



Revista de Ciencias Sociales (Ve)  
ISSN: 1315-9518  
rcs\_luz@yahoo.com  
Universidad del Zulia  
Venezuela

## Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia

**Restrepo Pimiento, Jorge Luis; Cotrina Gulfo, Yamid Enrique; Daza Suarez, Alfredo**

Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia

Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXVII, núm. 1, 2021

Universidad del Zulia, Venezuela

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065533018>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Internacional.

## Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia

Citizen participation in the social security health system in Colombia

*Jorge Luis Restrepo Pimienta*  
*Universidad del Atlántico, Colombia*  
jorluisrestrepo@yahoo.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065533018>

*Yamid Enrique Cotrina Golfo*  
*Universidad del Atlántico, Colombia*  
yaecog@hotmail.com

*Alfredo Daza Suarez*  
*Universidad Popular del Cesar, Colombia*  
aldazas@hotmail.com

Recepción: 12 Septiembre 2020  
Aprobación: 30 Noviembre 2020

### RESUMEN:

El sistema de salud, está compuesto por un conjunto de elementos, herramientas y procedimientos entre los cuales destaca principalmente la gestión de la participación de las organizaciones sociales. El objeto del presente artículo es analizar la participación ciudadana en el Sistema de Seguridad en Salud en Colombia, vista como una herramienta para el control social de las acciones llevadas a cabo en la prestación del servicio. En el ordenamiento jurídico colombiano, se tienen previstas para esta labor las veedurías ciudadanas como actores de la sociedad civil, que inciden positivamente en la consolidación del Estado Social de Derecho, enfrentando la corrupción como posible amenaza ante la gestión de recursos públicos. Lo anterior se llevó a cabo bajo una metodología de carácter cualitativo, empleando cuestionarios, identificando las principales funciones de la veeduría social, que impactan positivamente en la supervisión de la gestión del Sistema de Salud colombiano. Como resultados destacan que, en relación a los controles sociales y técnicos, es necesario que los actores sociales y veedores conozcan y comprendan las políticas públicas en salud. Además, requieren de procesos formativos y de capacitación. Se concluye, que falta implementación de mecanismos efectivos que garanticen la calidad y cobertura de los servicios de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Participación ciudadana, sistema de salud, veedurías ciudadanas, corrupción, democracia.

### ABSTRACT:

The health system is made up of a set of elements, tools and procedures, among which the management of the participation of social organizations stands out. The purpose of this article is to analyze citizen participation in the Health Security System in Colombia, seen as a tool for social control of the actions carried out in the provision of the service. In the Colombian legal system, citizen oversight bodies as actors of civil society are envisaged for this task, which positively affect the consolidation of the Social Rule of Law, facing corruption as a possible threat to the management of public resources. This was carried out under a qualitative methodology, using questionnaires, identifying the main functions of social oversight, which positively impact the supervision of the management of the Colombian Health System. As results, they highlight that, in relation to social and technical controls, it is necessary for social actors and supervisors to know and understand public health policies. In addition, they require educational and training processes. It is concluded that there is a lack of implementation of effective mechanisms that guarantee the quality and coverage of health services.

**KEYWORDS:** Civic participation, healthcare system; citizen oversight; corruption, democracy.

### INTRODUCCIÓN

La participación social ciudadana según “es, en suma, un proceso en el que distintas fuerzas sociales, en función de sus respectivos intereses (de clase, de género, de generación), intervienen directamente o por

medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva” (Velásquez, 1986, p. 22), con la finalidad de mantener, modificar o transformar los sistemas vigentes de la organización tanto política como social.

Al respecto, Salas (2020) manifiesta que la participación ciudadana “hace referencia a los esfuerzos dirigidos a incluir a los habitantes en la toma de decisiones de carácter público, implica la necesidad de crear los ambientes para forjar una ciudadanía que se sienta dueña del espacio público” (p.164), siendo responsable del éxito o fracaso de la sociedad, así como que considere a las autoridades públicas como su aliado; entendiendo, por tanto, “al ciudadano como poseedor de virtudes cívicas puestas a disposición del bien común” (Contreras y Montecinos, 2019, p.180).

Es por ello, que “la participación ciudadana ha constituido una pieza fundamental en el desarrollo del modelo de Estado social de Derecho, fungiendo como un medio democrático” (López, Restrepo y Gómez, 2018, p.255), con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado con la población; es así, como la pasiva participación ciudadana en el ejercicio de su derecho social de intervención en los asuntos públicos, favorece la generación de conductas delictivas al interior de las instituciones, lo que conlleva al quebranto del bienestar colectivo.

En ese sentido, Hernández y Chumaceiro (2018) sostienen que la relación Estado-Sociedad supone “considerar las circunstancias, modalidades y consecuencias de cómo se estructuran los intereses sociales que generan una matriz de dominación política, marcando los comportamientos de acceso al poder, la gestión de la participación ciudadana, y los mecanismos” (p.57) involucrados, con la finalidad de satisfacer las necesidades de la sociedad.

Lo anterior, se fundamenta en el cumplimiento de los deberes del ciudadano, entre ellos la defensa de sus propios derechos fundamentales, como el contemplado en el control social, que se encuentra consagrado en el Derecho de Petición. En el cual, cualquier persona o grupo de personas, solicita ante cualquier autoridad gubernamental, mediante el ejercicio del derecho de información de las cuentas públicas, la gestión del debido manejo de los recursos públicos (Parra, 2017).

En razón a lo anterior, esta investigación pretende evidenciar los canales o medios de gestión para la participación en salud efectiva y dinámica, dentro de un sistema organizado desde instituciones, normas, procedimientos y actores, en un contexto de forma ideológico-política de Estado democrático y prospectivo en su comprensión social.

Ahora bien, cabe destacar que la participación ciudadana se lleva a cabo mediante las denominadas veedurías de control técnico y social con respecto al sistema de seguridad social en salud, caracterizando los aspectos que influyen en la gestión institucional y la intervención de la comunidad en el sistema de salud en Colombia, e identificando los factores que conllevan a casos de la corrupción en el sistema, manifestado principalmente en la desviación de fondos de financiación, que afectan su sostenibilidad. Lo anterior, se evidencia en el cumplimiento de los fines asistenciales, de promoción y prevención, así como la capacidad de atención a situaciones de emergencia.

La hipótesis planteada en el presente artículo es: Las veedurías ciudadanas como actores de la sociedad civil, inciden positivamente en la consolidación del Estado Social de Derecho enfrentando la corrupción como posible amenaza ante la pretendida pulcritud en la gestión de los recursos públicos. La cual se evidenciará mediante la aplicación de un instrumento de recolección de información primaria, que consiste en un cuestionario dirigido a las organizaciones de la sociedad civil que ejercen veeduría ciudadana sobre el sistema de salud, con respecto a su responsabilidad en la prevención de conductas que propicien la corrupción en el sistema de salud en Colombia; además, se recopilará información respecto de las acciones llevadas a cabo por los prestadores del servicio de salud, de manera más concreta se medirá en la perspectiva de satisfacción de los usuarios con respecto a la gestión del sistema de salud.

De igual manera, lo anterior será contrastado a su vez con la información documental que corresponda a los planes estatales (planes de desarrollo, políticas públicas de carácter nacional o departamental), que resguarden los objetivos a lograr a través de la gestión del sistema de salud, permitiendo observar los posibles escenarios

a través de los cuales se deba fortalecer la lucha contra la corrupción en el sistema de salud por parte de las Organizaciones de la Sociedad Civil, y a partir de estos, generar estrategias que contribuyan a mejorar la gestión del sistema, a través de la participación ciudadana.

## 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A partir de la Ley 850 (Congreso de Colombia, 2003) en correspondencia con el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia 1991 (Corte Constitucional, 2016) y el artículo 100 de la Ley 134 (Congreso de Colombia, 1994), se concibe que las veedurías ciudadanas son sujetos activos en la participación ciudadana como dispositivo democrático, con el fin de “garantizar la transparencia en la gestión pública de cualquier organismo que preste un servicio a la comunidad” (López, et al., 2018, p.256).

No obstante, la implicación de la sociedad civil en los aspectos concernientes a la gestión pública, de acuerdo con Velásquez y González (2003) a pesar de la sólida estructura en participación ciudadana existente en Colombia, las veedurías ciudadanas como parte de la estructura de control social, se han visto afectadas en la ejecución de sus funciones, toda vez que muchas veces resulta un reto el cumplimiento de las mismas, debido a factores como la violencia generalizada, afectando la labor de líderes sociales; el bajo incentivo por parte del Gobierno, reflejado además en el poco apoyo recibido en la estructuración de redes de veeduría ciudadana; y el factor pobreza, teniendo en cuenta la naturaleza no lucrativa de esta actividad, lo cual desincentiva la participación de los sectores más vulnerables.

De igual manera, se piensa que el éxito del proceso de participación se da mediante la articulación del Estado y la sociedad civil, es por ello que resulta significativo la capacitación constante a las Entidades Sin Ánimo de Lucro (fundaciones, corporaciones y/o asociaciones), que tengan por objeto la veeduría sobre la gestión del sistema de salud, en medios de participación ciudadana así como en cuanto a los elementos que constituyen este proceso de control comunitario, teniendo en cuenta la implicación de la sociedad en la toma de decisiones para las acciones sanitarias, prestación de servicio y asistencia.

Los procesos de participación en salud, implican el desarrollo mismo de la democracia en sentido aplicado, teniendo en cuenta los mecanismos reconocidos por el ordenamiento jurídico para la correcta gestión de los recursos en el sistema de seguridad social. En este sentido, existe una serie de teorías o modelos de democracia cada una partiendo desde su propio enfoque abordando la categoría de “gobierno popular” (López, et al., 2018). Así, Rousseau (1762), sostiene que la democracia es el medio más significativo por el cual los seres humanos pueden conseguir la libertad o el sentido de la obediencia a una Ley que se prescribe; asimismo, manifiesta Andrew (2010) que los ciudadanos son líderes cuando éstos “son libres y participan de modo directo y continuo en la vida de la comunidad” (p.256).

En el mismo sentido, García (1998) afirma que la democracia “en su contenido de poder requiere de colocación, preparación y ejercicio” (p.83), es por ello, que con el mecanismo de control social, manifestado en la veeduría en el sistema de salud por parte de la sociedad civil, se analiza como una forma de expresar la democracia, la cual es participativa tal cual lo expresa la Constitución colombiana; esto es, individual (nivel de usuarios) o colectiva (nivel asociación de usuarios), actuando de alguna manera en nombre o en lugar de una cantidad significativa de individuos. La representación participativa se evidencia en la toma de decisiones, la construcción de lineamientos, verificación de condiciones y planeación del sector, donde interviene la comunidad de forma libre o por delegación (Andrew, 2010; López, et al., 2018; Dereix, 2020).

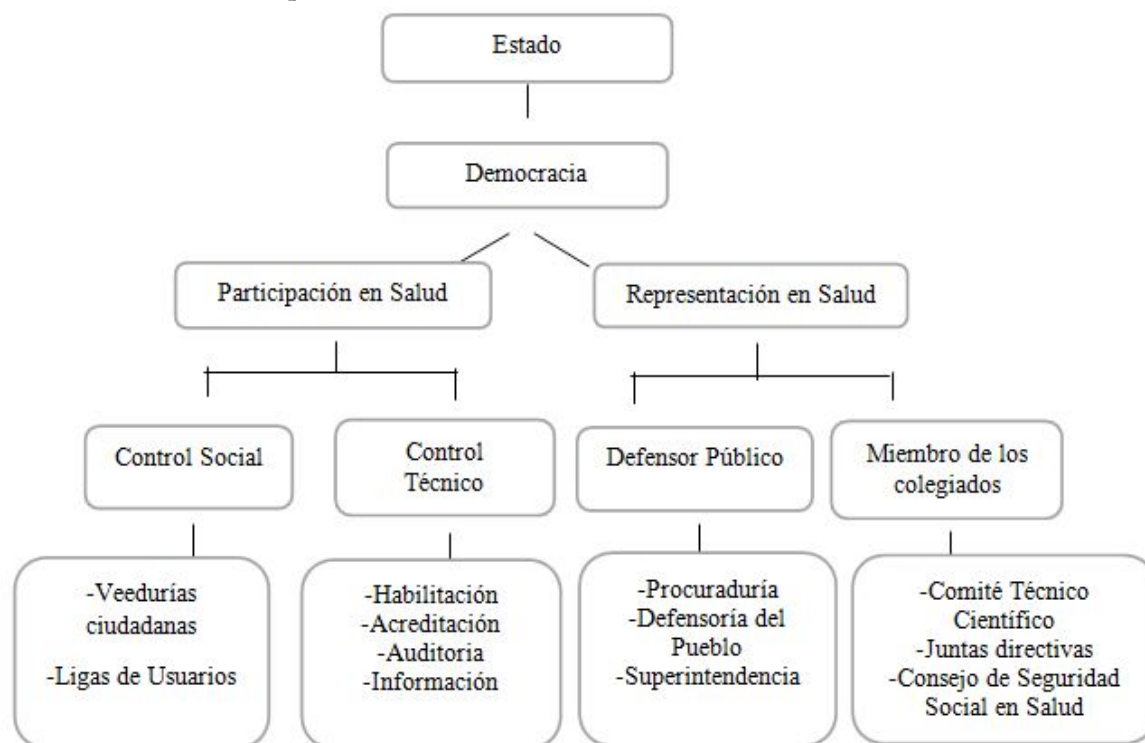
En ese sentido, tal como lo señalan Contreras y Montecinos (2019) “interesa observar el rol que desempeña, los márgenes de acción, o bien, los derechos que poseen los ciudadanos para desenvolverse en los asuntos públicos” (p.181). Entonces la intervención comunitaria como una forma de hacer la democracia, sus principios y pensamiento dentro del Estado social de derecho, en los sistemas de salud puede tomar diferentes consecuencias así como en la equidad en salud.

Por lo tanto, Salas (2020) sostiene que: “La participación ciudadana es la relación de los ciudadanos con los poderes públicos, lo que permite controlar el ejercicio del poder de sus representantes, con el fin de limitar errores, excesos y arbitrariedades, que éstos cometan” (p.166). Es por ello que, para apropiarse de manera detallada en el esbozo de este tema se deben realizar extensiones reveladoras y amplias en cuanto a la transparencia en la gestión de los recursos destinados al sistema de salud (Vega, 2011).

En el caso de las veedurías ciudadanas mediante las organizaciones de la sociedad civil, manifiestan su aporte desde la teoría política, en cuanto a la valoración de negociación, composición, búsqueda de acuerdos, transacciones; es la que comúnmente se conoce como perspectivas o tendencia contractualista, lo cual se constituye en el denominado concepto de consenso. Tales elementos, son el cimiento del régimen político democrático, ejercido en la participación social, el control social y las veedurías ciudadanas, en los sistemas sensibles, configurables y permisos de disposiciones, en conjunto de pesos y contrapesos para un colectivo o aglomerado concreto (Vargas, 2002; López, et al., 2018).

Al respecto, es de hacer notar, que todos los sistemas de salud están conformados por actores sociales (entre ellos las veedurías sociales), los cuales tienen intencionalidad, opiniones, liderazgos y representaciones (López, et al., 2018); es por ello, que suele suceder un contexto concluyente en el perímetro de la política. Ese es el citado sistema de autoridad que Weber (2014) recalcó. Sin embargo, la dominación social de estas organizaciones contrasta con la insuficiencia de representación, gestión, legitimación, coordinación, concertación y nombramiento en los diversos sistemas sociales y por su singularidad se sobresale el de salud. En la siguiente Figura I, se enuncian los factores que inciden en la operatividad de la democracia en el sistema de salud, específicamente en los actores e instancias en la participación respecto al control social de los recursos destinados al sistema de salud.

FIGURA I:  
Operatividad de la democracia en el sistema de salud



Elaboración propia, 2020.

La consolidación de un Estado democrático solicita de una intervención competitiva, que incida en la evolución de los problemas para ejercer la mediación ciudadana. Es importante para lo anterior, contar con

preparación en términos de control social en el uso de recursos para la exigibilidad del mismo. Un factor que incide en el debilitamiento de la gestión del control social, es la vulnerabilidad de sectores sociales por factor pobreza, lo cual incide en la baja participación de este sector poblacional en el control de los recursos públicos, frente a la vulnerabilidad, aplicada a los procesos anteriormente mencionados.

Vargas (1994), afirma que: “para hablar no sólo de las concepciones que han definido la carrera como: necesitado, vulnerable, carente, por pensamientos de potencialidad, calidad de vida, por plenitud de las personas en contextos culturales específicos sobre la base de unos mínimos éticos” (p.22), se requiere una intervención profesional. El Estado Social de Derecho que consagró la Constitución Colombiana de 1991, le instituyó al ciudadano y a la comunidad en general, derechos y deberes que le permiten establecer un vínculo Estado-sociedad que se vuelve en el control social de la dirección pública.

Dentro de esta representación “se gesta el derecho a la participación en política pública en salud” (López, et al., 2018, p.257), como lo ha precisado el principio cuatro de la declaración de Almá-Atá, las personas tienen el deber de participar, particular y conjuntamente, en la planificación e implementación de su atención sanitaria, lo cual conlleva a que la comunidad participe tanto en la formulación, desarrollo así como control, de las políticas públicas sobre salud (Parra, 2003). No obstante, Herrera (2018) en su disertación evidencia “que muy poco se ha avanzado en la incorporación de la población en el debate político y en el diseño de las políticas públicas” (p.79), en general.

En ese sentido, esta relación consiente que la sociedad tenga participación en el control y manejo de los bienes así como los recursos del Estado; todo ello induce a que el Estado cumpla sus principios y finalidades, comprometiendo la responsabilidad que sustentan las organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas al ser “garantes de la transparencia y moralidad pública” (López, et al., 2018, p.258).

En el contexto de la actual Constitución Política, se contempla la función de modelar el conjunto de la vida social (Prieto, 2003), de esta forma se trae a reflexión lo examinado en el artículo 3, cuando el pueblo le delega una potestad transitoria a los gobernantes con la finalidad de que actúen de acuerdo con los fines esenciales de los asociados, ello justifica la existencia de los gerentes de las empresas de salud a partir de concursos de méritos, de los representantes de los usuarios o clientes, así como asociaciones no gubernamentales en cuanto a control técnico y social, los representantes del alcalde, gobernador y Ministerio de la Salud y protección social en la toma de decisiones de fines colectivos en materia de fenómenos de salud y cultura (Peña, 2007; López, et al., 2018).

En relación a las “interpretaciones, primacías y supremacías, de carácter constitucional en temas de fuentes, aplicación de normas y garantías fundamentales” (López, et al., 2018, p.258) así como sociales, es conveniente manifestar que las decisiones del legislador siguen vinculando al Juez pero mediante una interpretación constitucional contenida de la jurisprudencia (Prieto, 2003), lo cual guarda relación de preponderancia con el artículo 4 de la Carta Política Colombiana, el cual promulga que en los casos en los que las normas riñan con la Constitución Política, la norma superior prevalece.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, y fundamentado en el neo constitucionalismo, se puede apreciar cómo desde el preámbulo y en más de cincuenta y cuatro artículos inclusive, interfieren los procesos de la participación ciudadana y comunitaria, como eje central del control social del Estado, al que le es inherente la vigilancia control e inspección mediante la conformación y constitución de la veeduría ciudadana (Peña, 2007).

Es así, que la intervención en salud debe examinarse no solo con una apariencia descriptiva-histórica, sino de la experiencia de los diversos actores, es decir, desde su estilo de vida y teniendo en cuenta que es una composición heterogénea y disímil de intereses, prácticas vividas, pensamientos, sueños futuristas y la sociedad, y por eso puede ser reformada o edificada por el ejercicio humano (Echeverry, 2000).



## 2. METODOLOGÍA

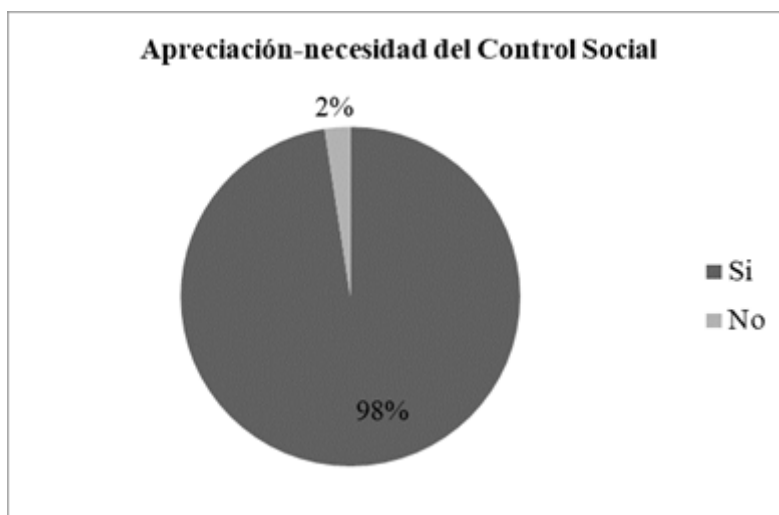
De acuerdo a la metodología usada en la investigación que dio origen al presente trabajo, contiene una visión cualitativa en cuanto al procesamiento de los datos obtenidos de fuentes primarias, mediante cuestionarios aplicados a miembros de organizaciones de la sociedad civil, cuyo objeto social sea la veeduría del manejo en los recursos del sistema de salud. De igual manera, se tiene en cuenta un método documental y de tipo descriptivo, mediante el cual, se propende por identificar las características del universo de investigación, precisar formas de conductas y actitudes del universo investigado, señalando comportamientos concretos.

La investigación se desarrolla bajo el objetivo de indagar los elementos esenciales de la participación social-ciudadana en el sistema de salud por parte de los actores y las mejoras progresiva, que evitan la corrupción a partir del conocimiento público de acciones de los gobernantes.

Para hacer operativo de forma aplicada y verificable el proceso metodológico, se han utilizado técnicas e instrumentos adecuados, tales como la encuesta, la cual para el caso en concreto consta de un cuestionario de 10 preguntas cerradas, que tienen por objeto identificar el grado de apreciación de los miembros de las organizaciones encargadas del control social en el sector salud, en lo relacionado a la gestión de la participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud. Dicho instrumento fue aplicado aleatoriamente a 64 participantes que están compuestos por: Usuarios, representantes de ligas de usuarios, prestadores de servicios, profesionales del sector salud, y autoridades de inspección, vigilancia y control.

## 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al aplicar la metodología descrita en el anterior acápite, se pudo evidenciar una fuerte tendencia de los actores y líderes del sistema hacia la gestión de la participación social en el sistema de seguridad social en salud. Es decir, que los líderes y actores manifestaron estar de acuerdo en establecer control social al Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como se muestra en el Gráfico I.



**GRÁFICO I:**  
Necesidad de control social  
Elaboración propia, 2020.

De ahí, que lo planteado a lo largo de esta investigación, en relación al control social por parte de la comunidad, como mecanismo para la prevención de conductas delictivas y la generación de mayor bienestar social, cobra importancia fundamental para el desarrollo del país y el ejercicio de la ciudadanía, en un contexto democrático. De igual forma, los actores revelaron, en términos generales estar de acuerdo con

establecer veedurías ciudadanas para la realización de dicho control social, al cual consideran necesario para ésta ardua labor. “A través de este mecanismo, se pretende robustecer el actuar del Estado social de derecho en consecución de sus fines” (López, et al., 2018, p.259). Respecto a lo anterior, Latorre y Tamayo (2017) expresan:

La necesidad no sólo de la transparencia del gobierno, sino también de la ilustración y educación de la ciudadanía. Un gobierno transparente sirve de muy poco si la ciudadanía no es capaz de elevar su nivel de discusión y su capacidad para construir buenas razones y argumentos. Todavía más, sabiendo que los gobiernos transparentes no se crean espontáneamente, lo cierto es que ni siquiera podrían crearse, si no existe una masa crítica de ciudadanos capaz de opinar, criticar, evaluar y juzgar sobre las cuestiones públicas y el bien común. (p. 21)

Los hallazgos encontrados en la investigación, también permitieron evidenciar en un 98,43% del total de encuestados, la existencia de desconfianza hacia la administración de los recursos económicos, para el financiamiento del sistema de seguridad social en salud, por parte de actores y líderes intervinientes en el sistema, al considerar como indebida la destinación de los mismos, por lo cual revelan la necesidad de un control social (ver Gráfico I). Asimismo, se muestra la consideración de estos en relación a los procesos administrativos dentro del sistema de salud, por suponer que los mismos se encuentran permeados por la ilegalidad y la corrupción.

Los resultados de estas variables, son quizás las razones por las cuales muchos de los encuestados se expresaron en gran desacuerdo (aproximadamente 98%, ver Gráfico I, población correspondiente a líderes de organizaciones de veeduría ciudadana en salud) con la operatividad administrativa y financiera que se observa en el sistema de salud actual, el cual ofrece de manera deficiente y baja calidad, los servicios y productos de asistencia en salud; y por tanto, los actores sugieren controles restrictivos así como la intervención de las autoridades disciplinarias y fiscales del Estado, para que realicen los procedimientos adecuados que representen el principio de transparencia de la administración pública, con el fin de salvaguardar los recursos públicos y, asimismo, hacerse oportuna las bondades establecidas en las normas del régimen de beneficio.

En este sentido, con el fin de lograr un correcto funcionamiento en el sistema de seguridad social en salud, se requiere promover mediante la capacitación y entrenamiento en la formulación de mecanismos de exigibilidad de derechos (derechos de petición, acción de tutela, acción de cumplimiento), contemplados en la Constitución Política, y así lograr propagar su comprensión y conocimiento a la población en general y en especial a los actores y líderes del sistema de salud, acerca de los componentes del sistema de garantía, y calidad y auditoría en salud, que en síntesis se refieren: Al control técnico, el cual se establece por la legalización de los servicios (registro de funcionamientos de los prestadores); las auditorías (cuenta, calidad y concurrente); autoevaluación; sistemas de información y acreditación; así como, reconocimiento y aportes al mejoramiento masivo de la calidad de vida de grupos poblacionales (López, et al., 2018).

Seguidamente, cabe resaltar que de los actores y líderes responsables del control social participativo en salud, el 98% aproximadamente reveló que desconocen la estructura así como el funcionamiento de los sistemas integrales de calidad y auditoría, mismos que regulan la eficiencia, eficacia y efectividad de la prestación del servicio de salud en el contexto sistémico institucional.

Por lo tanto, se incluyó este razonamiento al instrumento de investigación científica suministrado a la red de usuarios, líderes, y clientes de los administradores, financiadores y facilitadores, de la gestión de los servicios de salud en Colombia; los cuales respondieron a interrogantes que evidencian sus carencias en cuanto al carácter cognitivo, administrativo y dinámico, en un 76,09% (35 de los usuarios encuestados, que respondieron no tener algún conocimiento), tal como se aprecia en el Gráfico II.



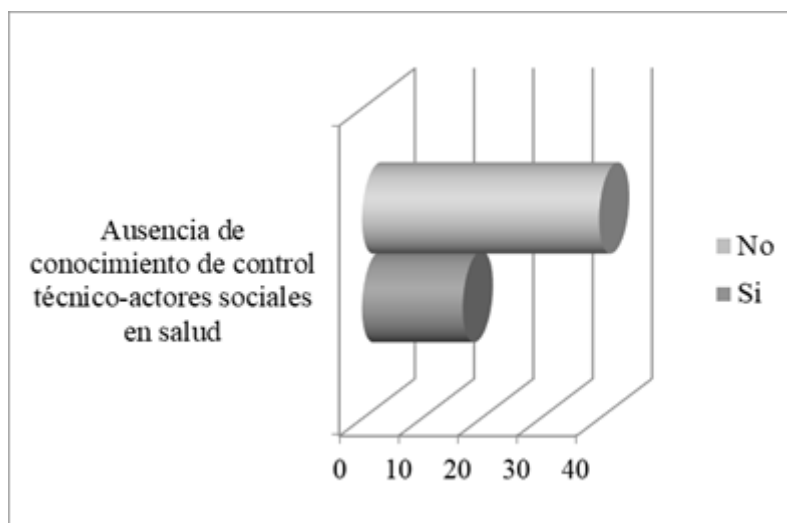


GRÁFICO II:  
Ausencia de conocimiento de control técnico-actores sociales en salud  
Elaboración propia, 2020.

## CONCLUSIONES

El control social de las organizaciones de la sociedad civil, representa el escenario a través del cual los ciudadanos ejercen control sobre las instituciones del Estado, para el caso concreto, respecto a las entidades vinculadas al sector salud. Por lo cual, la participación ciudadana se considera un instrumento que permite la consecución de los fines esenciales del Estado, así como la enunciación misma de modelo de Estado, al igual que el conocimiento de actores sociales y sus contribuciones a los procesos de mejoramiento, control, calidad, seguimiento, mejoramiento, organización de los sistemas sociales, entre ellos el sistema de salud.

Al respecto, el sistema de salud está conformado por un conjunto de elementos, herramientas y procedimientos, entre los cuales se destaca principalmente la gestión de la participación de las organizaciones sociales en el sistema de salud, el cual se convierte en el motor de operatividad, dinamismo y comprobación de productos o prestaciones de dicha estructura, en relación a la ejecución de los recursos asignados para el cumplimiento de sus fines. Por lo tanto, los problemas asociados a la corrupción, son vistos como una amenaza tanto para la sostenibilidad del sistema, como en la calidad de la prestación del servicio público de salud en Colombia.

Asimismo, la manera de gestionar la participación en salud, ha sido la recopilación de experiencias a través del fortalecimiento de canales y medios, indagando en relación al conocimiento de los líderes y actores sobre la necesidad de formar, capacitar, consolidar, dinamizar, las veedurías ciudadanas; al igual que con respecto a conocer el objeto de ellas, en sentido de prevenir los casos de corrupción y desviación de recursos propios, para la prestación óptima de servicios de salud en aras de mejorar las diversas contingencias.

En cuanto a los controles sociales y técnicos, se precisa que los actores sociales y veedores, conozcan y comprendan las políticas públicas en salud, con el fin de hacer proposiciones, intervención, así como construcciones dialógicas de perfección en referencia a la realidad y el documento elaborado. También, se destaca la necesidad de los líderes y veedores frente a la realización de procesos formativos y de capacitación en control técnico, auditoría, habilitación, acreditación, autoevaluación, exámenes de diagnósticos, medicamentos, tratamientos clínicos y quirúrgicos, rehabilitación, prevención y promoción, entre otros.

Seguidamente, se evidencia que los índices de corrupción forman parte de la actividad diaria del sistema de salud, según lo esbozado por los líderes, representantes de los usuarios, ello da pie a un replanteamiento de las

acciones de organización y planeación de las funciones administrativas así como de ejecución de presupuesto, y legista que garanticen la calidad y cobertura de los servicios de salud.

Finalmente, hace falta la implementación de mecanismos efectivos para el acceso a la participación en salud, en los cuales se encuentra la sensibilización, socialización, capacitación, divulgación, fomento y formación, en temas de auditorías de cuenta, servicios y concurrente, que deben ser incorporados estratégicamente para propiciar la transparencia en la gestión de los recursos destinados al sistema de salud en Colombia, y de esta manera lograr que el mismo sea eficiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrew, H. (2010). *Introducción a la ciencia política*. Editorial Tirant lo Blanch.
- Congreso de Colombia (1994). *Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre Mecanismos de Participación Ciudadana*. Diario Oficial 41.373. <https://www.iidh.ed.cr/capel2016/media/1111/ley-134-1994-mecanismos-de-participaci%C3%B3n-ciudadana.pdf>
- Congreso de Colombia (2003). *Ley 850 de 2003. Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas*. Diario Oficial 45376 de 19 de noviembre de 2003. [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_col\\_ley\\_850\\_2003.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_ley_850_2003.pdf)
- Contreras, P., y Montecinos, E. (2019). Democracia y participación ciudadana: Tipología y mecanismos para la implementación. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXV(2), 178-191.
- Corte Constitucional (2016). *Constitución Política de Colombia 1991. Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Dereix, G. J. (2020). *El control social a la gestión pública a través de las veedurías ciudadanas en Colombia* (Tesis de maestría). Universidad Eafit, Medellín- Antioquia, Colombia.
- Echeverry, M. E. (2000). Balance de los procesos de descentralización y participación social en salud en Colombia en la década de los 90. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 18(2), 19-40.
- García, E. (1998). *Poder: Los genios invisibles de la ciudad*. Tecnos.
- Hernández, J. J., y Chumaceiro, A. C. (2018). Acercamiento histórico a la participación ciudadana en Venezuela: Modelo de relación Estado-Sociedad (1958-2012). *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIV(2), 56-67.
- Herrera, K. V. (2018). Ecuador: La iniciativa popular normativa en el gobierno de la revolución ciudadana. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIV(2), 68-82.
- Latorre, E. L., y Tamayo, E. J. (2017). *Participación ciudadana y democracia experimentalista en la Constitución Política de 1991: Análisis de una realidad local en Colombia*. Universidad Sergio Arboleda.
- López, J. E., Restrepo, J. L., y Gómez, M. L. (2018). Participación ciudadana en el Sistema de Seguridad Social en Salud: Estudio de caso, percepciones de sus intervinientes en el departamento del Atlántico (Colombia). *Reflexión Política*, 20(39), 254-262.
- Parra, P. V. (2017). *El derecho de petición: su origen, sus implicaciones y su reciente evolución normativa y jurisprudencial en Colombia* (Tesis de maestría). Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Parra, O. (2003). *El derecho a la salud, en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Defensoría del Pueblo.
- Peña, R. E. (2007). *Constitución Política de Colombia*. Eco ediciones.
- Prieto, L. (2003). Neoconstitucionalismo y ponderación judicial. En M. Carbonell (Coord.), *Neoconstitucionalismo(s)* (pp. 123-158). Trota.
- Rousseau, J-J. (1762). *Du contrat social ou Principes de droit politique, Oeuvres complètes*, Tomo III. Editorial Gallimard
- Salas, M. A. (2020). Percepción de la participación ciudadana en los gobiernos autónomos parroquiales rurales: Otavalo-Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(2), 163-179. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i2.32432>

- Vargas, A. (1994). *Participación social y democracia*. Instituto para el desarrollo de la democracia Luis Carlos Galán.
- Vargas, A. (2002). *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*. Almudena.
- Vega, R. T. (2011). Participación comunitaria en atención primaria y planeación local en salud. En G. Malagón (Ed.), *Salud pública: Perspectivas* (pp. 53-65). Editorial Medica Panamericana.
- Velásquez, F. (1986). Crisis municipal y participación ciudadana en Colombia. *Revista Foro*, (1), 22.
- Velásquez, F., y González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* LitoCamargo Ltda.
- Weber, M. (2014). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica.