TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. ALCANCE ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. DEFINICIONES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5. TALENTO HUMANO REQUERIDO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6. ENFOQUE DIFERENCIAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**
7. CRITERIOS DE OPERACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
8. DESARROLLO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9. FLUJOGRAMA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
11. ANEXOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
12. DOCUMENTOS RELACIONADOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
13. BIBLIOGRAFÍA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

1. OBJETIVO

Establecer las actividades, responsabilidades, controles y criterios de operación para la conformación, el funcionamiento, el seguimiento y el fortalecimiento del Grupo de Control Social de la Red de Salud del Centro E.S.E., de modo que las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas y la comunidad organizada ejerzan vigilancia sobre la gestión administrativa y sobre las condiciones de prestación de los servicios de salud.

Garantizar que las observaciones formuladas por la comunidad reciban respuesta institucional dentro de un término definido y que su cumplimiento sea verificable, de manera que el ejercicio de control social se traduzca en acciones de mejora y no únicamente en actas de reunión.

Dar cumplimiento a la Política de Participación Social en Salud adoptada mediante la Resolución 2063 de 2017 y a las obligaciones de publicación previstas en la Ley 1712 de 2014, y alimentar los indicadores de participación y control social del tablero del proceso de Relacionamiento con el Ciudadano.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la conformación o actualización del Grupo de Control Social y la formulación de su cronograma anual, y finaliza con la socialización de los resultados ante la comunidad, su publicación en el sitio web institucional y el archivo de los soportes del ciclo.

Aplica a los integrantes del Grupo de Control Social, a las asociaciones de usuarios de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12, y a los líderes de los procesos y servicios sobre los cuales se ejerce la observación. Involucra los procesos de Relacionamiento con el Ciudadano, Humanización de la Atención, Enfoque Diferencial, Gestión de Planeación y Calidad Institucional, Comunicaciones y Subgerencia Científica.

3. DEFINICIONES

Control social: Derecho y deber de la ciudadanía de vigilar, hacer seguimiento y evaluar la gestión pública, con el fin de contribuir a su transparencia y a la calidad de los servicios.

Grupo de Control Social: Instancia de participación conformada por representantes de las asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas y miembros de la comunidad de las comunas 8 a 12, que ejerce vigilancia sobre la gestión administrativa y las condiciones de prestación de los servicios de la Red.

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

Observación: Hallazgo formulado por el grupo a partir de una visita o de una sesión, con descripción del hecho, lugar, fecha y soporte, que se remite al proceso responsable para su respuesta.

Visita de observación: Actividad mediante la cual el grupo verifica en campo las condiciones de acceso, información, trato y comodidad en un punto de atención, en las zonas y con las condiciones definidas en el instructivo RCC-I-2026-001.

Acción de mejora: Medida formulada por el proceso responsable para intervenir la causa de la observación, con responsable y fecha, sujeta a verificación posterior.

Secretaría Técnica: Función institucional a cargo de la referente de Participación Social, responsable de la convocatoria, del acta, de la bitácora y del archivo de las evidencias del ejercicio.

Ruta de escalamiento: Secuencia definida para tramitar la observación cuando el proceso responsable no responde en término o el compromiso no se cumple.

Veeduría ciudadana: Mecanismo de participación previsto en la Ley 850 de 2003 mediante el cual la ciudadanía ejerce vigilancia sobre la gestión pública, con facultad de formular observaciones y recomendaciones.

PQRSF: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Canal formal e individual de manifestación del usuario, distinto del ejercicio colectivo de control social.

4. MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS

4.1 Materiales e insumos

1. Formato de conformación del Grupo de Control Social RCC-FT-2026-003, impreso o digital.
2. Formato de registro de visita de control social RCC-FT-2026-004.
3. Formato de acta de reunión institucional.
4. Identificación institucional visible para los integrantes: chaleco o escarapela.
5. Elementos de bioseguridad requeridos para el ingreso a áreas asistenciales.

4.2 Equipos y tecnología

6. Matriz de observaciones y compromisos, en hoja de cálculo institucional, como fuente única de los indicadores del procedimiento.
7. Bitácora de seguimiento del control social.

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

8. Gestor institucional de calidad ALMERA, para el reporte de los indicadores que se parametrizan.
9. Sitio web institucional, para la publicación de la conformación del grupo, de sus actas y de sus resultados.
10. Correo electrónico institucional, como canal de convocatoria, remisión de observaciones y respuesta.

5. TALENTO HUMANO REQUERIDO

Tabla 1. Perfil, competencias y responsabilidades en el ejercicio de control social.

ROL	PERFIL Y COMPETENCIAS	RESPONSABILIDAD
Líder de Relacionamiento con el Ciudadano	Profesional en ciencias sociales, de la salud o administración. Conocimiento en participación social, gestión de calidad y análisis de datos.	Responde por el procedimiento, por la medición de sus indicadores y por el reporte ante las instancias institucionales.
Referente de Participación Social	Trabajadora social con experiencia en trabajo comunitario y manejo de instancias de participación.	Ejerce la Secretaría Técnica: convoca, acompaña las visitas, levanta las actas, administra la bitácora y hace seguimiento a los compromisos.
Integrantes del Grupo de Control Social	Representantes de las asociaciones de usuarios y de la comunidad, con formación previa en el marco normativo y en las condiciones de la visita.	Aprueban el cronograma, realizan las visitas, formulan las observaciones y hacen seguimiento a los compromisos.
Líder del proceso observado	Líder o coordinador del proceso o servicio sobre el cual recae la observación.	Analiza la observación, responde dentro del término y formula la acción de mejora cuando corresponde.
Comité de Ética Hospitalaria y Ética Médica	Integrantes del comité institucional.	Conoce los hallazgos, requiere formalmente a los procesos que no responden y deja constancia del seguimiento.
Líder de Comunicaciones	Profesional en comunicación social o afines.	Publica la conformación del grupo, sus actas y sus resultados en el sitio web institucional.

Fuente: Elaboración propia

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

6. ENFOQUE DIFERENCIAL

En cumplimiento del artículo 13 de la Constitución Política, de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y del eje de comunicación asertiva y enfoque diferencial de la Política de Humanización, la conformación del grupo y el desarrollo de sus actividades garantizan la inclusión y la equidad.

Tabla 2. Ajustes razonables para la participación en el ejercicio de control social.

POBLACIÓN	ADAPTACIÓN	MATERIALES DE APOYO
Personas mayores o con baja escolaridad	Convocatoria y materiales en lenguaje claro. La Secretaría Técnica lee los documentos en voz alta y valida su comprensión antes de la sesión.	Material impreso con tipografía ampliada.
Personas con discapacidad visual	Lectura oral completa de los documentos y del acta antes de su suscripción.	Versión en audio o lectura asistida.
Personas con discapacidad auditiva	Comunicación escrita y gestión de intérprete de lengua de señas cuando se requiera.	Material impreso y apoyo visual.
Comunidades étnicas con barrera idiomática	Gestión de intérprete comunitario o enlace de la comunidad étnica.	Apoyo del enlace comunitario.
Personas con discapacidad física o movilidad reducida	Definición de recorridos accesibles y sesiones en espacios sin barreras arquitectónicas.	Ruta accesible acordada con la sede.
Representación territorial	La conformación procura representación de las cinco comunas del área de influencia y de los grupos poblacionales identificados en la Cartografía Social.	Acta de conformación con registro de comuna y rol.

Fuente: Elaboración propia

Las observaciones del grupo referidas a barreras de acceso que afecten de manera desproporcionada a un grupo poblacional se tramitan en articulación con la referente de Enfoque Diferencial y alimentan el indicador institucional de brecha de experiencia entre grupos poblacionales.

7. CRITERIOS DE OPERACIÓN

7.1 Límites del ejercicio

Conforme al artículo 4 de la Ley 850 de 2003, la vigilancia del grupo se ejerce sobre la gestión administrativa y no sobre el acto clínico. En consecuencia, el grupo no accede a historias

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

clínicas, no aborda pacientes durante la atención, no ingresa a salas de reanimación, procedimientos ni áreas de aislamiento, y no toma fotografías de pacientes.

La historia clínica es documento sometido a reserva legal conforme a la Ley 23 de 1981 y a la Resolución 1995 de 1999, y el paciente tiene derecho a la intimidad y a la confidencialidad de su información conforme al artículo 10 de la Ley 1751 de 2015. Estas condiciones no restringen el control social: permiten que se ejerza con seguridad para el paciente y con claridad sobre su fundamento normativo. El desarrollo operativo está en el instructivo RCC-I-2026-001.

7.2 Secretaría Técnica

La Secretaría Técnica es una función institucional y no puede delegarse en un integrante de la comunidad. El grupo participa en la elaboración del acta y la suscribe, pero su custodia y su archivo corresponden al proceso.

7.3 Programación

El cronograma anual de sesiones y visitas lo aprueba el Grupo de Control Social. La fecha concreta de cada visita se concierta con el jefe del servicio, en los términos previstos en el instructivo. El grupo desarrolla como mínimo un ciclo anual compuesto por sesiones de planeación y encuadre, sesiones de formación en el marco normativo, visitas de observación y una sesión de cierre para la socialización de resultados.

7.4 Formulación de la observación

Toda observación se formula por escrito, con descripción del hecho, lugar, fecha y soporte. No se tramitan observaciones sin esos elementos. El proceso responsable dispone de quince días hábiles para responder, contados desde el día hábil siguiente a la remisión.

7.5 Relación con el canal de PQRSF

El ejercicio de control social no sustituye ni reemplaza el canal de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Cuando una observación corresponda a un caso individual de un usuario, se orienta su radicación por ese canal.

7.6 Tratamiento de datos personales

La conformación del grupo se publica en el sitio web institucional conforme a la Ley 1712 de 2014. Los datos de contacto que se publiquen requieren autorización expresa del titular conforme a la Ley 1581 de 2012; en su defecto se publica únicamente el canal institucional del proceso.

7.7 Formación previa

Los integrantes reciben formación sobre el marco normativo aplicable y sobre las condiciones de la visita antes de participar en el primer recorrido.

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

7.8 Marco normativo aplicable

Las referencias que siguen fueron verificadas en su objeto y alcance. El procedimiento no invoca normas cuyo contenido no corresponda a la materia regulada.

Tabla 3. Marco normativo del ejercicio de control social.

NORMA	QUÉ ESTABLECE EN RELACIÓN CON ESTE PROCEDIMIENTO
Constitución Política de 1991, artículos 2, 40, 49 y 270	Participación como fin esencial del Estado, derecho a participar en el control del poder político, salud como servicio público a cargo del Estado y vigilancia ciudadana sobre la gestión pública.
Ley 100 de 1993	Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y contempla la participación de los usuarios en su organización y control.
Ley 489 de 1998	Democratización de la administración pública y control social sobre la gestión de las entidades estatales.
Ley 850 de 2003, artículos 4 y 9	La vigilancia se ejerce sobre la gestión administrativa y el acceso a la información se sujeta a las normas sobre reserva.
Ley 1438 de 2011	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud e impulsa la participación social en la evaluación de la prestación.
Ley 1712 de 2014	Transparencia y acceso a la información pública. Sustenta la publicación de la conformación, de las actas y de los resultados.
Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 10	Derecho de las personas a organizarse y a participar en las decisiones del sistema, y derecho a la intimidad y a la confidencialidad de su información.
Ley 1755 de 2015	Derecho de petición y términos de respuesta aplicables a las solicitudes que el grupo dirija a la institución.
Ley 1757 de 2015	Promoción y protección del derecho a la participación democrática y regulación del control social a lo público.
Decreto 1757 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016	Artículos 7 a 12, asociaciones de usuarios. Artículos 10 a 16, ejercicio del control social sobre la prestación de los servicios.
Resolución 2063 de 2017	Adopta la Política de Participación Social en Salud y define el eje de control social en salud.
Ley 23 de 1981, artículo 34, y Resolución 1995 de 1999	Carácter reservado de la historia clínica.
Ley 1581 de 2012	Protección de datos personales de los integrantes del grupo cuya información se publica.

Fuente: Elaboración propia

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

8. DESARROLLO

Las actividades se ordenan conforme al ciclo de mejoramiento continuo. Cada una tiene un punto de control verificable y un registro asociado.

Tabla 4. Desarrollo del procedimiento de control social.

N.º	PHVA	ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	P	Conformar o actualizar el Grupo de Control Social y publicar su conformación.	Acta de conformación suscrita y formato publicado en el sitio web.	Referente de Participación Social	RCC-FT-2026-003
2	P	Formular el cronograma anual de sesiones y de visitas de observación.	Cronograma con fecha específica para cada actividad.	Referente de Participación Social	Cronograma anual
3	P	Revisar y aprobar el cronograma en sesión del grupo.	Aprobación registrada en acta.	Grupo de Control Social	Acta de sesión
4	H	Comunicar la visita al jefe del servicio con dos días hábiles de antelación.	Constancia de comunicación previa.	Referente de Participación Social	Comunicación institucional
5	H	Realizar la visita de observación en las zonas definidas, con acompañamiento institucional.	Visita ejecutada conforme al instructivo RCC-I-2026-001.	Grupo de Control Social	RCC-FT-2026-004
6	H	Registrar los hallazgos y levantar el acta de la sesión.	Acta suscrita dentro de los tres días hábiles siguientes.	Secretaría Técnica	Acta y bitácora
7	H	Remitir la observación al líder del proceso observado.	Remisión con soporte y fecha de radicación.	Referente de Participación Social	Matriz de observaciones
8	V	Analizar la observación y responder dentro de los quince días hábiles siguientes.	Respuesta dentro del término, con análisis de causa.	Líder del proceso observado	Respuesta institucional
9	V	Formular la acción de mejora con responsable y fecha.	Acción incorporada al plan de mejoramiento.	Líder del proceso observado	Plan de mejoramiento
10	V	Verificar el cumplimiento de la acción en el periodo siguiente.	Verificación documentada en la matriz.	Referente de Participación Social	Matriz de seguimiento
11	A	Escalar al Comité de Ética y a Gerencia cuando no haya respuesta o no se cumpla la acción.	Requerimiento formal con constancia en acta del comité.	Líder de Relacionamiento con el Ciudadano	Acta del Comité de Ética

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

N.º	PHVA	ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
12	A	Socializar los resultados con la comunidad y publicarlos en el sitio web.	Socialización realizada y publicación verificada.	Referente de Participación Social y Comunicaciones	Acta de socialización
13	A	Archivar acta, matriz y evidencias.	Expediente completo del ciclo.	Secretaría Técnica	Archivo del proceso

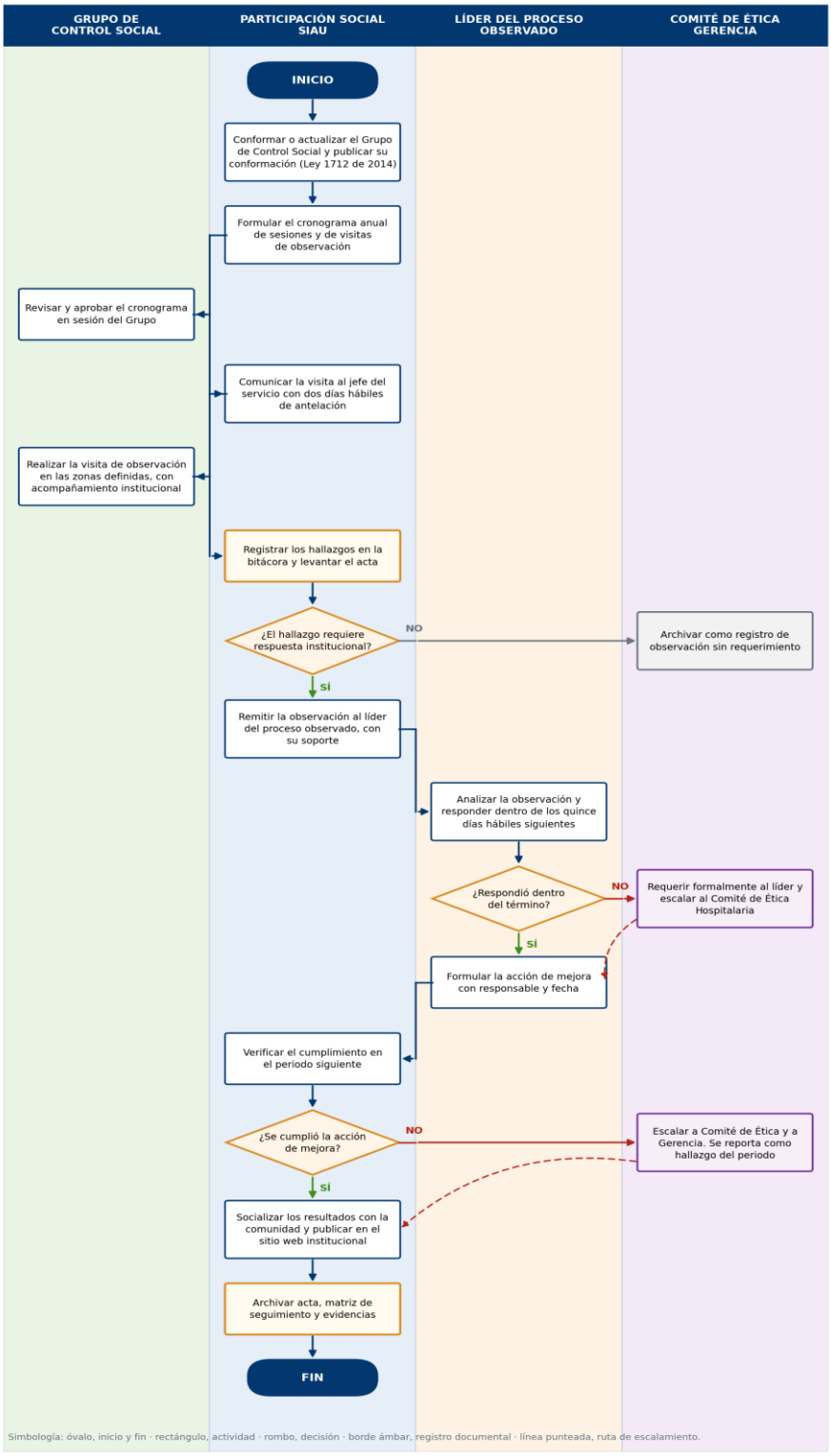
Fuente: Elaboración propia

9. FLUJOGRAMA

El flujograma presenta la secuencia con asignación de responsables por carril, las decisiones del procedimiento y las rutas de escalamiento. Se elabora conforme a simbología estándar: el óvalo indica inicio y fin, el rectángulo una actividad, el rombo una decisión, el borde ámbar un registro documental y la línea punteada el retorno posterior al escalamiento.

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización



Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

Figura 1. Flujograma del procedimiento de control social. Fuente: Elaboración propia.

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento se realiza sobre la matriz de observaciones y compromisos y sobre la bitácora del grupo. La evaluación del procedimiento se efectúa semestralmente y sus resultados se presentan ante el Comité de Ética Hospitalaria y se incorporan al informe de participación social del proceso.

10.1 Indicadores del procedimiento

El conjunto de indicadores conserva tres de proceso y agrega tres de impacto, con el fin de establecer no solamente si el ejercicio se realizó, sino si produjo mejora verificable.

Tabla 5. Indicadores del procedimiento de control social.

CÓDIGO	INDICADOR	FÓRMULA	TIPO	FRECUENCIA	META
IND-CS-01	Efectividad del hallazgo de control social	(Observaciones con acción de mejora formulada y cerrada / Observaciones presentadas en el periodo) × 100	Impacto	Trimestral	≥ 80 %
IND-CS-02	No recurrencia de la observación	(Observaciones que no se repiten en los dos periodos siguientes / Observaciones con acción de mejora cerrada) × 100	Impacto	Semestral	≥ 85 %
IND-CS-03	Cobertura territorial del control social	(Comunas con al menos una visita de observación en el periodo / 5) × 100	Impacto	Semestral	100 %
IND-CS-04	Oportunidad de la respuesta institucional	(Observaciones respondidas dentro de los quince días hábiles / Observaciones remitidas en el periodo) × 100	Resultado	Trimestral	≥ 90 %
IND-CS-05	Ejecución del cronograma de control social	(Actividades ejecutadas con evidencia documental / Actividades con cierre programado en el periodo) × 100	Proceso	Trimestral	≥ 95 %
IND-CS-06	Participación efectiva del grupo	(Asistentes a las sesiones del periodo / (Integrantes conformados × Sesiones realizadas)) × 100	Proceso	Trimestral	≥ 70 %

Fuente: Elaboración propia

10.2 Criterios de construcción de los indicadores

Los denominadores se fijan sobre magnitudes que no dependen de la discrecionalidad de quien mide. El IND-CS-06 usa como denominador los integrantes formalmente conformados y no los

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

COPIA CONTROLADA

convocados, porque convocar a menos personas elevaría artificialmente el resultado. El IND-CS-04 mide el porcentaje de respuestas dentro del término y no el promedio de días, porque un promedio es sensible a valores extremos y una sola respuesta tardía distorsiona el resultado de todo el periodo. El IND-CS-05 toma como denominador las actividades con cierre programado dentro del periodo, criterio idéntico al adoptado para el cronograma de la Política de Participación Social, lo que permite consolidar ambas mediciones.

10.3 Indicadores que se reportan en el aplicativo institucional

De los seis indicadores, únicamente el IND-CS-01 y el IND-CS-03 se parametrizan en el gestor institucional de calidad ALMERA, por corresponder a los de impacto y por articularse con los indicadores de efectividad del correctivo y de cobertura territorial de la participación del tablero del proceso. Los cuatro restantes se administran en la bitácora del grupo como control operativo y se reportan en el informe semestral. Ningún indicador de este procedimiento se parametriza sin meta y sin sentido de medición definidos.

10.4 Fuente del dato

La matriz de observaciones y compromisos es la fuente única de los indicadores. Cada observación se registra con identificador, fecha de la visita, sede, comuna, proceso observado, descripción, fecha de remisión, fecha de respuesta, acción de mejora formulada, fecha de cierre y verificación de no recurrencia. Con esos campos los seis indicadores se calculan de manera automática y reproducible, sin conteos manuales.

11. ANEXOS

11. Anexo 1. Instructivo para la realización de visitas de control social RCC-I-2026-001.
12. Anexo 2. Formato de conformación del Grupo de Control Social RCC-FT-2026-003.
13. Anexo 3. Formato de registro de visita de control social RCC-FT-2026-004.
14. Anexo 4. Matriz de observaciones y compromisos.

12. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Tabla 6. Documentos relacionados con el procedimiento.

DOCUMENTO	CÓDIGO
Instructivo para la realización de visitas de control social	RCC-I-2026-001
Formato de conformación del Grupo de Control Social	RCC-FT-2026-003
Formato de registro de visita de control social	RCC-FT-2026-004

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

DOCUMENTO	CÓDIGO
Formato de acta de reunión	Por verificar en el listado maestro
Bitácora de seguimiento del control social	Instrumento del proceso
Cronograma consolidado de instancias de participación y control social	Instrumento del proceso

Fuente: Elaboración propia

13. BIBLIOGRAFÍA

15. Congreso de Colombia. Constitución Política de Colombia, 1991.
16. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 850 de 2003, Ley 1438 de 2011, Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, Ley 1751 de 2015, Ley 1755 de 2015 y Ley 1757 de 2015.
17. Presidencia de la República. Decreto 1757 de 1994 y Decreto 780 de 2016.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2063 de 2017, por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1995 de 1999, sobre manejo de la historia clínica.
20. Red de Salud del Centro E.S.E. Cartografía Social de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12, 2026.

COPIA CONTROLADA

Este documento es propiedad de la Red de Salud del Centro ESE. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización