.

La anterior situación se relaciona con la definición de los autores Cuentas, Ibañez, Quintero (2008) en “El líder comunitario del siglo XXI: un verdadero gestor social” (p.193-202), citan que el líder es por naturaleza una persona justa, con capacidad de sentido humano, de servicio hacia una comunidad, su sentido de solidaridad y cooperación es admirable, pues continúan con su lucha, buscando siempre un mejor mañana para toda la comunidad. Evidentemente el veedor ciudadano en salud ejerce su labor porque le nace, porque le gusta y encuentra la necesidad en el bienestar del otro, sin importar que no reciba un sueldo o alguna prebenda, en absoluto, es para el veedor un principio que se lleva en sí, más aun cuando se entiende cómo se puede participar.

Disciplina: Para Ospina (2004) en “Disciplina, saber y existencia” (p.51-81), describe que es rigor, dedicación; es trabajar centrados en el cumplimiento de una meta, de un ideal o de un modo de ser; es compromiso con un saber, con un estilo de vida personal y común, ella implica ponerle riendas a la voluntad, enrutarla hacia esos fines, sacrificar o aplazar el cumplimiento de impulsos y deseos para someterse a unas exigencias educativas que buscan darle forma a su voluntad y moldear su espíritu.

De esta manera, se puede señalar que La disciplina es fundamental en la veeduría ciudadana en salud, donde el veedor debe ser respetuoso, cumplido, correcto; debe cumplir con los compromisos que ha adquirido con la comunidad y con los que dirigen la prestación de los servicios, con las I.P.S, E.P.S y con las unidades funcionales. De ahí que el modo de actuar del veedor está determinado por lo que piensa acerca de las cosas, se manifiesta su propio ser, pone de presente lo que es y cuál es su carácter, al examinar sobre los mejores medios que se deben utilizar para lograr los fines que se proponga; coincidiendo con lo descrito por Ospina (2004) quien señala que una de las características de la disciplina es la Autonomía con la cual se presenta independencia de criterio frente a cualquier autoridad externa, para que no influya en el deber ser, se cuenta también con argumentos y razones que permita defender o rechazar las situaciones que se presenten, asumiendo con la debida responsabilidad, tanto las obligaciones personales como las institucionales, entonces se es llevado por un deseo y por un impulso propio y no por una imposición externa.

Conocimiento del veedor sobre la ley 850 del 2003. Esta ley, el diario oficial No. 45376 del 19 de noviembre del 2003, la define como una institución jurídica que contempla las reglas específicas para la creación de veedurías, los principios democráticos que rigen su organización interna, sus restricciones y limitaciones así como las condiciones y herramientas especiales para que los ciudadanos ejerzan la función de vigilancia y control.

La normatividad brinda al veedor mecanismos o instancias de participación, como son el Intervenir en audiencias públicas en los casos y términos contemplados en la ley; la cual

establece algunos parámetros para que como ciudadano exprese su opinión frente a la ejecución de los recursos públicos, asimismo participar en mesas de trabajo; que surgen de la necesidad por parte de las instituciones de recibir información de la comunidad acerca de su visión sobre la prestación de los servicios; así los veedores ya formados toman la palabra y con argumentos técnicos se dirigen a las instituciones de salud para contar sus experiencias y proponer alternativas de solución, también permite la comunicación con la liga de usuarios que tiene las EPS, IPS.

Al respecto la Supersalud declara en la circular única titular VII de 2015 “protección al usuario y participación ciudadana” que es fundamental que las entidades aseguradoras y prestadoras del servicio de salud, faciliten el ejercicio del control social acorde con la normatividad vigente y es deber de cada institución analizar y deliberar sobre las propuestas o recomendaciones que hagan los miembros de las veedurías para su posible implementación cuyo único propósito debe ser el de mejorar la calidad de la prestación del servicio.

3.2 Motivaciones y Desmotivaciones.

Motivaciones que rigen el actuar.

En el veedor, se evidencia que hay motivaciones como el servicio a la comunidad, el poder colaborar, poder ayudar, "el servir sin ningún interés" es decir sin ningún ánimo de beneficio personal, solamente por el tratar de contribuir de alguna manera; lo que demuestra que hay componente solidario dado por un conjunto de valores y patrones culturales relacionados con la acción cooperativa, el sentimiento de grupo y la identidad colectiva, se aprecia una actitud de

compromiso solidario y altruista que marca la pauta de desempeño en los procesos de participación ciudadana donde su principal interés es servir a la comunidad.

Según Velásquez & Gonzalez (2003) citan que existe evidencia que muestra que la participación tiene algún beneficio directo para la salud a través de la construcción de un sentido de autoestima y empoderamiento, observado en la veeduría ciudadana en salud, cuando refieren que les motiva las "ganas de participar" en una actividad de contenido social y sostienen que es la satisfacción del poder ayudar.

Velásquez & Gonzalez (2003) sostienen que entre los factores que facilitan la participación y que dependen de la comunidad, están el acceso de las personas a la información sobre participación, la motivación para buscar información, el empoderamiento o la capacidad en la toma de decisiones, la capacidad de asociación de la población, el compromiso, la participación espontánea, el sentirse representados, entre otros; reflejado en el veedor en salud, quien se conoce la problemática, las necesidades y sabe cómo abordarlas.

Desmotivaciones en el ejercicio de su función como veedor.

Mosquera y Cuesta (2016) en “La participación democrática en Colombia: un derecho en evolución 1” reconocen que existen bases para el ejercicio del derecho participativo, pero en el caso de la participación que ejercen los usuarios en las Empresas Sociales del Estado (ESE), estos tienen un papel pasivo, al receptor 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.

Dentro de esta perspectiva la falta de continuidad en las oportunidades de participación y la falta de actuación en el servicio o fatiga puede terminar en una experiencia desalentadora para algunos miembros de la comunidad, y en última instancia pueden conducir al retiro de la participación. Este hecho está causando la realidad detallada del estado actual de la salud, porque para lograr políticas de cambio de actitud de una comunidad debe ser continua y prolongada en el tiempo.

De igual manera se ha prestado poca atención a la investigación relacionada con la motivación de los participantes. La percepción que el conocimiento de expertos es de mayor valor que las creencias o vivencias de la comunidad, pueden dar lugar a la falta de motivación en la participación y por lo tanto a la pérdida de importantes fuentes de conocimiento ciudadano, particularmente relevante para la toma de decisiones por parte de las instituciones.

Por si era poco según el Ministerio de Salud en su artículo “la participación en salud factores que favorecen una implementación efectiva” (2014). Pineda Comenta que para muchos políticos, profesionales y miembros de la comunidad existen importantes vacíos en la comprensión del propósito, el proceso y los resultados de la participación y muchos de los actores institucionales no tienen una opinión favorable sobre la participación en los servicios de salud, a pesar de la amplia implementación de los mecanismos para involucrar a la comunidad, a los pacientes y a los usuarios en los servicios de salud en una gran cantidad de países, su impacto o efectividad ha sido cuestionada.

Velásquez, F. (1998). En “La veeduría ciudadana en Colombia: en busca de nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad civil”. Comenta que para lograr un cambio de tantas desmotivaciones es pertinente señalar que es compromiso de todos, siendo la equidad, la democracia y la sostenibilidad como principios rectores de la conducta del Estado y de los agentes económicos y sociales.

Las reformas políticas de la década pasada y la Constitución de 1991 produjeron importantes cambios institucionales cuyo verdadero alcance podrá verse luego, cuando la sociedad se transforme en un sentido democrático. En ese terreno apenas se han dado los pasos iniciales y se están superando lentamente las dificultades que han ido apareciendo como herencia de una cultura política construida sobre el clientelismo y el autoritarismo, sobre el monopolio estatal de la esfera pública y sobre la dependencia de la sociedad civil con respecto al sistema político. Pineda (2014).

3.3 Limitaciones. Se resaltan las siguientes limitaciones en el ejercicio del control fiscal:

Limitaciones de información:

Gómez & Carrero (2009) en su trabajo “revisión del concepto sobre el control fiscal participativo en la contraloría general de la república” da a conocer que referente a información, las organizaciones no recibieron respuesta oportuna y muchas veces comprensible; se suman a esta situación los costos para su obtención y la adquisición de los soportes técnicos necesarios. La ausencia de una cultura de rendición de cuentas por parte de la administración pública dificultó también su labor.

Es por tanto una limitación que persiste a pesar de las múltiples estrategias centrados en la transparencia en las entidades estatales y que se afianza en los múltiples estudios publicados por transparencia internacional en el año 2000 entre ellos “Estudio sobre la Figura de la Veeduría Ciudadana”, “Luchar contra la corrupción en Colombia a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y el capital social 2009”. Donde dentro de las limitaciones encontradas citan la falta de información.

Por lo anterior es un reto esta limitación que se puede eliminar mediante un trabajo permanente, centrado en el cambio de estrategias en el proceso de auditor del veedor.

Limitaciones sociales.

De acuerdo a lo reportado en la literatura, las limitaciones sociales, son una limitación que fue comentada por transparencia internacional en el año 2000 entre ellos “Estudio sobre la Figura de la Veeduría Ciudadana”, “Luchar contra la corrupción en Colombia a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y el capital social 2009”. Donde cita en lo social la utilización de las veedurías como trampolines a carreras políticas, Indebida utilización de las veedurías, haciéndolas opositoras y partidarias de grupos políticos. Y la Falta de credibilidad de las veedurías ciudadanas.

Esta limitación se puede mantener en el tiempo por un entorno que continua igual y que necesita un trabajo en equipo de las diferentes entidades para lograr un cambio a largo plazo.

Limitaciones en comunicación.

Igual a las anteriores limitaciones, está comentada por transparencia internacional en el año 2000 entre ellos “Estudio sobre la Figura de la Veeduría Ciudadana”, “Luchar contra la corrupción en Colombia a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y el capital social 2009”, pero se enfoca en la desarticulación entre los órganos de control y las veedurías ciudadanas; situación que exige trabajar en estrategias que permitan mejorar las relaciones de todos los entes involucrados en salud.

Limites en trámites.

En términos generales en torno a seguridad social en salud, Ayala-García J. (2014) en su artículo “La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso”. Estableció dos tipos de barreras: de oferta y de demanda, como barreras de oferta identifica las que tienen que ver con aspectos organizacionales o institucionales como “muchos trámites para la cita” y el “no lo atendieron”, “calidad del servicio”, entre las barreras de oferta relacionaron la disponibilidad de recursos médicos, tal es el caso de “el centro de atención queda lejos”. Barreras de demanda relacionadas con la cultura y el conocimiento acerca del sistema de salud, tal es el caso de “no confía en los médicos”. Con lo anterior se puede inferir que el sistema de salud en sus distintas instancias se ven reflejadas las limitantes que refieren los veedores.

Limitaciones en capacitación:

Gómez & Carrero (2009) en su trabajo “Revisión del concepto sobre el control fiscal participativo en la Contraloría General de la República” da a conocer en este límite falta de capacitación en aspectos normativos y de procedimiento del control social, por la carencia de

conocimientos técnicos para el seguimiento y el control a proyectos específicos y a los procesos de contratación administrativa.

Esta limitación se resalta, igual que las anteriores, en los múltiples estudios publicados por transparencia internacional en el año 2000 entre ellos “Estudio sobre la Figura de la Veeduría Ciudadana”, “Luchar contra la corrupción en Colombia a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y el capital social 2009”. Donde citan la falta de capacitación de los ciudadanos interesados en participar mediante las distintas modalidades, la falta de tiempo de los ciudadanos para el estudio de la documentación respectiva para cada caso, y falta de conocimiento sobre los alcances de los mecanismos de control como la veeduría ciudadana.

Teniendo en cuenta que las limitaciones siguen siendo las mismas de otros estudios en su mayoría, es pertinente comentar que el problema ya fue detectado desde varios años, pero continua latente hasta el momento, causando barreras en el ejercicio del control social.

Por todo lo anterior, este análisis nos acerca más al veedor desde un punto social pero en especial más humano y por ende entender su actuar en el ejercicio del control social teniendo en cuenta la problemática que lo rodea, que desde el punto de vista como entidad que ejerce control fiscal puede reducir en gran parte mediante un acompañamiento permanente o periódico.

4 Control Social tarea necesaria:

El control social se trata de una actividad que nace del empoderamiento ciudadano de sus derechos para ejercer el control, vigilancia, y evaluación de los procedimientos dentro de los cuales los funcionarios públicos procuran lograr los resultados esperados, ello a fin de establecer un proceso de constante fiscalización y regulación sobre sus: rol, funciones, procedimientos y responsabilidad, a fin de impedir o detectar actos de corrupción y proyecciones imprecisas que conllevan a la negligencia y la mediocridad de los procesos que se espera realicen con resultados efectivo, ello con el propósito de proteger los derechos de los ciudadanos y/o usuarios del servicio público respectivo.

Así pues le corresponde al veedor en salud que exprese activamente la voluntad de la sociedad, de ejercitar en forma directa su función de crítica y control sobre el Estado. Por eso es intrínsecamente política, es la disputa por lo público (sus agendas, su financiamiento, su desempeño y sus resultados, teniendo a la vista derechos de ciudadanía).

Por tanto, el control social es una tarea necesaria que impone el desarrollo. Sobre lo cual se puede considerar que la capacidad de la contraloría social para incidir en la construcción de ciudadanía está, en primera instancia, asociada con la posibilidad de que ella misma se convierta en un derecho ciudadano que influye sobre el conjunto de "lo social".

Conclusiones

La Constitución Política de Colombia reconoce a cada ciudadano el derecho a participar en las decisiones que afectan su desarrollo y a vigilar la gestión pública, y es mediante elección según lineamientos de la ley 850 de 2003 y ley 1757 de 2015 que se conforman mediante acta las veedurías ciudadanas.

Si bien la veeduría es la vigilancia de aquella acción en la cual el ciudadano se dedica a supervisar porque se hagan las labores de gestión de la función pública, a fin de velar por que se realicen bien los procedimientos que garantizan el logro oportuno y adecuado de las metas que se proponen para un mejor servicio, al igual que un transparente manejo de los recurso del estado, de modo que se garantice la protección efectiva de las asignaciones del estado en pro del beneficio de los ciudadanos Colombianos; es la Ley 850 de 2003 quien define que el objeto de la vigilancia de la Veeduría Ciudadana se podrá ejercer sobre la gestión administrativa, con sujeción al servicio de los intereses generales y la observancia de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, y publicidad, por tanto será materia de especial importancia en la vigilancia ejercida por la Veeduría Ciudadana la correcta aplicación de los recursos públicos, la forma como éstos se asignen conforme a las disposiciones legales y a los planes, programas, y proyectos debidamente aprobados, el cumplimiento del cometido, los fines y la cobertura efectiva a los beneficiarios que deben ser atendidos de conformidad con los preceptos antes mencionados, la calidad, oportunidad y efectividad de las intervenciones

públicas, la contratación pública y la diligencia de las diversas autoridades en garantizar los objetivos del Estado en las distintas áreas de gestión que se les ha encomendado.

Las veedurías ejercen vigilancia preventiva y posterior del proceso de gestión haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante las entidades que ejecutan el programa, proyecto o contrato y ante los organismos de control del Estado para mejorar la eficiencia institucional y la actuación de los funcionarios públicos.

En la actualidad en el sector salud el veedor presenta limitaciones diversas que le impiden ejercer su labor por tanto el control social es pobre, carente de la profundidad que le permite la normatividad en el ejercicio de la vigilancia de los recursos públicos, por ende facilita el desvío del erario por manos inescrupulosas; situación que está ocasionando la crisis que se viven los ciudadanos en la mayoría de entidades o instituciones prestadoras de servicios o Empresas Sociales del Estado del país.

Recomendaciones

Por ser la labor de la veeduría vigilar y controlar, se recomienda trabajar más unidos a las entidades de control del estado, para que la comunicación sea fluida en todos los aspectos del actuar pero en especial en el proceso de denunciar cuando estos no reciben la información solicitada necesaria para hacer sus observaciones e investigaciones, como también cuando identifican procedimientos irregulares que deben ser investigados por la procuraduría, la contraloría e incluso la fiscalía, según sea la gravedad del caso, con la finalidad de eliminar brechas de tramitologías innecesarias que obstruyen el proceso del veedor.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el desarrollo del presente análisis, se sugiere a la red de veedurías ciudadanas, para que tenga en cuenta estas investigaciones como herramienta para fortalecer toda la red de veedores del Departamento.

A los gerentes de las IPS o ESES la importancia del cumplimiento de la ley 850 del 2003, que determina que los representantes legales de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público deberán por iniciativa propia, u obligatoriamente a solicitud de un ciudadano o de una organización civil, informar para que ejerza la vigilancia correspondiente.

Se sugiere fortalecer las investigaciones en control social en salud con la finalidad de detallar la problemática del veedor en su accionar como vigilante del erario público.

Referencias

- Andrade Rodrigo Rojas. (2013). Artículo “El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria”. *Psicología para América Latina*, (25), 57-76. Calama, Chile. Recuperado em 09 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2013000200005&lng=pt&tlng=es.
- Arévalo Decsi Astrid (2004). Artículo “Participación comunitaria y control social en el sistema de salud”. *Revista de Salud Pública*, 6, 107-107. Bogotá Colombia. Recuperado el 9 de julio de 2018, de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Ar%2C%A9valo%2C+D.+A.+%282004%29.+Participaci%2C%B3n+comunitaria+y+control+social+en+el+sistema+de+salud.+Revi+sta+de+Salud+P%2C%BAblica%2C+6%2C+107-107.&btnG=
- Ayala García Jhorland (2014). Artículo “La Salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso”. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana; No. 204. Cartagena Colombia. Recuperado el 9 de julio de 2018, de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=Ayala-Garc%2C%ADa%2C+J.+%282014%29.+La+salud+en+Colombia%3A+m%2C%A1s+cobertura+pero+menos+acceso.+Documentos+de+Trabajo+Sobre+Econom%2C%ADa+Regional+y+Urbana%3B+No.+204.&btnG=.
- Circular única titular VII de 2015 (Superintendencia de Salud) Protección a Usuario y Participación Ciudadana. Agosto 18 de 2015. Colombia. Recuperado el 9 de julio de

2018, de:
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularUnica/CIR%20U_T_VII.pdf

Cuentas Guerrero Hilda Rosa, Ibáñez Samper Jacqueline Esther, Quintero Pérez Marta Liceth (2008). Artículo “El líder comunitario del siglo XXI: Un verdadero gestor social”. REVISTA ECONÓMICAS CUC, Barranquilla Colombia 29(1), 193-202. Recuperado el 9 de julio de 2018, de: <file:///C:/Users/GesHumana2/Downloads/1238-4521-1-PB.pdf>

Cunill Grau Nuria (2009). Artículo “Contraloría social y derechos sociales: El desafío de la integralidad”. *Gestión y política pública*, 18(1), 3-37. Caracas Venezuela. Recuperado en 09 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792009000100001&lng=es&tlng=es.

Gómez García Diana Garcia, Carrero Saenz Olga Rocio (2009). Tesis de Pregrado “Revisión del concepto sobre control fiscal participativo en la Contraloría General de la República”. Universidad de la Salle Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. Bogotá.

López Echeverry Maria Esperanza (2009). Artículo “Las organizaciones de usuarios: incidiendo en la construcción del derecho a la salud”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 80-105. Universidad de Antioquia Colombia. Recuperado en 09 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009006.pdf>

Llerenas Morales Vidal. (2007). Artículo “Contraloría social: ejerciendo el derecho a la rendición de cuentas en los programas de desarrollo social”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (39), 131-148. México. Recuperado en 09 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/html/3575/357533693006/>

Márquez, Adela Roldan. (2011) Artículo “Participación ciudadana en salud. José María Bleda García y Marta Aguilar Gil”. Madrid: Editorial Universitas, 2011. *Revista Española de Sociología*, (17). Recuperado en 09 de julio de 2018, de [file:///C:/Users/GesHumana2/Downloads/65322-200585-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GesHumana2/Downloads/65322-200585-1-SM%20(1).pdf)

Mosquera Hurtado Jhoan Andrés, & Cuesta Hinestroza Lisneider (2016). Artículo “La participación democrática en Colombia: un derecho en evolución 1”. *Justicia juris*, 12(2), 59-76. Choco Colombia. Recuperado en 09 de julio de 2018, de <file:///C:/Users/GesHumana2/Downloads/Dialnet-LaParticipacionDemocraticaEnColombia-5995421.pdf>

Navas Perozo, Rita, Rojas de Morales, Thais, Álvarez, Carmen Julia, & Fox Delgado, Mariela. (2010). Artículo “Participación comunitaria en los servicios de salud”. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(2), 329-342. Zulia Venezuela. Recuperado en 04 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000200013&lng=es&tlng=es.

Ospina H, Carlos Alberto. (2004). Artículo “Disciplina, saber y existencia”. *Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2(2), 51-81. Manizales Colombia. Recuperado en 04 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2004000200003&lng=en&tlng=es.

Ruiz Azarola Ainhora & Perestelo Pérez Lilisbeth (2012). Artículo “Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida”. Informe SESPAS 2012. España. Gaceta Sanitaria, 26, 158-161. Recuperado en 04 de julio de 2018, de https://ac.els-cdn.com/S0213911111003694/1-s2.0-S0213911111003694-main.pdf?_tid=0edff109-5b98-45d0-94e8-65880686f69d&acdnat=1531179048_82ff307a1c456b5d8b9f17ba3ea155d2

Velásquez Fabio & González Esperanza (2003). Libro ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? (pp. 10-11). Bogotá Colombia. Editorial Fundación Corona. Recuperado en 04 de julio de 2018, de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31126817/social36.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531182795&Signature=265jmfs2%2BEoonV4499BhY8WGcaM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DQue_ha_pasado_con_la_participacion_ciud.pdf

Velásquez Fabio (1998). Artículo "La veeduría ciudadana en Colombia: en busca de nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad civil. Lo Público no estatal en la reforma del

Estad”, Buenos Aires, CLAD/Paidós. Recuperado en 04 de julio de 2018 de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/unpan000171.pdf>