

MODELO DE VEEDURÍA SOCIAL JUVENIL A LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Una estrategia de atención primaria en salud
en manos de adolescentes y jóvenes

GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA

Bogotá, D. C., marzo de 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

Título:

**MODELO DE VEEDURÍA SOCIAL JUVENIL A LOS SERVICIOS DE SALUD
AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES**

Una estrategia de atención primaria en salud en manos de adolescentes y jóvenes

Elaborado por:

Alejandro García Corzo

Maryluz Mejía Gómez

Diva Moreno López

Colaboración técnica:

María Faget

Otros colaboradores:

Jacqueline Delgado Sepúlveda

Roberto Púa

Claudia Lily Rodríguez

Impresión:

Imprenta Nacional de Colombia

Bogotá, D. C., marzo 2014

© Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Este documento fue elaborado en el marco del convenio 168-2011 entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Se agradece el apoyo de Alejandro Rodríguez Aguirre.

Presentación.....	7
-------------------	---

PRIMERA PARTE: INICIANDO EL RECORRIDO

1.1	Reflexiones y definiciones sobre la veeduría social.	9
1.2	Participación juvenil como control social desde las veedurías sociales.....	10
1.3	Vigilancia y veeduría para el control social.	10
1.4	Marco conceptual de la participación y la veeduría social. Caso Colombia: contexto Político y sociojurídico.....	12
1.5	Elementos estructurantes para la definición del control social.	20

SEGUNDA PARTE: EL MODELO DE VEEDURÍA SOCIAL JUVENIL A LOS SSAAJ. UN MODELO REFERENTE, SIGNIFICANTE Y ADAPTABLE

2.1	Principios integradores para el control social.....	23
2.2	Objetivos del ejercicio de veeduría.....	25
2.2.1	Objetivo fundamental.....	26
2.2.2	Objetivos alternos.	26
2.3	Criterios de implementación de la propuesta.....	27
2.4	Estrategias para la implementación del control social.....	28
2.5	Dinámica de trabajo.....	30
2.5.1	Plan Básico de trabajo.....	30
2.5.2	Momento de la formación y conformación.....	31
2.5.3	Momento del seguimiento y control.	33

2.5.3.1	Indicadores seleccionados	36
2.5.3.2	Recomendaciones para la aplicación de los instrumentos de seguimiento y control ...	37
2.5.4	Momento del diálogo, el intercambio y la concertación.	38
2.6	El veedor o veedora, otros actores y contextos en la Veeduría Social Juvenil.....	40
2.6.1	Los actores.....	40
2.6.2	Los contextos.	42
2.7	Metodologías para obtener la información	42
2.8	Sostenibilidad	43

TERCERA PARTE: RECOGIENDO LA EXPERIENCIA

3.1	Selección de los sitios donde se desarrolló la estrategia.	45
3.2	Descripción de los contextos de las seis ciudades.	45
3.3	Acompañamiento al control social.....	46
3.4	Resultados de la implementación de los pilotajes	47

CUARTA PARTE: HERRAMIENTAS DE APOYO

4.1	Formato de información sobre el servicio	51
4.2	Inventario de equipamiento e insumos de los SSAAJ	57
4.3	Encuesta a usuarias y usuarios de los SSAAJ	59
4.4	Modelo sugerido de Acta de Constitución de la Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ .	63

BIBLIOGRAFÍA	67
---------------------	-------	----

“Movilizar las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, así como la urgente necesidad de los países de identificar las determinantes sociales y el impacto que estas tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social”¹

A partir de la Declaración de Alma Ata², sobre atención primaria en salud, se consideró que esta “entraña la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria en salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de la comunidad para participar”. Con este marco, el presente modelo se propone como una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en manos de los y las adolescentes y jóvenes en Colombia; este parte del reconocimiento de los derechos humanos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes como bienes imprescindibles, que construyen identidad desde la autonomía, y están en la base de sus proyectos de vida, promueven acciones colectivas a partir de intereses propios, permitiendo ampliar su sentido y alcance en tres dimensiones: como un camino posible para el reconocimiento efectivo de los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, en la construcción de ciudadanía y en su posicionamiento como agentes de cambio y protagonistas en la construcción de su salud y, por ende, de los procesos de desarrollo desde una perspectiva humana, integral y de derechos.

De esta forma, el Modelo de Veeduría Social Juvenil a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes reúne elementos conceptuales sobre la participación y el control social, ubica el marco de política para la incidencia en los diversos contextos donde es necesario ejercer y garantizar los derechos humanos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes, reconocidos como parte esencial del derecho a la salud, derecho no negociable y dimensión central del desarrollo humano individual y social, a través del acompañamiento, control y seguimiento a las políticas, programas, proyectos, procesos y acciones que los involucran. Para ello, el modelo desarrolla algunas herramientas que pueden apoyar el proceso de veeduría, y fueron construidas colectivamente a través de un pilotaje sobre los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ); que se acompañó de ejercicios posteriores de participación y movilización juvenil a lo largo del país. Sin embargo, el modelo tiene un abordaje más amplio, de una parte porque su marco de acción son los derechos entre los que se encuentran los servicios de salud, y de otra porque estas mismas acciones son responsabilidad de diversos sectores.

¹ Objetivo Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Planea), elaborado en respuesta al mandato de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina y emitido durante la XXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) el 30 de marzo de 2007.

² Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria en Salud, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978.

Igualmente, si bien se plantean parámetros ordenados para su ejercicio, dado su sentido de proceso y construcción colectiva, su aplicación no es lineal, ya que responde al momento organizativo, a los diversos contenidos y experiencias de las personas que integran los procesos, y a los aportes institucionales al mismo, de tal forma que el modelo y su aplicación buscan el desarrollo y potenciación de capacidades para el ejercicio del seguimiento y acompañamiento, control social de los servicios, pero también como un referente para la vida individual y colectiva de los y las adolescentes y jóvenes.

Es además, una herramienta para profesionales del sector salud y de las entidades encargadas de hacer control y seguimiento en el ámbito de lo público, los diversos sectores que tienen responsabilidad en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos como educación, defensa y protección de derechos, desarrollo social y humano, cultura y deportes, personerías, contralorías y otras instancias, así como para los grupos, organizaciones y redes sociales que en los diferentes territorios y contextos han venido trabajando estos temas.

Para facilitar el acercamiento y apropiación del modelo, la guía conceptual y metodológica está dividida en cuatro partes: la primera que recoge elementos conceptuales, de política y normativos; la segunda que habla de los aspectos metodológicos y presenta el modelo como tal; la tercera que recoge la experiencia que apoyó la construcción del modelo y muestra su aplicación en el pilotaje y, finalmente, la cuarta que agrupa las herramientas de apoyo a los ejercicios de acompañamiento, control y seguimiento a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

1.1 Reflexiones y definiciones sobre la veeduría social

El control social es una herramienta complementaria a otros tipos de procesos de control institucional que implican la implementación de planes, programas y proyectos públicos. De una parte están las propias entidades de salud, públicas o privadas, que a través de sus mecanismos de control interno y de la misma Superintendencia Nacional de Salud, establecen sus propias metodologías, instancias y procesos de control del sistema de salud.

Por otra parte, las llamadas entidades de control o vigilancia que tienen la función de que los diferentes recursos lleguen efectivamente a las poblaciones y que los funcionarios públicos atiendan y desarrollen los objetivos y las metas para las que están asignados.

El control social así se complementa con estas funciones; articula las diversas formas de veeduría, vigilancia y/o control constituyéndose en un enlace desde lo social con las entidades de control, las entidades públicas y los ciudadanos, donde se garantiza a la vez la prestación de bienes y servicios públicos, así como los derechos de los ciudadanos dentro de un sistema democrático.

En oposición a un proceso de control social que se realiza al margen de la institucionalidad y de las comunidades, es una expresión de la voluntad de un grupo de ciudadanos que puede ser un ejercicio importante, pero carente de los alcances sociales que pretenden mejorar las condiciones de vida de una comunidad.

El control social es una forma de participación que no puede ser confundida con la participación social en su totalidad la participación social es la expresión de la democracia participativa que implica la inclusión de la sociedad en los niveles

de diagnóstico, información, comunicación, formación, planeación, organización, ejecución, control (seguimiento y veeduría o vigilancia), diálogo, concertación, evaluación y decisión; cada uno de estos niveles deben implicar procesos donde sea incluida la sociedad en su conjunto.

En tal sentido, el control social como la participación misma nace desde dos tipos de intereses que convergen: de una parte, las problemáticas y necesidades expresadas en el movimiento social y, de otra, de los planes, programas y proyectos institucionales que buscan responder a estas necesidades y problemáticas.

La escasa gestión que exista de los conflictos, la mínima interlocución de los actores, el desconocimiento de las realidades sociales, la escasa asertividad en las relaciones, la sofisticación de los mecanismos de corrupción, el temor al empoderamiento de las comunidades, entre otros temas, hacen que el alcance mismo de la participación y del control social sea restringido.

ALGO PARA RECORDAR

Cuando los procesos de participación carecen de su sentido real...

Cuando en los procesos públicos la comunidad participa, se debe tener en cuenta que esta misma comunidad haya sido partícipe de los procesos anteriores y que va a ser partícipe en los procesos subsecuentes. Cuando esto no ocurre, los procesos de participación carecen de su sentido real, es decir lograr que comunidades e instituciones solucionen los problemas sociales con los actores que están implicados en un contexto. En otras palabras, el desarrollo y el bienestar están en manos de los actores sociales.

Este es el verdadero alcance de la participación social y del control social como parte de los niveles de la participación.

1.2 Participación Juvenil como control social desde las veedurías sociales

Construyendo procesos que les representen a los adolescentes y jóvenes identidad, reconocimiento e incidencia política en los diferentes contextos y territorios



Jóvenes emprendedores, Bogotá, 2013.

Pensar la participación juvenil en términos del control social a través de veedurías sociales tiene diversas implicaciones, ya que además de reconocer el sentido sobre el cual se agrupan, se movilizan y actúan los y las adolescentes y jóvenes, procura entrar en interacción con sus imaginarios y significados producto de sus realidades y contextos, logrando construir procesos que les representen identidad y reconocimiento en el espacio social.

Como se ha visto a lo largo de los procesos de participación, usualmente estos son abarcados por adultos donde los jóvenes son desplazados, ya sea por lo tedioso que se convierte el espacio, como por los objetivos y metodologías, que convierten a la participación en un espacio de expertos, por otra parte la institucionalización de la participación ha desarrollado mecanismos y procesos a través de los cuales la participación se ha convertido en una formalidad donde se expresan los intereses de las entidades³.

Los derechos y la salud sexual y reproductiva giran dentro de la órbita del mundo adolescente y juvenil por las implicaciones que el tema ha cobrado en Latinoamérica; es por esto determinante que cada vez más los y las jóvenes sean

actores de su realidad, y que esta realidad y estos actores puedan entrar al mundo significativo de las políticas públicas.

1.3 Vigilancia y veeduría para el control social

¿Por qué los y las diferentes actores sociales y/o comunidades hoy deben ejercer control sobre la gestión y los recursos públicos? Cuando el aparato público ha constituido diversidad de instancias para este ejercicio como son las superintendencias de vigilancia y control, las contralorías, las procuradurías, las personerías, las veedurías, las defensorías, que son quienes tienen los mecanismos y herramientas legales para realizar este ejercicio, además de la potestad para buscar los correctivos y las sanciones pertinentes, es probable que la respuesta y justificación este dada desde tres aspectos relevantes:

- Por un lado el aparato público no ha tenido el alcance suficiente en los distintos niveles del Estado descentralizado para lograr el control necesario que requieren acciones locales, o que implican a los ciudadanos de un sector o población específico.
- Por otro lado, que no es suficiente el ejercicio de control y las decisiones que realizan las entidades competentes, sino que también es necesario que los ciudadanos sean conscientes de las inversiones que se realizan y del papel que deben cumplir los funcionarios que están en su territorio atendiendo sus demandas, para que el ejercicio de lo público sea más eficiente y responda a la garantía de los derechos.
- Que en un Estado social y democrático de derecho construir ciudadanía y cultura participativa es no solo deseable, sino necesario como componente fundamental en la construcción de sociedades democráticas más equitativas.

El control social que realizan los ciudadanos, desde las temáticas de su interés, desde sus territo-

³ La institucionalización de la participación a través de ejercicios formales intenta mostrar procesos donde se han desarrollado acciones, organización donde apenas se articulan los sujetos, y control social donde hay ejercicios didácticos.

rios, desde su grupo poblacional, etc. son formas de reconocer la acción pública territorializada, a la vez que es una manera de hacer más eficiente la labor de la gestión y la inversión, al procurar que estos recursos y acciones se apliquen sobre los territorios y las poblaciones específicos, según aparezca en los planes y sus presupuestos.

En tal sentido, el control social es un ejercicio articulado con la comunidad de referencia, aquella que es sujeto de las acciones públicas que se realizan o se irán a realizar, entendiendo que esta acción pública debe garantizar los derechos de esta población, a través de bienes y servicios que son prestados por el sector público, o el actor privado que haya delegado.

A su vez, está articulado con la institucionalidad, tanto la que presta el servicio o bien, como con la encargada de realizar el control al sector público respectivo. El ejercicio y la garantía de los derechos no solo están dados por la acción ciudadana frente a una situación injusta o inequitativa, en este caso de control social, sino además por el marco legal e institucional que la acompaña.

La desarticulación entre las instancias sociales e institucionales puede exponer una iniciativa de control social en un espacio de conflicto irresoluble y de distanciamiento entre comunidades e instituciones.



Promoción de la Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ, Tunja, 2013.

En este orden de ideas, no hay que perder de vista que este tipo de procesos con población adolescente y juvenil implica ya una acción formativa; para el caso de las temáticas en derechos y salud sexual y reproductiva, es necesario que existan fundamentos que la orienten, donde se reconozca la acción pública en torno a la prestación de servicios diferenciales y eliminación de barreras de acceso, donde esté contextualizada la realidad social de los actores juveniles del sector donde se está iniciando.

Estos procesos no solo se logran a través de espacios de formación, sino que hacen parte de procesos más amplios de interacción social, de conciencia comunitaria, de realización de acciones en torno a un tema, en otras palabras, en la búsqueda de su acción como sujetos participantes.

ALGO PARA RECORDAR

El Control social juvenil es más que vigilancia; es un nivel de participación que implica interacción, diálogo permanente y construcción colectiva que parte de los intereses de los y las adolescentes y jóvenes como protagonistas.

El ejercicio mismo de control, vigilancia o veeduría connota ya una manera de percibir la acción pública y el ejercicio ciudadano, la acción de las entidades de control ha significado encontrar errores o carencias y establecer sanciones; es por esto que es necesario que el ejercicio de control se constituya en un nivel participativo, distinto al ejercicio de unos ciudadanos "vigilantes, controladores".

Iniciar un ejercicio de veeduría social es encontrar y desarrollar sus alcances y límites, de manera que cada actor desenvuelva su tarea de manera competente y más allá de la vigilancia hacia la construcción colectiva.

En tal sentido, la **Veeduría Social Juvenil**, para el presente modelo, es un nivel de participación colectiva, que implica:



- Seguimiento a la ejecución de recursos y la gestión pública (y de particulares), alterna a la realizada dentro de las entidades públicas y de control, así como
- Fortalecimiento de las acciones colectivas orientadas a trascender “desde adentro”, desde los y las adolescentes y jóvenes en su incidencia política, que implica inclusión no solo en la información y consulta, sino en la toma de decisiones en la gestión pública, fundamentadas en el diálogo, respeto y reconocimiento activo de las voces, perspectivas y vivencias de los y las adolescentes y jóvenes, que por ende debe estar necesariamente acompañada de la institucionalidad presente en cada territorio.

La veeduría social juvenil entonces es una acción colectiva, ya que no busca liderazgos individuales que usualmente se definen en los espacios representativos. La acción colectiva evita intermediaciones al tiempo que fortalece la información y comunicación directa y amplia, cuando es ejercida y realizada con y por grupos de jóvenes; además, permite interactuar con mayor confianza.

Por su parte, la veeduría social ayuda a jóvenes y adolescentes a superar la barrera de considerarse aislados frente a la acción pública o particular; igualmente la articulación social permite compartir inquietudes y reconocer que una problemática no es individual.

Es claro que la veeduría también implica una acción política de mayor aliento, en los grupos y personas que la ejercen, ya que incide en las políticas públicas y posibilita cambios o transformaciones de modelos de atención (en nuestro caso en atención primaria en salud), y de formas de interacción de las instituciones con las comunidades, así como con su concepción de salud y enfermedad.

Sin embargo, el alcance de un proceso como estos podría implicar una interacción mucho más sólida entre las organizaciones, que supera el nivel mismo del control social, en los términos del propósito planteado. El mismo proceso social es el que puede dar pistas al respecto.

ALGO PARA RECORDAR

El Modelo de Veeduría Social Juvenil de los SSAAJ, retomando las reflexiones realizadas en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Planea), es un camino posible que permite avanzar en la práctica cotidiana en la generación de acciones afirmativas para el ejercicio pleno y exigibilidad de los derechos humanos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes al

“Promover un proceso de visibilización y empoderamiento de la población adolescente y joven de carácter sostenible, que se aleje de lógicas instrumentalizadoras que restringen la participación en las agendas política y Generar políticas y programas de carácter participativo, que reconozcan las voces, perspectivas y vivencias de la población adolescente y joven”.



Elaborado por adolescentes y jóvenes Malambo, 2013

1.4 Marco conceptual de la participación y la veeduría social. Caso Colombia: contexto político y sociojurídico

Los ejercicios de control social en Colombia son relativamente recientes; sin embargo, a partir de su implementación e institucionalización se han desa-

rollado múltiples experiencias desde diversos sectores; la multiplicación de los ejercicios de control social, como lo afirma Fabio Velásquez, más en el nivel territorial que en el nacional, tuvo sus orígenes en la década del 80 del pasado siglo.

Anteriormente, la manera de hacer control social se realizaba a través de las elecciones, donde la ciudadanía a través del ejercicio del voto avalaba o sancionaba la gestión de los políticos, se esperaba que a partir del “voto consciente o de opinión” la ciudadanía avalará o sancionará a los políticos que ejercieran cargos públicos. Sin embargo, este ejercicio se desarrollaba en determinados cargos y no podía ejercerse en los niveles regionales o locales, que carecían de elección.

Estos espacios tenían además de la limitante temporal, la producción de redes clientelistas que generaban un electorado poco crítico, la abstención misma limitaba la legitimidad de este espacio.

Otra manera de ejercer control social era la movilización y la protesta social, donde las acciones de hecho primaban sobre la interacción política determinada por las elecciones y otros tipos de concertación democrática. La movilización social tenía su fortaleza en determinados sectores, mientras que en otros era débil. La incidencia misma de la acción directa no posibilitaba la articulación de la sociedad, generando acciones fragmentadas, limitadas en el territorio y contestarías con la institucionalidad.

Muchas de estas acciones de hecho fortalecieron procesos autogestionarios sobre las necesidades más inmediatas de las comunidades, pero se perdían de vista otros aspectos necesarios para el desarrollo y la organización; finalmente se desarticulaban luego de lograr sus demandas⁴.

La Constitución Política de 1991, que procuró responder a la crisis política y social del país, intentando construir una sociedad de derecho⁵, incluyó dos aspectos centrales que procuraban reformar el Estado, de una parte la descentralización político-administrativa donde se entrega a los niveles regional y local (municipal – comunas o localidades) competencias, recursos y autonomía relativa

para el manejo de sus asuntos, y por otra parte institucionaliza los espacios y mecanismos de participación y control social: Hoy existe una amplia infraestructura institucional para la participación ciudadana y el control social en Colombia.

El hecho de que se les asignen recursos a los territorios posibilita el ejercicio del control social por parte de los ciudadanos que allí habitan, siendo uno de los elementos que se estimulan con la reforma; por otra parte la participación ciudadana⁶ es estimulada e institucionalizada, para que realice funciones de control a los recursos y la gestión pública. Esta reforma introduce, además, las políticas de apertura y competitividad que fueron complementarias a las reformas mencionadas.

Son de resaltar algunos de los artículos de la Constitución Política que evidencian la intención de incluir a la sociedad civil en los ejercicios de participación y control social. De una parte el artículo 270 donde afirma que la “La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados” y, plantea el respaldo del Estado a las iniciativas ciudadanas de control. Por otra parte, el artículo 369 que incluye estas instancias de control, pero con otro rol del ciudadano, el de usuario: “La ley determinará los deberes y derechos de los usuarios [de los Servicios Públicos Domiciliarios], el régimen de su protección y sus formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas estatales que presten el servicio”, si bien son avances en la inclusión de los ciudadanos en el control de las

⁴ Buena parte de la movilización social estuvo marcada por el conflicto interno, que condicionaba a este contexto la acción de la sociedad civil.

⁵ Procuró responder a la movilización social desde finales de los años 70, el aumento de la abstención electoral y el recrudescimiento del conflicto armado. En Control social en Colombia. Institucionalidad y balance de la experiencia. Velásquez Fabio. Foro Nacional por Colombia. Noviembre de 2008.

⁶ Se plantea que tres de cada cinco espacios de participación en el nivel municipal tienen funciones de vigilancia de la gestión pública y sus resultados.

entidades públicas y en las privadas que ejercen funciones públicas, el rol del ciudadano es distinto. Se definen en la norma dos tipos de escenarios legales para el ejercicio del control social: Primero están las audiencias públicas, creadas a través de la Ley 489 de 1998, que en su artículo 32 las define como una de las acciones necesarias para involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la administración pública; Segundo, está la rendición de cuentas como un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía⁷, como una obligación de los funcionarios públicos de informar y responder sobre su gestión y el derecho de la ciudadanía a ser informada y solicitar explicación sobre las acciones y decisiones de la administración.

Las herramientas del control social más utilizadas y definidas por ley hacen referencia a dos tipos: De una parte, las directas y de acción jurídica como la revocatoria del mandato, los recursos administrativos (presentación de quejas, recursos de apelación y reposición, la acción de nulidad) y las acciones ciudadanas en defensa del interés público (derecho de petición, acciones populares, la acción de cumplimiento, la acción de tutela y la audiencia pública). De otra parte, están las herramientas para exigir y acopiar información como el espacio ya mencionado de la rendición de cuentas y acceso a la información pública.

Como puede inferirse, participación y control social son acciones complementarias que implican un papel más activo de los ciudadanos. El ordenamiento jurídico "organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados" (artículo 270 de la C. N.). A pesar de un marco jurídico instaurado, el control social carece de bases funcionales y coactivas que lo legitimen.

El control social sin embargo se posiciona como una manera de incidencia ciudadana en la intervención pública. La ampliación de las experiencias de veeduría ciudadana se han multiplicado en el país a raíz de su institucionalización; el seguimiento

a la prestación de servicios públicos domiciliarios hace parte de las experiencias preliminares, así como el seguimiento a realización de obras públicas, en el nivel nacional se han realizado seguimientos desde la sociedad civil a la "contratación pública, al desempeño de los cuerpos legislativos y, recientemente, a las elecciones".

En el nivel municipal se han realizado veedurías "micro" sobre proyectos específicos en obras primordialmente y veedurías "macro" a la gestión en un sector, a un proyecto de envergadura, o a la gestión en su conjunto⁸.

Para el caso, reconocer los contextos en que actúa una Veeduría Social Juvenil a los Servicios en Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) implica la observación de cómo se planea la salud en una ciudad o municipio, empezando particularmente por el plan de desarrollo que integra, para un periodo de gobierno de cuatro años los planes sectoriales, donde está incluido el sector salud, es de suponer que el plan procura mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de una localidad o municipio, priorizando los sectores que es necesario atender y donde en consecuencia la inversión pública debe aplicarse.



Elaboración hecha por adolescentes y jóvenes Pasto, 2013

⁷ Guía para la rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía. Departamento Administrativo de la Función Pública. Bogotá, mayo de 2005.

⁸ Los comités de desarrollo y control social de los Servicios Públicos Domiciliarios.

PLANEACIÓN DEL SECTOR SALUD



El plan de desarrollo municipal en consecuencia debe estar articulado al plan municipal o local de salud, que a su vez orienta las acciones y recursos que se ejecutarán para mejorar la salud de los habitantes; es claro que tanto el plan municipal de desarrollo como el de salud responden a diagnósticos realizados previamente y a la expresión de las demandas ciudadanas.

Dentro del plan de salud, a su vez, está el plan de intervenciones colectivas (PIC), que “incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁹, orientando las acciones y recursos que ejecuta una administración, en conjunto con su comunidad, para promover la salud y prevenir la enfermedad¹⁰.

Dentro de las acciones de promoción de la calidad de vida el PIC implica (Resolución 425/08) la “Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva” (ibíd. artículo 17, componentes), así como “Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libre-

mente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural”; y en acciones de prevención de los riesgos de salud.

“Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emer-



Promoción de la Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ, Tunja, 2013.

⁹ Artículo 16, Resolución 425 de 2008, del Ministerio de Protección Social.

¹⁰ Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.



Jóvenes SSAAJ ESE Tundama, Duitama, 2012

gencia" (Ibíd.), es claro que los programas en salud sexual y reproductiva estarán incluidos en el PIC del plan municipal de salud.

Sin embargo, los programas de prevención y promoción, específicamente lo relacionado con salud sexual y reproductiva, no son siempre los de mayor inversión en los planes de salud a pesar de ser programas muy demandados.

Así mismo, la Ley 1438 de 2011, que reforma el sistema general de seguridad social (SGSS), plantea en su artículo 17, que debe existir una atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, dando prioridad, dentro de los ciclos vitales a los menores de 14 años y a los menores de 18 años. Es de resaltar que miles de adolescentes y jóvenes viven en condiciones de pobreza, y que es allí donde son requeridas acciones de los programas de servicios amigables.

De igual forma el plan obligatorio de salud (POS), que es "un conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo (el POS-S se entenderá para el régimen subsidiado con las mismas especificaciones) cuya prestación debe ser garantizada por las entidades de promoción de salud, a todos sus afiliados, según el Acuerdo



Adolescentes y jóvenes Santa Marta, 2012

008 de 2009 de la comisión reguladora en salud (CRES)¹¹.

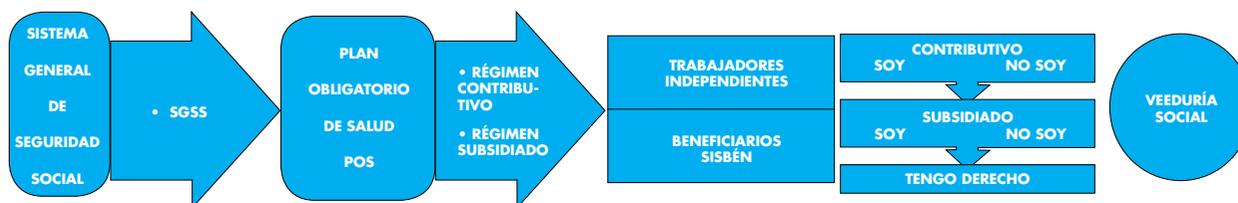
Por su parte la Sentencia 760 ordena específicamente "adoptar las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal en salud (...)", para "la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios del régimen contributivo y el régimen subsidiado"¹².

Además del régimen subsidiado, la seguridad social en salud se puede prestar desde el régimen contributivo al que pueden afiliarse todas las personas que trabajen para una entidad pública o privada o reciben sueldo de un particular. En este caso, el patrono y el trabajador pagan la afiliación a la seguridad social.

¹¹ En el régimen subsidiado el Estado paga un dinero (subsidio) por cada persona afiliada, sin olvidar que también son beneficiarios todos los miembros de su grupo familiar. Pueden ingresar las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago y que, al aplicarles la encuesta del Sisbén (Sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales) o elaborar el listado censal, quedan identificadas como las más pobres y las más vulnerables.

¹² Sentencia T – 760 de 2008. Corte Constitucional de Colombia. Págs. 200 – 202. Sobre la Unificación del Plan de Beneficios. Unificación inmediata en el caso de niños. Diseño de un programa y un cronograma en el caso de los adultos.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS



Todas las personas que trabajan de manera independiente y tienen ingresos mensuales superiores a dos salarios mínimos, los pensionados, todos los empresarios, rentistas de capital y cualquier otra persona con capacidad de pago pagan la afiliación de su propio bolsillo.

Buena parte de las contradicciones y una importante barrera de acceso en la actualidad se presenta desde la negación del servicio a los adolescentes y jóvenes que no se encuentran en alguno o ninguno de estos regímenes, ya que las empresas prestadoras de servicios de salud le niegan el acceso a esta población. Es allí donde las acciones de los diferentes mecanismos de participación, entre los que están los de veeduría ciudadana, han servido como mecanismo para vigilar y controlar la prestación de los servicios.

A este respecto, existen diferentes instancias que pueden actuar tanto al interior del sistema de salud como desde la acción de los usuarios que pueden requerir los servicios; entre los primeros están los comités de participación comunitaria (Copacos), creados por el Decreto 1416 de 1990 o los comités de planeación de la salud.

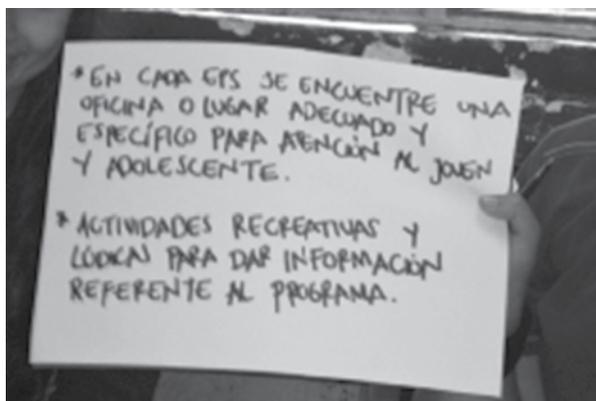
Las asociaciones de usuarios encargadas de vigilar la calidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud. (Ley 100 de 1993 y Decreto 1757 de 1994). Y las veedurías comunitarias o más recientemente veedurías ciudadanas, creadas por el Decreto 850 de 2003 que participan en la inversión pública en salud, velando por la ejecución de los recursos, proyectos y programas en cada vereda y en cada barrio¹³.

Ahora bien, el panorama de participación en el sector siempre ha sido limitado, como lo demuestra una encuesta de los usuarios de las empresas sociales del Estado (ESE), donde el "96.28% no participa del control social, debido a que no tienen información al respecto, no tienen tiempo para participar, nunca los han orientado, no están interesados, no sabían de su existencia y por escaso conocimiento de esta labor"¹⁴. Todo esto evidencia el amplio trabajo que está por desarrollarse para ejercer un mejor control en torno a la gestión de la administración pública, así como la necesidad de construir espacios participativos y de control que se ajusten a las dinámicas sociales y a las necesidades expresas de los sectores y sus poblaciones.

Finalmente, dado el énfasis en los derechos humanos sexuales y reproductivos, como parte del derecho a la salud, se hace necesario tomar como referente-marco el **Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2012-2021**, particularmente lo relacionado con la promoción de la salud y la gestión en salud pública, dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, así como estrategias de fomento de espacios y mecanismos de participación y movilización social, y empoderamiento de los grupos, organizaciones y redes en el ejercicio y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos para ejercer veeduría y control social, aspectos que deben ser retomados en el municipio para garantizar que se

¹³ Control social a la inversión en salud. Págs. 16 – 26. Capítulo II. En el municipio, usted y la salud. Momento de focalización. Módulo 7.

¹⁴ Cómo avanza el distrito en salud. Publicación núm. 003. Veeduría Distrital. Noviembre de 2007.



Elaboración adolescentes y jóvenes Pereira, 2013

cumpla el acceso y prestación de los servicios de salud de todos los habitantes.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es la expresión de una política pública de Estado que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y dimensión central para el desarrollo humano.

Así mismo, define la actuación articulada entre ciudadanía, actores sociales, sectores públicos, privados y comunitarios, responsables, para una participación efectiva y positiva en los procesos de salud, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia.

Por esto el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es un pacto social y un mandato ciudadano.

ENFOQUES

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje de enfoques múltiples: salud como derecho, determinantes sociales de la salud, enfoque diferencial y enfoque poblacional

Líneas estratégicas de acción:

Gestión en Salud Pública "La salud en Colombia la construyes tú"

Espacio de acción transectorial en el que se garantiza el cumplimiento de los desafíos y retos del Plan Decenal de Salud Pública con el fin de alcanzar

el goce efectivo de la salud en la población, a lo largo del ciclo de vida, con equidad social, participación, corresponsabilidad, movilización social de todos los sectores y actores de los territorios, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud para propiciar la calidad de vida y el desarrollo social sostenible.

De esta manera, la gestión en salud pública contempla el conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados.

Esta línea incluye acciones de:

- Conducción
- Sostenibilidad del financiamiento
- Garantía del aseguramiento



Elaboración de adolescentes y jóvenes Santa Marta, 2013

- Fiscalización
- Intervenciones colectivas
- Movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía

Dimensión sexualidad, DSR como prioridad del PDSP

Con el objetivo de promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.

Busca avanzar en su desarrollo a través de los componentes de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, y prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.



Elaboración adolescentes y jóvenes Valledupar, 2013

Línea de participación ciudadana/espacios de reflexión y Análisis Ciudadano de la Situación de Salud

La Salud Pública, de acuerdo con la Ley 1122 de 2007, se entiende como “el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada,

la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

De esta manera, el Plan Decenal de Salud Pública y la participación ciudadana se relacionan estrechamente para garantizar el mejoramiento de la eficiencia del sector público a través del rediseño de las instituciones públicas, los programas y planes, en razón de los ciudadanos; estos son usuarios de los servicios que ellas prestan y de las políticas públicas emanadas a partir de esa articulación activa Estado-sociedad civil.

Esta sinergia de voluntades, participación, acciones coordinadas, actividades, movilización social, responsabilidad y compromiso es lo que da sentido y significa que la *“Salud en Colombia la Construyes tú”*.

PARA PROFUNDIZAR

Puede consultarse:

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Política Nacional de Juventud 2005-2015

Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

Compromisos Nacionales e Internacionales en Salud Pública (Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000); Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994); IV Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing 1995 (ONU, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995); Planea, Convenio 036/12, Conpes 147/11 Prevención del embarazo en adolescentes.

1.5 Elementos estructurantes para la definición del control social

La Ley 850 de 2003 es una de las primeras herramientas que define y operativiza la participación para el control social a través de las veedurías ciudadanas, como “la forma mediante la cual, de manera democrática y participativa, ciudadanos ciudadanas y organizaciones sociales pueden vigilar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos por el Estado o por los particulares”; esta definición está centrada en la acción sobre la gestión y los servicios públicos.

Una definición más amplia es la aportada por Fabio Velásquez que introduce aspectos relevantes del control; por ejemplo, que este puede ser ejercido por una persona o colectivos, que implica una acción propositiva, donde además puede hacerse seguimiento a acciones no públicas, y cuyo propósito es la incidencia en lo público. Estos aportes reconocen una acción dinámica del control y no exclusivamente como regulador, en términos del autor estos son sus planteamientos “es una forma de participación ciudadana a través de la cual la ciudadanía, de manera individual o a través de iniciativas colectivas, ejerce una función crítica y propositiva sobre el comportamiento de los agentes públicos, estatales y no estatales, con el propósito de incrementar la responsabilidad y la integridad en el manejo de los asuntos públicos. El control social es un instrumento de regulación de la acción pública, a través del cual los ciudadanos y las ciudadanas pueden incidir en el manejo de la cosa pública” (...).

Otras definiciones intentan resaltar el carácter incluyente dentro del entramado institucional del control social, resaltando un ejercicio ciudadano interactuante “el control social es una forma de ejercer ciudadanía en tanto permite la realización de un derecho y propicia la inserción de personas y grupos en el escenario público para vigilar la gestión y sus resultados. Es, por tanto, un medio para el desarrollo de la democracia participativa, tanto desde el punto de vista institucional como simbólico y de la construcción de sujetos políticos” (Control social y democracia).



Algunas definiciones más nos acercan al carácter funcional y específico del control social, presentando aspectos para su conformación, siendo estos “mecanismos para vigilar y controlar”, a través de las “veedurías comunitarias que participan en la inversión pública en salud, velando por la ejecución de los recursos, proyectos y programas en cada vereda y en cada barrio, donde además pueden estar incluidos los “comités de participación comunitaria, comités de planeación, las asociaciones de usuarios que vigilan la calidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud”. (Decreto 1757 de 1994).¹⁵

Existen nuevos elementos aportados por experiencias específicas de participación social en salud, con poblaciones específicas, donde el papel dinámico del control social posibilita reconocer la titularidad de los derechos y la realización de cambios

¹⁵ La Ley 1438 de 2011, en su artículo 136, plantea que el Ministerio definirá una Política Nacional de Participación Social que tendrá como objetivos: “fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud; promover la cultura de la salud y el autocuidado (...); *incentivar la veeduría de los recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios*; participar activamente en los ejercicios de definición de política; participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud; defender el derecho de la salud de los ciudadanos...” entre los aspectos más resaltables.



Adolescentes y jóvenes Barranquilla, 2013



Adolescentes y jóvenes Bello, Antioquia, 2013

en la acción pública, “constituye un mecanismo de participación que permite a los ciudadanos y ciudadanas ejercer de manera colectiva, su derecho y su deber de incidir en los procesos que afectan su bienestar y el de su comunidad.

Además, a través de la vigilancia contribuimos a que los derechos se cumplan, porque podemos promover leyes y otras medidas correctivas a las normas, reglamentos y estrategias existentes. Pág. 5. Para el documento Resultados de la implementación de una estrategia de vigilancia social juvenil en cinco ciudades del país. Perú, enero de 2010. Instituto de Educación y Salud, con el apoyo de Save the Children y CAFOD.

Una forma concreta de definir el control social es la referida a la “manera democrática y participativa, (donde) ciudadanos, ciudadanas y organizaciones sociales pueden vigilar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos por el Estado o por los particulares”, ejercida mediante mecanismos como “un comité de control social”; este es “un grupo creado por varios jóvenes que quieren participar democráticamente, vigilando la gestión y los recursos públicos en búsqueda de la

transparencia y correcta destinación de los mismos”. Habría así varios propósitos sobre los que el control social se ejerce de “manera preventiva, correctiva y evaluativa de la gestión de los funcionarios y destinación de recursos públicos”.

Definidos y especificados estos aspectos, habrá determinantes normativos, históricos, institucionales, administrativos, operativos y de dinámica social sobre los que habrá que hacer una reflexión previa y crítica al momento de implementar este ejercicio.

El presente modelo de veeduría social considera varios aspectos relevantes del concepto de control social que en el ejercicio de la veeduría son determinantes, entendido como un nivel de participación colectiva o individual, que implica el seguimiento a la gestión pública (y de particulares), complementaria a la realizada dentro de las entidades públicas y de control, con el objetivo de que las comunidades conozcan y hagan seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos que se ejecutan en el territorio y benefician desde el sector a los grupos poblacionales de interés, de tal forma que se garanticen los derechos y se logre el bienestar.

ALGO PARA RECORDAR

Entendido como una forma de participación cada ejercicio de control social, debe lograr adaptarse al contexto social y cultural sobre el que quiere desarrollarse, al territorio de incidencia de la acción pública, a la población específica sobre la que la acción espera beneficiar e incluir, e incluso al sector social e institucional desde donde se realiza la acción, porque no es lo mismo realizar control social a obras de infraestructura que a programas de educación o salud.

Desde allí se plantea el modelo de veedurías sociales en salud y derechos sexuales y reproductivos con adolescentes y jóvenes.

El modelo de Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ: un modelo referente, significativo y adaptable

A partir del reconocimiento de los procesos y experiencias previas que hicieron posible su construcción como un camino para continuar avanzando en la generación de acciones afirmativas para el ejercicio y exigibilidad de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes en Colombia, a continuación se presentan algunos elementos que lo caracterizan y definen.

Para comenzar, es posible que buena parte de los grupos con los que se quiere desarrollar un proceso de veeduría, hayan desarrollado previamente una metodología para su implementación. En tal sentido el presente modelo puede tener unos pasos o fases que son recurrentes; sin embargo, el propósito central es profundizar sobre aspectos que logren adaptarse a los contextos de los y las adolescentes y jóvenes, integrándolos a las dinámicas sociales, desarrollando acciones que inviten a hacer parte de lo público, desde sus necesidades y expectativas.

Al plantear este ejercicio es necesario reconocer los actores con los que el proceso de las veedurías sociales interactúa, ya que el presente modelo implica actores sociales diversos, en edades bien diferenciadas, en contextos igualmente diferentes, en relación con un sistema esquemático y jerarquizado como lo es el de salud, y dentro de un ejercicio así mismo estructurado: el del control, la veeduría o la vigilancia.

Al construir el modelo se partió de reconocerlo como un arquetipo o punto de referencia para imitar o reproducir¹⁶; retomamos de esta definición universal, los aspectos de punto de referencia, es decir, se considera como un aporte al ejercicio propio del contexto donde se quiere implementar, y por otra parte, en la importancia de reproducirlo, ya que idealmente se espera que, en cualquier lugar de la

geografía que contemplemos en nuestro país o en nuestra región, podamos contar indistintamente con programas de servicios que atienden las necesidades en SSR de los y las adolescentes y jóvenes.

Además, se incluyeron aspectos donde se reconoce que la población adolescente y juvenil también requiere un tratamiento diferencial en el ejercicio de control social; donde los aspectos pedagógicos la transmisión y adquisición de conocimientos, capacidades y herramientas procuren educar ciudadanos en derechos, y donde los servicios puedan responder a sus necesidades y expectativas en la relación entre institución (servicios amigables) y los y las adolescentes y jóvenes.

2.1 Principios integradores para el control social

Los derechos humanos sexuales y reproductivos no son derechos nuevos; surgen de los derechos humanos fundamentales como el derecho a la vida, la dignidad, el respeto y la igualdad, de manera que el ejercicio de una veeduría social parte de reconocer este aspecto en la defensa de la titularidad de cada persona.

Sin embargo, es de tener en cuenta que el ejercicio de veeduría social además debe contar con principios que procuren ejercer control sobre la prestación y el cumplimiento de estos derechos y servicios.

Considerar estos principios posibilita una veeduría acorde con los derechos que defiende y consecuente con los servicios que acompaña y evalúa; de tal forma, recibe elementos para que los espa-

¹⁶ Real Academia Española.

cios posteriores de diálogo, concertación y decisión cobren sentido desde lo público.

Los principios refieren a:

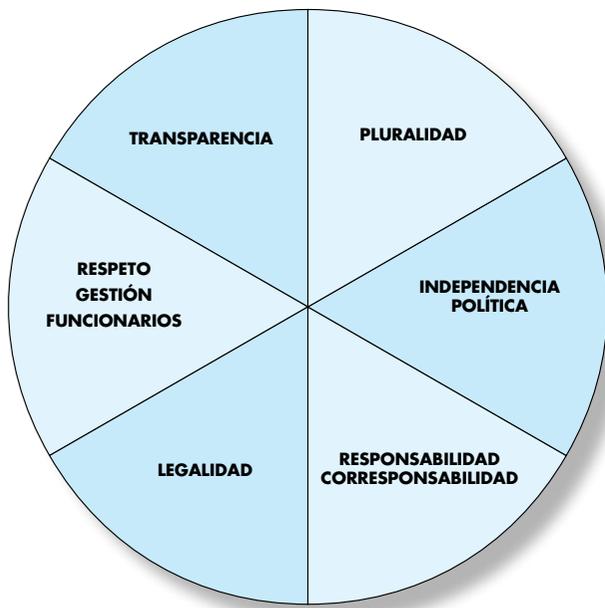
- **Independencia política:** si bien el ejercicio de la veeduría social es un ejercicio ciudadano sobre lo público, es decir una acción política al que las personas acuden para que sean garantizados sus derechos a través de los servicios que se prestan, la veeduría debe garantizar independencia frente a las dinámicas electorales donde se eligen candidatos a cargos públicos locales, distritales y nacionales; al politizarse la acción de seguimiento y control a una entidad o servicio público desde una acción politizada electoral pierde legitimidad al sectorizarse a posibles intereses partidistas.
- **Transparencia:** se entiende como la manera de realizar acciones, en este caso de seguimiento a los servicios, sin que exista de por medio un interés particular o privado, frente a lo público. Es de suponer que el control social de los servicios públicos es una acción superior que implica la calidad de vida de los ciudadanos.
- **Respeto a la gestión de los funcionarios públicos:** Ninguna acción ciudadana debe partir de supuestos sobre la acción de las entidades y los funcionarios asignados para el desarrollo de determinada tarea, como tampoco debe alterar la dinámica de gestión y trabajo en la prestación de los servicios que impida la atención a otros ciudadanos o la planeación y desarrollo de estos servicios.

Reconocer y valorar la acción de las entidades y funcionarios significa entender su rol dentro del sector de referencia y la responsabilidad que esta implica, a la vez que desde estos servicios de las necesidades y demandas de la ciudadanía frente al mismo. El respeto también implica el reconocimiento de los niveles de responsabilidad frente a la gestión o la prestación de los servicios.

- **Pluralidad:** Está asociada a la prestación de servicios sin discriminación (de credos, etnia, discapacidad, estrato social, diversidad sexual, culturas juveniles) y reconociendo que la atención debe darse prioritariamente sobre los menos protegidos y en situación de mayor vulnerabilidad. La atención diferencial sobre la cual se basan los servicios amigables de fondo reconoce a adolescentes y jóvenes como una población que debe ser atendida prioritariamente.
- **Legalidad:** Tanto las demandas como la respuesta a las mismas deben darse en derecho, es decir deben acudir a todo el entramado jurídico sobre el cual están fundamentadas. La prestación de un bien o un servicio desde lo público y hacia los ciudadanos implica que estos se basan en el reconocimiento legal de la titularidad de derechos de estas personas, pero a la vez que la implementación de tales servicios responde a este marco.
- **Responsabilidad y corresponsabilidad:** Cada derecho implica una responsabilidad en sí mismo; en otras palabras, cada derecho reconoce los alcances y límites de cada persona en relación a las otras. Definir y reconocer esta frontera hace parte de la responsabilidad.

En consecuencia, el ejercicio de veeduría está basado en la exigibilidad de lo que les corresponde a los ciudadanos desde el marco jurídico nacional, y en muchos casos a través de convenciones internacionales refrendadas por los gobiernos.

Ahora bien, en el ejercicio institucional los distintos sectores asumen la tarea del desarrollo administrativo en la prestación de bienes y servicios (educación, salud, desarrollo social, etc.); esto no exime a cada sector de que haya aspectos que respondan a una tarea conjunta frente al abordaje de una estrategia, objetivo y acción. La corresponsabilidad implica además planes, programas y proyectos específicos sobre la situación, necesidad o problemática que se esté trabajando.



Es probable que en la dinámica de las veedurías sociales se establezcan y surjan principios adicionales sobre los cuales se piense y desarrolle la actividad de la veeduría. Sin embargo, lograr que el control social cumpla su objetivo en relación con la prestación de los bienes y servicios que garanticen los derechos de los ciudadanos es en últimas el propósito fundamental.

Las veedurías sociales tienen un carácter comunitario y participativo; cada uno de sus integrantes ejerce un rol que no corresponde a una jerarquía de valores y responsabilidades, sino a un interés que es externo a la misma, el que los ciudadanos hagan efectivos sus derechos desde el bien o servicio al que realizan el seguimiento y control.

Las diversas experiencias de control social ejercidas por adolescentes y jóvenes han sido fomentadas por entidades del Estado y organizaciones no gubernamentales (ONG); cada una de ellas ha tenido el acompañamiento y orientación de adultos que conocen de control social y han desarrollado metodologías para su implementación. Es de reconocer que hasta la fecha es un ejercicio en el cual

la mediación ha sido instrumental o legitimadora de la institucionalidad o del objetivo que se persigue.

Dejar instaladas capacidades en los grupos, organizaciones o redes de adolescentes y jóvenes significa que estas mismas puedan movilizarse en torno a sus demandas, expectativas y necesidades, y que el Estado o la sociedad civil podrá respaldarlos en estos procesos a través de su acompañamiento técnico y en el momento que lo soliciten.

2.2 Objetivos del ejercicio de veeduría

Los objetivos del desarrollo de acciones participantes deben responder a los intereses de las partes que intentan concertar y definir sus derechos y servicios; cuando se espera que el objetivo sea de quien establece la dinámica, ya se está sesgando la participación. De hecho, el establecimiento del proceso de veeduría implica que “se sienten a la mesa las partes” sobre un programa, un proyecto, una acción o una obra, y este ejercicio lo proponen en principio los ciudadanos, es decir los beneficiarios o afectados, frente a los operarios, funcionarios, personal o entidad encargada de implementarla.

Es posible decir que las veedurías tendrán un objetivo sobre el que se fundamenta su acción y otros alternos que surgen de la misma dinámica, o incluso que pueden ser resultado del cumplimiento progre-



Jóvenes Emprendedores, Bogotá, 2013.

ALGO PARA RECORDAR

Es importante no perder de vista que uno de los objetivos centrales del proceso de veeduría es formar ciudadanos. Tomando como fundamento el enfoque de derechos humanos, movilizar acciones colectivas a partir de interés propio, es reconocer, dar voz y protagonismo a los y las adolescentes y jóvenes para incidir políticamente en la esfera de lo público, al hacerlo empodera y fortalece su identidad y autonomía. De otra manera puede convertirse en una institucionalización de la participación en torno a objetivos institucionales y acciones meramente formales.

sivo del objetivo fundamental. De cualquier forma, es necesario tener en cuenta que cada actor dentro del proceso de veeduría probablemente observe el cumplimiento de los objetivos de manera distinta; adicionalmente estos pueden ir acercándose en la medida en que se asuman diálogos inteligentes y la participación sea cada vez más decisoria.

Tomamos los objetivos de dos ejercicios de veeduría implementados con anterioridad que nos pueden dar pistas sobre este objetivo “constituye un mecanismo de participación que permite a los ciudadanos y ciudadanas ejercer de manera colectiva, su derecho y su deber de incidir en los procesos que afectan su bienestar y el de su comunidad” (pág. 5. Resultados de la implementación de una estrategia de vigilancia social juvenil en cinco ciudades del país. Perú, enero de 2010), se configura primordialmente en un derecho y responsabilidad ciudadanos de involucrarse en lo público.

En otros ejercicios se resalta el fuerte lazo que existe entre la veeduría y la gestión pública, donde se destaca un ejercicio más operativo, pero además centran el ejercicio como un mecanismo de la representación “Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que les permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, adminis-

trativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.”. (Ley 850 de 2003).

2.2.1 Objetivo fundamental

La Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ tiene como objetivo central garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven, promoviendo su fortalecimiento como sujetos de derechos, agentes de cambio y protagonistas en la construcción de su salud y desarrollo humano individual y social, a la vez que en la formación de ciudadanía.

De esta manera, se está formando ciudadanos en torno al seguimiento y control a la gestión pública que se realiza en el territorio, fortaleciendo los espacios de participación y promoviendo la articulación de los actores sociales e institucionales que favorezcan los fines y metas propuestos, así como la solución de las situaciones que afectan la prestación de los servicios y el acceso de las y los adolescentes y jóvenes a los mismos.

2.2.2 Objetivos alternos

En formación, participación y control social:

- Fortalecer y consolidar el aprendizaje y enseñanza de los actores incluidos en el proceso de veeduría sobre lo público y su uso, cuidado y mejoramiento.
- Articular las administraciones municipales, de salud con los y las adolescentes y jóvenes en la gestión de lo público.
- Contribuir a que los procesos de gestión y ejecución sean conocidos por la ciudadanía para incrementar su eficiencia, transparencia y evitar la corrupción.

En planes, programas, proyectos, acciones y servicios:

- Incorporar en los aspectos técnicos el enfoque de derechos, salud sexual y reproductiva, control social y DHRS.

En inclusión y eliminación de barreras de acceso:

- Interactuar con adolescentes y jóvenes, usuarios de los servicios amigables procurando y posibilitando cambios de actitud en relación a su propia salud, a la eliminación de barreras y al mejoramiento integral de la salud.

En apoyo a procesos de movilización social:

- Generar capacidades en adolescentes y jóvenes para el ejercicio de su sexualidad y derechos humanos SR, articulando sus necesidades y expectativas a los servicios de salud amigables y su contexto sociocultural.

2.3 Criterios de implementación de la propuesta

A lo largo del presente documento es posible inferir los criterios para la implementación de las veedurías sociales; estos criterios no tienen que observarse necesariamente en los adolescentes y jóvenes, en sus contextos, o en la institucionalidad, porque probablemente las veedurías sociales deban ser implementadas en contextos particularmente adversos, donde cada uno de estos aspectos sea evidente por su carencia.

En cualquier caso, se espera que durante el proceso estos criterios emerjan y se identifiquen en la medida del avance del ejercicio. Esto hablará por sí mismo de lo logrado en este abordaje.

- En primera instancia, es necesario hacer una lectura previa del contexto que hable de la situación en DSR y SSR de las y los adolescentes y jóvenes, de sus relaciones con otros actores sociales e institucionales y sus entornos, de las capacidades que ya han sido desarrolladas, de los contenidos que aportan en el proceso, así como de los aspectos problemáticos por tener en cuenta y que hacen parte del fin

último del proceso; por ejemplo: la disminución de los embarazos en adolescentes y jóvenes que no son deseados.

- Identificar y/o promover la existencia de grupos, organizaciones y redes juveniles autónomas, con importante nivel de articulación entre sus integrantes, de estos con el contexto comunitario, con los y las adolescentes y jóvenes de su territorio, con las instituciones de referencia en el sector de salud (y otros sectores), como indicativo de que el proceso tendrá sentido para cada actor.
- Promover el conocimiento y la experiencia en la defensa de los derechos humanos, y particularmente en derechos sexuales y reproductivos posibilitará reconocer esta dimensión humana, principalmente en adolescentes y jóvenes.
- Fortalecer el conocimiento y la experiencia en relación a lo público, a la prestación de los servicios en derechos y salud sexual y reproductiva, y en el ejercicio e incidencia política y del control social como mecanismos para garantizar los derechos desde lo público.
- Fomentar la dinámica y apertura de espacios de participación, donde los actores sociales puedan integrar sus iniciativas, desde los diferentes niveles de participación, constituye una fortaleza que aún está por erigirse en la mayoría de contextos. Sin embargo, la disposición



Jóvenes emprendedores, 2013

de un entramado institucional y social al respecto permite dar las primeras puntadas de lo que podrá concebirse como participación.

- Incentivar todo tipo de apoyo, acompañamiento y solidaridad externa, o de actores externos en el contexto comunitario que procure la superación de las situaciones de vulnerabilidad de las poblaciones, incluyendo los y las adolescentes y jóvenes, que no atente contra los derechos y la autonomía de las comunidades. Eso hace parte de las alianzas virtuosas de todo proceso.

2.4 Estrategias para la implementación del control social

Entendiendo el sentido de proceso y fortalecimiento de liderazgos colectivos, se integran acciones de formación, seguimiento y control, como de diálogo, intercambio y concertación, siendo estas últimas la transversalidad que garantiza el proceso. De esta manera el MODELO permite tender puentes y romper barreras para trabajar colectivamente hacia horizontes comunes.

En consecuencia, reconocida la configuración de la organización como parte de la estrategia, se espera **conformar un colectivo de trabajo** que sienta las bases para iniciar el proceso.

Previo a esto, es necesaria la formación de un colectivo amplio de adolescentes y jóvenes, para trabajar en los temas centrales de los derechos y la



Adolescentes y jóvenes Pasto, 2013

salud sexual y reproductiva, así como en los elementos básicos para el trabajo de veeduría.

De un grupo amplio formado y sensibilizado, se encontrará un número que realice un reconocimiento a la prestación de los servicios en salud sexual y reproductiva de su comunidad. **Consolidar las veedurías sociales como proceso que fortalece cada uno de los objetivos establecidos implica que la organización misma no es el fin, sino lo es su propósito.**

En cuanto a la selección de los y las adolescentes y jóvenes veedores es un ejercicio participativo donde se incluyen por su propia iniciativa las personas sensibles y conocedoras de la situación, tema, fenómeno o problemática que se trata.

Difícilmente puede ser el resultado de un mecanismo electoral, o representativo, porque el ejercicio no implica una responsabilidad posterior de ejecución de los mismos servicios, porque la responsabilidad de su ejecución o realización no está en manos de los veedores.

Ahora bien, la conformación de la veeduría social y su eficacia radica en su capacidad de interlocución con los actores involucrados, en el conocimiento del tema o problemática, en su interés por lograr mejores servicios para su propia comunidad, en su capacidad de gestión y legitimidad frente a los otros actores sociales e institucionales, y en su capacidad de evidenciar los resultados de su gestión.

La conformación del grupo de veedores y su estructura de trabajo estará basada en varios criterios:

- En la delegación de representantes de grupos, organizaciones y redes juveniles que reconocen la importancia de participar y hacer seguimiento a los servicios en SSR del territorio donde se encuentran los servicios de referencia.
- En la selección de adolescentes y jóvenes resultado de un proceso de formación, donde los más interesados en los temas muestren su disposición de integrarse a este proceso de

seguimiento. Usualmente se da por la propia iniciativa de los jóvenes.

- En la delegación de sus representantes por parte de instituciones que trabajan con jóvenes en el área de influencia de los servicios, como colegios, centros comunitarios, grupos de los mismos servicios o de organizaciones que participan en torno a la salud, grupos institucionales interesados en el tema o problemática, entre otros.

Estos procesos de delegación o selección pueden funcionar de manera paralela, y su conformación no riñe con el sentido mismo de la constitución de la veeduría. Hay que tener claro que algunos mecanismos han sido desarrollados desde la elección de representantes, usualmente a través de ejercicios explícitamente institucionalizados por conformar veedurías.

Estos ejercicios aportan de manera notoria a la consolidación y aprendizaje en el control social; sin embargo pierden parte de su iniciativa cuando se acaba el apoyo institucional, al contar con poco conocimiento del tema o problemática en mención, tener debilidad en las articulaciones con la organización social, e intentar delegar una responsabilidad de mejoría en la veeduría misma y no en la institucionalidad de referencia.



Adolescentes y jóvenes Calarcá- Quindío, 2013

Por un ejercicio claramente participativo, tanto la veeduría social como la participación social tienen, en su conjunto, debilidades, porque dependen del interés social y comunitario para concretarse.

En ocasiones las mismas comunidades priorizan unos temas o problemas sobre otros, descartando aspectos que al parecer son menos relevantes. Constituir veedurías en derechos y salud sexual y reproductiva conlleva un fuerte ejercicio social e institucional por posicionar la salud de las comunidades como prioridad.

Este es un aspecto que hay que saber diagnosticar para que las veedurías sociales puedan tener un sentido nítido en sus propias comunidades, y para que su implementación esté integrada al curso de los intereses y dinámicas sociales.

Otro de los aspectos de la estrategia de las veedurías sociales está en la capacidad y manejo de las relaciones que establece la veeduría, para que el seguimiento y posterior intervención en los servicios permita incluir aspectos, resultado de la veeduría. Esto es evidente en:

- Reconocer que el seguimiento y control son una herramienta de conocimiento de los servicios que posibilita la integración de comunidades y profesionales.



Adolescentes y jóvenes San Onofre, 2013

- Que los diálogos establecidos, resultado del seguimiento, pueden integrar iniciativas de las partes posibilitando escenarios de corresponsabilidad, pero a la vez reconociendo los niveles de responsabilidad, en otras palabras (por ejemplo), que el tipo de atención y la confidencialidad; el equipamiento y los insumos; y el presupuesto anual para la implementación

de los servicios son responsabilidades de diferentes instancias.

2.5 Dinámica de trabajo

Se puede establecer la dinámica de trabajo de la veeduría social en tres momentos, un primer momento que implica la formación de los y las ado-

LOS TRES MOMENTOS DE LA VEEDURÍA SOCIAL JUVENIL DE LOS SSAAJ



lescentes y jóvenes en torno a los temas en derechos y salud sexual y reproductiva y la conformación del grupo veedor; un segundo momento donde se realiza el seguimiento y control a los servicios que constituye el ejercicio central de la veeduría; y un tercer momento donde pueden establecerse niveles de diálogo, intercambio y concertación para el mejoramiento de los servicios con los responsables de su prestación, y que de hecho es el elemento transversal que debe estar presente en todo el proceso.

Un punto clave antes de iniciar el proceso de conformación del grupo veedor es identificar en las normas nacionales, tanto la regulación de este mecanismo ciudadano como el respaldo a nivel nacional y regional, para así poder acercarse a las entidades que pueden hacer un acompañamiento competente.

En Colombia, se denominan jurídicamente veedurías ciudadanas, y tienen su fundamento Constitucional en los artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209, 270 y en la Ley 134 de 1994, y están reguladas por la Ley 850 de 2003 (Veedurías ciudadanas. Ley 850 de 2003. Veeduría distrital. Diciembre de 2005).

2.5.1 Plan básico de trabajo

Desde el momento de la formación y conformación de la veeduría, inicia un proceso que posibilitará el mantenimiento, consolidación y mejoramiento de los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.



Encuentro Consejo Nacional de Juventud para la Prevención del Embarazo Adolescente. Bogotá, 2013.

En este momento preliminar podrá observarse si el grupo veedor tiene la fortaleza necesaria para asumir los otros dos momentos, de tal forma que la capacidad de autoevaluación del grupo, de reconocer la dimensión del trabajo asumido y de los alcances y límites de la veeduría, dará pie para continuar el proceso.

En este primer momento, luego de un proceso de formación en las temáticas requeridas, donde además un grupo de adolescentes y jóvenes ha expresado su interés de hacer parte de un proceso de veeduría a los servicios de salud sexual y reproductiva, se continuará con la identificación del grupo veedor, que usualmente se realiza ante una entidad de control que tenga este papel y que será fundamental para el seguimiento del proceso y posterior sostenibilidad del mismo.

Al respecto, la Ley 850 de 2003 plantea los siguientes aspectos que son necesarios en todo el proceso de creación de la veeduría:

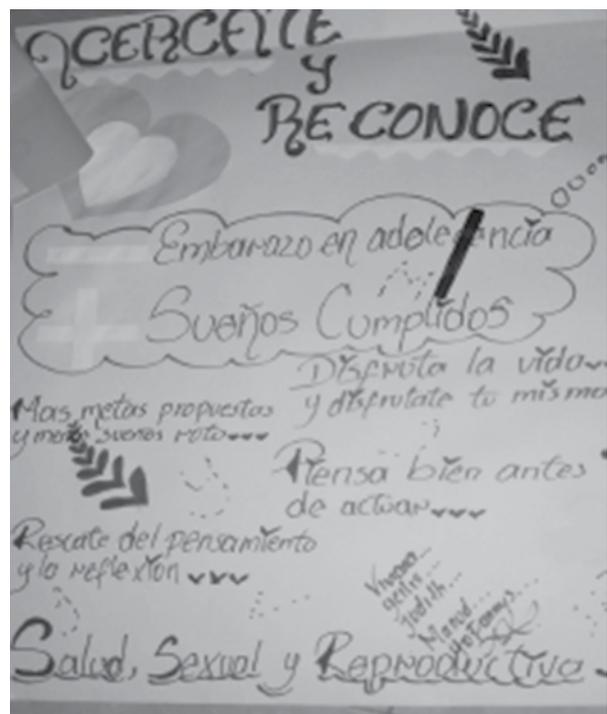
- De una parte tener el interés de ejercer control social a un aspecto de la gestión pública; en este caso realizar seguimiento y control a los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.
- De igual forma precisar el territorio de incidencia de la veeduría, que puede estar determinado por el radio de acción del servicio, y estar enmarcado en un grupo de veredas, o corregimientos, o el municipio, o un grupo de barrios, o la comuna, o localidad.
- El ejercicio de delimitación del territorio ayuda a definir la población objetivo de los servicios, es decir el número de adolescentes y jóvenes a los que el servicio debe llegar.
- Decidir el tiempo de duración de la veeduría: por ejemplo mientras dura un proyecto. O para el caso mientras los aspectos definidos en la concertación logren ser superados o solucionados.
- Posteriormente es necesario registrar en un acta la constitución de la veeduría, donde indique

el nombre y el número de identificación de los integrantes, el objeto de control, el territorio en el que se materializará la acción, el tiempo de duración de la misma y su domicilio.

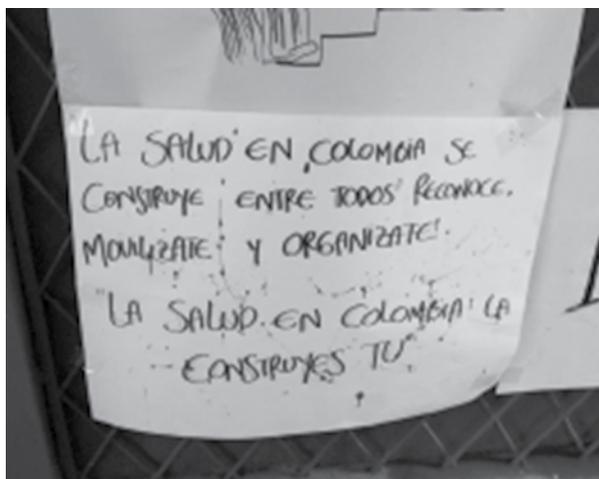
- Este registro se puede hacer a través de un acta en la Personería (en cada municipio o ciudad es necesario tener la información sobre la entidad de control de referencia).
- Luego de esto, es posible continuar con el momento de seguimiento y control, y posterior y/o paralelamente con el momento de diálogo, intercambio y concertación.

2.5.2 Momento de la formación y conformación

También puede reconocerse como el espacio de la expresión de los intereses por parte de los y las adolescentes y jóvenes para trabajar en el tema de salud y derechos sexuales y reproductivos. Para iniciar un proceso de veeduría social deben integrarse dos temas de interés: de una parte los derechos y la salud sexual y reproductiva, y por otra, el control



Elaboración adolescentes y jóvenes Dibulla, Guajira, 2013



Adolescentes y jóvenes Montería, 2013

social a los servicios de salud sexual y reproductiva.¹⁷

El grupo puede ser conformado por otro tipo de procesos, en el caso de que los y las adolescentes y jóvenes fueron seleccionados por su propia organización o por la entidad que viene adelantado este tipo de procesos. Antes o después de la selección, la formación en los temas es necesaria.

El número de adolescentes y jóvenes que conforma la veeduría puede ser considerado entre tres y quince o veinte. Sin embargo, lo que garantiza la dinámica del grupo, más que su número, es una distribución de acciones concreta y significativa entre las personas que la integran: una veeduría de quince donde tres personas son los que dinamizan el seguimiento y las demás actividades, tiende a convertirse en un grupo de tres.

La identificación y reconocimiento de la veeduría es importante, ya sea en el registro que esta puede establecer ante un organismo de control, como ante la entidad a la que le va a realizar el seguimiento. La presentación de la veeduría ante la entidad de salud (usualmente en el primer nivel de atención) da ocasión de iniciar un proceso sin prevenciones desde las partes.

Entendida igualmente la veeduría como un ejercicio complementario a las entidades de control, su

registro posibilita el acompañamiento que requieren estas entidades en diversas gestiones.

Una veeduría puede conformarse para el seguimiento y control de un plan, de un servicio, de un proyecto puntual, entre otros aspectos; en consecuencia una veeduría puede tener un plazo de funcionamiento definido (duración del proyecto), o sostenido en el tiempo (mientras permanezca el servicio).

En tal sentido la veeduría igualmente deberá definir el plan, programa, proyecto, servicio, tema y aspecto sobre el que quiere desarrollar su ejercicio. Igualmente es indispensable identificar el objetivo, la población y los actores de referencia. La entidad que realice este acompañamiento conocerá también estos propósitos.

Por lo anterior, es importante contar con:

- a. **Lectura de contexto:** Definir el territorio en el que se va a desarrollar el proceso de veedu-



Adolescentes y jóvenes. Pasto, 2013.

¹⁷ Algunas metodologías plantean que luego de identificado el grupo, este puede capacitarse en los contenidos; sin embargo, aún no hemos indagado acerca de los intereses de los y las adolescentes y jóvenes en el tema. Esto puede sostenerse por la mera iniciativa institucional, pero es claro que una dinámica de este tipo no puede correr el riesgo de cerrarse antes de iniciar los otros momentos. En tal caso, el momento de la formación identifica los intereses de los y las jóvenes en el proceso.

- ría. Conocer y evaluar la situación en DSR y SSR de adolescentes y jóvenes. Identificar los actores con los que posiblemente se vaya a contar en el proceso y evaluar las relaciones con ellos. Evaluar los conocimientos y capacidades de los grupos, organizaciones y redes de jóvenes. Identificar y evaluar la problemática.
- b. **Interacción e información con los actores:** Establecer un primer nivel de relaciones con los actores sociales e institucionales. Presentar la propuesta de veeduría y sus objetivos. Definir y evaluar los posibles apoyos así como las resistencias. Convocar a los adolescentes y jóvenes que estén interesados en un proceso de formación en DSR y SSR.
- c. **Identificación de los grupos, organizaciones y redes:** Reconocer el nivel organizativo en que se encuentran los adolescentes y jóvenes del sector. Comprometer los acompañamientos en los aspectos de incidencia. Definir los GOR (grupos, organizaciones y redes) que pueden estar apoyando el proceso. Establecer vínculos entre los GOR, los grupos de formación y las entidades de referencia.
- d. **Identificación de los conocimientos con los que se cuenta y/o convocatoria para iniciar el proceso de formación en DSR y SSR:** Evaluar los conocimientos de los y las jóvenes en los temas. Definir y desarrollar los temas que se abordarán en la formación y establecer un plan de formación. Contar con GOR capacitados en temas centrales.
- e. **Temas relevantes y conocimiento (visita) de los servicios para adolescentes y jóvenes en SSR:** Evaluar el proceso de formación. Consolidar las relaciones con el Servicio amigable de referencia. Establecer relaciones con otras entidades que trabajen con jóvenes (instituciones educativas, grupos juveniles apoyados por entidades).

Realizar visitas de conocimiento del servicio y consolidar las relaciones con el servicio. Identificar conjuntamente (prestadores del servicio y jóvenes) los componentes para el seguimiento del servicio.

- f. **Selección de las y los jóvenes veedores:** De los grupos que abordaron la formación, seleccionar el grupo interesado en hacer parte de la veeduría (también pueden ser delegados por los GOR, o por las entidades que trabajen con jóvenes).
- g. **Formación en los elementos nodales en seguimiento y control:** Introducir al grupo seleccionado en los temas de seguimiento y control, preferiblemente contando con un organismo de control que pueda acompañar el proceso. Evaluar las capacidades desarrolladas durante la formación.
- h. **Formalización del grupo veedor:** Presentar y formalizar el grupo veedor ante las instancias sociales e institucionales. Dar a conocer el proceso de veeduría a las entidades y el grupo veedor.

ALGO PARA RECORDAR

El Momento de la formación y conformación es la Fase de partida (con lo que es necesario contar) para iniciar el proceso.

2.5.3 Momento del seguimiento y control

El seguimiento y/o control es lo que estructura el centro de la actividad de una veeduría, en tal sentido, este momento se centrará en el objeto de seguimiento a través del cual la veeduría desarrollará sus acciones. Allí se trabajará en temas y casos reales, que puedan ser mejorados y observados a través del ejercicio de control, con las herramientas e instrumentos con los que se cuenta, pero a la vez realizando seguimiento sobre los aspectos que son responsabilidad de sector público de referencia, es decir un aspecto que haya sido asumido por una

política y en consecuencia observable en un plan, un programa o proyecto.

El papel de la veeduría será llegar a determinar si efectivamente se está cumpliendo con estas responsabilidades, y si este cumplimiento llena los requisitos de calidad que las personas requieren.

Tener acceso a un servicio de salud sexual y reproductiva seguramente es un avance en el cumplimiento de un derecho de los jóvenes por ser atendidos; sin embargo, la calidad del mismo hace que este derecho sea integral a las necesidades de una comunidad.

Específicamente, centrarse en las condiciones de la infraestructura, en la eliminación de barreras de acceso, en las condiciones del equipamiento y los insumos, en la presencia y atención de personal calificado, en la existencia de un espacio diferenciado, en la prestación de una gama de servicios en salud sexual y reproductiva, en la inclusión y participación de los adolescentes y jóvenes son los temas centrales sobre los que una veeduría social desarrollará sus acciones.

Otras experiencias han clasificado estas acciones de veeduría en la identificación de la oferta que brindan los servicios de salud, clasificándolas en tres áreas: disponibilidad, adaptabilidad y accesibilidad a las necesidades de la población¹⁸.

Desde la perspectiva del actual modelo, se centra en las áreas de disponibilidad y accesibilidad, ya que los aspectos de adaptabilidad son vistos por la veeduría misma. Personas de la comunidad de referencia observarán si el servicio está integrado a las condiciones de la zona o territorio donde se implementa.

De cualquier forma, este tema puede ser especialmente importante en zonas donde habitan grupos étnicos o grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Ahora bien, uno de los aspectos importantes en el ejercicio de la veeduría será la de establecer tres

tipos de comunicación: Primero consolidar y fortalecer la comunicación con la comunidad de referencia, es decir con las organizaciones y personas del sector de incidencia de los servicios, pero así mismo con los usuarios del servicio, de manera que logre determinarse si la veeduría está apuntando a los aspectos nodales en su diagnóstico.

Segundo, con la entidad de control que realizará el acompañamiento al proceso, esta comunicación es determinante porque ella apoyará y orientará a la veeduría a conocer los procedimientos para solicitar información, pero así mismo a desarrollar las herramientas que son indispensables para el seguimiento; igualmente con la entidad que tiene a su cargo la prestación del servicio, ya que el conocimiento de su trabajo y el papel de cada actor ayudará a definir responsabilidades, y a ejercer una veeduría informada.

Posteriormente será necesario, si aún no se ha realizado (alguna entidad pudo haberlo desarrollado), un diagnóstico de las condiciones del servicio, intentando objetividad en cada uno de los componentes que se irán a abordar. La realización del diagnóstico, permitirá elaborar un plan de acción donde se crucen componentes con acciones por realizar.

La elaboración de estos diagnósticos y planes no debe ser tediosa y tomar días en su elaboración; deben ser definidos en sesiones dinámicas que no tomen más de una jornada de trabajo.

Con estas herramientas se podrá iniciar el trabajo de veeduría propiamente dicho, conociendo y aplicando los instrumentos de identificación de las

¹⁸ Desde allí se entienden estas tres áreas así:

Disponibilidad evalúa las condiciones de prestación de servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva de la población en general. Adaptabilidad analiza la acomodación del servicio a las necesidades específicas de las y los adolescentes y jóvenes. Accesibilidad tiempo de espera, tarifas, recursos, firma de registro, devolución de resultados a los operadores. Resultados de la implementación de una estrategia de vigilancia social juvenil en cinco ciudades del país. Perú, enero de 2010. Instituto de Educación y Salud, con el apoyo de Save the Children y Cafod.

condiciones del servicio, estos instrumentos lograrán contrastar el diagnóstico realizado, determinar la realidad de las condiciones del servicio, y profundizar en las posibles alternativas de solución, identificando las instancias responsables.

La aplicación de los instrumentos se realizará, tanto a las personas responsables de la prestación de los servicios como a los usuarios de los mismos, ya que esto ayudará a determinar capacidades, fortalezas y carencias en la oferta y en la demanda. Realizar un ejercicio de veeduría sin incluir a los actores condicionará los resultados de los mismos; en cualquier caso, es importante saber si se irá a establecer una veeduría en la dirección que apunte solamente a la oferta.

Para el ejercicio del presente modelo se han definido tres instrumentos, basados (dos de ellos) en instrumentos realizados anteriormente para el reporte que se realiza a las entidades (Ministerio de Salud y Protección Social y Secretarías de Salud)¹⁹, el otro es un listado de chequeo sobre los insumos y equipamientos que debe tener un servicio.

El primer instrumento –Formato de información sobre el servicio–, recoge sistemáticamente los cinco componentes que han sido definidos como integradores del servicio. En él se indaga sobre el acceso al servicio; los profesionales y el personal de los servicios de salud; los procedimientos administrativos y de atención; la gama de servicios y promoción; y finalmente la participación juvenil, social y comunitaria.

Este instrumento será aplicado, al menos a dos profesionales del personal que atiende en el servicio para lograr un margen de comparación en las respuestas. Así como hay preguntas cerradas, el instrumento también tiene preguntas abiertas que permiten describir cualitativamente el servicio. Es recomendable que luego de aplicadas las preguntas, pueda realizarse la sistematización para lograr incluir todas las percepciones de los veedores.

El segundo instrumento –Inventario de equipamiento e insumos de los SSAJ– es más un listado

de chequeo a través del cual se logrará un inventario del equipamiento e insumos del servicio, este instrumento puede ser diligenciado por los veedores con el acompañamiento de un profesional del servicio.

El tercer instrumento –Encuesta a usuarias y usuarios de los servicios amigables– se aplicará a los y las adolescentes y jóvenes usuarios del servicio, donde se indagará a través de los cinco componentes definidos, sobre su punto de vista. Se recomienda que se aplique como encuesta, a un (10%), de los usuarios del mes anterior, con el objetivo de tener una muestra significativa.

Esta encuesta se aplicará en el horario de atención del servicio, al culminar la atención, a la salida del servicio. La mayoría de las preguntas son cerradas, lo que facilita su sistematización.

El resultado de la aplicación de esos instrumentos puede arrojar resultados mucho más cercanos a la realidad del servicio; estos pueden ser complementados con observaciones de los mismos veedores, en conclusión pueden ser recogidos en un documento síntesis, y ser leído tanto por los prestadores del servicio, por la entidad de control que acompaña el ejercicio, como por los usuarios y la comunidad en general.

Es posible decir que el ejercicio de veeduría ha sido completado en su fase de seguimiento y control, cuando la veeduría presenta los resultados de su trabajo, y muestra los aspectos que indagó y observó, y a través del cual espera que prestadores del servicio logren integrarlos a sus planes de mejoramiento, y que los usuarios asimilen estos resultados con el objetivo de hacer un servicio acorde con sus necesidades.

¹⁹ Los formatos A4 (formato sobre el servicio) y A11 (Formato para usuarios) fueron los formatos desarrollados para que las entidades de salud, ESE principalmente reportaran mensualmente la prestación de sus servicios a estas entidades.

La propuesta de consolidar veedurías sociales juveniles en los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) implica que los actores integrados en la misma logren establecer mejores canales de comunicación, interacción y trabajo para el mejoramiento de los servicios.

2.5.3.1 Indicadores seleccionados

En el Formato de información sobre el servicio (ver anexo), los cinco componentes están discriminados en seis categorías, y se totalizan el número de preguntas y las opciones de respuesta. Es importante aplicar este formato al menos a dos profesionales que prestan el servicio.

Listado de indicadores formato Información sobre el servicio

Núm.	Categoría	Número de preguntas	Opciones de respuesta
1	Identificación del servicio.	6	8
2	Componente 1. Acceso.	19	51
3	Componente 2. Profesionales y personal de servicios de salud.	17	51
4	Componente 3. Procedimientos administrativos y de atención en servicios amigables.	26	78
5	Componente 4. Gama de servicios. Promoción.	28	84
6	Componente 5. Participación juvenil, social y comunitaria.	9	27

En el formato sobre el equipamiento y los insumos se definieron así mismo los componentes que integran el servicio y se discriminaron en siete categorías. Este instrumento se puede aplicar una vez al inicio del proceso, y luego de avanzar en los temas concertados; puede ser diligenciado por los veedores con el acompañamiento de un profesional del servicio.

Listado de indicadores formato Equipamiento e Insumos

Núm.	Categoría	Número de preguntas	Opciones de respuesta
1	Identificación de la encuesta.	3	3
2	Acceso.	6	30
3	Personal.	6	30
4	Procedimientos administrativos.	7	35
5	Gama de servicios.	7	35
6	Equipamiento.	11	55
7	Participación	8	40

En el formato sobre los usuarios y usuarias de los servicios (ver anexo), igualmente los componentes identificados por los adolescentes y jóvenes, se dividen en categorías. Se recomienda que se aplique a un porcentaje (10%) de los usuarios del mes anterior

al inicio del ejercicio (de los datos con que cuenta el servicio), con el objetivo de tener una muestra significativa. Esta encuesta se aplicará en el horario de atención del servicio, al culminar la atención, o a la salida del servicio.

Listado de indicadores usuarios y usuarias de los SSAJ

Núm.	Categoría	Número de preguntas	Opciones de respuesta
1	Háblanos de ti.	3	9
2	Háblanos de la accesibilidad.	7	14
3	Háblanos del personal.	7	14
4	Háblanos de la atención.	8	16
5	Háblanos de las opciones.	10	20
6	Háblanos de tu participación.	2	4
7	Háblanos de tu posible interacción con el servicio.	2	4

2.5.3.2 Recomendaciones para la aplicación de los instrumentos de seguimiento y control

Se sugiere el siguiente procedimiento para la aplicación de las tres herramientas definidas para el seguimiento y control.

Luego de establecer una relación cercana con los profesionales y el personal del servicio; de conocer, preferiblemente los mismos veedores (adolescentes y jóvenes), los servicios que se prestan; de haber solicitado una cita y asistido, es decir haber hecho uso de los servicios, hay que realizar una primera reflexión de partida, que busque una evaluación a priori.

Después se entablará una agenda de visitas al servicio donde sea posible aplicar el –Formato de información sobre el servicio (anexo 4.1)–, que como ya se ha dicho es preferible aplicarlo a dos profesionales que atiendan en el servicio (médico y enfermera por ejemplo), esto con el objetivo de complementar la información de los dos profesionales y no dejar aspectos por realizar. Es preferible

que el instrumento sea una guía que se diligencie (a manera de encuesta), pero también que pueda ser una entrevista grabada que complemente la información consignada, y será importante al momento de la sistematización y presentación de resultados.

El segundo instrumento –Inventario del equipamiento e insumos con que cuenta el servicio–, puede ser aplicado de manera posterior al instrumento sobre el servicio. Este instrumento es de más fácil aplicación, ya que puede utilizarse como una encuesta, a través de un listado de chequeo que permita ver y consignar la información simultáneamente. Es suficiente con aplicar un solo instrumento.

El tercer instrumento –Encuesta a usuarias y usuarios de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes– requiere un poco más de disponibilidad de tiempo. Se recomienda partir de la información del servicio acerca del número de jóvenes atendidos el mes inmediatamente anterior (por ejemplo se atendieron 150 personas), su aplicación será sobre el 10% de esta población, pero que serán atendidos el mes en que se aplica el ins-

trumento (para nuestro ejemplo 15 personas). Para esto se contará con el permiso del servicio para aplicar la encuesta, luego de que los jóvenes reciban la atención.

El orden de aplicación de los instrumentos puede ser definido por el grupo veedor, ya que este puede ser iniciado por la aplicación a los jóvenes que asisten al servicio; el objetivo finalmente es obtener la información con el apoyo del personal del servicio y de los y las jóvenes que asisten.

Como se observa, el número de instrumentos por aplicar es apenas justo para que los veedores tengan una información verificable, y que presente resultados acertados. Siempre es preferible que los instrumentos sean sistematizados inmediatamente luego de ser aplicados. El tiempo promedio de la aplicación será un mes, incluyendo la sistematización del mismo. Es probable que el tiempo pueda extenderse, mientras veedores y profesionales y personal se ponen de acuerdo en la metodología de aplicación, ya que esta se realiza dentro del servicio.

ALGO PARA RECORDAR

El momento de control y seguimiento es la Fase intermedia (lo que es necesario realizar).

En este sentido, es importante:

- a. **Identificar metodologías e instrumentos de aplicación para el seguimiento y control:** Desarrollar los pasos sobre los que la veeduría realizará su gestión. Identificar y apropiar las herramientas o instrumentos de seguimiento y control.
- b. **Conocer el tipo de atención de los servicios y la estructura de atención en salud:** Reconocer los componentes del servicio. Establecer una base de información para seguimiento y control. Visitar el servicio identificando los componentes sobre los que se trabajará. Esta-

blecer relaciones con el personal del servicio que busquen profundizar en el conocimiento de la estructura de atención.

- c. **Aplicar los instrumentos:** Establecer la metodología y la cantidad de instrumentos que se diligenciarán tanto al personal como a los usuarios (sobre el servicio).
- d. **Sistematizar la información y reflexionar sobre los resultados:** Recolectar la información. Introducirla en una base de datos. Resaltar los resultados más importantes. Reflexionar dentro del grupo veedor sobre los resultados.
- e. **Presentar los resultados y establecer estrategias de diálogo, intercambio y concertación:** Entregar los resultados a cada uno de los actores que intervienen en el proceso (comunidad, adolescentes y jóvenes, personal de los servicios, entidades prestadoras y responsables de la atención, autoridades locales y/o regionales).

2.5.4 Momento del diálogo, el intercambio y la concertación

Al contar con unos resultados basados en la evidencia, con un documento síntesis que soporte los contenidos de estos resultados, es posible ir más allá en el ejercicio de la veeduría y procurar consolidar espacios de participación donde los actores puedan interlocutar más claramente sobre estos resultados y sus probables alternativas. Es de resaltar que si bien la veeduría podrá establecer carencias, también incluirá los aspectos que hay que mantener y fortalecer, por los cuales los jóvenes asisten a los servicios amigables.

Una de las dinámicas que permite consolidar los espacios amigables es el intercambio de conocimientos, valores, maneras de ver, (in)satisfacciones y necesidades en un ambiente de cordialidad y disposición para escuchar, argumentar y generar alternativas más allá del discurso. El diálogo se consolida como una herramienta inteligente para las

personas en un ambiente de derecho, que logra en el transmitir y adquirir, encaminar las acciones futuras en los plazos establecidos. El establecimiento de un espacio de diálogo no se logra como resultado del seguimiento y control; es un proceso que inicia desde el primer intercambio de los actores, donde cada uno reconoció su papel.

Lo que hará que un espacio de diálogo se consolide será, tanto la relación previa como los aspectos sobre los cuales serán desarrollados estos diálogos; de igual forma el procedimiento al exponer y escuchar las partes es definitivo.

Este diálogo será expresado en distintos espacios, ya que el centro de la veeduría serán los servicios amigables, y su referente, el personal que allí se encuentra. Pero este será un primer nivel, debido a que los profesionales no son los responsables de las dotaciones, de la infraestructura, del equipamiento, de la atención de acuerdo con el aseguramiento, de la asignación de recursos para hacer apertura o ampliación de los servicios, entre otros temas.

Seguramente estos diálogos e intercambios pasarán por el grupo veedor, y cada uno de los actores que se mencionarán más adelante.

Es muy posible que en estos espacios de diálogo e intercambio se haya logrado consolidar una agenda común para el mejoramiento de los servicios. En tal sentido es necesario que de ellos resulten acuerdos registrados por las partes y con términos de tiempo definidos, de manera que no sea un ejercicio exclusivo de seguimiento y escucha. Los espacios de diálogo e intercambio deben posibilitar concertaciones donde cada una de las partes tenga un compromiso que logre ser nuevamente reconocido por la veeduría en procesos posteriores.

La concertación a su vez implica tomar decisiones personales, organizativas, institucionales y de gobierno que incluyan a cada uno de los actores y signifique una nueva realidad en la prestación de los servicios y en la atención diferencial a adolescentes y jóvenes en DSR, logrando el bienestar de las comunidades de referencia.

En algunos contextos el diálogo, el intercambio y la concertación pueden ser concretados a través de mecanismos de rendición de cuentas por parte de las entidades, con el seguimiento de la comunidad y la veeduría, pueden traducirse en mesas de trabajo para la concertación, en pronunciamientos de las veedurías y los jóvenes para el mejoramiento de los servicios. En todos los casos debe existir un documento de referencia que exprese el compromiso de las partes y su cumplimiento en plazos. Por lo anterior, en este momento es importante:

- a. **Implementar estrategias de diálogo, intercambio y concertación:** Establecer intercambios sobre la información con cada uno de los actores, estableciendo los puntos nodales que deben mantenerse, fortalecerse, desarrollarse o implementarse.
- b. **Definir** los actores, los momentos y responsabilidades en los aspectos por mantener, consolidar, fortalecer y mejorar.
- c. **Definir momentos para el seguimiento:** Establecer un nuevo proceso para el seguimiento y control de los compromisos.
- d. **Evaluar el proceso:** Consolidar el desarrollo del proceso estableciendo los aspectos que aportaron al mejoramiento del servicio y a la situación en DSR y SSR de los y las adolescentes y jóvenes. Definir los aspectos que serán tenidos en cuenta para continuar el proceso de veeduría y/o establecer nuevos marcos de acción.

ALGO PARA RECORDAR

El momento del diálogo, intercambio y concertación es la Fase de cierre (lo que es importante lograr) y a la vez el elemento transversal que debe estar presente a lo largo de todo el proceso.

2.6 El veedor o veedora, otros actores y contextos en la Veeduría Social Juvenil de los SSAAJ

EL GRUPO VEEDOR, ACTORES Y CONTEXTOS



Elaborado por adolescentes y jóvenes Pasto, 2013

El veedor o veedora es el actor central del proceso que plantea el seguimiento y control; partir del principio de que cualquier ciudadano puede ser veedor, implica reconocer que todo ciudadano es titular de derechos. Una definición que puede aportar en el sentido del ser veedor plantea que “Es una persona que actúa pensando en el bienestar de una comunidad y que además, tiene la capacidad para interpretar los problemas colectivos y orientar las soluciones” (Contraloría de Risaralda, 2006). Sin embargo para el actual modelo es importante que este actor sea:

- Un o una adolescente o joven, dentro de los rangos de edad que define la norma de cada país, ya que este grupo poblacional es objetivo de la política pública a través de la cual fueron implementados los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.
- Un o una o adolescente joven inquieto sobre los temas de salud y en particular de salud sexual

y reproductiva, pero preferiblemente que hace parte de procesos organizativos de su territorio a través de grupos, organizaciones o redes de trabajo.

- Es necesario que este o esta joven tenga los conocimientos básicos en derechos y salud sexual y reproductiva, que conozca o haya utilizado los servicios en salud sexual y reproductiva, y que tenga interés por mejorar su disposición, atención y continuidad.
- Cualquier otra cualidad del joven o la joven que tenga el interés por ser veedor o veedora ayuda a que su grupo de trabajo logre integrar conocimientos y aptitudes que se requieren en todo proceso participativo; claro está, estos deben ponerse a disposición del grupo para ganar en ideas, iniciativas y gestión.

Un o una o adolescente joven con este tipo de iniciativas es ya un ciudadano de referencia, que logra interactuar entre su comunidad y las entidades para lograr sujetos conscientes de la titularidad de sus derechos.

2.6.1 Los actores

Además del grupo de veedores que desarrolla todo el proceso y metodología de seguimiento y control social, en torno a ellos habrá una serie de actores centrales y otros de referencia dentro del contexto que pueden ser determinantes en los diferentes momentos de la dinámica de trabajo.



Adolescentes y jóvenes Montería, 2013

El grupo de veedores es un actor más en la dinámica comunitaria y social; hará parte de la estructura organizativa social, y entrará en el marco de las acciones ciudadanas. Su incorporación a este contexto aportará elementos en el ejercicio de los derechos; en la evaluación de la calidad de los servicios (en este caso en SSR); en el posicionamiento de los adolescentes y jóvenes como actores fundamentales de la realidad comunitaria e institucional; en el aporte político de su incidencia y gestión, y en reconocer la dimensión humana de toda actividad técnica y social. De esta manera, en el proceso es necesario reconocer que:

1. Dentro de la comunidad se desarrollan infinitas dinámicas y procesos. Su gran diversidad hace que difícilmente pueda concretarse como un actor central, sin embargo del grado en que una comunidad dentro de un contexto particular, está más o menos sensibilizada frente al ejercicio de lo público, a la necesidad del cuidado y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puede favorecer el ejercicio de los jóvenes de sus derechos (entre ellos su derecho a la participación y sus derechos sexuales y reproductivos), individual y colectivamente, y el desarrollo e implementación de dinámicas organizativas en torno a estos temas.
2. Los y las adolescentes y jóvenes organizados y no organizados, adolescentes y jóvenes usuarios y no usuarios de los servicios, que esperan una mejor atención, sin barreras de acceso, con profesionales idóneos, con los equipamientos e insumos que requieren, etc. Así como aquellos que incumplen sus citas, o a pesar de necesitar los servicios no se acercan a ellos o no tienen información al respecto.
3. Los grupos, organizaciones y redes de adultos y/o adolescentes y jóvenes de diverso perfil e iniciativa, son de resaltar en particular las llamadas "redes ciudadanas de acción social", que desde el sector salud han sido creadas, como las diferentes formas de par-

ticipación ciudadana en salud a través de comités de ética, de los comités de usuarios, y de los Comités de Participación Comunitaria (Copacos), con los cuales la veeduría podrá interactuar para hacer más efectivas sus acciones.

Los grupos, organizaciones y redes, que como se ha venido planteando, son los articuladores entre los jóvenes, la comunidad y la institucionalidad.

4. Las autoridades de gobierno, las entidades prestadoras de servicios, los y las profesionales de los servicios, que tienen una función específica usualmente en contextos diferentes a sus comunas o municipios, que en ocasiones no cuentan con los equipamientos suficientes y que su entrenamiento en temas juveniles ha sido escaso.

En ocasiones con profesionales muy cercanos a las comunidades y con una espacial apertura a superar los problemas en DSSR de los y las adolescentes y jóvenes. Personal de los servicios de salud, en particular de los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Las entidades encargadas de las prestación de los servicios como las secretarías de salud y las empresas que han sido delegadas para esta prestación, que tienen el conocimiento de los recursos disponibles, de la calidad del servicio, de las estrategias y metodologías para trabajar con adolescentes y jóvenes en DSSR.

Adicionalmente las autoridades locales, regionales, distritales, que a través de su ejercicio de gobierno pueden o no priorizar la atención para los y las adolescentes y jóvenes en sus planes de desarrollo, logrando que las poblaciones más vulneradas y vulnerables sean incluidas.

5. Los órganos de control y veeduría que cuentan con herramientas y personal entrenado para hacer un seguimiento más sistemático y con un fuerte respaldo normativo. Si bien su conocimiento de los servicios amigables puede ser parcial, cuentan con las metodologías para hacer un control fiscal que complementariamente puede ser integrado al control social.

2.6.2 Los contextos

Es posible reconocer un contexto de diversas maneras; para el proceso de las veedurías sociales en particular, son de interés los contextos donde se encuentran los actores centrales de su objetivo y dinámica, por lo que es posible afirmar que el contexto comunitario, o el territorio construido socialmente hace parte de su centro de interés.

El contexto desde el cual se partirá será aquel donde aún hay una importante población de adolescentes y jóvenes víctimas del abuso y la violencia sexual, donde habrá un número importante de embarazos no deseados, y de igual forma de presencia de ITS e incluso VIH/SIDA en la población.

Frente a este contexto habrá un grupo de adolescentes y jóvenes sensibles que opten por implementar, mejorar y consolidar los servicios de su comunidad, y un camino factible será la veeduría social. El contexto estará, en un principio, constituido por una importante población adolescente y juvenil vulnerable y vulnerable, pero igualmente por una población deseosa de reivindicar sus derechos.

El contexto ideal será el que haya superado estas vulneraciones y abusos, donde la veeduría social será garante del mantenimiento del contexto logrado.

Un segundo contexto será el constituido por toda la dinámica de la veeduría en torno al seguimiento y control de los servicios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, donde igualmente puede partirse de situaciones de carencias, necesidades y distancias de la institucionalidad frente a la realidad de los adolescentes y jóvenes.



Encuentro Consejo Regional de Juventud para la Prevención del Embarazo Adolescente. Cali, 2013.

nes. En algunos casos habrá contextos que respondan a estas carencias, por lo que será determinante consolidar y fortalecer su dinámica. Los resultados frente al primer contexto darán pistas del quehacer de la veeduría en estos dos contextos.

2.7 Metodologías para obtener la información

Uno de los aspectos determinantes sobre la información acerca de los servicios lo constituye la observación que los y las adolescentes y jóvenes veedores puedan hacer de su contexto social y comunitario, e igualmente del servicio. Estas observaciones pueden ser registradas teniendo en cuenta los cinco componentes que hemos venido trabajando. Luego podrán ser presentadas en el espacio de reflexión del grupo veedor.

En general los tres instrumentos pueden ser manejados a través de encuestas. La encuesta es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación a una muestra de personas, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana. Allí se consiguen mediciones cuantitativas sobre las características objetivas y subjetivas de la población. Estas se aplicarán en nuestro caso al personal sobre el servicio y los insumos y equipamientos (listado de chequeo), y a los adolescentes y jóvenes sobre el servicio

recibido. La ventaja de la encuesta es que tenemos información estandarizada, no tiene mayores costos, y es ágil tanto en su aplicación como en su sistematización.

Es importante que los veedores conozcan la aplicación de este instrumento, y que conozcan muy bien su contenido para que pueda ser aplicado con veracidad, ya que cada pregunta constituye los indicadores. Las encuestas se realizarán personalizadas, todas son dicotómicas (generalmente dos alternativas de respuesta, Sí o no, y en algunos casos NS/NR, no sabe o no responde), estas preguntas se conocen comúnmente como cerradas.

Sin embargo, es posible utilizar también el instrumento sobre los servicios como una guía de entrevista que puede ser realizada durante el diligenciamiento del formato; para esto es necesario un buen manejo de las preguntas. La entrevista es una herramienta dirigida que nos ayuda a conocer y comprender acerca de la perspectiva de quien entrevistamos (profesionales y personal). Como reiteramos estas entrevistas dirigidas serán dos por servicio.

En el caso del formato a los usuarios, algunas preguntas exigen ampliar la respuesta; esta puede ser consignada en el formato. En el caso del listado de chequeo de equipamiento e insumos, se solicita realizar observaciones que también complementarán y ampliarán la respuesta.

En algunos casos se utilizan otras técnicas para lograr profundizar aún más en la información, para lo que se utiliza otro tipo de instrumentos como los grupos focales, que son grupos de discusión organizados alrededor de una temática (pueden ser integrados por jóvenes, por profesionales, o por ambos); sin embargo, el objetivo de la veeduría es el de conocer de manera ágil la información pertinente, más que formar etnógrafos e investigadores.

Luego de aplicada y sistematizada la totalidad de los instrumentos, se requiere que haya una presentación de los resultados; será clave que esta sea puntual, es decir que no se extienda a más de dos a

cinco páginas. Tal presentación da prioridad a los aspectos más relevantes vistos durante el ejercicio de la veeduría, es decir aquellos que es necesario mantener consolidar o fortalecer, y aquellos que es necesario que sean incluidos, o que no fueron vistos durante la veeduría.

Estos resultados estarán clasificados en los cinco componentes sobre los cuales el servicio amigable fue observado. De igual forma se priorizarán los aspectos sobre los que se iniciarán los espacios de diálogo, intercambio y concertación, clasificados de igual forma en los niveles sobre los que es necesario concertar (profesionales y personal del servicio, entidades prestadores de los servicios y secretarías, autoridades de gobierno encargadas de tomar decisiones en los planes de desarrollo de su localidad).

El grupo veedor se encargará igualmente de que la información incluida en esta presentación dé resultados tenga la información pertinente, es decir la establecida para los servicios amigables, y evitar tratar otros temas que seguramente serán de interés para los y las jóvenes y comunidad, pero que pueden desviar la atención requerida o pueden dilatar una eventual concertación.

2.8 Sostenibilidad

Para las veedurías sociales, la sostenibilidad implica la garantía de continuidad y mantenimiento del proceso, hasta lograr que los aspectos concertados signifiquen posteriores decisiones de los niveles con los cuales la veeduría haya interlocutado, estos son: el nivel de los profesionales y el personal del servicio, el nivel de las entidades prestadoras de los servicios, y el nivel de las autoridades encargadas de orientar la política y los planes de gobierno.

En tal sentido, los aspectos que ayudarán a que el proceso de la veeduría social sea sostenible serán:

Lograr que haya constante comunicación y retroalimentación con el contexto comunitario, con los grupos, organizaciones y redes, y en particular con los

y las adolescentes y jóvenes, ayuda a que la labor de la veeduría cobre sentido.

Contar con una entidad de control que complemente la información resultado de la veeduría, y que garantice el acceso a esta información durante el proceso. De igual forma el acompañamiento de una entidad de control posibilita mayor atención por parte del personal, de las entidades y autoridades.

Establecer desde el inicio del proceso espacios y mecanismos de diálogo con el servicio, de manera que se reconozca el papel de los veedores y estos puedan ser identificados durante todo el proceso. Estos espacios además ayudan a que la veeduría se constituya en un ejercicio amigable y proactivo.

En diversas ocasiones, la animación del espacio de veeduría puede estar apoyada por una organización interna o externa (ONG), por una institución o por una entidad de cooperación; en cualquiera de los casos, se espera que estos apoyos logren consolidar un espacio de veeduría que pueda ser

asumido completamente por el grupo de jóvenes veedores.

Las veedurías sociales hacen parte de las distintas dinámicas y procesos de participación, muchos de los cuales aparecen y terminan, o vuelven a revivirse, de acuerdo con las necesidades, expectativas e intereses de las mismas comunidades. El caso de los servicios públicos es referente. Muchas comunidades generaron fuertes procesos de participación en torno a la adquisición de los servicios públicos, al haberse logrado este objetivo, buena parte desaparecieron, o se conformaron en grupos veedores, o se transformaron en otro tipo de organizaciones que priorizaron otras necesidades.

Seguramente una veeduría social en torno a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes tiende a desaparecer cuando las problemáticas y necesidades en estos temas hayan sido superados por una comunidad o amplíe su campo de acción hacia otras áreas de interés; cada proceso lo dirá.

Recogiendo la experiencia

Una mirada al camino recorrido...

3.1 Selección de los sitios donde se desarrolló la estrategia

A partir del año 2007 con la XXVIII reunión de ministros y ministras de salud de los seis países del área andina, se firmó la resolución que creó el subcomité regional andino para la prevención del embarazo en adolescentes y elaborar e implementar el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA–).

Desde la estrategia de abogacía el “Plan apunta a fortalecer **las políticas y programas de educación sexual, a fortalecer los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción. Asimismo, el Plan fomenta la integración de la perspectiva de derechos y de participación en todas las iniciativas con adolescentes y jóvenes para fortalecer la verdadera ciudadanía, y trabaja sobre los factores de género y generacionales para contrarrestar las inequidades debidas al sexo y a la edad inherentes a nuestras culturas**”²⁰

En Colombia en particular, se realizaron dos acciones de diagnóstico en el año 2009, inicialmente la “Recopilación de dos buenas Prácticas identificadas en Colombia en Materia de promoción de la SSR” (febrero), y posteriormente el “Mapeo de Organizaciones y redes de jóvenes y participación juvenil en Colombia en SSR de Jóvenes y Adolescentes” (septiembre).

En el 2010 se realizan acciones de “Fortalecimiento de Grupos, Organizaciones y Redes (GOR) para la movilización social en DSSR”, en distintos departamentos, regiones y ciudades del país, donde estaban incluidas seis ciudades selecciona-

das desde el año 2008 para posibilitar un proceso con continuidad. Las ciudades seleccionadas fueron Armenia, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Medellín y Villavicencio.

En el año 2011, continúa consolidándose el proceso de fortalecimiento a través de la “Movilización social en DSSR” en las seis ciudades seleccionadas, incluyendo un pilotaje para la implementación y consolidación del Modelo de Veedurías Sociales (MOVER) en torno a los servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes. En el año 2012 se avanza en el proceso de veedurías en estas seis ciudades y se expande el modelo en treinta municipios de seis departamentos del país.

3.2 Descripción de los contextos de las seis ciudades

Armenia es una de las tres ciudades del llamado eje cafetero y capital del departamento de Quindío; está dividida en comunas, según los datos suministrados por la Secretaría de Salud de la ciudad. Las comunas 2 y 4 son las de mayor índice de embarazos en adolescentes y jóvenes. La ciudad cuenta desde el año 2008, con un Centro Amigable, implementado por Red Salud Armenia, y desde el 2011 ha venido ampliando los servicios amigables en la ciudad, instalando Atenciones Diferenciadas en las dos comunas en mención. Los centros de salud de Paraíso y Miraflores fueron los servicios seleccionados para desarrollar el proceso de veedurías sociales. La entidad de control que hizo el acompañamiento del proceso fue la Personería Municipal de Armenia.

²⁰ Documento Propuesta básica para el Desarrollo de un modelo de veeduría social de Servicios Amigables por redes juveniles. Family Care. 2011.

Como capital del país Bogotá ha sido y es referente de múltiples planes, programas y proyectos en salud. En particular el importante número de habitantes, y la dinámica industrial y comercial la hacen particularmente atractiva para las personas que diariamente llegan allí; es la ciudad que en el contexto de conflicto del país recibe mayor población desplazada.

De igual forma los datos suministrados por la Secretaría de Salud del Distrito ubican a siete de las veinte localidades, como las de mayor índice de embarazos en adolescentes, para el ejercicio de fortalecimiento y de implementación de las veedurías sociales, se escogieron las localidades 4 (San Cristóbal, UPZ San Blas) y 11 (Suba, UPZ Gaitana). Los centros de salud de referencia fueron el CAMI Gaitana y la UPA Bello Horizonte respectivamente. La entidad de control encargada del acompañamiento fue la Veeduría Distrital.

Hacia el nororiente del país está la ciudad de Bucaramanga, capital del departamento de Santander. Igualmente está dividida en comunas, y de acuerdo con los datos aportados por la Secretaría de Salud de la ciudad, las comunas 1 y 4 tienen los mayores índices de embarazos en adolescentes y jóvenes. La ciudad cuenta con varios servicios amigables y, en particular, en esas dos comunas se realizó el ejercicio en los centros de salud de Kennedy (Unidad Amigable) y Café Madrid (atención diferenciada) de la comuna 1, y Girardot (Atención Diferenciada) de la comuna 4. La entidad de control que acompañó el proceso fue la Procuraduría Delegada para la Infancia y la Adolescencia de Bucaramanga.

En el suroccidente del país se encuentra la ciudad de Cali, capital del departamento del Valle, centro productor de azúcar del país. Las comunas seleccionadas para implementar el proceso fueron las comunas Potrero Grande y Charco Azul, en o cercanas al Distrito de Agua Blanca al occidente de la ciudad, también con índices importantes de embarazos en adolescentes y jóvenes. Los servicios amigables de referencia para el ejercicio fueron igualmente los centros de salud Potrero Grande y Charco Azul. La Contraloría Departamental del Valle fue la entidad

de control encargada del acompañamiento en esta ciudad.

La sexta ciudad seleccionada para implementar el proceso de las veedurías sociales fue Villavicencio, al oriente del país y capital del departamento del Meta. Las comunas Popular (Unidad Amigable), La Reliquia (Atención Diferenciada) y la vereda Buenavista (unidad amigable), con índices altos de embarazos en adolescentes según los datos aportados por la Secretaría de Salud de la ciudad. La Contraloría General de la Nación con sede en esta ciudad fue la entidad de control de referencia que acompañó el proceso.

Los departamentos seleccionados para el 2012 fueron Atlántico, Boyacá, Cauca, Cesar, Cundinamarca y Huila.

3.3 Acompañamiento al control social

Es de suponer que, a través de las superintendencias de salud, de los mecanismos internos de control de las entidades de salud y externos de las entidades creadas para este objetivo, el control social probablemente sería accesorio, o su tarea sería la de constatar los avances y retrocesos de la gestión de lo público. Lo cierto es que la realidad de la prestación de los servicios de salud ha tenido graves reveses en lo que tiene que ver con el manejo de los recursos asignados para este sector por parte del Estado y ejecutados principalmente por privados.

En consecuencia, los servicios y la atención han sido afectados, y su implementación y la calidad de la prestación empobrecida. Los servicios encargados de la garantía de los derechos y del bienestar social requieren complementariamente la integración de las comunidades, y en el caso de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva, de su participación activa.

En tal sentido, en cada una de las ciudades donde se realizaron los ejercicios de implementación de la propuesta se contó con una entidad de control que ilustrara a cada uno de los actores participantes y primordialmente a los grupos de veedores y veedo-

ras en sus estrategias y metodologías para la realización del control social. De igual forma sus aportes se orientaron a lograr una comunicación fluida y constante con las entidades de salud de referencia y el grupo veedor con el ánimo de contar con la información acerca de los servicios, su implementación y dinámica.

Finalmente, y dado que la veeduría también constituye un espacio para la formación de ciudadanos, se esperaba innovar en maneras de ver, de reflexionar y de hacer control social, que implicaran el desarrollo de metodologías y dinámicas pedagógicas que introdujeran a los y las adolescentes y jóvenes en participar en el control social. Esto es lo que llamamos veeduría amigable.

Cada una de las entidades de control tiene una función asignada para este ejercicio, sea para realizar estrictamente control fiscal, sea para regular y vigilar a los funcionarios públicos, para realizar seguimiento sobre los bienes, la calidad de los servicios, equipamientos e insumos, o para formar a los ciudadanos para hacer específicamente control de lo público. Invitarlas a este ejercicio significó unir esfuerzos, puntos de vista y maneras de hacer que aportaran a un modelo integral.

3.4 Resultados de la implementación de los pilotajes

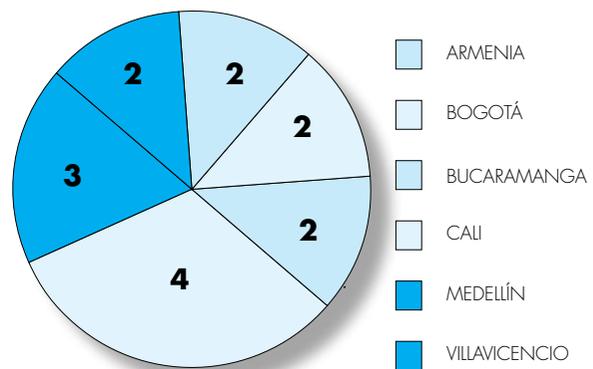
El objetivo de las veedurías estuvo enmarcado en las acciones ciudadanas que vigilan la gestión pública. Sin embargo este ejercicio en las seis ciudades se basó en el mejoramiento y uso de los servicios en primera instancia; luego, en la formación y conformación de veedurías y la incidencia política misma. Estos aspectos resaltan la necesidad de llegar a los propios servicios y realizar acciones conjuntas de mejoramiento y uso.

El eje fundamental para el ejercicio ciudadano es el de reconocerse como sujeto de derechos, que implica a la vez las decisiones sobre el propio cuerpo y la sexualidad hasta la incidencia en lo público acerca de las prestación de servicios y el bienestar

general, la conciencia de estos ámbitos significa la apropiación de la titularidad. En tal sentido, los DSR y la SSR fueron los ejes de los contenidos para la constitución de las veedurías. Para ser veedor, debo conocer de manera teórica y en el contexto, sobre lo que se quiere incidir, como una manera responsable además del ejercicio ciudadano”.

El proceso para el abordaje del modelo de veeduría social (MOVER) en las seis ciudades definidas en el fortalecimiento a Grupos, Organizaciones y Redes (GOR) dio oportunidad de que allí se conformaran quince veedurías; la mayoría de ellas fueron registradas ante las personerías municipales (entidades que inscriben las veedurías en cada ciudad). En todos los casos, se implementaron veedurías con un servicio amigable de referencia en la comuna o localidad de cada ciudad, y en los municipios de Palmira, Florida, Granada y en el corregimiento de San Antonio de Prado, que desarrollaron pilotajes.

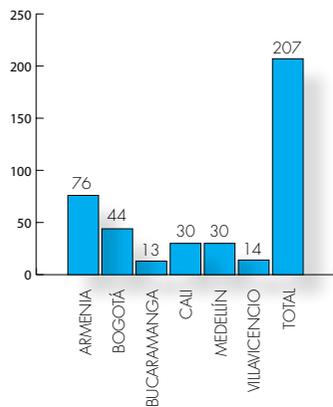
NÚMERO DE VEEDURÍAS



Las veedurías fueron integradas por doscientos siete (207) adolescentes y jóvenes, formados en los procesos de seguimiento, control social, así como en los aspectos normativos de la Ley 850 de 2003. De igual forma los jóvenes conocieron y aplicaron los instrumentos para el seguimiento y se familiarizaron con los niveles de interacción de los servicios: personal, institucional y autoridades de gobierno.

La formación de ciudadanos es uno de los objetivos centrales del modelo de veeduría, esto para el caso

VEEDORES



de los y las adolescentes y jóvenes es un tema de particular trascendencia, ya que en la mayoría de los casos son jóvenes que aún no han tenido ningún contacto con lo público. Su acompañamiento, apoyo y seguimiento son determinantes para procesos presentes y futuros. Sin embargo este acompañamiento no dependía exclusivamente de los operadores de la propuesta, también requería su conocimiento y apoyo por parte de las secretarías de salud, las ESE de referencia de cada ciudad, así como del personal y los profesionales de los servicios amigables, y el acompañamiento de las entidades de control por ciudad fue determinante y es importante para la sostenibilidad del proceso.

Acompañamiento institucional por ciudad						
Ítem Acompañamiento	Armenia	Bogotá	Bucaramanga	Cali	Medellín	Villavicencio
Formación y conformación	Personería municipal.	Veeduría Distrital.	Contraloría General de la República.	Contraloría departamental del Valle.	Personería de Medellín.	Contraloría General de la República.
Apoyo en información	Red Salud.	CAMI Gaitana, UPA Bello Horizonte. ESE San Cristóbal.	ESE Isabu.	Secretaría de Salud del Valle. Servicios amigables de Palmira, Florida Charco Azul y Potrero Grande.	Secretaría Municipal de Salud. ESE Metrosalud. Personería Municipal.	Secretaría de Salud de Villavicencio. Servicios amigables.
Suministro de datos SSAAJ	Red Salud.	CAMI Gaitana, UPA Bello Horizonte.	Centros de salud Girardot y Café Madrid.	Servicios amigables de Palmira, Florida Charco Azul y Potrero Grande.	ESE Metrosalud.	Servicios amigables Buenavista, Popular, La Reliquia y Granada.
Requisitos y procedimientos – veeduría	Personería municipal.	Veeduría Distrital.	Contraloría General de la República. Personería Municipal.	Contraloría Departamental del Valle. Secretaria de salud del Valle.	Personería de Medellín.	Contraloría General de la República.
Realización de seguimiento y control	Personería municipal.	Operadores.	Contraloría General de la República.	Contraloría Departamental del Valle.	Personería de Medellín.	Contraloría General de la República.
Establecimiento de espacios de diálogo, concertación y toma de decisiones.	GOR Inst. Educación. Red Salud	JAL Suba. No hubo en San Cristóbal.	Secretaría de Salud y Ambiente. Contraloría General de la República. ESE Isabu.	Contraloría Departamental del Valle. Secretaría de Salud del Valle.	Personería Municipal. ESE Metrosalud. Secretaría de Salud.	Contraloría General de la República. Secretarías de salud municipal y departamental.

El modelo consideró asumir los mecanismos de selección de los veedores profundizando y dándole sentido a la participación, el sentido de ser veedor(a) está en que puede ser un papel ejercido por cualquier ciudadano(a), es decir se puede ser veedor desde la decisión personal o es posible serlo como colectivo, que fue como se asumió desde el modelo. La veeduría es el espacio donde los ciudadanos deciden saber sobre lo público para mejorar su gestión; por tanto el mecanismo participativo incluye la decisión personal o colectiva, el papel del veedor no es como el que se asume desde un cargo por representación, donde se debe rendir cuentas sobre una agenda presentada, ya que se accede a este cargo y los ciudadanos eligen, siempre manejando recursos públicos. El veedor(a) asume una función de vigilancia que no lo hace responsable por esta agenda, sino que como ciudadano espera que se cumpla desde los parámetros previstos por un funcionario o una entidad.

Selección participantes

Ciudad	Mecanismo
Armenia	Participativo
Bogotá	Participativo
Bucaramanga	Participativo
Cali	Participativo
Medellín	Elección grupal
Villavicencio	Participativo

Sin que se constituyan en requisitos excluyentes, ya que cualquier ciudadano puede ser veedor(a), el perfil de los veedores es importante a la hora de realizar un ejercicio donde son adolescentes y jóvenes los actores centrales. Los perfiles resaltados fueron los de la edad. El grupo debe ser conformado por adolescentes y jóvenes según la norma nacional (14 a 26 años); en algunos casos se incluyeron adolescentes entre 10 y 14 años, ya que buena parte de la política en DSR y SSR quiere llegar a esta población para evitar el abuso, la violencia sexual y el embarazo no deseado.

Otros aspectos formales considerados fueron la permanencia previa en el proceso de formación

en DSR y SSR, que mostraba el interés en el tema, en algunos casos que fueran jóvenes de los niveles 1 y 2 de Sisbén, y que hicieran parte de grupos, organizaciones o redes, o estuvieran escolarizados. Otros requisitos menos formales pero que fueron considerados importantes fueron las habilidades comunicativas, la capacidad de trabajo en equipo, la voluntad y motivación para hacer parte de este proceso.

Las decisiones informadas son un elemento vital para una persona, un ciudadano o un colectivo. Desde los conocimientos en DSR y SSR hasta la situación de los y las adolescentes y jóvenes y la prestación de los servicios, es lo que da elementos para la actuación de las veedurías, lo que requiere un conocimiento previo. En este caso fueron las Secretarías de Salud las entidades que facilitaron esta información. Sin embargo no se acudió a diagnósticos o estudios previos, sino a la información dada por las secretarías, con la excepción del Valle donde existe una sala situacional en SSR para el departamento.

Las actividades que concretaron el objetivo de las veedurías estuvieron centradas en la formación y el conocimiento de los DSR y SSR, así como de los servicios; otras actividades desarrollaron acciones de interacción con los servicios desde la interacción con el personal, la incidencia en las agendas y la realización de mesas de diálogo y audiencias públicas. Es de resaltar que entre las acciones estuvo la inscripción de las veedurías ante las personerías municipales que formalizaron el papel de la veeduría en la ciudad.

De los tres momentos considerados dentro del modelos para consolidar la implementación de una veeduría, de una parte la formación y conformación como fase inicial, la realización del seguimiento y control estrictamente y el establecimiento de espacios de concertación y decisión. La última fase implicaba lograr incidir en cada uno de los cinco componentes definidos para los servicios amigables como necesarios en su actividad. En dos ciudades logró llegarse a estos componentes y trabajar con el personal como primer nivel de incidencia. En dos

ciudades se realizaron audiencias de rendición de cuentas para que fueran revisados estos aspectos junto con las ESE y las autoridades locales, en este caso llegando a los otros dos niveles (institucional y de autoridades locales).

Es importante resaltar los aspectos que fueron considerados nodales como aporte de las veedurías a la ciudad, una parte al incluir a los adolescentes y jóvenes en el seguimiento a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que hace que estos sean cada vez más cercanos a las necesidades y expectativas de esta población y permite a la vez la dinamización de los servicios posibilitando el

uso y mejoramiento de los mismos. Por otra parte al considerar a los jóvenes en términos concretos de los ejercicios públicos como sujetos de derechos y actores del cambio; al considerar a los jóvenes en procesos de control social en temas que son de exclusividad de las poblaciones adultas o adultas mayores, en varios casos son las primeras veedurías conformadas por jóvenes. Finalmente, hay que reconocer que el sector salud es el que mayores solicitudes, peticiones y demás acciones de tutela recibe en las personerías; ello hace urgente la interacción con las poblaciones para lograr procesos de diálogo, concertación, decisión y mejoramiento de los servicios.

Cuarta parte

Herramientas de apoyo

4.1 Formato de información sobre el servicio

Este primer instrumento hace un seguimiento a los cinco componentes del servicio para lo cual indaga sobre: el acceso al servicio; los profesionales y el personal de los servicios de salud; sobre los procedimientos administrativos y de atención; sobre la gama de servicios y promoción; y finalmente sobre la participación juvenil, social y comunitaria.

Frente a su utilización como parte del ejercicio de control de la Veeduría Social Juvenil se pretende que este instrumento sea aplicado, al menos a dos profesionales del personal que atiende en el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) y sea complementado con la observación activa al servicio por parte de la Veeduría Social Juvenil, a fin de lograr un margen de comparación en las respuestas.

FORMATO DE INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO							
1. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO							
Nombre centro							
1	Tipo de servicio	Centro amigable		Unidad amigable		Consulta diferenciada	
2	Tiempo de funcionamiento del servicio						
3	Personal						
4	Ciudad						
5	Municipio, localidad o comuna						
6	Barrio						
Nombre del profesional encuestado:							
7	Formación						
8	Cargo						
9	Duración en el cargo	Años			Meses		
10	Experiencia en Servicios Amigables	Años			Meses		

COMPONENTES Y CRITERIO					
RESPUESTAS PARA QUE SE CONTRASTEN REALIZANDO OBSERVACIÓN DEL SERVICIO					
N°	Componente 1. Acceso				
1.1. Accesibilidad geográfica y física		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
11	La institución de salud se ubica en un lugar de fácil acceso (buen transporte –céntrico) que facilita el acceso.				
12	La institución de salud y el servicio amigable cuentan con identificación exterior que facilita su reconocimiento				
13	Hay carteles dentro de la institución que muestran dónde el servicio atiende a adolescentes y jóvenes.				
14	El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.				
1.2. Ambiente/ privacidad de la consulta		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
15	El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes y jóvenes (decoración, colores, higiene).				
16	En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos (TV/video).				
17	El espacio es exclusivo para adolescentes y jóvenes (no compartido con otros servicios).				
18	El horario en que se atiende a adolescentes y jóvenes es exclusivo.				
19	El consultorio es realmente privado; no se escucha la consulta afuera.				
1.3. Horarios adecuados y programación de citas		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
20	Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que los y las jóvenes pueden acudir al servicio.				
21	Se realizan consultas sin previa cita, en el horario de atención.				
22	Pueden programarse las citas telefónicamente.				
23	Se presta el servicio a todos/as, sin importar la procedencia (vereda, barrio) de adolescentes y jóvenes.				
24	Hay prestación del servicio a adolescentes y jóvenes, independiente del tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.				
N°	Componente 2. Profesionales y personal de los Servicios de Salud				
2.1. Capacidad en servicios amigables/capacitación continua/especificidad		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
25	El personal del servicio ha recibido capacitación en atención a adolescentes y jóvenes.				
26	El personal del servicio ha sido capacitado para brindar orientación en la toma voluntaria de VIH.				
27	El personal del servicio se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la y el joven en forma permanente.				

28	El personal del servicio se capacita para responder a las necesidades específicas de cada joven (según región de procedencia, condición de desplazamiento, edad, orientación sexual, género, raza, idioma, etc.).				
29	Hay capacitación permanente, propuestas de mejoramiento, búsqueda de interdisciplinaridad.				
30	Otro personal del Centro de Salud ha recibido sensibilización sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos para adolescentes y jóvenes y pueden orientar de forma acogedora y cálida (porteros, administrativos, etc.).				
31	El servicio cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por: médico/a; enfermera/o; trabajador/a social y psicólogo/a.				
32	Existe un procedimiento para garantizar el acceso a centros con servicios especializados.				
33	Hay profesionales de género masculino y femenino.				
34	Hay al menos una o un profesional reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes.				
2.2. Actitud hacia el trabajo con jóvenes en servicio amigable					
35	¿Qué muestra que a los profesionales les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes?				
36	¿Cómo se aseguran de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes y jóvenes usuarios?				
37	¿Son cuidadosos en no presionar a las y los jóvenes para que tomen decisiones, respetando sus decisiones?				
38	¿De qué manera tratan la confidencialidad y privacidad de las y los jóvenes?				
39	¿Cómo promueven los profesionales del servicio los derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes y jóvenes?				
Componente 3. Procedimientos Administrativos y de Atención en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ)					
3.1 Políticas institucionales de atención		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
40	Se implementa la norma de Detección Precoz de Alteraciones del adolescente y adulto joven.				
41	Existen protocolos adaptados de atención para jóvenes y adolescentes.				
42	Existe protocolo para la asesoría y consejería para la prueba de VIH.				
43	Hay asesoría en salud sexual y reproductiva para jóvenes.				
44	Hay una ruta de acceso para la atención con otros centros				
3.2. Costos del Servicio		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
45	Se permite que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.				
46	Hay mecanismos para captar donaciones y/o para recaudar fondos de la comunidad.				

47	Existe contratación con las EPS o ARS del régimen subsidiado para la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes.				
48	Existe contratación con el municipio para ofrecer servicios a adolescentes y jóvenes.				
3.3 Horarios de atención y programación de citas.		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
49	Hay atención prioritaria, preferencial o diferencial para jóvenes.				
50	Los horarios de atención se adecuan a que las y los jóvenes les sea fácil acudir al servicio (por ejemplo, existe prestación de servicios al final de la tarde, por la noche o los fines de semana).				
51	Los y las jóvenes son atendidos inmediatamente cuando lo solicitan, sin previa cita.				
52	Las citas pueden programarse telefónicamente.				
3.4. Procedimientos para la atención		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
53	Se requiere que el adolescente o joven este acompañado por una persona mayor en la consulta.				
54	Para jóvenes mayores de 14 años los procedimientos no requieren consentimiento de sus padres.				
55	Durante su visita al servicio, adolescentes y jóvenes interactúan con un mínimo número de funcionarios y/o tienen acceso directo al profesional que los atiende.				
56	Los/as adolescentes y jóvenes pueden elegir ingresar a la consulta solos(as), o acompañados(as) de personas en las que confían (madre, padre, amiga, novio/a, etc.).				
57	Se define un tiempo mínimo para la interacción joven – profesional (30 minutos).				
58	Se trata de que las y los jóvenes sean atendidos por la misma persona cada vez que acuden al servicio.				
59	Se le explica en forma clara a adolescentes y jóvenes lo que se está haciendo durante cualquier procedimiento.				
3.4. Registro		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
60	Los registros utilizados contienen la información básica que garantice la confidencialidad.				
61	Se utilizan formatos de registros acordes con las normas técnicas y guías de atención para la detección temprana de enfermedades.				
3.5. Seguimiento		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
62	Se programan siempre citas para el seguimiento en la consulta inicial.				

63	Se elabora para cada adolescente y joven un plan de intervención como el propuesto en las normas técnicas y guías de atención para la detección temprana de enfermedades.				
64	Se establece la forma en que el personal puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente y joven que asiste al servicio para seguimiento a consulta.				
65	Se asegura de las y los adolescentes/jóvenes que pueden acudir al servicio en cualquier momento si lo necesitan.				
Componente 4. Gama de servicios / Promoción					
4.1. Oferta de servicios individuales		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
66	La institución cuenta con mobiliario y equipamiento adecuado para la atención a adolescentes y jóvenes.				
67	La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, etc.				
4.2 Análisis de la oferta de servicios para adolescentes y jóvenes por mes.					COMENTARIOS
68	Número de consultas del o de la joven sano(a).				
69	Número de consultas de Atención integral a jóvenes viviendo con VIH.				
70	Número de consultas de atención de las infecciones de transmisión sexual.				
71	Número de controles prenatales.				
72	Número de consultas de adolescentes y jóvenes de los servicios, grupos de edad y grupo étnico.				
73	Número de consultas de planificación familiar.				
74	Número de usuarios de anticoncepción por sexo, edad y método.				
75	Número de pruebas de embarazo en adolescentes y jóvenes.				
76	Número de controles prenatales de primera vez.				
77	Número de asesorías en SSR.				
78	Número de asesorías pre prueba de VIH.				
79	Número de asesorías pos prueba de VIH.				
80	Número de pruebas de VIH.				
81	Número de citologías tomadas en adolescentes y jóvenes (cervico - vaginales).				
82	Número de consultas con diagnóstico de salud mental.				
83	Número de consultas con diagnóstico de abuso o violencia sexual.				

84	Número de partos en adolescentes y jóvenes).				
85	Número de referencias hacia otros niveles de complejidad – especialistas				
4.3 Oferta de servicios colectivos – Comunicación –promoción		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
86	Existen mensajes que animan a los jóvenes a llevar a otros jóvenes.				
87	Los anuncios explicitan que la atención es confidencial.				
88	Se realizan acciones educativas/sensibilización con padres, autoridades.				
4.4 Promoción del servicio		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
89	Se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable.				
90	Cuáles son los servicios que se promocionan en la estrategia.				
91	En la estrategia de comunicación se difunden los horarios del servicio.				
Componente 5. Participación juvenil, social y comunitaria					
5.1. Participación de la población adolescente y juvenil		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
92	Adolescentes y jóvenes participan en la elaboración de diagnósticos y consultas sobre las necesidades o problemas de adolescentes y jóvenes.				
93	Adolescentes y jóvenes participan en la difusión y la información sobre los servicios.				
94	Adolescentes y jóvenes se movilizan frente a las necesidades del servicio ante funcionarios y autoridades (Hacen incidencia política).				
95	Adolescentes y jóvenes integran espacios de gestión y/o veeduría de los servicios.				
96	Adolescentes y jóvenes participan en espacios de concertación y decisión para el mejoramiento de los servicios.				
5.4 Coordinación intersectorial e interinstitucional		SÍ	NO	NS/ NR	COMENTARIOS
97	Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio ¿Cómo?				
98	Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad para actividades de promoción/extensión ¿Cuáles?				
99	El servicio se articula con la comunidad: organizaciones religiosas, juveniles, deportivas, cooperativas, etc. y medios de comunicación de la zona ¿De qué manera?				
100	Se coordina de forma permanente con instituciones educativas, ¿Qué instituciones? ¿Qué acciones realizan?				

4.2 Inventario de equipamiento e insumos de los SSAJ¹⁶

INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO E INSUMOS DE LOS SSAJ	
INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO	
NOTA 1: Las variables o aspectos a monitorear, implican recolectar información de dos fuentes como mínimo: Con observación directa por el grupo de veeduría, y, consulta a funcionarios de la Institución o servicio monitoreado – puede ser mediante entrevistas o mediante reuniones periódicas entre el grupo de veeduría y los funcionarios del servicio.	
NOTA 2: Están señaladas las variables que se observan sin que sean necesariamente obligatorias para todos los casos –más son “opcionales” y pueden ser variables que facilitan o limitan el acceso o prestación de los servicios– pero un servicio puede funcionar aunque no tenga aún este criterio.	
NOTA 3: Realiza las observaciones al final de cada componente.	

1	Fecha de aplicación	
2	Ciudad	
3	Barrio o comuna (localidad)	
4	Centro de salud o nombre del servicio	
5	Consulta diferenciada – Unidad amigable o centro amigable	

No.	CRITERIO	Sí	No
1.	Se cuenta con valla, aviso, letrero visible.		
2.	Hay carteleras o avisos informativos con respecto a los horarios de los servicios.		
3.	Los consultorios o servicios están señalizados.		
4.	Existe una línea telefónica para otorgar citas o información para A y J.		
5.	Está difundido el número telefónico a través del cual A y J pueden solicitar información o solicitar los servicios.		
6.	Hay carteleras de acceso público que anuncian los servicios ofrecidos para A y J.		
7.	Cuenta con médico/a.		
8.	Cuenta con enfermera/o o auxiliar de enfermería.		
9.	Cuenta con odontólogo/a.		
10.	Cuenta con psicólogo/a.		
11.	Cuenta con trabajador/a social.		
12.	Cuenta con personal de otras especialidades.		
13.	Se cuenta con reloj en el consultorio y/o en sala de espera.		
14.	En el servicio hay ejemplar del Modelo SSAJS en físico y de la Resolución 412.		
15.	Se cuenta con protocolos y flujogramas de servicios.		
16.	¿Es visible para la población usuaria la información de la oferta de servicios y horarios de los mismos?		

¹⁶ Adaptación basada en el anexo técnico No.1 de la norma 1043 de abril de 2006, “por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.

No.	CRITERIO	Sí	No
17.	¿Se dispone y aplica algún protocolo de atención para menores de 14 años?		
18.	¿Se cuenta con papelería disponible - formatos y registros?		
19.	¿Se cuenta con sistema de información manual o digital?		
20.	¿Se cuenta con materiales y medios educativos y didácticos en sala de espera?		
21.	¿Se tiene visible la ruta de atención Institucional para adolescentes y jóvenes?		
22.	¿Se tiene visible la ruta de coordinación intersectorial para la atención integral de Adolescentes y Jóvenes?		
23.	¿El Portafolio de servicios es difundido por diferentes medios (puede ser también en distintos espacios públicos a los que acceden Adolescentes y Jóvenes)?		
24.	¿Informe mensual de las actividades individuales y colectivas realizadas por el servicio (puede ser número y tipo de actividades individuales realizadas por mes; y número y tipo de actividades colectivas realizadas por mes)?		
25.	¿Materiales educativos (rotafolios, audiovisuales, plegables, afiches) utilizados y disponibles en el Servicio?		
26.	¿Programa mensual de actividades extramurales de acceso público?		
27.	¿Se cuenta con mesa auxiliar?		
28.	¿Se cuenta con mínimo dos sillas en el consultorio?		
29.	¿Se cuenta con sillas en la sala de espera?		
30.	¿Se cuenta con material educativo?		
31.	¿Se cuenta con al menos dos métodos anticonceptivos para formular o tiene convenios con farmacias?		
32.	¿Se dispone de unidad sanitaria para uso de Adolescentes y Jóvenes en el servicio?		
33.	¿Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente?		
34.	¿El servicio cuenta con lavamanos?		
35.	¿Se cuenta con camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie?		
36.	¿Se desarrollan programas de promoción y prevención como planificación familiar y toma de citologías?		
37.	¿Toda Atención se registra en una historia individual?		
38.	¿La Institución facilita y promueve la participación de Adolescentes y Jóvenes?		
39.	¿Qué mecanismos utiliza la Institución para la convocatoria de A y J hacia los servicios?		
40.	¿Se realizan actividades de participación social promovidas por la Institución, en las que participan Adolescentes y Jóvenes?		
41.	¿Cada cuánto se realiza esta convocatoria?		
42.	¿Se dispone de un sistema de quejas y reclamos para Adolescentes y Jóvenes?		
43.	¿El servicio cuenta con buzón de sugerencias y está en un lugar visible y de fácil acceso?		
44.	¿Las solicitudes presentadas son resueltas?		
45.	¿Se cuenta con apoyo logístico básico que facilite la gestión de los Jóvenes?		

4.3 Encuesta a usuarias y usuarios de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ)

El tercer instrumento –Encuesta a usuarias y usuarios de los servicios amigables– se aplicará a los y las adolescentes y jóvenes usuarios del servicio, donde se intentará recoger a través de los cinco componentes definidos, el punto de vista de los y las adolescentes y jóvenes.

ENCUESTA A USUARIAS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SSAAJ)					
1	Fecha de aplicación				
2	Centro de salud				
3	Fecha de diligenciamiento				
4	Barrio donde vive				
5	Primera vez que asiste		Segunda vez		Usuario/a habitual

HABLEMOS DE USTED						
1	GÉNERO					
	Hombre		Mujer		N/S - N/R	Total
2	EDAD					
	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	Más de 24 años	N/S - N/R	Total
3	ESTADO CIVIL					
	Soltera(o)	Casada(o)	Unión libre		N/S - N/R	Total
4	VIDA SEXUAL					
	Sin iniciar sexualidad		Sexualidad activa		N/S - N/R	Total

HABLEMOS DE LA ACCESIBILIDAD Y ACOGIDA AL SERVICIO AMIGABLE						
5	¿La institución de salud le resultó fácil de acceder (hay buen transporte público/está bien ubicada)?					
	Sí	No	NS	NS	Total	Desarrollo
6	¿Ubicó fácilmente el servicio que atiende a jóvenes (buena señalización)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
7	¿El sitio le pareció acogedor/ limpio/ agradable?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
8	¿Los horarios de atención se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir al centro?					

HABLEMOS DE LA ACCESIBILIDAD Y ACOGIDA AL SERVICIO AMIGABLE						
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
9	¿Tuvo problemas para sacar cita en un tiempo razonable?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
10	¿Recibió o leyó información sobre los servicios que se brindan en el centro?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
11	¿Encontró folletos y afiches con información que resultó interesante/apropiada?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
12	¿Pudo recibir asesoría en privado (sin que otra persona escuche)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
HABLEMOS DEL PERSONAL						
13	¿El personal en general es amistoso/amable?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
14	¿El personal que lo atendió es receptivo, lo escuchó y le permitió hacer preguntas?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
15	¿El personal respondió satisfactoriamente a todas sus preguntas?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
16	¿El personal comprende las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales y quiere ayudar, no juzgar?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
17	¿El personal de salud utiliza siempre un lenguaje que puede entender?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
18	¿El personal tiene tiempo para escuchar sus problemas en sus propias palabras, o se sintió apurado, presionado?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
19	¿Sintió que podía hacer su elección/ tomar sus propias decisiones en todos los casos (se sintió presionado en sus opciones por el personal de salud)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo

HABLEMOS DEL PERSONAL						
20	La persona que lo atendió respetó la confidencialidad, lo impresionó como confiable, y preocupada por la privacidad					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
HABLEMOS DE LAS OPCIONES SOBRE LOS SERVICIOS QUE TOMÓ						
21a	Asesoría sobre salud sexual y reproductiva					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21b	Consulta del joven sano					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21c	Servicio para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21d	Citologías					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21e	Anticonceptivos					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21f	Anticoncepción de emergencia					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21g	Prueba, tratamiento y asesoría de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21h	Asesorías y pruebas de VIH					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21i	Prueba de embarazo					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
21j	Control de embarazo y atención del parto					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
HABLEMOS DE LA ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ						
22	¿El precio de los servicios es razonable?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo

HABLEMOS DE LAS OPCIONES SOBRE LOS SERVICIOS QUE TOMÓ						
23	¿Tiene la opción de ser atendida o atendido por la misma persona en cada visita (para usuarios)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
24	¿Tiene la opción de ser atendida o atendido en compañía de su pareja o con un(a) amigo(a)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
25	¿Pudo elegir que lo atienda personal masculino o un personal femenino?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
26	¿Le han dado información completa de los servicios que ha solicitado?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
HABLEMOS DE SU PARTICIPACIÓN E INTERACCIÓN CON EL SERVICIO						
27	¿Hay formas para que logre el mejoramiento de los servicios?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
28	¿Recomendaría este servicio a un(a) amigo(a)?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
HABLEMOS DE SU POSIBLE INTERACCIÓN CON EL SERVICIO						
29	¿Le interesa participar en acciones de diagnóstico, planeación, comunicación, información, veeduría, evaluación, concertación, para el mejoramiento del servicio?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo
30	¿Tiene sugerencias o recomendaciones para mejorar los servicios?					
	Sí	No	NS	NR	Total	Desarrollo

4.4 Modelo sugerido de acta de constitución de la Veeduría Social Juvenil a los SSAAJ

ACTA DE CONSTITUCIÓN VEEDURÍA SOCIAL JUVENIL A LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES (SSAAJ)

En el municipio/ciudad de _____, Departamento _____ a los _____ días del mes de _____ del 2014, se reúnen líderes juveniles para conformar la veeduría del servicio amigable de la IPS/ESE _____, conforme lo establece la Constitución Política de Colombia: artículos 270, 369, Participación para el Control, Política Nacional de Participación en Salud que establece el control social a la gestión pública y realizar la vigilancia y control ciudadano a la prestación de salud, la Política Nacional de Juventud, Código de Infancia y Adolescencia, Ley 850 de 2003 por medio de la cual se reglamentan las Veedurías Ciudadanas, Ley 1438, artículo 136, Ley 489 de 1998, artículo 32. Audiencias públicas, Rendición de cuentas. Ley 134 de 1994, Ley 563 de 2000, Decreto 1757 de 1994, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que se enmarca en los mandatos definidos por la Ley 1438 de 2011, la Ley 1122 de 2006, la Ley 715 de 2001, la Ley 152 de 1994, la Ley 1450 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

La veeduría juvenil como mecanismo democrático de representación le permite a los jóvenes y organizaciones juveniles, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, frente a la implementación y funcionamiento de los servicios amigables establecidos mediante el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 425 de 2008 respecto a la prestación de un servicio público amigable. Vigilancia que se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que en forma total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003 mencionada.

Son principios de las Veedurías Sociales Juveniles de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

Democratización

Autonomía

Transparencia

Igualdad

Eficacia

Objetividad

Legalidad

Pluralidad

Independencia política

Responsabilidad y corresponsabilidad

Legalidad

Respeto a la gestión de los funcionarios.

Son funciones de las Veedurías a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ):

a) Vigilar que en la planeación y asignación de los presupuestos en IPS y ESE se prevean la solución de necesidades básicas insatisfechas de atención a los y las jóvenes bajo criterios de celeridad, equidad, y eficacia.

b) Vigilar que el proceso de contratación por parte de IPS y ESE se realice de acuerdo con los criterios técnicos y legales para los servicios amigables, garantizando el recurso humano idóneo para los SAS y su continuidad para una atención y demanda inducida permanente.

d) Vigilar la implementación y calidad técnica de los servicios amigables.

e) Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los y las jóvenes y organizaciones en relación con los servicios amigables.

f) Solicitar al interventor, supervisor, contratista, ejecutor, autoridad contratantes informes de presupuestos, acto administrativo de creación y demás docu-

mentos que permitan conocer el cumplimiento en el servicio amigable.

g) Comunicar a los y las jóvenes del municipio, autoridades y entidades prestadoras en asambleas y reuniones, los avances de los procesos de control o vigilancia que estén desarrollando.

h) Vigilar y velar por la confidencialidad de la información brindada por los adolescentes y jóvenes en la prestación del servicio a las entidades de salud.

i) Defender la garantía y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

j) Hacer seguimiento a los procesos de articulación intersectorial entre educación, salud y protección en su municipio.

k) Velar por el cumplimiento a la ruta de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en el municipio.

l) Proponer planes de mejoramiento y hacer la socialización y seguimiento con personería municipal.

m) Remitir a las autoridades correspondientes los informes que se desprendan de la función de control y vigilancia en relación con los asuntos que son objeto de veeduría.

n) Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares de los funcionarios públicos y el incumplimiento sobre los servicios amigables para los y las jóvenes.

Son Derechos de las Veedurías Sociales Juveniles a los Servicios en Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ):

a) Conocer las políticas, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los servicios amigables en las IPS y ESE.

b) Solicitar al funcionario de la entidad pública o privada responsable del programa la adopción de los mecanismos correctivos y sancionatorios cuando en su ejecución no cumpla con las especi-

ficaciones correspondientes o cause graves perjuicios a la comunidad.

c) Obtener de supervisores, interventores, contratistas y entidades contratantes la información que permita conocer los criterios que sustentan la toma de decisiones relativas a la implementación y funcionamiento de los servicios amigables.

d) Los demás que reconozca la Constitución y la ley.

Son responsabilidades de las Veedurías Sociales Juveniles a los Servicios en Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ):

a) Recibir informes, observaciones, y sugerencias de los y las jóvenes, las organizaciones civiles y las autoridades, en relación con el servicio amigable.

b) Comunicar a la ciudadanía, mediante informes en asambleas de jóvenes y organizaciones los avances en el control y vigilancia del servicio amigable.

c) Definir su propio reglamento de funcionamiento y los mecanismos de regulación del comportamiento de sus miembros.

d) Acatar el régimen de prohibiciones e impedimentos señalados por esta ley.

e) Inscribirse en el registro de las personerías o Cámaras de Comercio.

f) Realizar audiencias públicas para rendir informes de control preventivo y posterior ejercido por la veeduría y solicitar información de las entidades que ejecuten recursos del Estado y deban implementar el servicio amigable.

g) Informar a las autoridades sobre los mecanismos de financiación y el origen de los recursos con que cuenta para realizar dicha vigilancia.

h) Las demás que señalen la Constitución y la ley.

Impedimentos para ser veedor(a):

a) Cuando quienes aspiren a ser veedores sean contratistas, interventores, proveedores o trabajadores adscritos a la entidad de salud y por ende al servicio amigable.

b) Quienes estén vinculados por matrimonio, unión permanente o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil con el contratista, interventor, proveedor o trabajadores al programa así como a los servidores públicos que tengan la participación directa o indirecta en su ejecución.

c) Cuando sean trabajadores o funcionarios públicos relacionados con el programa sobre el cual se ejerce veeduría. En ningún caso podrán ser veedores los ediles, concejales, diputados, y congresistas.

d) Quienes tengan vínculos contractuales, o extracontractuales o participen en organismos de gestión de la ONG, gremio o asociación comprometidos en el proceso objeto de la veeduría.

e) En el caso de organizaciones, haber sido cancelada o suspendida su inscripción en el registro público, haber sido condenado penal o disciplinariamente, salvo por los delitos políticos o culposos o sancionado con destitución, en el caso de los servidores públicos.

Prohibiciones de las veedurías ciudadanas

A las veedurías ciudadanas en el ejercicio de sus funciones les está prohibido, sin el concurso de autoridad competente, retrasar, impedir o suspender los programas, proyectos o contratos objeto de la vigilancia.

Procedimientos para el desarrollo del ejercicio ciudadano de la veeduría juvenil para la vigilancia y control social sobre la prestación de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) de la IPS/ESE _____.

1. El comité de veedores juveniles realizará con la responsabilidad del Gerente del Hospital una sesión de capacitación e informe sobre la planeación de la prestación del servicio amigable.
2. El comité de veedores realizará con la responsabilidad del Gerente y coordinador del servicio amigable sesiones ordinarias de seguimiento e informe sobre el avance en la prestación y una sesión al finalizar el año para evaluar su ejecución y funcionamiento. En dado caso de que se requiera otra reunión extraordinaria se procederá por parte del comité veeduría juvenil de servicio amigable o por parte del responsable de la coordinación del servicio la convocatoria a reunión.
3. El comité de veeduría de servicio amigable deberá presentar informe de vigilancia y control luego de cada reunión de seguimiento e informe final, dejando informe al gerente y coordinador y copia a la gerente de participación social y a la Gerente de Salud Sexual y reproductiva del municipio y departamento.

La veeduría juvenil para el servicio amigable de la IPS/ESE queda conformada por los siguientes jóvenes quienes por iniciativa propia y postulación de la asamblea comunitaria de conformación deciden ser veedores de dicho servicio.

La presente acta de constitución de veeduría se firma a los _____ días del mes de _____ del 2014.

Nombre	Identificación	Dirección	Teléfono- Celular	Firma

GERENTE DEPARTAMENTAL DE PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

COORDINADOR (A) MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

PERSONERIA MUNICIPAL

COORDINADOR (A) DE SSAAJ

- Alcaldía Mayor de Bogotá. Educación, cultura y control social. Participación y control social de lo público. Bogotá. 2003.
- Congreso de Colombia. Ley 850 de 2003. Por medio del cual se implementan las veedurías ciudadanas. Bogotá. 2003.
- Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Contraloría General de Risaralda - GTZ. Control Social Juvenil. Pereira. 2006.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 760 de 2008. Corte Constitucional de Colombia. Pág. 200 – 202.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía. Bogotá. Mayo de 2005.
- Family Care International. Propuesta básica para el desarrollo de un modelo de veeduría social por redes juveniles. Avance. 2011.
- Gamarra Murillo, Hernán. El Estado colombiano y el control social. Bucaramanga. 2006.
- Hopenhayn, Martín. Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica. Un modelo para armar. CEPAL. Chile. 2008.
- Instituto de Educación y Salud. Resultados de la implementación de una estrategia de vigilancia social juvenil en cinco ciudades del país. IES – Save de Children – CAFOD. Lima. 2010.
- Ministerio del Interior y de Justicia – Departamento Administrativo de la Función Pública. Participación en el control social a la gestión pública. Módulo 1. Bogotá. 2003.
- Ministerio de la Protección Social. Control social a la inversión en salud. El municipio, usted y la salud. Momento de focalización. Módulo 7. Págs. 16 – 26. Capítulo II. Bogotá. 2003.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. PLANEA. Ciudadanía juvenil. Una ciudadanía que crece. Diálogos participativos sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Santiago de Chile. 2010.
- Presidencia de la República. Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Parcela 4 Organización y Emprendimientos Juveniles. Módulo 6. Bogotá. 2005.

Torrealba, Alfredo. Contraloría Social. Diferencias entre contraloría social y veeduría social. República Bolivariana de Venezuela. 2005.

Veeduría Distrital. Cómo avanza el distrito en salud. Publicación No. 003. Noviembre de 2007.

Velásquez, Fabio. Control Social en Colombia: Institucionalidad y balance de la experiencia. Foro Nacional por Colombia. México DF. Diciembre de 2008.