

# EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES



## TABLA DE CONTENIDO

**1. Política pública de Participación Social en Salud (PPSS).**

**2. SISBÉN**

**3. Plan de beneficios.**

**4. Derecho a la salud.**

**5. Reforma a la salud.**

## Política de Participación Social en Salud, PPSS



# POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (PPSS)



## DEFINICIÓN

Es un acuerdo entre el estado y la ciudadanía para resolver problemáticas o necesidades específicas. Para el caso problemáticas – necesidades de participación social en salud.

La Política sienta las bases para el cumplimiento del derecho a la participación en el marco de la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 que cubre a todo el territorio nacional y a todos los actores del Sistema de Salud.

## OPERATIVIZACIÓN DE LA PPSS



## PROPOSITO DE LA DEFINICIÓN DE LA PPSS

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.

## EJES ESTRATEGICOS DE LA PPSS

1. Fortalecimiento Institucional. Se fundamenta en nueve líneas de acción orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante: debe tener recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos.
2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud. Se definen nueve líneas de acción orientadas al fortalecimiento de las capacidades de la ciudadanía para lograr un rol activo con una participación real que permita incidir y decidir en el marco de la gestión pública en salud. Definición de herramientas que le permitan a los espacios de participación formales: Asociaciones de Usuarios, alianzas, COPACOS, Comités, CTSSS cumplir con su papel dentro de las instancias del sector en el marco del derecho a la salud. De igual forma se trata de fortalecer a todas las organizaciones sociales autónomas que trabajan por el cumplimiento del derecho a la salud.

3. Impulsar la cultura de la salud. Este eje con cinco líneas de acción pretende que el Estado garantice el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud. Incorporar a la ciudadanía en los programas de prevención y promoción, e incorporar la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.
4. Control social. Con seis líneas de acción este eje de la PPSS se orienta al fortalecimiento del control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema como elemento crucial del derecho a la salud. Por ende se requiere el fortalecimiento explícito del Control Social y las veedurías ciudadanas en salud, con procesos de formación, mejorar el acceso a la información, reconocimiento, y los medios para analizar la información.
5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión. Este eje con cuatro líneas de acción estratégicas para el ejercicio pleno de la participación mediante la apropiación de instrumentos y de herramientas, y las condiciones institucionales que le permitan a la ciudadanía vincularse a la gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, generación de proyectos, en la presupuestación del sector y en la solución de los problemas de salud de su entorno. Así como los espacios de toma de decisiones frente a la Política en salud.

## RESPECTO DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN SALUD

Los integrantes del Sistema de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, deberán respetar el derecho a la participación en salud para el cumplimiento de los objetivos de la PPSS. En consecuencia, no podrán limitar el acceso de las personas a la misma, y por tanto, deberán abstenerse de realizar prácticas discriminatorias.

De igual manera, tampoco estarán facultados para prohibir o impedir la participación social en sus diferentes expresiones conforme a la normatividad vigente sobre la materia.

## BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

- Promueve la autoestima y el compromiso de la comunidad y sus miembros.
- Concientiza a la comunidad de su potencia, estimulándola a opinar y hacerse oír.

**PARA AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA PPSS CONSULTAR: Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la PPSS**





## ¿QUÉ ES?

El Sisbén es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan.

El Sisbén es un sistema que usa herramientas técnicas y estadísticas especializadas. Con estas herramientas identifica, clasifica y ordena a la población según su situación socioeconómica.



El Sisbén permite el registro en su base de datos de cualquier persona con documento vigente y residente en hogares particulares. La encuesta no se aplica en lugares especiales de alojamiento (LEA). Una vez hecho el registro en la base de datos, esta genera el grupo de la persona, el cual obedece a las condiciones de vida e ingresos del hogar.

El grupo sirve para que las entidades definan, entre otros criterios, quiénes pueden acceder a programas sociales.

## ¿QUÉ NO ES?

- El Sisbén no es salud.
- No es un programa que entrega subsidios o ayudas del estado.

## ¿CÓMO FUNCIONA EL SISBEN?

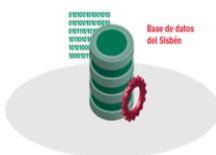
La base de datos del Sisbén certificada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) constituye un referente a partir del cual los diferentes programas de las entidades del Estado establecen las condiciones para seleccionar los beneficiarios y asignar los beneficios de conformidad con la reglamentación y parámetros que estas entidades dispongan.

A continuación podrá ver en cinco pasos cómo funciona el Sisbén IV.



1. El DNP diseña la ficha de caracterización socioeconómica con la cual se aplican las encuestas que alimentan la base de datos del Sisbén.

2. El DNP diseña la ficha de caracterización socioeconómica con la cual se aplican las encuestas que alimentan la base de datos del Sisbén.



3. Una vez aplicada la encuesta, la información es enviada al DNP y se genera la base de datos del Sisbén



4. Se publica la información en la página web oficial.

5. Las entidades nacionales y/o territoriales utilizan el grupo Sisbén para definir la entrada de las personas a sus programas, ejemplo:



Programa: Familias en Acción  
Entidad: Prosperidad Social

A)

La entidad usa el grupo Sisbén y las condiciones de su programa para evaluar y asignar el beneficio al ciudadano.



B)

La asignación del subsidio o beneficio que otorga el programa social es realizada por la entidad que ofrece ese programa, no por el DNP ni por el Sisbén.



## ¿PARA QUÉ SIRVE EL SISBÉN Y PARA QUÉ SE USA?

- A. Facilitar la clasificación de los posibles beneficiarios de programas sociales de manera rápida, objetiva, uniforme y equitativa.
- B. Permitir la elaboración de diagnósticos socioeconómicos precisos de la población para apoyar la planeación nacional y territorial, y el diseño e implementación de programas sociales.
- C. Contribuir al fortalecimiento institucional, mediante la disposición de un sistema moderno de información social que permita mejorar la identificación de la población.

## ¿POR QUÉ DEBO REGISTRARME Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN?

1. Porque es el primer paso para poder acceder a los programas sociales que utilizan el Sisbén como requisito para otorgar beneficios.
2. Los programas sociales (vivienda, salud, educación, entre otros) determinan si las personas cumplen o no con los requisitos establecidos para ser beneficiario, entre ellos, el grupo en el cual quedó clasificado una vez se les aplica la encuesta Sisbén.
3. Para actualizar la información las personas deben dirigirse a la oficina Sisbén del municipio donde reside.



¿SISBEN IV?



Con la nueva metodología del Sisbén se desarrolló una clasificación cuyo resultado no es un índice cuantitativo. Esto significa que ya no existirá un puntaje de 0 a 100 sino una nueva clasificación que ordena la población por grupos.

- Grupo A: Población en pobreza extrema
- Grupo B: Población en pobreza moderada
- Grupo C: Población vulnerable
- Grupo D: Población no pobre, no vulnerable.

Cada grupo está compuesto por subgrupos, identificados por una letra y un número que permiten clasificar más detalladamente a las personas:

- Grupo A: conformado por 5 subgrupos (desde A1 hasta A5)
- Grupo B: conformado por 7 subgrupos (desde B1 hasta B7)
- Grupo C: conformado por 18 subgrupos (desde C1 hasta C18)
- Grupo D: conformado por 21 subgrupos (desde D1 hasta D21)

Ejemplo: una persona en el nivel A1 tendrá una menor capacidad de generar ingresos y menor calidad de vida que la del A5.

## ¿CÓMO CONSULTAR EL GRUPO SISBEN IV?

Ingresa a <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>

Ingresa tipo y número de documento. Dar click en Consultar.



# PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD - PBS



# PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD- PBS

**¿Qué es?** Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al SGSSS tiene derecho.

## ¿Cuál es la finalidad?

Busca la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.

## ¿Quiénes reciben los beneficios del PBS?

Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS; ya sean estos cotizantes o beneficiarios.

## ¿Cómo saber a que se tiene derecho?

El Plan de Beneficios se encuentra contenido en los actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social; con los anexos que hacen parte del mismo. Para mayor información consulte el siguiente link:

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_Resoluciones.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx)

## **CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

**¿Con qué médico se realiza la primera consulta o puerta de entrada al Sistema en el PBS? y ¿en qué casos puedo consultar directamente con el especialista?**

La puerta de entrada del afiliado a los servicios del PBS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada.

Los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita.

**¿Cómo puedo acceder a servicios especializados de salud en el PBS?**

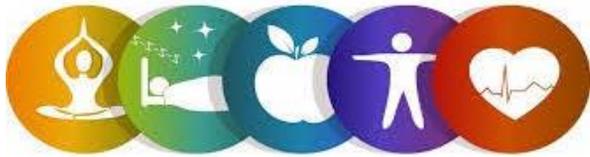
Es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema señaladas en la pregunta anterior, sin que ello se constituya en pretexto para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

**¿Por consulta médica externa a qué tipo de especialidad tengo derecho en el PBS?**

Los afiliados al Régimen Contributivo y al Subsidiado tienen derecho a todas las especialidades médicas autorizadas para ejercer en el País, de acuerdo con la patología que presente.

# **COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

## **¿Qué cubre el PBS para la promoción de la salud?**



El PBS cubre toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles.

## **¿El PBS me cubre vacunas?**



Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud garantizar el acceso y la administración de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunización - PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y

Protección Social y según las normas técnicas aplicables. También es responsabilidad de las EPS la aplicación y cobertura de aquellas vacunas descritas en la normatividad vigente del listado de Medicamentos del PBS.

# **COBERTURA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

## **¿Cubre la atención en urgencias?**

**Si.** La atención inicial de urgencias deberá ser garantizada en cualquier parte del territorio nacional, su cobertura estará a cargo de las EPS aunque no exista contrato o convenio con el prestador de servicios de salud.

## **¿Quién tiene la obligación de prestar los servicios de salud en la atención inicial de urgencias?**

Cualquier hospital, clínica o centro de salud que tenga habilitado el servicio de urgencia está obligado a prestar la atención inicial de urgencias con cargo a la EPS.

## **¿Cubre la hospitalización?**

**Si.** El Plan de Beneficios cubre la atención con internación (hospitalización) en habitación compartida (salvo que por criterio del médico tratante este indicado el aislamiento donde se cubrirá habitación individual), en los servicios y unidades habilitadas para tal fin.

## **¿Cubre la internación en unidades especiales?**

**Si.** El POS cubre cuando sean requeridas y de conformidad con el criterio del médico tratante o el médico responsable de la unidad, la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados.

## **¿Qué dispositivos (insumos, suministros y materiales) cubre el PBS?**

Cubre todos los dispositivos que sean necesarios e insustituibles para la realización o utilización de tecnologías cubiertas en el PBS (Es decir, necesarios para la realización de procedimientos o aplicación de medicamentos del PBS).

## **CUIDADOS PALEATIVOS**

### **¿Hay cobertura en el PBS de atención paliativa?**

El Plan de Beneficios se cubre la atención ambulatoria o con internación de toda enfermedad en su fase terminal o cuando no haya posibilidades de recuperación, mediante terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, terapia de mantenimiento y soporte psicológico, durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en el POS.



## **TRANSPORTE Y TRASLADO DE PACIENTES**



**¿El POS cubre el transporte o traslado de pacientes?**

El Plan de Beneficios cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) de conformidad a lo indicado por el médico tratante



# DERECHO A LA SALUD



El derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Los otros aspectos fundamentales del derecho a la salud se enuncian a continuación:

## ACCESIBILIDAD

Requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todos, sin discriminación

## DISPONIBILIDAD

Requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.

## ACEPTABILIDAD

Requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.

## BUENA CALIDAD

Requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.

## PARTICIPACIÓN

Requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.

## RENDICIÓN DE CUENTAS

Requiere que las autoridades sanitarias y los Estados rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública.

## LIBERTADES

Requiere que las personas deben ser libres de no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos o la esterilización forzada, así como a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

## DERECHOS

Requiere que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.

## **Ideas erróneas comunes acerca del derecho a la salud**

1. El estado debe garantizarnos buena salud.

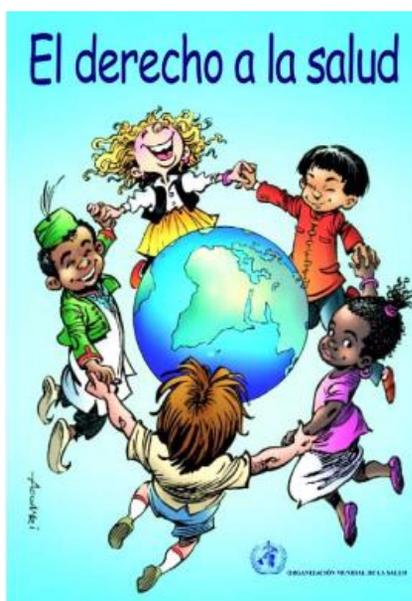
El derecho a la salud no es lo mismo que el derecho a estar sano. La salud depende de diversos factores que quedan fuera del control de los Estados, como la estructura biológica de las personas.

2. El derecho a la salud puede ser solo un objetivo a largo plazo.

El derecho a la salud está sujeto a una realización progresiva. Sin embargo, los Estados deben demostrar que adoptan medidas concretas, deliberadas y específicas para utilizar todos los recursos de que disponen a fin de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud.

3. La difícil situación financiera de un país le exime de su obligación de adoptar medidas y hacerlo sin demora.

Los Estados siguen teniendo la obligación de garantizar, con efecto inmediato, el disfrute de unos niveles mínimos esenciales de derecho a la salud. El derecho que entrañan estas obligaciones esenciales mínimas es inalienable, incluso en circunstancias adversas. Debe haber partidas presupuestarias reservadas para asegurar el acceso universal a los bienes y servicios esenciales.



4. El derecho a la salud se refiere solo a la prestación de servicios de salud.

Si bien el derecho a la salud carece de sentido sin un sistema de prestación de servicios de salud, solo puede realizarse plenamente una vez se tienen en cuenta los demás factores que influyen en nuestra salud, como el acceso a instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, a una vivienda adecuada y una alimentación y nutrición adecuadas. La discriminación, la pobreza, la estigmatización y otros factores socioeconómicos determinantes de la salud deben abordarse también en la medida en que pueden determinar, y determinan, lo siguiente:

Si a determinadas personas se les presta o se les niega cuidados sanitarios;

La calidad de los servicios recibidos; y

Si las personas optarán por no solicitar cuidados sanitarios.

**EL DERECHO A LA SALUD IMPLICA LA GARANTÍA REAL A GOZAR DE UN ESTADO FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL QUE PERMITA AL SER HUMANO DESARROLLAR EN FORMA DIGNA Y AL MÁXIMO SUS POTENCIALIDADES, EN BIEN DE SÍ MISMO, DE SU FAMILIA Y DE LA COLECTIVIDAD EN GENERAL.**