



**MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
BOGOTÁ, D.C., JUNIO DE 2023**

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL</b> .....	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS</b> .....	<b>8</b>
<b>6.</b>	<b>DEFINICIONES</b> .....	<b>12</b>
<b>7.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA DRBCTAS</b> .....	<b>14</b>
7.1.	AMPLIACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADOS CON LA UPC.....	14
7.2.	EXCLUSIONES .....	17
7.3.	ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS.....	18
7.4.	MANUAL TARIFARIO.....	20
7.5.	PRESUPUESTOS MÁXIMOS .....	20
7.6.	HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.....	21
<b>8.</b>	<b>PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>23</b>
8.1.	MARCO CONCEPTUAL .....	23
8.2.	DEBERES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	25
8.3.	DEBERES DE LOS PARTICIPANTES EN LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA .....	26
8.4.	DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA .....	26
8.5.	SUPUESTOS PARA EL EJERCICIO EFECTIVO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA .....	27
8.6.	PRINCIPIOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA .....	27
8.7.	PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DELEGACIÓN .....	29
8.8.	REPRESENTATIVIDAD Y DELEGACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA .....	32
<b>9.</b>	<b>¿CÓMO PARTICIPAR?</b> .....	<b>34</b>
9.1.	CONVOCATORIA.....	34
9.2.	REQUISITOS MÍNIMOS PARA INSCRIPCIÓN A LOS ESPACIOS PARTICIPATIVOS .....	36
<b>10.</b>	<b>MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>37</b>
10.1.	INFORMACIÓN PASIVA .....	39
10.2.	INFORMACIÓN ACTIVA - PEDAGÓGICA.....	40
10.3.	MODALIDAD DE CONSULTA .....	41
10.4.	MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO .....	43
<b>11.</b>	<b>METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA MODALIDADES DE CONSULTA</b> .....	<b>44</b>
11.1.	METODOLOGÍA DELPHI .....	44
11.2.	TÉCNICA DELPHI MODIFICADA O PRESENCIAL .....	45
11.3.	PANEL DE EXPERTOS.....	46
11.4.	PERFIL DEL EXPERTO .....	47
11.5.	CONFERENCIA DE CONSENSO .....	48
11.6.	GRUPO FOCAL.....	49
11.7.	ENCUESTA .....	50
<b>12.</b>	<b>METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO</b>	<b>51</b>
12.1.	WORLD CAFÉ O CAFÉ MUNDIAL .....	51
12.2.	PRESENTACIÓN MAGISTRAL Y DIÁLOGO .....	53
12.3.	PHILIPS 6-6 .....	54
<b>13.</b>	<b>ESTRATEGIAS DE APOYO A TODAS LAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>54</b>
<b>14.</b>	<b>MODALIDAD VIRTUAL DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>56</b>
<b>15.</b>	<b>EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>57</b>
15.1.	MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA ACTIVA .....	58
15.2.	MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONSULTA .....	58
15.3.	MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO	58
<b>16.</b>	<b>INDICADORES DE SEGUIMIENTO</b> .....	<b>59</b>
<b>17.</b>	<b>PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>60</b>
<b>18.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>61</b>
<b>19.</b>	<b>OTRAS NORMAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	<b>62</b>

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

Tabla 1. Normativa.....	8
Ilustración 1. MI VOX PÓPULI .....	21
Ilustración 2. Mi Vox Pópuli, módulo SIREPS .....	22
Ilustración 3. Botón Tarifas CUPS.....	22
Ilustración 4. POS PÓPULI .....	23
Ilustración 5. Cubo de la democracia .....	37
Ilustración 6. Modalidades de participación .....	38
Ilustración 7. Cubo de la democracia - Información pasiva.....	39
Ilustración 8. Cubo de la democracia. Información activa – pedagógica .....	40
Ilustración 9. Cubo de la democracia - Modalidad consulta .....	41
Ilustración 10. Cubo de la democracia - Modalidad deliberativa diálogo constructivo propositivo .....	43
Ilustración 11. Metodología Delphi .....	45
Ilustración 12. Panel de expertos .....	46
Ilustración 13. Conferencia de consenso .....	48
Ilustración 14. Grupo focal .....	49
Ilustración 15. Encuesta.....	50
Ilustración 16. World Café.....	51
Ilustración 17. Presentación magistral y diálogo .....	53
Ilustración 18. Philips 6-6 .....	54

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

### SIGLAS Y ABREVIATURAS

**DRBCTAS:** Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

**MINSALUD:** Ministerio de Salud y Protección Social.

**RUPS:** Registro Único de Procedimientos en Salud.

**UPC:** Unidad de Pago por Capitación.

**CUPS:** Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud.

**IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**TS:** Tecnologías en Salud.

**PTC:** Procedimiento Técnico-Científico y Participativo de Exclusiones.

**GATC:** Grupo de Análisis Técnico – Científico.

**COPACOS:** Comités de Participación Comunitaria en Salud

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

## 1. OBJETIVOS

Desarrollar técnica y conceptualmente el Manual Metodológico de Participación Ciudadana, con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos misionales de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS), mediante la generación de estudios y análisis, con la aplicación de diferentes metodologías y con la utilización de las herramientas tecnológicas disponibles, lo que permitirá elaborar las propuestas de exclusión de servicios y tecnologías financiados con recursos asignados a la salud, de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y de la Ampliación Integral de los servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC, entre otros procedimientos.

- Contar con un marco teórico y práctico para el proceso de participación ciudadana, que tome en cuenta los lineamientos dispuestos por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Decreto Ley 1757 de 2015, para fortalecer el proceso de desarrollo de políticas en salud.
- Revisar los antecedentes y desarrollos institucionales del proceso de participación ciudadana referente a los procesos misionales que se desarrollan en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Definir las modalidades de participación ciudadana que permita fortalecer la consulta y la interacción de los ciudadanos con la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS) del Ministerio de Salud y Protección Social, para obtener información de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para una adecuada toma de decisiones y una asertiva formulación de políticas en salud.
- Proponer las reglas de participación ciudadana, deberes, derechos y supuestos a tener en cuenta para la construcción de conocimiento, formulación de recomendaciones y adopción de mejoras.
- Disponer de un sistema de evaluación y monitoreo para el proceso de participación ciudadana que permita su mejora continua.

## 2. ALCANCE

Proponer la metodología del proceso de participación ciudadana para el desarrollo de las actividades propias de la DRBCTAS del Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo el mandato de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, del Decreto Ley 1757 de 2015 y demás normas relacionadas que le sean afines a sus funciones.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En Colombia el proceso de toma de decisiones tiende a involucrar en mayor y mejor medida la participación ciudadana, pues se considera que la construcción de un nuevo país requiere de la consolidación, consulta y construcción colectiva de acuerdos sociales.

En particular, en el sector salud y en lo que corresponde al procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, así como para efectos de la actualización de la Clasificación Única de procedimientos en salud- CUPS y de la construcción y contenidos de los servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando diferentes modalidades de participación, involucrando a todos los actores del sistema de salud, tanto en la modalidad de información pedagógica, así como de consulta y diálogo propositivo, donde han participado tanto expertos clínicos, la ciudadanía a título personal y representada en asociaciones de

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

pacientes, COPACOS, veedurías ciudadanas, comunidad médica y pacientes potencialmente afectados, así como delegados de las administradoras de planes de beneficios en salud, prestadores de servicios de salud, entes territoriales y organismos de control como la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, entre otros.

Con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, no solo se confirma lo ya recorrido en la participación ciudadana, sino que esta ley le da un contexto aún más amplio a la participación de todos los sectores de la sociedad en el desarrollo de las políticas en salud que acometa el Estado en su implementación. Así queda expreso en relación a los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, donde señala que éste comprende también el derecho a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que le afecten o interesen. Así, en el artículo 12 de esta misma ley, se da el marco general del derecho a la participación que abarca la formulación de la política y sus planes de implementación, participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema; participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; participar en los procesos de definición de prioridades de salud; participar en las decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos en salud y participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud, entre otros. Es así, como durante los últimos años se viene trabajando mediante un proceso participativo amplio, con todos los actores del sistema de salud, mediante la modalidad de participación de diálogo propositivo deliberativo para construir el Procedimiento Técnico-Científico y Participativo- PTC de exclusión de tecnologías y servicios del financiamiento con los recursos del sistema de salud, como parte de la aplicación de estos mandatos.

Las actividades de participación ciudadana se enmarcan dentro de los lineamientos generales de buen gobierno, gobierno abierto, la aplicación de la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 y lo correspondiente a la ley 1757 de 2015 de participación democrática y social, así como leyes relacionadas como la de transparencia 1712 de 2014 y el marco normativo vigente desde la Constitución Política Nacional y los desarrollos jurisprudenciales y sentencias de la Honorable Corte Constitucional, en los temas relacionados con la participación ciudadana y la misión de la Dirección.

Posterior a la publicación de la Ley estatutaria en Salud 1751 de 2015, la DRBCTAS trabajó en una norma que diera el fundamento jurídico para el desarrollo de la estrategia de participación ciudadana en el marco de su misión. Para ello se expidió la Circular 060 de 2015, derogada por la Circular 032 de 2022 y dirigida a todos los actores del sistema de salud, con el propósito de promover la participación directa y efectiva de los usuarios, de la comunidad médica y científica y de los diferentes actores del SGSSS, considerados individualmente o en forma agremiada, en el proceso de toma de decisiones en salud, dando de manera específica las directrices de qué se debe hacer para participar, ya sea de manera representada o de manera individual, cómo participar, en qué procesos participar y explicando el alcance del proceso participativo a la hora de la toma de decisión.

En consecuencia, la metodología de participación propuesta abre el campo de acción acogiendo esta perspectiva, entendiendo que este tipo de mecanismo implica que se disponga de un proceso sistemático de participación ciudadana, que combine todas las modalidades de participación: informativa, informativa pedagógica, consulta y participación activa o propositiva, dependiendo del avance en el empoderamiento de los participantes y de los canales institucionales y tecnológicos dispuestos para ello.

En lo sucesivo, se espera hacer cada vez más amplia la cobertura de la participación a todos los sectores del sistema de salud en las diferentes modalidades de participación ciudadana, teniendo en cuenta el camino recorrido con sus aciertos y oportunidades de mejora. En este sentido, el proceso de participación ciudadana en los últimos años se ha hecho sistemático en la modalidad de Información pedagógica para efectos de socializar los resultados de las actualizaciones de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos –CUPS y la aplicación del proceso técnico-científico participativo (PTC) de Exclusiones, así como la socialización de las reglas de la participación y las herramientas soporte para ello. Por su parte, la modalidad de

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

consulta se ha desplegado tanto en los análisis técnico-científicos para el desarrollo del PTC de Exclusiones (Fase 2), como en la Fase 3 donde se adelantan consultas a los pacientes potencialmente afectados y ciudadanía para consultar su opinión acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión; adicionalmente, en esta fase se adelanta sondeo de preferencias mediante votación. Para el soporte de esta estrategia de participación ciudadana se desarrolló una herramienta web llamada “MI VOX PÓPULI”, mediante la cual las personas se pueden inscribir y conocer de primera mano los eventos de participación programados y los resultados de los mismos.

En consecuencia, se tiene el reto de seguir en la senda del fortalecimiento y la ampliación de cobertura de los actores involucrados en la participación ciudadana, avanzando igualmente en el mecanismo de representatividad de las organizaciones, tanto en el sentido de la legitimidad de los que representan a las organizaciones, como en la formalidad de las actividades de los delegados a la hora de ejercer dicha representación, teniendo en cuenta que a la hora de observar los afectados por las decisiones de las políticas de salud, se trata de todos y cada uno de los ciudadanos del territorio nacional. Es por ello que, se tiene el desafío de encontrar la mejor forma de ver representados en las actividades participativas programadas por la DRBCTAS, a todos los sectores del sistema de salud, en todas las regiones del país. Para este logro, se viene trabajando en la perspectiva de desarrollar un proceso sistemático y permanente, que implica justamente la confluencia de un trabajo conjunto entre gobierno y participantes.

Lo anterior, conlleva a que el proceso de participación ciudadana responda a unos objetivos claros, con unas reglas del juego definidas, deberes y derechos de las partes involucradas, acuerdos para la representatividad y delegación de cada uno de los sectores involucrados, entre otros. Si bien, en las sesiones presenciales o virtuales, según sea el caso, se espera que asistan los delegados de todos los sectores interesados, lo anterior no es impedimento para que los ciudadanos de manera individual se pronuncien por los canales ya instituidos y los que se puedan implementar en el futuro.

El presente documento planteará el marco general de la propuesta metodológica para las actividades de participación ciudadana, y quiénes y por qué deben participar en las políticas y decisiones que se tomen en lo sucesivo frente a la exclusión de tecnologías del financiamiento con los recursos del sistema de salud, a la actualización de la CUPS y a la ampliación integral de servicios y tecnologías financiados con la UPC, así como en el desarrollo de otros aspectos como la definición de tarifas, la fijación del valor de la UPC y otros temas a cargo de la DRBCTAS. Igualmente, aportará un breve recorrido del proceso de participación ciudadana efectuado en los años anteriores, con sus aciertos y necesidades de mejora, así como también informará el marco normativo vigente que apoya este sistema de participación ciudadana, en especial lo que tiene que ver con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Decreto Ley 1757 de 2015.

La propuesta metodológica se desarrollará teniendo en cuenta que el proceso participativo implica dos vías: Ministerio de Salud y Protección Social a través de la DRBCTAS y los participantes extensivos a todos los actores del sistema de salud y ciudadanos, quienes tienen reglas de participación, traducidas en deberes y derechos. Igualmente, se señalarán las condiciones de éxito de este proceso, el marco de principios, las modalidades de participación, así como los requerimientos de método que se deben dar para el mejor resultado en el desarrollo de las políticas públicas y la toma de decisiones. Finalmente, se describirá de manera general y específica por modalidades de participación, cómo efectuar la evaluación y el monitoreo del proceso participativo.

Es importante anotar que, esta propuesta de metodología tendrá en cuenta las distintas modalidades para cubrir de manera sistemática las necesidades y requerimientos del proceso de participación ciudadana en las actividades que se derivan de la DRBCTAS, lo cual enriquecerá y fortalecerá el proceso con los aportes constructivos de los participantes y de los sectores interesados, que contribuirán a la toma de decisiones y al desarrollo de política que le atañen.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

Igualmente, este manual metodológico apunta a buscar alternativas de participación que no solo implique la presencialidad, sino que presente alternativas diferentes que permitan que la ciudadanía exponga sus puntos de vista y aportes utilizando otras estrategias y herramientas tecnológicas disponibles.

#### 4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL

- Proceso: GPSC01 Gestión de la Protección Social
- Procedimiento: GPSP01 Actualización de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC.
- Procedimiento: GPSP03 Costos y Tarifas.
- Oferta institucional: ASIP06
- Formato acta para la fase análisis técnico-científico del proceso de Exclusiones: GPSF09.
- Formato compromiso de confidencialidad y uso restringido de la información: GPSF10.
- Formato consentimiento informado: GPSF11.
- Formato asistencia y permanencia: GPSF12.
- Formato declaración posible conflicto de intereses: GPSF13.
- Formato de preguntas: GPSF14.
- Formato encuesta de satisfacción – diálogo constructivo propositivo: GPSF15.
- Formato encuesta de satisfacción – consulta expertos – Exclusiones: GPSF16.
- Formato encuesta de satisfacción – consulta expertos – CUPS, Tarifas y Otros: GPSF17.
- Formato encuesta satisfacción - consulta pacientes, usuarios, ciudadanía y otros actores: GPSF18.
- Formato encuesta de satisfacción – información pedagógica – socialización: GPSF19.

#### 5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

La participación democrática es uno de los derechos que se encuentran consagrados en la Constitución Política en sus artículos 103 y 270, los cuales se consolidaron en la Ley 1757 de 2015. A continuación, se relacionan las principales normas promulgadas hasta la fecha de publicación del presente documento:

Tabla 1. Normativa

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
DISPOSICIONES GENERALES	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
	Sentencia T-760 DE 2008	Magistrado ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa. Disposiciones de la Corte Constitucional destinadas a corregir fallas estructurales del sistema de salud público de Colombia. Declaración del derecho a la salud como un derecho fundamental. El acceso a servicios sanitarios oportunos y de calidad está garantizado por el derecho a la salud.
	Ley Estatutaria 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones para la promoción y protección de la participación ciudadana en Colombia. Esta Ley tiene como objeto promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, así mismo a controlar el poder. En esta ley se facilitan y amplían las instancias y mecanismos de participación ciudadana, la oferta participativa estatal y los sujetos de la participación ciudadana
	Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud)	El Artículo 15 contempla el deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de salud que, como tal, incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas, presupuestos bajo los cuales se estructura la modificación del PBSUPC.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Ley 1966 de 2019	"Artículo 1°. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
	Ley 2294 de 2023	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC	Artículo 154, Ley 100 de 1993	Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud, permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
	Decreto Ley 4107 de 2017, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012	Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la responsabilidad de modificar el PBSUPC y definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho Plan.
	Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el PBSUPC, vigente para el año 2018.
	Resolución 046 de 2018	Por medio de la cual se corrigen unos errores de carácter formal en la Resolución 5269 de 2017 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
	Resolución 5857 de 2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Circular 017 de 2019	Difusión de modificaciones y ajustes al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), actualizado integralmente mediante Resolución 5857 de 2018.
	Resolución 3512 de 2019	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
	Resolución 2481 de 2020	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Resolución 0163 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020.
	Resolución 2292 de 2021	Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.
	Resolución 2808 de 2022	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Resolución 087 de 2023	Por la cual se corrigen errores de digitación contenidos en la Resolución 2808 de 2022 que establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
EXCLUSIONES	Artículo 15, Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud)	Los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica. c) Que no exista evidencia científica sobre efectividad clínica. d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. e) Que se encuentren en fase de experimentación. f) Que tengan que ser prestados en el exterior.
		Los servicios o tecnologías que no cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	Resolución 5267 de 2017	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la Salud (vigente durante el año 2018).

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Resolución 244 de 2019	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
	Resolución 956 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017 en relación con la declaratoria de conflictos de interés y quorum deliberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.
	Resolución 2273 de 2021	Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
	Resolución 318 de 2023	Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud. Deroga la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
CUPS	Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 3804 de 2016	Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.
	Resolución 5171 de 2017	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 483 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017 que establece la CUPS.
	Resolución 5851 de 2018	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.
	Resolución 3495 de 2019	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 537 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la CUPS.
	Resolución 2238 de 2020	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 0126 de 2021	Por la cual se modifica la Resolución 2238 de 2020, en el sentido de incluir el procedimiento de administración de la vacuna contra el SARS CoV 2 [COVID-19].
	Resolución 2077 de 2021	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
	Resolución 1638 de 2022	Por la cual se modifica la Resolución 2077 de 2021, en el sentido de incluir un procedimiento de administración de vacunas.
Resolución 2775 de 2022	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023.	

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
MIPRES	Resolución 1885 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras normas.
	Resolución 2438 de 2018	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 5871 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 2438 de 2018 en relación con el plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo de prescripción MIPRES del Régimen Subsidiado.
	Resolución 1343 del 29 de mayo de 2019	Por la cual se modifica el artículo 12 de las resoluciones 1885 y 2438 de 2018 en relación con la prescripción de productos de soporte nutricional a menores de cinco (5) años.
	Resolución 617 del 16 de abril de 2020	Por la cual se establecen disposiciones con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS, requeridos para el tratamiento de COVID- 19.
	Resolución 894 del 9 de junio de 2020	Por la cual se adiciona un párrafo al artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, en relación con la prescripción a través de MIPRES de pruebas rápidas, tamizaje y pruebas diagnósticas para Covid19.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
	Circular 016 de 2014	Por la cual se hace una exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales.
	Decreto 1652 de 2022	Por el cual modifica el régimen aplicable para que las EPS efectúen cobros por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en el régimen contributivo, y a los afiliados del régimen subsidiado.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
PRESUPUESTOS MÁXIMOS	Resolución 205 del 17 de febrero de 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo.
	Resolución 206 del 17 de febrero de 2020	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.
	Resolución 2459 del 22 de diciembre 2020	Por la cual se fija el valor a girar producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia de algunas entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.
	Resolución 043 del 21 de enero de 2021	Por la cual se fija de presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras s Salud Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de vigencia 2021.
	Resolución 586 del 7 de mayo de 2021	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
	Resolución 593 del 11 de mayo de 2021	Por lo cual adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021.
	Resolución 594 del 11 de mayo de 2021	Por lo cual se fija de presupuesto máximo a trasferir a cada una de las Entidades Promotoras s Salud Entidades Obligadas a Compensar en los para la vigencia 2021
	Resolución 827 del 21 de junio de 2021	Por lo cual se corrige un yerro en la Resolución 586 de 2021.
	Resolución 1341 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 17 de la Resolución 586 de 2021
	Resolución 1645 de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.
	Resolución 2260 de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar para la vigencia 2021.
	Resolución 1318 de 2022	Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.
Resolución 1408 de 2022	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2021.	

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
TARIFAS	Decreto 2644 de 2022	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único.
		Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
	Ley 2161 de 2021	Por la cual se establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se modifica la ley 769 de 2002 y se dictan otras disposiciones.
		Artículo 6. Actualizar el manual tarifario para accidentes de tránsito en un año.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Decreto 780 de 2016 (anexo técnico 1)	Artículo 2.6.1.4.2.4 Actualizará el Minsalud el manual tarifario cada dos años. Anexo técnico 1: Manual de Régimen Tarifario
	Decreto 056 de 2015	Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.
		Artículo 10. Ajuste del manual tarifario en dos años.

Fuente: Elaboración propia

## 6. DEFINICIONES

- **PROCEDIMIENTO:** Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
- **INCLUSIÓN:** Corresponde al resultado del proceso de elección y aprobación de una tecnología en salud por parte del ente competente, para su incorporación en los beneficios en salud financiados con la UPC, luego de la revisión y verificación de aspectos como seguridad, efectividad, evaluación económica e impacto en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), necesidades en salud y perfil epidemiológico de la población colombiana. La inclusión implica en el momento actual, la incorporación implícita o explícita de la tecnología en el mecanismo de protección colectiva a través de un acto administrativo.
- **EXCLUSIONES:** Son las tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos y cumplen alguno de los criterios de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.
- **TECNOLOGÍA EN SALUD:** actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.
- **MEDICAMENTO:** Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- **DISPOSITIVO MÉDICO PARA USO HUMANO:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:
  - Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
  - Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o compensación de una lesión o de una deficiencia.
  - Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- Diagnóstico del embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- Productos para desinfección o esterilización de dispositivos médicos.
- **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Es una acción colectiva o individual que permite incidir en los procesos, programas, planes y proyectos que afectan la vida económica, política, social y cultural del país, donde cada persona en el ejercicio de su ciudadanía conoce y hace uso pleno de los derechos que confiere una sociedad democrática, participativa y pluralista como la colombiana, establecida en la Constitución Política de 1991, que se basa en un enfoque de democracia participativa y pluralista donde el Estado define espacios de participación y concertación para los ciudadanos y establece diferentes mecanismos que la garantizan.

Así mismo, la Participación Ciudadana es un derecho fundamental establecido en la Constitución Política de Colombia, específicamente en el artículo 2 donde dice que el estado debe “(...) facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan”; en este mismo sentido, el artículo 79 reza “La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo”, siendo claramente la salud un tema que afecta a todos los ciudadanos. También plantea la constitución en su artículo 103 que “El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan” por lo que los ciudadanos y organizaciones de diferente índole pueden participar en las diferentes decisiones que en salud se tomen.

Por otro lado, la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6°, “Elementos y principios del derecho fundamental a la salud” en su apartado b dice “Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten” por lo que nuevamente se afirma que todas las comunidades, asociaciones o individuos particulares deben de ser partícipes de las decisiones que el estado tome en relación a la salud. En otro apartado de esta misma norma, específicamente en el artículo 12 “Participación en las decisiones del sistema” se explica que “El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”, se habla en este numeral de participar en la formulación de la política de salud y planes para su implementación, instancias de deliberación y decisiones de inclusión o exclusión de servicios o tecnologías en salud. Por lo anterior, la participación es un mandato y obligación del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual debe implementar y promover de forma prioritaria en todo el territorio nacional.

El proceso de participación ciudadana no solo implica compromisos de las personas, ya que se debe partir de su interés en los temas específicos, buscando que sus aportes ayuden colectivamente en dicho tema y por lo tanto se requiere por parte de los participantes de voluntad, iniciativa, persistencia, tiempo, dedicación y compromiso de cada uno de los ciudadanos. Este proceso es dinámico, complejo y articulado, que implica diferentes momentos y niveles. Su principal razón, es tomar decisiones mediante un proceso democrático, que cada ciudadano por lo menos tenga un sentido crítico en la problemática que se desee resolver, comprender los conflictos como algo inherente en la convivencia social y humana.

Todo ello con el propósito de señalar a la participación social como una unidad de análisis teniendo en cuenta diferentes tipos de participación social, comunitaria, política y ciudadana, donde la actitud de los individuos, como principal elemento les permita exigir sus derechos y el cumplimiento de las obligaciones de sus dirigentes.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

## 7. ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA DRBCTAS.

Teniendo en cuenta el Decreto 2562 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones, específicamente el artículo 7º que crea y determina las funciones de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS). Los siguientes son los avances logrados a la fecha:

### 7.1. AMPLIACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADOS CON LA UPC.

Los procesos de participación ciudadana en relación con la actualización del antiguo Plan Obligatorio de Salud se iniciaron por parte del Ministerio de la Protección Social mediante consultas a través de la página web. Posteriormente, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) la institucionalizó como un proceso democrático y representativo de las organizaciones de la sociedad civil, diseñando componentes pedagógicos y desarrollando instrumentos para los espacios de participación ciudadana.

El primer proceso se llevó a cabo en el año 2011 a través de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y tuvo como finalidad nivelar y estandarizar el conocimiento de los participantes para mejorar la discusión y la participación, con el fin de obtener aportes más consistentes en la toma de decisiones. Este proceso se desarrolló bajo las modalidades de información y participación colectiva e individual que permitieron estandarizar el nivel de conocimiento acorde a los grupos sociales, respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y brindar las herramientas necesarias que garantizaron procesos dinámicos en la actualización del POS, el cual fue institucionalizado a través de la Resolución 88 de 2011. Los procesos de participación ciudadana dieron valiosos aportes para la actualización integral del POS, lo que se tradujo en la expedición del Acuerdo 29 de 2011.

En este proceso fue convocada la comunidad médica, que a su vez formó parte de las asociaciones científicas u otras de naturaleza similar, como también las organizaciones de usuarios de la salud representadas en asociaciones de pacientes, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas y COPACOS, y la comunidad en general. Estas organizaciones tuvieron la oportunidad de participar en las diferentes modalidades, iniciando por la información, que tuvo como objetivo primordial que los usuarios y la comunidad se enteraran sobre su derecho a participar en las decisiones públicas de su interés y la forma de hacerlo, asimismo, bajo esta modalidad se divulgaron y se socializaron los resultados obtenidos en el proceso de participación, con lo cual se publicó un aviso de prensa en primera página del diario El Tiempo, se pautó en radio y se dio a conocer en el sitio web [www.cres.gov.co](http://www.cres.gov.co) la documentación relacionada sobre el tema.

La modalidad participativa de información se enfocó en estandarizar el conocimiento de temas por cada grupo de interés, en compañía del equipo técnico de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), por medio de mesas de trabajo para aprovechar su nivel de conocimiento y los respectivos aportes de sus experiencias. Los representantes se inscribieron enviando la documentación pertinente a los correos electrónicos [pciudadana-usuarios@cres.gov.co](mailto:pciudadana-usuarios@cres.gov.co); [pciudadanacientifica@cres.gov.co](mailto:pciudadanacientifica@cres.gov.co).

La modalidad de consulta desarrolló talleres para establecer los criterios de inclusión al POS, mediante encuentros en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira y Villavicencio, convocando los participantes por diversos medios de comunicación y el sitio web.

El segundo gran proceso de participación ciudadana para efectos de la Actualización Integral del POS, fue institucionalizado a través de la Circular Externa 036 de 2013 y estuvo a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien ya había asumido como la autoridad administrativa competente para realizar dicha actualización. El Ministerio de Salud y Protección Social constituyó la participación ciudadana como un proceso transversal a la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud 2013 y, por tanto, demandó la construcción de escenarios para

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

la garantía de la participación directa y efectiva de la comunidad médica y los usuarios del SGSSS, considerados tanto individualmente como en forma organizada o colectiva. Se avanzó en la participación de los usuarios y comunidad médica de manera más directa sobre su opinión de preferencia alrededor de las tecnologías que se deberían incluir en el POS, atendiendo unos criterios específicos de seguridad, beneficio clínico y de equidad, entre otros. Estos resultados fueron tenidos en cuenta al lado de las evaluaciones técnicas, los cuales conformaron la propuesta para la toma de decisión, cuyo resultado se plasmó en la Resolución 5521 de 2013 por la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, el propósito de la participación ciudadana fue promover las diferentes formas de cooperación a fin de lograr la concreción de proyectos de vida comunitaria, forjados bajo el respeto, la educación, la sana convivencia, la eficiencia, y lo que es más importante, el lograr los fines del Estado, bajo las modalidades de información y consulta.

La modalidad de información dispuso al público aspectos generales relacionados con los contenidos del Plan Obligatorio de Salud, con el fin de proporcionar las herramientas necesarias que le permitieran participar de forma activa; se divulgó el proyecto de acto administrativo, Resolución 5521 de 2013, con el objetivo de recibir opiniones, sugerencias y propuestas; asimismo se enviaron mensajes claves en el sitio web institucional <http://www.minsalud.gov.co> y redes sociales oficiales.

La modalidad de consulta permitió indagar a la ciudadanía en general cuáles serían sus preferencias u ordenamiento de las tecnologías en salud posibles de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud. Para su desarrollo se creó por medio de las TIC un espacio virtual en el sitio web, logrando una participación de 527 ciudadanos. Igualmente, se enfocó en la creación de espacios presenciales con los representantes inscritos y con expertos de diferentes especialidades médicas para consultar las opiniones e indagar las preferencias frente a las tecnologías en salud. Bajo la misma modalidad se llevó a cabo la expedición de la Resolución 5521 de 2013.

En los encuentros regionales con los representantes de asociaciones de pacientes, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas, COPACOS y comunidad médica, se inscribieron 610 representantes, quienes se dispusieron a votación.

En los consensos con los expertos (Radiología, Ortopedia, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Urología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Odontología Maxilofacial, Oncología, Anestesia, Urología, Cirugía General, Cirugía Gastrointestinal, Gastroenterología, Cirugía Vascul ar Periférica, Radio-terapia, Cirugía Cardiovascular, Medicina Nuclear) se identificaron qué procedimientos del POS eran potencialmente obsoletos y se verificaron las alternativas disponibles en el POS o en el país. El método utilizado para presentar la metodología para validación de 297 procedimientos potencialmente obsoletos fue tipo panel. Como resultado de los 13 consensos realizados, fueron identificados por los expertos como obsoletos 55 y no obsoletos 242 procedimientos.

En cuanto a la divulgación de la Resolución 5521 del 2013, durante el 2014 se llevaron a cabo 27 eventos entre los meses de enero, febrero, junio, julio y agosto de 2014 en 15 ciudades del país: Bogotá, Pereira, Pasto, Bucaramanga, Barranquilla, Cali, Medellín, Valledupar, Sogamoso, Quibdó, Yopal, Sincelejo, Cartagena, Popayán y San Andrés. En estos eventos de socialización se logró convocar alrededor de 1.700 personas, entre las cuales asistieron representantes de organizaciones de usuarios, veedurías ciudadanas, COPACOS, IPS, EPS, servidores públicos de los entes territoriales, Contraloría General de la Nación y Defensoría del Pueblo, entre otras.

Las modalidades establecidas para la participación ciudadana brindaron un adecuado acceso a la información, de igual forma se generaron espacios para que los usuarios y la comunidad médica expresaran sus opiniones, sus preferencias y presentaran recomendaciones, las cuales constituyeron insumos orientadores para la propuesta de actualización integral de la vigencia.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

Igualmente, durante el 2014, mediante participación ciudadana se adelantó la ponderación de los criterios para seleccionar las Tecnologías en Salud (TS) a evaluar en el marco de la Actualización del POS. En esta actividad participaron los usuarios del SGSSS (asociaciones de usuarios del sector salud y de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS y comunidad médica) en once ciudades: San Juan de Pasto, Santiago de Cali, Barranquilla, Cartagena, Montería, Valledupar, Medellín, Cúcuta y Bogotá D.C. Durante la modalidad de consulta se adelantó el sondeo de preferencias mediante votación de las variables que se habían desarrollado previamente por el equipo técnico de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Los resultados finales de estas votaciones, frente a las variables presentadas, son el resultado de la aplicación de la Metodología de ponderación de criterios para seleccionar las TS a evaluar.

La ponderación de criterios para seleccionar las TS a evaluar busca relacionar las necesidades en salud, el tipo de beneficios en salud y la equidad, con el fin de ser aplicados en la toma de decisión para la priorización de las TS a ser evaluadas en el proceso de actualización del POS. La metodología contempla las preferencias de prioridades para tener en cuenta al momento de seleccionar TS por parte de los diferentes actores del SGSSS y describe el proceso de identificación de criterios a partir de la literatura internacional y nacional, la consolidación de categorías y criterios, la «operacionalización» de los criterios, el proceso para emplear la participación ciudadana en la identificación de preferencias de prioridades para tener en cuenta al momento de seleccionar TS por parte de los diferentes actores del SGSSS y la socialización de los resultados.

En la descripción del proceso de participación empleado para la ponderación de los criterios de evaluación de TS, se identificaron los siguientes actores del SGSSS relevantes para el proceso de actualización del POS: i) usuarios por ser los directos beneficiarios del POS y ii) la comunidad médico-científica, debido a que son los responsables de disponer los avances científicos. Con este fin se citó a jornadas de trabajo con cada uno de los actores por medio del proceso de Participación Ciudadana.

Durante jornadas de trabajo desarrolladas específicamente para cada actor, se presentó a los participantes los criterios de priorización para selección de TS a evaluar y posteriormente se les pidió que realizarán la calificación de estos empleando el Método de Borda, obteniendo finalmente el peso ponderado para cada criterio.

La cantidad de participantes, entre los cuales se encontraron varios representantes o delegados de asociaciones e instituciones, sumó 287 en las 11 ciudades.

Después de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud), al no continuar el antiguo POS, el nuevo procedimiento de Actualización Integral del Plan de Beneficios en Salud financiado con la UPC utiliza todos los procesos de participación ciudadana, los cuales son apropiados por la DRBCTAS. Este proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que abarca las fases de nominación, priorización de tecnologías a evaluar, evaluación de las tecnologías en salud –ETS-, selección de las tecnologías a incluir, disponibilidad en el Sistema de Salud Colombiano de las tecnologías en salud, y toma de decisión, cumple las condiciones y criterios estipulados en el ordenamiento jurídico colombiano, permitiendo que los diferentes actores del SGSSS (profesionales, industria, academia y sociedad civil), se apropien del conocimiento y participen activamente, en varias de las fases de la actualización.

Debido a inconvenientes que afectaban el adecuado desarrollo del proceso de actualización integral del Plan de Beneficios como se venía realizando, desde el año 2019 se optó por incluir en la metodología el proceso de construcción de la Matriz de Priorización, para segmentar por sistema anatómico la búsqueda de tecnologías a incluir. Como parte importante de la nueva metodología, se continuó utilizando la participación ciudadana para validar las matrices con las Sociedades Científicas y luego con otros actores del sistema.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Como resultado de la fase de nominación de tecnologías en salud para su posible inclusión en los servicios y tecnologías financiados con la UPC, para 2020 se consolidó una base de datos que contenía tecnologías en salud pendientes de evaluar y tecnologías en salud pendientes de incluir. Lo anterior, sin contar con los Procedimientos y Medicamentos indicados para las patologías que fueron publicados en enero de 2020, en la herramienta tecnológica MI VOX PÓPULI (la cual se explica más adelante) para que la ciudadanía presentara sus observaciones.

Es así entonces, que desde el año 2015 se tiene un remanente de tecnologías nominadas o identificadas en la Matriz Horizonte I y II, algunas evaluadas en cuanto a seguridad, efectividad, eficacia y otras con análisis de impacto presupuestal que cursaron las diferentes fases de la metodología de “ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC” y que por priorización no fueron incluidas en anteriores vigencias. El proceso contó con los mecanismos de participación ciudadana en anteriores vigencias sin ser desdeñados en las nuevas, complementando su análisis con las metodologías utilizadas en 2021. En los encuentros de “Diálogos por la Salud 2022: Retos y Avances en financiación y acceso, un compromiso de todos”, participaron 219 actores del SGSSS y se compartieron las nuevas metodologías utilizadas para la inclusión de TS y los resultados obtenidos. Para la consulta del proyecto de resolución “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” se recibieron 217 comentarios frente a los diferentes aspectos del proyecto de resolución, solo 31 observaciones fueron aceptadas total o parcialmente, dando lugar a ajustes en el proyecto.

Para el proceso de actualización del año 2023 se continúa el desarrollo de las estrategias de actualización y metodologías utilizadas para la actualización de la vigencia 2021, así como con los mecanismos de participación desarrollados para las anteriores vigencias.

Atendiendo lo indicado por la Corte Constitucional en Auto 755 de 2021 en seguimiento a las órdenes décima séptima y décima octava, en el que señala que la Actualización Integral se enmarca en la determinación de las exclusiones a través de la aplicación del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, el proceso de participación para esta vigencia se enmarca en el desarrollo del proceso de exclusiones.

## 7.2. EXCLUSIONES

Según la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, atendiendo principalmente los artículos 9, 12 y 15 referentes a los determinantes de la salud, a la participación ciudadana y a las prestaciones de salud, respectivamente, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró durante dos años (2015 a 2017) la construcción del Procedimiento Técnico-Científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que permitiera definir las tecnologías o servicios que son explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En sus inicios, para la construcción colectiva de este procedimiento técnico-científico se expidió la Resolución 330 de 2017, “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo (PTC) para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones” y la Resolución 687 de 2018, la cual modifica los plazos para presentar las nominaciones, considerando para su realización, los siguientes insumos:

- La identificación de experiencias internacionales que marcaran una pauta para el desarrollo del procedimiento técnico-científico de exclusiones.
- La recolección de insumos aportados a través de la participación ciudadana.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- Construcción de la propuesta de procedimiento técnico-científico con aportes de 24 agremiaciones de profesionales de la salud, quienes aportaron bajo la herramienta de encuesta información acerca de las etapas del procedimiento técnico científico y elementos para definir la representatividad en la participación de los diferentes actores del sistema de salud, el cual fue reforzado con una encuesta a la ciudadanía en general.
- Concertación y validación del procedimiento técnico-científico en encuentros regionales en ocho ciudades del país.
- Sesiones de consenso con la participación de expertos de las sociedades científicas, la industria y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y experto internacional para definir la “operacionalización” de los criterios de exclusión de la Ley.

Posteriormente, se expidió la Resolución 956 de 2020, por medio de la cual se modificó la Resolución 330 de 2017 en relación con la declaratoria de conflictos de interés y quórum de liberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.

En razón a lo anterior, el procedimiento técnico científico se aplicó por primera vez en febrero de 2017, y a partir de ese año, se viene realizando la nominación de las tecnologías susceptibles de exclusión (fase I) en la cual puede participar toda la ciudadanía. En la fase II de Análisis Técnico Científico la participación está centrada en las sociedades científicas, quienes a través de los Grupos de Análisis Técnico Científico (GATC), los expertos emiten su opinión sobre si las tecnologías deben ser o no financiadas con recursos destinados a la salud; las tecnologías que se definen en esta fase para la exclusión pasan a la fase III donde la ciudadanía en general y los pacientes potencialmente afectados emiten su opinión sobre si se deben financiar o no con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y finalmente, en la fase IV de publicación, la ciudadanía nuevamente expresa su opinión cuando se publica el proyecto de resolución.

En estos años de experiencia se ha desarrollado el procedimiento con la participación ciudadana en todas sus fases, dando como resultado la expedición de la Resolución 5267 de 2017, la Resolución 244 de 2019 y la Resolución 2273 de 2022, en donde se encuentran definidas las 97 tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En el año 2022, de acuerdo a las observaciones recibidas por diferentes actores del sistema de salud en múltiples escenarios y de acuerdo a los pronunciamientos de la Corte Constitucional, específicamente las sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014 y los Autos 094A de 2020 y 755 de 2021, fue necesario considerar la modificación de la Resolución 330 de 2017, la cual se realizó con la participación de la ciudadanía en general, a través de encuentros regionales desarrollados en 21 departamentos del país (Guainía, Meta, San Andrés providencia y Santa Catalina, Atlántico, Amazonas, Huila, Boyacá, Bolívar, Nariño, Caldas, Risaralda, Chocó, Cauca, Vichada, Vaupés, Arauca, Caquetá, Córdoba, Cesar, Norte de Santander y Quindío), culminando con la expedición de la Resolución 318 de 2023, “*Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud*”.

### 7.3. ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS

El trabajo realizado por la DRBCTAS con la participación de las Sociedades Científicas, las agremiaciones de profesionales de la salud, dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y la ciudadanía en general, ha permitido la actualización de la CUPS bajo las metodologías construidas y aplicadas para tal fin, desde varios puntos de vista, a saber:

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- Proceso de actualización que se caracteriza por ser dinámico, técnico, continuo, participativo y transparente construido y avalado con los expertos de diferentes áreas y especialidades.
- Aplicación de la metodología diseñada con la participación activa de sociedades científicas, agremiaciones, prestadores de servicios de salud y otros agentes del sistema, lo que ha permitido llevar a cabo el reordenamiento y actualización de los procedimientos en salud.
- Integración en un solo cuerpo normativo del contenido de los actos administrativos, con el fin de facilitar su consulta y aplicación. Se han expedido 14 actos administrativos que las diferentes las actualizaciones realizadas desde el año 2015 a la fecha, así: Resolución 4678 de 2015, Resolución 1352 de 2016, Resolución 5975 de 2016, Resolución 1132 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 483 de 2018, Resolución 5851 de 2018, Resolución 3495 de 2019, Resolución 537 de 2020, Resolución 2238 de 2020, Resolución 126 de 2021, Resolución 2077 de 2021, Resolución 1638 de 2022 y Resolución 2775 de 2022.
- Institucionalización del procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS, mediante la Resolución 3804 de 2016.
- Establecimiento de mesas de trabajo para la actualización continua de la CUPS, respuesta a las consultas interpuestas por la ciudadanía y la expedición de conceptos solicitados por los diferentes actores de salud.
- Recepción de propuestas de nominación para la actualización de la CUPS, a través de la plataforma virtual MI VOX PÓPULI, mediante la utilización del formulario RUPS (Registro Único de Procedimientos en Salud).
- Soporte técnico e informático a los actores del sistema en el proceso de participación en la fase de nominación.
- Publicación a través de la plataforma virtual MI VOX PÓPULI de nominaciones avaladas para continuar con lo establecido en el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS.
- Estandarización de la descripción de los procedimientos en salud con los expertos del área técnica correspondiente, acorde a los estándares internacionales y a la práctica clínica actual de nuestro país, permitiendo el intercambio de información entre los actores del sistema, ya que brinda un lenguaje homogéneo, sencillo y semántico.
- Publicación a través de la plataforma virtual MI VOX PÓPULI de actas de las diferentes mesas de trabajo desarrolladas en la fase de análisis técnico científico.
- Codificación de todos los procedimientos en salud que forman parte de la cobertura de los Beneficios en Salud.
- Publicación a través de la plataforma virtual MI VOX PÓPULI del acto administrativo en la fase de decisión y seguimiento integral.
- Seguimiento integral al proceso de la actualización de la CUPS, generando el mejoramiento de las metodologías, modificaciones permanentes en el formulario RUPS y definición de criterios para el mejoramiento continuo del procedimiento de actualización.
- Trazabilidad del registro sistemático de los ajustes concertados, durante el desarrollo de las sesiones o mesas de trabajo con los expertos delegados de las agremiaciones o sociedades científicas, para tener un histórico de

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

los diferentes cambios que se han surtido a través de las actualizaciones de la CUPS y para que los actores puedan actualizar sus sistemas de información.

- Migración progresiva de la codificación de procedimientos a estándares internacionales.
- Socialización de los actos administrativos concernientes a las actualizaciones de la CUPS.

#### 7.4. MANUAL TARIFARIO

Con el objetivo de construir la metodología para actualizar el Manual Tarifario SOAT, desde el año 2018 hasta 2023 se han realizado 103 consultas a la comunidad científica y universitaria. De igual manera, se ha trabajado mediante la modalidad de diálogo constructivo propositivo la construcción de dicha metodología. Para tal efecto, se establecieron los siguientes grupos de procedimientos (división preliminar):

- Procedimientos quirúrgicos
- Imagenología y Laboratorio
- Evaluación y seguimiento médico
- Otros procedimientos no quirúrgicos y misceláneos
- Procedimientos de intervención y administración
- Medicina Nuclear y Radioterapia

Al establecer una metodología que permita la calificación de estos procedimientos en salud actualizados a la práctica de la medicina en Colombia, en el entendido de incorporar al proceso de calificación de procedimientos, el sentir de la realidad a la que a diario se ven enfrentadas las diferentes sociedades científicas y de especialidades médicas para la ejecución de los procedimientos en salud, siendo este recurso humano asistencial componente insustituible de la realización de los servicios e importante variable dentro del proceso de calificación de los procedimientos en salud, que derivaran en consecuencia en la parte de la tarifa que corresponde a los honorarios profesionales.

#### 7.5. PRESUPUESTOS MÁXIMOS

En la vigencia 2019 se invitó a participar en las charlas relacionadas con la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Presupuestos Máximos - y en particular, se presentó la iniciativa contenida en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. Este ejercicio se encaminó a presentar la propuesta del Ministerio para retroalimentar la metodología para el Presupuesto Máximo anual y resolver dudas acerca de su implementación, con el fin de generar confianza y establecer consensos alrededor de la iniciativa.

En este ejercicio se realizaron siete (7) talleres que tenían por objeto escuchar a los diferentes intervinientes del sector salud para definir la metodología del “Presupuesto Máximo Anual para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la gestión y financiación de los Servicios y Tecnologías en Salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago Capitación en los componentes de Medicamentos, alimentos para propósitos Médicos Especiales – APME, Procedimientos y Servicios Sociales Complementarios”. Es de anotar que, estos talleres se realizaron con la participación de los siguientes actores: EPS del Régimen subsidiado, EPS del Régimen Contributivo, Industria, Gestores Farmacéuticos, IPS, Organizaciones de pacientes y Sociedades Científicas, contando con 197 participantes y 6 invitados pertenecientes a la ADRES, periodistas y observadores de la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la República.

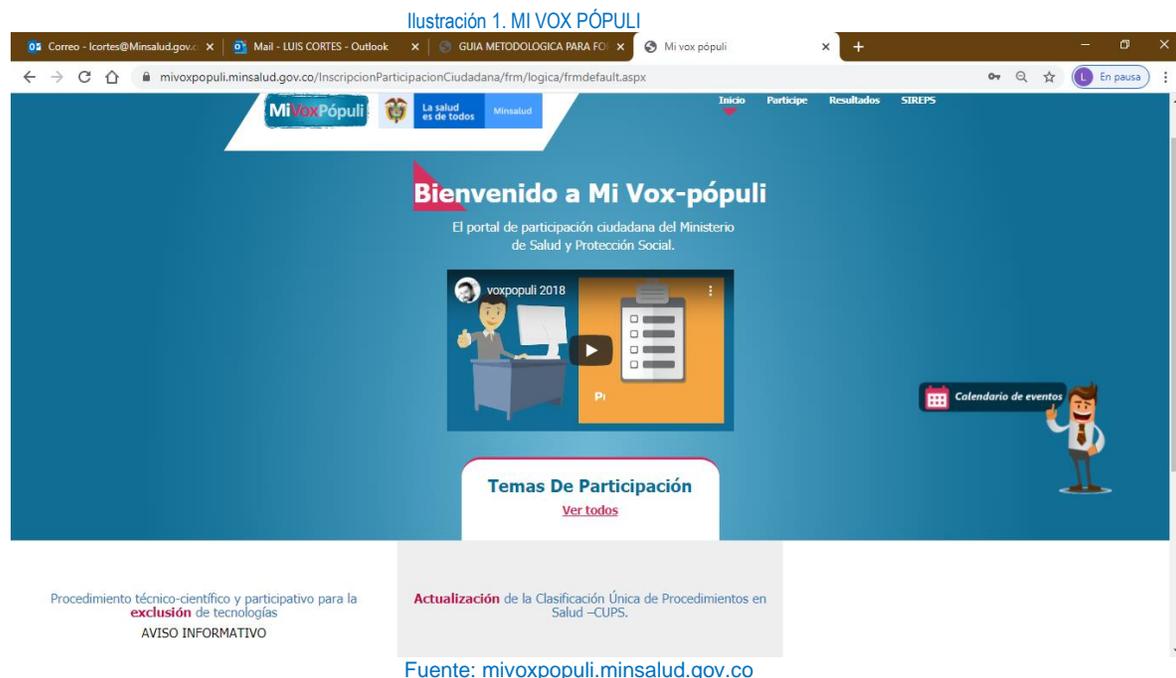
Una vez elaborada la metodología, el documento sirvió como base para definir el Presupuesto Máximo para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, adelantando ejercicios de participación ciudadana, a través de la modalidad

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

de consulta no presencial, para conocer las preguntas, objeciones y observaciones de la ciudadanía a los posteriores proyectos de resolución, las cuales son analizadas y respondidas por el equipo técnico de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

## 7.6. HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

### 7.6.1. MI VOX PÓPULI ([mivoxpopuli.minsalud.gov.co](http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co))



MI VOX PÓPULI es una herramienta web creada para servir de canal de comunicación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los actores del SGSSS, donde se presenta la información de participación ciudadana que se realiza desde la DRBCTAS, permitiendo a los usuarios registrados en ella, nominar tecnologías susceptibles de exclusión de servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), además de objetar las nominaciones, conocer las metodologías y consultar los resultados de sus fases, además de inscribirse en los eventos programados de participación ciudadana.

De esta manera, MI VOX PÓPULI se convierte en el sitio web donde la sociedad colombiana se engrana con todos los procesos susceptibles de validación por medio de la participación ciudadana y que forman parte del quehacer misional de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, MI VOX PÓPULI cuenta con un módulo llamado SIREPS en el que, de una forma fácil y sencilla, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) reportan información de prestaciones de salud de forma integrada. Es importante mencionar que, en este módulo se encuentra un botón denominado “Tarifas CUPS”, herramienta de participación ciudadana, que se utiliza para implementar la calificación del trabajo de los profesionales de la salud (W) para los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, con el fin de realizar una aproximación a la complejidad de cada uno de los procedimientos dispuestos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), invitando a diligenciar una encuesta

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

llamada "Instrumento unificado de calificación del trabajo de los profesionales de la salud", la cual tiene como objetivo estimar el trabajo de los profesionales de la salud (W), considerando para ello cuatro componentes: tiempo, estrés, esfuerzo mental y habilidad técnica.

Ilustración 2. Mi Vox Pópuli, módulo SIREPS



Fuente: <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/Suficiencia/frm/logica/home>

Ilustración 3. Botón Tarifas CUPS



Fuente: <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/Suficiencia/frm/logica/home>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

## 7.6.2. POS PÓPULI ([pospopuli.minsalud.gov.co](http://pospopuli.minsalud.gov.co))



<sup>1</sup>Fuente: [pospopuli.minsalud.gov.co](http://pospopuli.minsalud.gov.co)

La DRBCTAS desarrolló una solución de software (aplicación web y aplicación móvil) llamada POS PÓPULI, la cual es una herramienta tecnológica que le permite al ciudadano acceder de una forma rápida, eficiente y de fácil acceso, a un sistema de búsqueda en el que puede consultar los servicios y tecnologías de salud financiados y no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), al que tienen derecho los colombianos residentes en el territorio nacional.

## 8. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

### 8.1. MARCO CONCEPTUAL

La propuesta metodológica de participación ciudadana se enmarca desde lo normativo del país, según lo señalado por la Constitución Nacional y las normas conexas y específicas al sistema de salud donde se dan parámetros de participación ciudadana, por lo determinado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como por lo establecido en la Ley Estatutaria 1757 de 2015, la cual promulga disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Igualmente, se toman los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, equidad, transparencia y empoderamiento de los actores para la participación ciudadana en todas sus modalidades.

Además, esta propuesta metodológica tiene en cuenta los avances filosóficos, sociológicos y democráticos que se han efectuado con relación a las modalidades de participación ciudadana, como también su gestión desde la institucionalidad para el desarrollo de políticas y toma de decisión, con una amplia participación de todos los sectores involucrados y de los ciudadanos en general, junto con los valores éticos, los derechos y los deberes de la participación de los ciudadanos de un país, teniendo en cuenta que se trata de un proceso de construcción conjunta,

<sup>1</sup> [www.pospopuli.minsalud.gov.co](http://www.pospopuli.minsalud.gov.co)

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

tanto del desarrollador de políticas en salud como por los afectados y por la ciudadanía en general, como colectivo de un país.

En este aspecto conceptual nos movemos dentro de un marco de acción de construcción colectiva, con ciudadanos empoderados que representan diversas instituciones y sectores, con la responsabilidad de participar con el sentir de sus instituciones y de retroalimentar a las mismas en el ejercicio de la participación, de tal manera que se democratizan los avances, discusiones, puntos de tensión, temas técnicos y otros que se discutan en las sesiones participativas.

De acuerdo a los análisis de antecedentes del proceso de participación ciudadana con relación a los diferentes procesos liderados por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, esta propuesta se encamina a avanzar en la construcción cooperativa de confianza entre las partes, entendiendo que ésta contribuye a alcanzar mejores resultados en las políticas y toma de decisiones en temas de crucial importancia, como son la actualización de servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC, entre otros procedimientos que se implementen dentro del marco de la Ley Estatutaria en Salud.

Así las cosas, esta propuesta metodológica para el proceso de participación ciudadana tiene en cuenta como noción de ciudadano aquel que de manera empoderada participa en las actividades que le atañen, en este caso en el campo de la salud, directamente o por intermedio de representantes libremente escogidos como lo señala nuestra Constitución Nacional, de una parte, y de otra, aquel que al ser miembro formal de una comunidad política autónoma, disfruta de un status legal y político de igualdad que le permite tener acceso a los derechos y estar sujeto a los deberes del ciudadano .

Igualmente, desde la Constitución Nacional se señala que el ejercicio democrático de los ciudadanos se dará con el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Estos preceptos constitucionales serán garantía para un buen ejercicio de la participación ciudadana y serán tenidos en cuenta en todas las modalidades de las que trata esta metodología.

Ahora bien, en cuanto al concepto mismo de participación ciudadana en el desarrollo de las políticas de salud y en la toma de decisiones, se entiende dentro del marco de esta propuesta metodológica, como un proceso dinámico y permanente, en el cual la construcción del mismo se va dando en el paso a paso de su misma implementación, toda vez que se trata de construcción de confianza, asertividad de las partes y desarrollo de estrategias y herramientas que permitan el ejercicio cada vez más activo de los ciudadanos, de manera individual o representativa en los diferentes espacios de los desarrollos de la política en salud a cargo de la DRBCTAS.

Es importante señalar, que el mundo avanza en la gestión y construcción colectiva donde todos los participantes, gobierno y ciudadanos, ponen su mejor esfuerzo para el bien general, inclusive teniendo que ceder en algunos momentos para llegar a acuerdos que beneficien al colectivo. Es claro que esta manera de acción de la participación conlleva un esfuerzo tanto del gobierno como de los participantes para allanar el camino con el empoderamiento en valores éticos, corresponsabilidad en la acción de lo público, informarse de los temas en los cuales se participa, búsqueda de acuerdos, evitar la fuerza del poder o dominación alguna de los sectores participantes por los mecanismos de abogacía, entre otros.

La participación ciudadana que se propone se refiere a los procesos mediante los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social busca fomentar la deliberación, la reflexión y el aprendizaje en los temas ya señalados, derivados de la implementación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, desde sus etapas preliminares y su siguiente desarrollo, hasta la toma de decisión en los temas de salud, teniendo en cuenta los aspectos que se pueden constituir como conflictos en valores, decisiones políticas difíciles, como es el caso de determinar exclusiones de un sistema de salud, y no por ello se dejará de adelantar el proceso de participación ciudadana como constitutivo del mecanismo

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que señala la Ley Estatutaria, mecanismo que implica en su desarrollo explorar nuevas cuestiones que requieren aprendizaje considerable, tanto por parte del gobierno como de los ciudadanos y construir terreno común mediante la conciliación de intereses en conflicto.

Para el logro de los preceptos anteriores, la participación ciudadana en el desarrollo de las políticas, metodologías, mecanismos y procedimientos definidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se entiende como el proceso donde los tomadores de decisiones tienen la responsabilidad de responder por la razonabilidad de las decisiones, bajo unos aspectos o condiciones que implica todas las interacciones de los actores y de los ciudadanos en un marco conceptual que nos dice cuándo podemos y debemos aceptar como justos y legítimos los resultados de un proceso de toma de decisiones, sobre el uso de recursos escasos para atender las necesidades de salud de una población.

Dentro de ese marco conceptual, las condiciones a tener en cuenta son la publicidad, la relevancia, la revisión, la apelación y la rectoría para el cumplimiento consistente de las anteriores condiciones. La publicidad, cumpliendo una función educativa, de fortalecimiento de la deliberación pública y de construcción de confianza, entre otras. A su vez, la relevancia se refiere a que los raciocinios utilizados provean un entendimiento razonable de cómo se quieren lograr los objetivos propuestos, teniendo en cuenta la buena atención en salud a la población. Por su parte, la condición de revisión y apelación se refiere a la necesidad de un mecanismo de apelación que permita la oportunidad de revisar y mejorar las decisiones o las políticas a la luz de nuevos argumentos o evidencias.

Durante los últimos años Colombia y otros gobiernos han venido desarrollando de manera paulatina y decidida modalidades de participación ciudadana que cada vez involucran más a los ciudadanos en el desarrollo de políticas en salud y su influencia en la toma de decisiones que les afectan. Sin embargo, es importante anotar que estas modalidades de participación pueden evolucionar más en unos sectores que en otros, teniendo en cuenta el grado de interés de los ciudadanos, de los actores y por supuesto de los gobiernos. Los desarrollos participativos se dan en la medida en que se establezcan relaciones cada vez más estrechas entre ciudadanos – gobierno y viceversa, para llegar a hablar de una participación en el desarrollo de la gobernanza del Estado.

En consecuencia, para efectos de esta propuesta metodológica se hace especial énfasis en las condiciones y principios que permitan avanzar con éxito en los procesos de participación ciudadana de manera renovada, atendiendo unos principios generales, conceptuales, de derechos y deberes de las partes, compromisos mutuos que redundarán en el fortalecimiento de la misma, en la gestión y toma de decisión de los asuntos de salud dentro del marco actual de la implementación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

## **8.2. DEBERES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

El marco de deberes y derechos en dos vías, el Ministerio de Salud y Protección Social y los participantes, son el pilar fundamental para el desarrollo del proceso participativo donde las responsabilidades son compartidas e interdependientes, en el que el bien común es uno de sus valores más importantes, teniendo en cuenta que se trata del desarrollo de políticas públicas en salud.

En este sentido, son deberes del gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social los siguientes:

- Propiciar espacios para hacer efectivo el derecho constitucional a la participación, así como garantizar la inclusión de todos los grupos de interés para la participación ciudadana.
- Conocer el contexto específico del país y de sus territorios para orientar el trabajo hacia el interés general.
- Asignar los recursos necesarios para asegurar las condiciones técnicas, de logística e infraestructura con el fin de que se cumplan los objetivos de la participación ciudadana.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- Publicar previamente de manera oportuna los alcances y generalidades del proceso de participación ciudadana que se desarrollarán, sus reglas de participación y el material técnico que sea necesario para el mismo.
- Estar comprometido con el cumplimiento de los objetivos del proceso de participación ciudadana y velar porque el interés común prevalezca sobre los intereses particulares.
- Socializar los resultados sobre la participación ciudadana desarrollada y el uso que tendrán los mismos en la construcción de política pública o en los asuntos que son motivo de discusión.
- Garantizar la convocatoria de observadores en los espacios participativos de consulta.
- Brindar información a los participantes sobre el uso de las herramientas tecnológicas que se utilizarán en los eventos participación ciudadana.

### 8.3. DEBERES DE LOS PARTICIPANTES EN LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Las principales responsabilidades o deberes de los ciudadanos se relacionan a continuación:

- Conocer y hacer un uso adecuado de los mecanismos de participación ciudadana y cumplir las normas que se establezcan al inicio de cada sesión.
- Informarse previamente sobre los aspectos que serán desarrollados en torno al proceso de participación ciudadana.
- Participar de manera informada sobre las decisiones y todo aquello que le atañe en el proceso y que le afecten.
- Escuchar y en caso de ser necesario, argumentar con la mayor objetividad posible y mediante una actitud de diálogo constructivo.
- Respetar las reglas del juego, la palabra y el turno de los otros, aun cuando no se comparta su opinión.
- Propiciar decisiones públicas que prioricen el interés general de la sociedad, para lograr la construcción colectiva, participativa y transparente en los diferentes procesos de participación ciudadana.
- Estar comprometido para cumplir con la responsabilidad delegada por sus representados.
- Intervenir en los procesos de evaluación de la participación ciudadana, así como de sus actuaciones, de manera que permita aprendizajes para su mejora continua.
- Asistir a las sesiones presenciales o virtuales convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, más aún, cuando los participantes sean delegados por las Sociedades Científicas u Organizaciones a las que pertenecen.

### 8.4. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Los principales derechos de los ciudadanos se listan a continuación:

- A ser convocados agotando los medios destinados para tal fin, respetando los mecanismos de representatividad de su colectivo o asociación.
- A ser informado tempranamente sobre el objetivo, tema y motivo de participación ciudadana.
- A participar según la modalidad del proceso y conocer sus reglas de participación.
- A ser tratado y escuchado con respeto.
- A conocer los resultados finales del proceso de participación ciudadana del cual hizo parte.
- A que se le respondan las preguntas relacionadas con los temas tratados.
- Si así lo decide, participar de manera individual a través de los canales institucionales dispuestos para ello (presenciales o virtuales).

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

## 8.5. SUPUESTOS PARA EL EJERCICIO EFECTIVO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

A continuación, se enuncian algunos de los principales supuestos con los que se procede a desarrollar la participación ciudadana, tomando como referencia que un supuesto es aquello que se da por sentado y con base en lo cual se asegura en parte el éxito del proceso:

- Si se requiere de representación y delegación de los distintos sectores del sistema de salud, se espera que esta obedezca a un proceso organizado y representativo de las distintas formas de asociación, no obstante, en los casos de pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en general no se hace ninguna restricción.
- La participación ciudadana corresponde a la promoción de beneficios en salud para la sociedad en general donde prevalece el bien común.
- Los ciudadanos de forma individual también pueden participar en el desarrollo de políticas en salud mediante los canales dispuestos para tal fin (presenciales o virtuales).
- El compromiso que mueve a los participantes en el proceso de participación ciudadana es el ánimo por cooperar en forma constructiva en las decisiones de temas prioritarios en salud que afectan directamente a la comunidad.
- Todos los participantes conocen las reglas de participación y están dispuestos a cumplirlas.
- Todos los participantes son conscientes de su rol y la responsabilidad de cada uno, así como del alcance del proceso.
- Los participantes declararán los posibles conflictos de intereses de acuerdo con los temas motivo de participación ciudadana. Adicionalmente, firmarán un formato de Consentimiento informado y de Confidencialidad en el uso de la información.
- En los procesos de participación ciudadana existe corresponsabilidad entre los poderes públicos y de los ciudadanos, dado que todos aportan desde su saber para materializar este derecho.

## 8.6. PRINCIPIOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Son rectores de la participación ciudadana:

- **Comunicación efectiva** para preparar interacciones más amplias y rápidas con los ciudadanos y asegurar mejor la gestión del conocimiento.
- **Transparencia** desde el principio del proceso de participación ciudadana con la publicación previa de materiales técnicos y administrativos para su desarrollo, hasta el final donde se socialicen los resultados y se informe cómo se incorporaron las recomendaciones del público participante en la política pública.
- **Confianza en doble vía** para estrechar la credibilidad mutua, donde prevalezca el interés por un mejoramiento de la salud y por ende de la calidad de vida de los colombianos.
- **Compromiso** a través del liderazgo para brindar información temprana, así como para garantizar que el interés común se priorice sobre el particular, lo cual se traduce en mecanismos de consulta y participación activa a todos los niveles.
- **Claridad** en los objetivos, límites y alcance de la participación ciudadana a desarrollarse, los cuales deben ser informados previa y claramente para que ayude en la construcción colectiva del conocimiento, confianza y compromiso.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- **Objetividad** en la información que el Ministerio de Salud y Protección Social provea durante el desarrollo de la participación ciudadana, así como en la socialización de los resultados de ésta, para que todos los ciudadanos estén informados de manera completa y veraz.
- **Ciudadanía activa** que se documenta e informa sobre sus deberes y derechos, logrando comunicar el bien mayor para su comunidad y aumentando la conciencia ciudadana para reforzar la participación decidida, activa y constructiva.
- **Igualdad** en la participación ciudadana, de forma tal que existan las garantías necesarias para participar como ciudadanos en igualdad de condiciones.
- **La autonomía** en la participación ciudadana dentro de la gestión pública debe ejercerse con total independencia de posibles intereses ajenos al bien común.

Los aspectos anteriores se correlacionan con los siguientes principios transversales del proceso de participación que igualmente se aplican en dos vías: los participantes y el Ministerio de Salud y Protección Social. Ellos son:

- **Principio de Responsabilidad:** Hace alusión a que cada participante debe actuar de forma desinteresada y conforme a las directrices y reglas establecidas en el proceso de participación ciudadana al que se acude y de forma desinteresada, respondiendo directamente por la naturaleza de los propios actos y decisiones. En sus actuaciones obrará buscando promover aquello que es correcto para las poblaciones que representan y para el bien común.
- **Principio de Rectitud:** Se refiere a que los participantes deben ser íntegros en su desempeño, asumiendo el compromiso de mantener una actuación que garantice su total independencia de criterio y en consecuencia con los mandatos de quienes representan. Los participantes actuarán con buen juicio, tacto, cautela y moderación, evitando la generación y difusión de acciones y/o comentarios infundados que puedan ocasionar perjuicios.
- **Principio de Justicia:** En los espacios participativos se refiere a que los participantes deben actuar conforme a la virtud firme y constante, esforzarse por brindar a cada quien lo que es debido, por dar a cada quien lo que le corresponde en términos de oportunidades y de acceso a bienes y servicios, promoviendo la igualdad de derechos y deberes con independencia de su género, nacionalidad, etnia, raza, orientación sexual, nivel socioeconómico, condición física y mental, creencias religiosas o políticas.
- **Principio de Respeto:** Por el cual los participantes deben actuar con base en el respeto a la dignidad, integridad e individualidad de las personas, independientemente de su condición social, aceptando y reconociendo sus derechos y obligaciones.

Por su parte, la política de participación social en salud (PPSS), reglamentada mediante Resolución 2063 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, se fundamenta en los siguientes principios:

- **Enfoque de derechos.** Los ciudadanos son titulares y sujetos plenos para ejercer el derecho a la participación, y es responsabilidad de los servidores públicos adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de éste, incluyendo acciones de afirmación y restitución cuando ellos hayan sido vulnerados.
- **Territorialidad:** La PPSS tendrá en cuenta las dinámicas territoriales y la diversidad y heterogeneidad de los procesos de participación en la perspectiva de impulsar y garantizar el derecho a la participación, lo que implica reconocer el desarrollo diferencial de los espacios, mecanismos e instancias de participación social.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- **Diversidad:** Es el reconocimiento y promoción de la pluralidad, la heterogeneidad y la singularidad manifiesta en los planos étnico, cultural, de edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, religiosa o política de los sujetos participantes.
- **Solidaridad:** Capacidad de acción articulada entre las ciudadanas y ciudadanos, organizaciones e instituciones, en causas que aporten al desarrollo individual y colectivo, privilegiando a quienes se encuentren en desventaja manifiesta frente al ejercicio de su derecho a la participación.
- **Autonomía:** Es el reconocimiento de la libertad y dignidad de las personas y organizaciones para ejercer el derecho a la participación, para lo cual las Autoridades, instancias, espacios y organizaciones, ejercerán libremente sus funciones en materia de participación, buscando el pleno ejercicio de la libertad y la promoción de la autodeterminación individual y colectiva.
- **Equidad:** Desde la perspectiva de desarrollo humano, el concepto de equidad implica el reconocimiento de las condiciones desiguales que afectan a las personas para el ejercicio de la participación. El desarrollo de la política pública en participación debe tener en cuenta las asimetrías de poder y los diversos puntos de vista evitando las discriminaciones.
- **Transparencia:** Hace referencia al establecimiento de mecanismos de acceso a la información, criterios y dispositivos que garanticen la participación en los procesos de gestión de la salud: de inversión en salud, rendición de cuentas, auditoría y contraloría social e interacción entre los funcionarios y/o trabajadores de la salud con la población, en torno al manejo administrativo y gerencial de los recursos públicos, así como el cumplimiento de políticas públicas y programas e impacto en la población. Se debe tener en cuenta el ejercicio del control social de la ciudadanía en los procesos de participación y uso de recursos públicos que se utilicen para tal fin.
- **Corresponsabilidad:** La política de participación debe favorecer la concurrencia de esfuerzos de los actores sociales concertados y articulados entre sí, en un marco de colaboración protagónica, factibles de realizarse para enfrentar situaciones concretas relacionadas con los procesos de participación social en salud con el fin de lograr un mayor impacto en la calidad de vida.

## 8.7. PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DELEGACIÓN

Las decisiones en salud afectan a todos los ciudadanos residentes en el territorio nacional en todas las etapas de su vida. La Constitución Política de Colombia garantiza a sus ciudadanos el derecho a participar en los procesos de toma de decisiones públicas a nivel individual o a través de las distintas formas de organización.

Entre las opciones que prevé el ordenamiento legal colombiano para ejercer la participación de los ciudadanos, encontramos:

**Asociaciones:** definidas como aquellas personas jurídicas que agrupan de manera voluntaria a personas naturales con una finalidad común. La legalidad de la asociación la da el acta de constitución de la asamblea de conformación o la personería jurídica en los casos en que la posea.

En Colombia las asociaciones se constituyen en el marco del artículo 38 de Constitución Política, el cual dispone que: «Está garantizado el derecho de libre asociación para el desarrollo de las actividades realizadas en sociedad» El artículo 103 precisa que «el Estado contribuirá a la organización, promoción y formación de asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, de jóvenes, de beneficencia o de utilidad común no

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

gubernamentales, sin atentar contra su autonomía, y con el fin de que éstas constituyan mecanismos democráticos de representación en las distintas instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública existentes».

En el ámbito de la salud identificamos las siguientes asociaciones:

**Asociación de pacientes:** Son agrupaciones de personas que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como sujetos de una condición de salud específica o como cuidadores y tratantes de una persona con una condición de salud específica, que tienen como objetivo principal la defensa y apoyo a los pacientes de tal condición en la garantía y efectividad de sus derechos y el acceso a los servicios de salud. Las asociaciones de pacientes que concurren a los eventos de participación ciudadana deberán exhibir el documento de constitución de la organización que representan y la representación legal.

**Asociaciones, agremiaciones, sociedades, colegios, ligas y federaciones médicas:** Son agrupaciones de personas sin ánimo de lucro, de carácter científico gremial, con la misma profesión u oficio, que desarrollan una misma actividad económica o científica, propenden por el progreso y la investigación de la especialidad, aceptan y velan por los postulados de sus estatutos.

En Colombia las agrupaciones mencionadas permanecen sumidas al mismo régimen jurídico que las asociaciones, en consecuencia, se constituyen también en el marco de los artículos 38 y 103 de la Constitución Política. Las agrupaciones mencionadas que pretendan asistir a los eventos de participación ciudadana deberán exhibir documento de constitución de la organización que representan y la representación legal respectiva, que en la mayoría de los casos es expedida por la Cámara de Comercio del domicilio principal.

**Ciudadanía:** Se entiende como ciudadanía a la pertenencia de una persona en una comunidad o sociedad organizada. En consecuencia, un ciudadano es un vínculo jurídico que une a una persona con un Estado, en tanto, es portador de derechos y deberes respaldados por la ley.

**Las participaciones ciudadanas integran otros actores definidos taxativamente en las normas vigentes de Colombia:** Entre ellos podemos mencionar: Comités de participación comunitaria (COPACOS): espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, integrados por el señor Alcalde municipal, Distrital o Metropolitano o su respectivo delegado, el jefe de la Dirección de Salud municipal, el Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado y un representante de organizaciones comunitarias municipales de programas de salud. Los representantes deben estar acreditados por la organización.

Los comités de participación comunitaria en salud podrán obtener personería jurídica si lo consideran pertinente para el desarrollo de sus funciones, sin detrimento de los mecanismos democráticos de participación y representatividad. (Decreto 1757 de 1994)

**Veedurías ciudadanas:** Se entiende por veeduría ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas 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. Pueden estar organizadas a través de organizaciones civiles como organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley; uno de sus objetivos es fortalecer los procesos de participación ciudadana y comunitaria en la toma de decisiones, en la gestión de los asuntos que les atañen y en el seguimiento y control de los proyectos de inversión (Art. 1 Ley 850 de 2003).

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

La legalidad de las veedurías se verifica con la inscripción ante la Personería o ante la Cámara de Comercio; para este caso, la veeduría se inscribe como entidad sin ánimo de lucro y se constituye a través de un Acta de Asamblea de Constitución.

**Alianzas o asociaciones de usuarios:** La alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al SGSSS podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBS) del orden público, mixto y privado.

Las asociaciones de usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubiere varias asociaciones o alianzas de usuarios, para periodos de dos (2) años. (Decreto 1757 de 1994).

En cada departamento del país podrá existir una asociación, liga o alianza por cada Entidad Promotora de Salud (EPS), entidad adaptada e Institución Prestadora de Servicios de Salud, donde ésta tenga presencia, en los que los representantes de ellas conformarán la asociación, liga o alianza del orden nacional. En la conformación de las asociaciones de usuarios se elaborará un acta de constitución en la que se relacionará el nombre de sus integrantes y la junta directiva conformada por presidente, secretario y tesorero; también deberá nombrarse un revisor fiscal que no hará parte de dicha Junta. El acta también deberá contener la identificación de la asociación, liga o alianza, la identificación de sus integrantes, calidad de afiliado, dirección de residencia, contacto telefónico y el periodo para el que se haya constituido. (Circular Única Superintendencia Nacional de Salud).

En consecuencia, la legalidad de los representantes de la asociación de usuarios se demostrará a través de la copia del acta de constitución de la asociación de usuarios o a través de la copia del registro de esta ante la Dirección Territorial de Salud Municipal o certificación de registro por parte de esta Dirección o registro ante la Cámara de Comercio de la jurisdicción, en caso de poseerla.

#### Otros actores sociales:

**Profesionales de la salud:** El talento humano profesional en salud son las personas que intervienen en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (Ley 1164 de 2007). La condición de profesional y trabajador de la salud se demostrará mediante la tarjeta profesional expedida por la autoridad competente y su registro en el RETHUS.

En la actualidad las agremiaciones que representan a los profesionales de la salud en las diferentes especialidades están representadas por asociaciones, agremiaciones, federaciones, confederaciones, colegios, sociedades, ligas; agrupaciones que como se mencionó anteriormente se constituyen en el marco de los artículos 38 y 103 de la Constitución Política.

**Otras organizaciones sin ánimo de lucro:** En el marco de la Constitución que consagra el derecho a la libre asociación, surgen organizaciones, corporaciones, federaciones y fundaciones producto de la unión permanente o estable de dos o más personas naturales y jurídicas, con fines altruistas o con fines benéficos para una comunidad,

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

gremio o grupo social en particular; estas organizaciones forman una persona jurídica distinta de sus miembros. En cualquier caso, las organizaciones interesadas en participar en los procesos de participación ciudadana convocadas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS) deberán exhibir documento de constitución de la organización que representan y la representación legal respectiva.

**Comunidad Universitaria:** Entendida tanto del lado de los profesores como de los alumnos que en su interacción en el proceso educativo aportan al desarrollo de políticas públicas.

**Actores del sistema de salud e interesados:** Bajo este marco interactúan los integrantes y delegados de los actores directos e indirectos del sistema de salud como Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto de salud, riesgos profesionales, intervenciones colectivas y el SOAT, Empresas de medicina prepagada, industria farmacéutica, industria de dispositivos médicos, operadores logísticos, entre otros.

**Ciudadanía activa:** Los ciudadanos en general pueden participar por los canales ya institucionalizados como son las solicitudes escritas y también a través de los medios electrónicos y digitales dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente por la DRBCTAS, a través de su página web, la herramienta MI VOX PÓPULI, la página POS PÓPULI, los canales virtuales y aquellas que se puedan crear para tal fin.

En todo caso, el proceso de participación ciudadana implica tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como gobierno y a los ciudadanos agremiados o no de acuerdo a las formas ya descritas, en un proceso donde se espera que cada vez más se empoderen los ciudadanos con procesos de información pedagógica, consulta y formas de deliberación o diálogo constructivo de parte del Ministerio, y los propios ciudadanos se interesen en dichos asuntos.

De esta manera, se podrá ir avanzando en el proceso de participación de los ciudadanos en el desarrollo de las políticas y decisiones relacionadas con los servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC y demás temas relacionados, con reglas claras, con formulación de deberes para el Ministerio de Salud y Protección social, y con ciudadanos también empoderados de sus derechos y deberes.

## 8.8. REPRESENTATIVIDAD Y DELEGACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Todos los ciudadanos colombianos tienen el derecho de manifestarse directamente frente a los asuntos que le afecten en salud, a través de los encuentros presenciales o virtuales y por los canales instituidos.

Cuando se requiera que en el proceso de participación ciudadana los ciudadanos y diferentes sectores del sistema de salud participen bajo una modalidad de participación representativa, esta modalidad debe ser efectivamente representativa de los distintos sectores afectados con las decisiones adoptadas. Así, esta forma de participación implica que los ciudadanos en general y los sectores del sistema de salud se agremien o asocien para el ejercicio de las actividades de participación ciudadana que se propondrán en el futuro, dentro del marco de la implementación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 o demás normas que se promulguen sobre la materia. Igualmente, para esta representatividad se tendrán en cuenta las características de equidad en relación con la representación de las poblaciones especiales.

La responsabilidad de los delegados y representantes se traducirá en la etapa previa a su participación efectiva en adelantar el respectivo análisis y estudio de los temas a tratar al interior de sus instituciones o agremiaciones a efectos de llevar la posición o los aportes que se consideren importantes para la sesión participativa, transmitir la posición, recomendaciones y otros aportes que considere en la actividad participativa y posterior a ella, adelantar la respectiva “rendición de cuentas” a sus representados.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Dentro de los procesos de participación ciudadana, especialmente aquellos que llevan a la toma de alguna opinión por parte de los participantes, es importante tener en cuenta tres formatos que deben ser diligenciados cada uno: declaración de posible conflicto de Intereses, consentimiento informado y compromiso de confidencialidad y uso restringido de la información.

**Consentimiento informado:** Este es un documento en el cual los participantes aceptan que cuentan con la información requerida para participar en esta clase de eventos, manifestado también, que como titular de la información, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales (conforme a la Ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada), solicitar pruebas de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado respecto del uso que se les ha dado, revocar la autorización y solicitar la supresión de los datos, así como el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles. Así mismo, autoriza o no al Ministerio de Salud y Protección Social, para que haga uso de los recursos utilizados en las sesiones, tales como audios, escritos, videos institucionales, periódicos, avisos de prensa, revistas, afiches, comerciales de televisión, mensajes, cuñas para radio, internet, entre otros.

**Compromiso de confidencialidad y uso restringido de la información:** El objetivo de este documento es mantener en reserva la información que se obtiene en los procesos de participación ciudadana, en las modalidades de consulta y diálogo deliberativo, de tal manera que los participantes no pueden utilizarla en provecho propio o de terceros, ni para fines distintos a los previstos en los procesos; se debe mantener en reserva la información y la documentación que reciba y no compartirlas con personas que no estén oficialmente involucradas en los procesos, hasta que se haya efectuado la publicación oficial de resultados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su página oficial, subsitio web “Plan de Beneficios en Salud” o en la herramienta MI VOX PÓPULI.

**Conflicto de intereses:** En términos generales, el conflicto de interés es aquella situación en la que el juicio del individuo – concerniente a su propia evaluación - y la integridad de una acción tienden a estar indebidamente influidos por un interés secundario, de tipo generalmente económico o personal, de pertenencia o intelectual.

Un conflicto de interés surge cuando una persona como funcionario o empleado del sector público es influenciada por consideraciones personales al realizar su trabajo.

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones y aplicándola a todas las personas, independiente de su condición de empleado público, es necesario que los participantes en los procesos de participación ciudadana declaren el posible conflicto de interés en el tema o temas donde lo presente, diligenciando de manera física o virtual el formato diseñado para ello.

El proceso de participación ciudadana implica que las personas participantes deben actuar con idoneidad, profesionalismo e independencia de criterio, privilegiando el bien común sobre los intereses particulares, en el marco de los principios de responsabilidad, rectitud, justicia y respeto, en el entendido que se predica tanto para los convocantes como para los participantes, siendo equitativos, incluyentes y solidarios, en procura del bienestar general.

Para tal efecto, es importante señalar los siguientes tipos de conflicto de interés:

- **Financiero:** Cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente que se relaciona directamente (socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (proveedor, asesor, consultor) con las actividades para las cuales fue convocado a participar.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- **Intelectual:** Cuando se tiene un interés intelectual, académico o científico en un tema en particular. La declaración de este tipo de interés es indispensable para salvaguardar la calidad y objetividad del trabajo científico.
- **Pertenencia:** Derechos de propiedad intelectual o industrial que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar.
- **Familiar:** Cuando alguno de los familiares, hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad o primero civil, están relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero o intelectual, con las actividades y temáticas a desarrollar.

## 9. ¿CÓMO PARTICIPAR?

En los apartes siguientes describimos las etapas que no son lineales en su ejecución, salvo la convocatoria, para efectos de la participación de los actores, agremiados, interesados y ciudadanía en general, en el desarrollo de los productos y políticas que dependen del accionar de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS).

De esta manera, empezaremos por la convocatoria abierta o específica, según la modalidad de participación que se realice, la información y la documentación para el desarrollo de las distintas modalidades de participación que pueden ser de información activa, de consulta presencial o virtual y la modalidad de participación de diálogo constructivo o deliberativa.

### 9.1. CONVOCATORIA

En términos prácticos, el proceso de participación ciudadana se desarrolla a partir de la convocatoria de la DRBCTAS, una vez acordado en el proceso de planeación, la modalidad o modalidades de participación que se requieren y el propósito específico a alcanzar. En consecuencia, la convocatoria puede ser abierta para el desarrollo, por ejemplo, de los contenidos de la Ley estatutaria 1751 de 2015, como cerrada si se trata de una modalidad de información pedagógica o socialización, o consulta de expertos. De todas maneras, las convocatorias a todas las sesiones de participación ciudadana se mantienen informadas como mínimo en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y en la herramienta de participación ciudadana MI VOX PÓPULI.

Una vez acordada la metodología del proceso de participación ciudadana y de acuerdo a las necesidades y a la planeación de los proyectos internos en relación con los desarrollos de la Ley estatutaria 1751 de 2015 que le conciernen a la DRBCTAS, se harán las respectivas convocatorias a los interesados, de acuerdo a las distintas modalidades de participación ciudadana y al proceso a desarrollarse.

Como todo diseño de estrategia, el planeamiento de las convocatorias requiere de un análisis prospectivo de escenarios relativos al desenlace esperado del proceso de participación ciudadana, donde podrá tenerse delegación de expertos, del colectivo médico y de los ciudadanos representados en las asociaciones, agremiaciones, organizaciones, de los ciudadanos individuales, de acuerdo a las estrategias, procedimientos y herramientas que se vayan a efectuar en desarrollo de los temas ya mencionados, donde se espera que participen los que representen los intereses de sus comunidades, agremiaciones, sectores, pero que en lo posible sean los que tengan un conocimiento del tema o se hayan informado para ejercer una participación activa. Este diseño debe ser adecuado o pertinente en relación con las características de los actores involucrados en los espacios participativos y con el modo esperado de su participación, por un lado, y con el proyecto que es materia del proceso de participación ciudadana.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

La circular 032 de 2022, permite la inscripción tanto del colectivo como a nivel individual de los ciudadanos que van a participar en las sesiones que se convoquen por la DRBCTAS. Así, los colectivos que consideren que no están representados o inscritos previamente lo podrán hacer en los espacios y tiempos establecidos para este procedimiento, con el cumplimiento de lo que normativamente se encuentra establecido o en el caso de los expertos, con el perfil necesario para ello.

Teniendo en cuenta que el proceso de participación ciudadana que se propone tiene compromisos de las partes, gobierno y participantes, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS) tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Determinar con tiempo suficiente la modalidad de participación, las actividades y espacios participativos a realizar y con qué tipo de actores del sistema de salud se contarán, según los requerimientos de los proyectos desarrollados por la DRBCTAS. Igualmente, según las necesidades se desarrollarán documentos, folletos, presentaciones virtuales u otros medios, con la información necesaria para que la actividad de participación sea activa y propositiva.
- Adelantar oportunamente la convocatoria abierta a los actores interesados (grupos de valor) y a la ciudadanía en general, para los procesos participativos que así lo requieran o las convocatorias cerradas para procesos por ejemplo de consulta de expertos, información pedagógica, socialización u otras que así lo requieran. Estas convocatorias se harán de acuerdo con lo establecido en la Circular 032 de 2022 y la Resolución 318 de 2023. En todo caso, para efectos de la inclusión de las partes interesadas, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá convocar delegados de comunidades que por alguna razón no se inscribieron previamente, pero que podrán hacerlo en el curso de la convocatoria específica, con el fin de garantizar una participación incluyente. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS) podrá hacer convocatorias de expertos para participar en las sesiones en las cuales se requieran, para lo cual hará convocatoria pública con el perfil requerido.
- Para las convocatorias directas, además se realizarán alianzas con otras entidades del sector salud e invitaciones a través de las redes sociales del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de llegar a los diferentes actores a nivel regional y nacional.
- Cumplir para la convocatoria con un lapso no inferior a quince (15) días calendario a la fecha de convocatoria o encuentro, indicando el propósito claro, la metodología propuesta, formatos, instructivos, las ciudades, ubicación de las sesiones participativas, perfil de los convocados, dirección, horario, link de conexión si es virtual e indicación del sitio web donde se publicarán los documentos que permitirán que la participación sea activa y propositiva. La información también podrá ser enviada previamente al representante legal de las asociaciones, organizaciones y agremiaciones a la dirección electrónica o urbana registrada en la base de datos de la DRBCTAS, para que haga la respectiva divulgación en su institución. La convocatoria en los tiempos estipulados y con el envío de los contenidos de información pedagógica asegurará el mejor resultado de la participación.
- Establecer la estrategia de comunicación, los canales institucionales que pueden ser medios escritos, electrónicos, virtuales, telefónicos u otros que se emplearán para realizar la convocatoria teniendo en cuenta la planeación de los espacios participativos. Los canales que se definan también podrán servir para resolver las preguntas que surjan de los potenciales participantes, previamente a la ejecución de las actividades de participación ciudadana convocadas.
- Cumplir con los horarios estipulados para el desarrollo de las sesiones de participación ciudadana.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- Para la trazabilidad de la convocatoria quedará registro de los todos los medios de divulgación utilizados, la invitación, la confirmación de asistencia y el listado de asistencia de todos los participantes.
- Informar de los resultados de las convocatorias de participación a través del informe de actividades de participación ciudadana que se elabora anualmente.
- Expedir las certificaciones de asistencia y permanencia en las sesiones de participación ciudadana a quien lo requiera.
- Lo anterior presupone por parte de los participantes el cumplimiento de unos compromisos para el éxito de la convocatoria como son:
  - Cumplir con las premisas normativas para el ejercicio de la participación, ya sea de manera individual o colectiva, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud teniendo en cuenta que como actores del sistema tendrán un alcance consultivo e informativo y orientador para la toma de decisiones del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, procediendo a la inscripción al proceso como lo señala la Circular 032 de 2022 o respondiendo oportunamente a la invitación extendida por la DRBCTAS.
  - Informarse e informar a sus asociados o agremiados según sea del caso, del propósito de la convocatoria y de los documentos, folletos, presentaciones virtuales, contenidos u otros que hayan acompañado la convocatoria del Ministerio de Salud y Protección Social.
  - Gestionar el tiempo necesario para asistir y permanecer en la sesión completa de participación ciudadana convocada, hasta la firma de la respectiva acta, en los casos que se requiera, toda vez que el éxito de ésta depende de su permanencia.

## 9.2. REQUISITOS MÍNIMOS PARA INSCRIPCIÓN A LOS ESPACIOS PARTICIPATIVOS

Los requisitos mínimos para inscribirse en los espacios participativos creados por la DRBCTAS son los siguientes:

- Para participar en todas las actividades convocadas por la DRBCTAS, las asociaciones, agremiaciones, sociedades, colegios, ligas, federaciones, veedurías, etc., deben estar inscritos como persona jurídica en la herramienta MI VOX PÓPULI, al igual que sus delegados en calidad de personas naturales. La delegación es representativa de un grupo de personas con un interés común y debe hacerla el Representante Legal de la persona jurídica.
- Para participar de manera colectiva la persona jurídica se debe registrar en la herramienta MI VOX PÓPULI, diligenciando el nombre de la comunidad médico-científica, asociación de usuarios o de pacientes (asociados alrededor de un tema de salud o patología específica), veedurías ciudadanas, COPACOS, u otras organizaciones del sector salud, el nombre de representante legal, el NIT de la organización y demás datos requeridos en el formulario electrónico y anexando copia escaneada de la Certificación de existencia y representación legal expedida por la Cámara de Comercio o el documento que demuestre la existencia de la Organización y su representante legal vigente, según corresponda.
- Para participar individualmente, el interesado se debe registrar en la herramienta MI VOX PÓPULI diligenciando el nombre completo, número de cédula, correo electrónico si tiene, número de teléfono fijo y celular, dirección urbana o rural y demás información que sea solicitada en el formulario electrónico.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- Previo a la iniciación del evento de participación ciudadana los asistentes deberán inscribirse a través de la herramienta MI VOX PÓPULI y diligenciar de manera virtual los formatos de declaración de posible conflicto de intereses, consentimiento informado y compromiso de confidencialidad y uso restringido de la información, según corresponda.

## 10. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Para introducir las diferentes modalidades de participación ciudadana se hace necesario hacer una breve descripción de los integrantes de la acción participativa en las distintas modalidades, las cuales varían a lo largo de tres dimensiones:

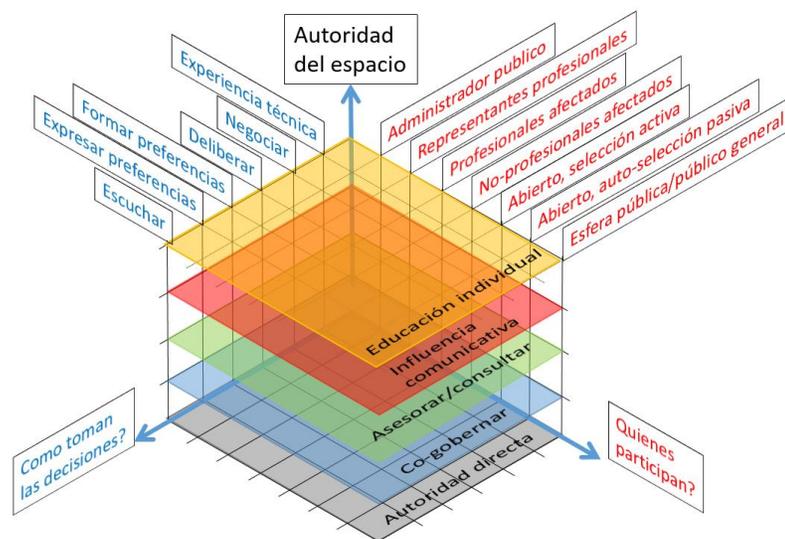
¿Quién participa?

¿Cómo los participantes se comunican entre sí y pueden influir en las decisiones?

¿Cómo están vinculados con las discusiones de política o acción pública?

Las anteriores dimensiones las vemos reflejadas en la siguiente ilustración llamada “Cubo de la democracia”.

Ilustración 5. Cubo de la democracia



2Fuente: Archon Fung, *Public Administration Review*; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global.

La dimensión “Forma” de selección que nos muestra “Quiénes participan”, se mueve desde la selección taxativa de los administradores en la función pública para la toma de decisiones hasta la más abierta que es la del público general.

Por su parte, la dimensión “Modo” de comunicación y su influencia en “Cómo toman las decisiones” se extiende desde la escucha por parte del gobierno, ya sea de manera presencial o por otros medios, pasando por la expresión de preferencias, la consulta y formación de preferencias y la deliberación, donde los participantes que se implican en la construcción dan sus recomendaciones, para obtener finalmente la negociación con la experticia técnica para la toma de decisiones.

<sup>2</sup> Archon Fung, *Public Administration Review*; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global, pg. 66

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

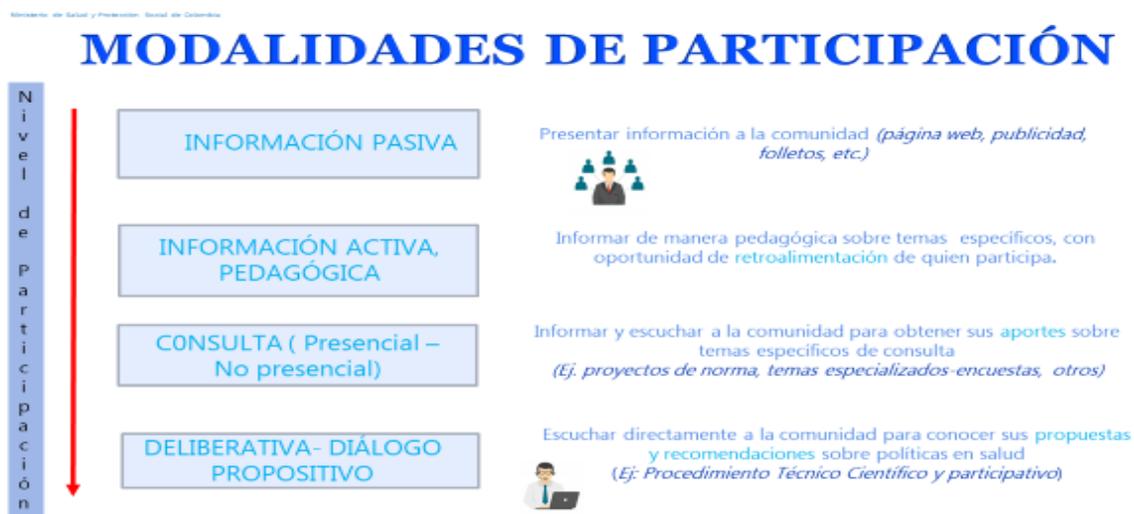
La otra dimensión que se estudia en el cubo de la democracia es la que tiene que ver con la “Autoridad del espacio” en el sentido del impacto de la participación que se mueve desde poco impacto en el proceso de decisión, como puede ser el que ejerce un individuo o un grupo de individuos que se interesan y comunican al estado su parecer, pasando por la influencia que puede ejercer en su forma de comunicación, a asesorar en las materias en desarrollo de una política pública, a cogobernar cuando media una parte de las decisiones de los ciudadanos empoderados, hasta la toma de decisión directa por parte del ciudadano.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos y en concordancia con los preceptos normativos y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como el camino recorrido en los procesos de participación ciudadana, los avances de los países de la región y a nivel mundial, así como el marco conceptual antes descrito, se disponen las siguientes modalidades de participación ciudadana a desarrollar de acuerdo al alcance y propósito de los espacios de participación convocados por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS), en el marco de sus funciones.

Como se evidencia en el aparte de antecedentes de este documento, se han venido adelantando procesos de participación ciudadana que han comprendido, tanto la modalidad más básica de información pasiva en una vía, información pedagógica y consulta, hasta llegar a la modalidad deliberativa o de diálogo constructivo colectivo. Es importante señalar que todas las modalidades pueden coexistir por complementarse unas con otras y lo que efectivamente se propone es que el proceso de participación ciudadana se vea fortalecido con el uso de ellas, avanzando cada vez más en una participación más empoderada e influyente en la toma de decisión.

A partir de las directivas de los países que conforman el bloque Iberoamericano e igualmente los lineamientos de la OCDE adaptamos para esta propuesta de trabajo, las siguientes modalidades de participación ciudadana, que se muestran en la siguiente ilustración:

Ilustración 6. Modalidades de participación



Fuente: Elaboración propia

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

## 10.1. INFORMACIÓN PASIVA

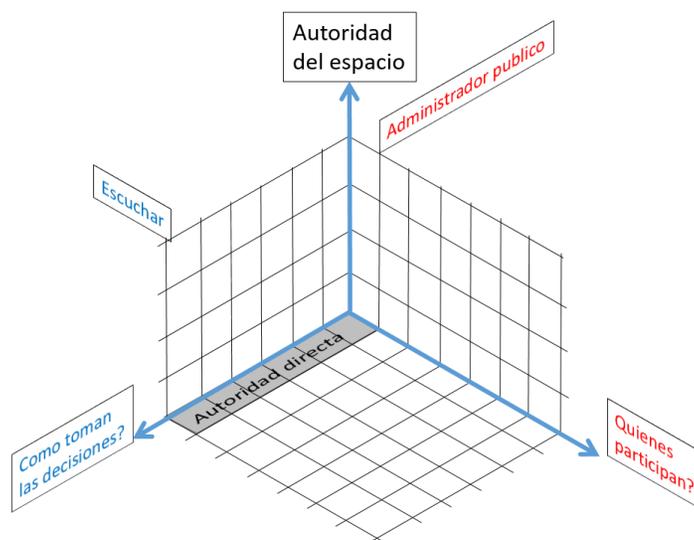
Es una modalidad de información en una vía en la cual la DRBCTAS produce información para ser usada por los ciudadanos. Cubre de manera pasiva el acceso a la información por los ciudadanos y de las medidas del gobierno para los ciudadanos. Normalmente, la estrategia usada para esta modalidad está mediada con el uso de las tecnologías de la información (TIC) y por ello se usa frecuentemente la web del Ministerio de Salud y Protección Social, las herramientas tecnológicas POS PÓPULI y MI VOX PÓPULI y los medios virtuales.

Otro de los ejemplos son las solicitudes, sugerencias, quejas y reclamos, peticiones de información, consultas y solicitudes que se realizan a la DRBCTAS y que son respondidas de manera oportuna.

En este aparte se describen los principales mecanismos, metodologías, procedimientos y herramientas que podrán ser utilizados de acuerdo con las necesidades en el desarrollo de las políticas y funciones a cargo de la DRBCTAS, de acuerdo con las modalidades de participación ciudadana antes descritas.

Se tendrán dispuestos los canales institucionales como son el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, las herramientas tecnológicas MI VOX PÓPULI y POS PÓPULI, redes sociales oficiales, publicación de documentos en el RID, cartillas informativas, y entre otros los medios radiales y de televisión, en la medida de la disponibilidad de recursos.

Ilustración 7. Cubo de la democracia - Información pasiva



3Fuente: Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global.

<sup>3</sup> Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global, pg. 66

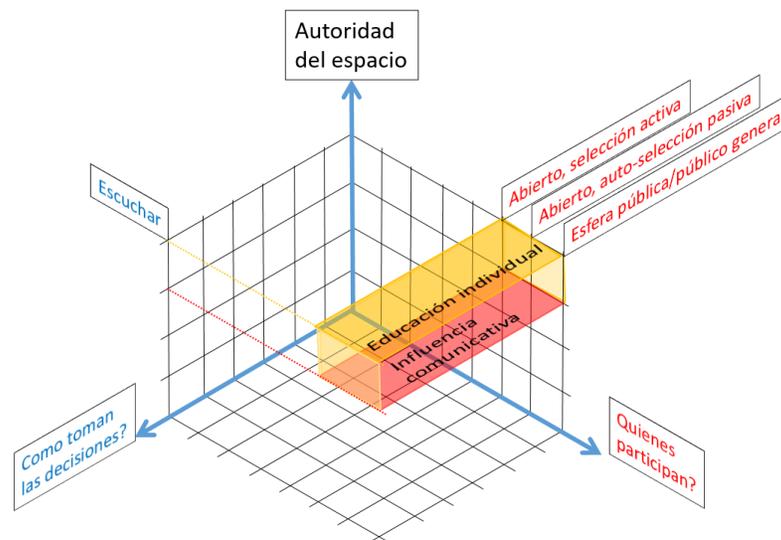
	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

El compromiso por parte de la DRBCTAS en esta modalidad de participación es mantener informada a la ciudadanía en general sobre los resultados de sus procedimientos y de las decisiones respectivas sobre los aspectos competencia de esta.

## 10.2. INFORMACIÓN ACTIVA - PEDAGÓGICA.

En este tipo de información se espera que haya una interacción de los ciudadanos de manera más activa ante la información puesta en conocimiento por la DRBCTAS, pero que no tendrá incidencia en sus procesos misionales.

Ilustración 8. Cubo de la democracia. Información activa – pedagógica



4Fuente: Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global.

El compromiso de la DRBCTAS en la modalidad activa – pedagógica es producir información programática para ser leída, comprendida y retroalimentada por los ciudadanos. Hay una responsabilidad por parte del gobierno en la producción de información con contenidos claros en relación al tema de participación ciudadana, en cualquiera de las competencias de esta Dirección.

Esta modalidad se puede desarrollar de dos formas:

- **Presencial o virtual:** a través de procesos de socialización, información o capacitación presencial o virtual se brinda información general de los procesos misionales de la DRBCTAS como cambios, avances, nuevas actualizaciones o normatividad dirigida a los diferentes actores del sistema.

<sup>4</sup> Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global, pg. 66

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- **Medios electrónicos:** mediante la publicación de documentos, estudios, metodologías, informes, actos administrativos y demás información que genere la DRBCTAS, a través de las herramientas tecnológicas, teniendo como pilar fundamental la transparencia y la publicidad de la información.

Esta modalidad se desarrollará principalmente con aprovechamiento de las tecnologías de la información y de la Comunicación (TIC), es decir, que se realizarán contenidos y módulos de información pedagógica según los temas en desarrollo de la DRBCTAS. Igualmente, se contará con material impreso para asegurar la información pedagógica en las regiones donde no se cuente con acceso de internet. En la medida de las necesidades se podrán adelantar sesiones presenciales o virtuales, como es el caso de la toma de decisión en temas que requieran hacer una gran precisión en su comprensión.

Dentro de esta modalidad se tendrán las actividades de asistencia técnica que mejoran las capacidades de los actores en cuanto al acceso a la información de datos, formas de reportes, retroalimentación sobre información enviada por los actores a la DRBCTAS, entre otros.

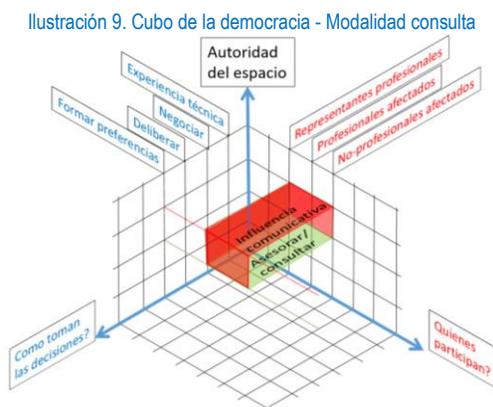
Será responsabilidad de los actores y los ciudadanos documentarse y retroalimentar en lo que consideren necesario.

### 10.3. MODALIDAD DE CONSULTA

La modalidad de consulta es una modalidad de relación en dos vías en la cual los ciudadanos ya sea de manera individual o colectiva, o sea a través de expertos o grupos de interés específicos o no, dan la opinión sobre un tema específico, proveen retroalimentación al Ministerio de Salud y Protección Social en aquellos temas en los cuales se les consulte de manera específica y de los cuales tengan un conocimiento previo.

Los temas motivo de consulta pueden ser generales donde se pueden hacer sondeos de preferencias o en su mayoría se trata de consultas de temas específicos donde se requiere un conocimiento experto o de una gran experiencia en la materia por parte de los consultados. Sea general o específico, en todo caso girarán en torno al desarrollo de las actividades relacionadas con los diferentes temas relacionados con las funciones específicas de la DRBCTAS.

Esta modalidad tiene como objetivo fundamental conocer las preferencias, conceptos específicos y aportes o recomendaciones de expertos, desde las distintas disciplinas y campos profesionales que puedan aportar al esclarecimiento de una temática.



5Fuente: Fuente: Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global.

<sup>5</sup> Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global, pg. 66

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Esta modalidad se puede desarrollar de dos formas:

- **Presencial o virtual:** a través del desarrollo de procesos donde se pueden usar diferentes estrategias metodológicas que permitan recopilar información de los convocados sobre el tema a analizar. Las estrategias para esta modalidad son diversas, tales como sondeos de preferencias, consulta de expertos con métodos Delphi, encuestas entre otros, que se describirán en el aparte de mecanismos, procedimientos y herramientas.
- **Medios electrónicos:** mediante la publicación de documentos, estudios, metodologías, informes, actos administrativos y demás información que genere la DRBCTAS, para que realicen observaciones, aportes o comentarios, utilizando las plataformas de comunicación y colaboración (Skype, Microsoft Teams, Meet, Zoom, etc.) o los canales tecnológicos como la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y la herramienta MI VOX PÓPULI, o aquellas que se puedan desarrollar a futuro.

El compromiso de la DRBCTAS en esta modalidad es:

- Propiciar los canales que faciliten la búsqueda de los puntos de vista de los ciudadanos, con una provisión de información previa del asunto a consultar e informando de manera oportuna y eficiente sobre estos procesos para propiciar la participación ciudadana.
- Convocar de manera presencial o virtual informando a los actores el propósito a alcanzar en la consulta, con el fin de obtener aportes sobre temas específicos que requieran de su experticia técnico científica o de su conocimiento general, conociendo las preferencias de los convocados en los temas motivo de consulta. Esta modalidad de consulta temática se podrá hacer presencial o virtual, de acuerdo a la necesidad y conocimiento previo del tema a tratar por los participantes.
- Convocar de manera pública a los actores utilizando los medios a disposición, como mínimo a través de correos electrónicos, de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y de la herramienta de participación ciudadana MI VOX PÓPULI, lo cual tendrá como objetivo fundamental consultar sobre proyectos de norma, propuestas de política para toma de decisión y avances de acuerdos, entre otros.

En esta modalidad los participantes de la ciudadanía y los expertos temáticos tendrán las siguientes responsabilidades:

- **Consulta pública a la ciudadanía o a expertos temáticos:** los participantes tienen el deber de informarse sobre el propósito de la consulta y sobre el tema o proyecto de norma que se consulta y a partir de este ejercicio de análisis y de selección de alternativas deben hacer retroalimentación propositiva de los temas a tratar, es decir, argumentar las sugerencias o recomendaciones de cambio, teniendo en cuenta el interés general sobre el particular.
- **Consulta temática presencial de expertos:** los participantes tienen el deber de documentarse previamente y hacer retroalimentación sobre análisis, alternativas y decisiones en curso, desde su saber y experticia técnico-científica, atendiendo el interés general sobre el particular y declarando si así lo considera, el posible conflicto de intereses en temas específicos.

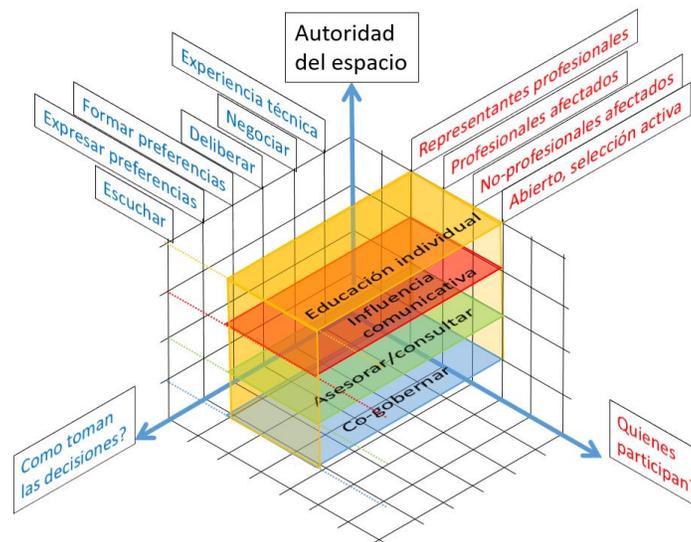
Cuando se trate de consulta con expertos, los participantes deberán cumplir con el perfil de experto que se describe en este manual metodológico de participación ciudadana.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

#### 10.4. MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO

La modalidad de diálogo constructivo propositivo (deliberativo) está basada en una relación de empoderamiento tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como de la DRBCTAS y de la ciudadanía representada a través de asociaciones, agremiaciones de todos los sectores de salud, o de manera individual, en la cual los ciudadanos se involucran activamente en el proceso de desarrollo e implementación de los asuntos en salud. Este nivel de participación supone no sólo dar una opinión sino proponer acciones u opiniones que aportan en la toma de decisiones, caso especial lo relacionado con la actualización de los servicios y tecnologías en Salud financiados con cargo a la UPC, siguiendo el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Ilustración 10. Cubo de la democracia - Modalidad deliberativa diálogo constructivo propositivo



Fuente: Fuente: Archon Fung, *Public Administration Review*; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global.

Se reconoce el papel de los ciudadanos en proponer opciones de política, propuestas específicas de los temas en salud que se estén desarrollando y de esta manera impactar las decisiones en el desarrollo de la política o tema objeto de esta modalidad de participación. En este sentido, la DRBCTAS dentro de la propuesta que someta a las instancias de recomendación y toma de decisión integrará el resultado del proceso de participación de los ciudadanos en los temas de su responsabilidad.

Es importante anotar, que para la discusión o deliberación alrededor de las políticas y temas de salud, las modalidades de participación antes descritas podrán desarrollarse de manera concomitante. Igualmente, será un compromiso del gobierno efectuar la información previa a los procesos de participación específicos que se vayan desarrollando dentro de los términos acordados.

En esta modalidad la DRBCTAS y los participantes tendrán las siguientes responsabilidades:

- **DRBCTAS:** Buscar directamente a los participantes para conocer su consejo, recomendaciones e innovaciones, en la formulación de soluciones a problemáticas en salud que atañen a esta Dirección. Para ello, los convocará en los tiempos establecidos poniendo a disposición la información requerida, que podrá ser ampliada si así lo requieren los participantes.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Una vez efectuadas las sesiones de diálogo propositivo a nivel de regiones, ciudades o localidades, se pondrán en conocimiento de la ciudadanía los resultados.

Cuando se tome la decisión en el desarrollo de los temas en los cuales se haya participado, se retroalimentará sobre la manera en que los aportes, recomendaciones y otros insumos influyeron en el proceso de toma de decisión.

- Participantes:** Esta modalidad de participación ciudadana invita a dialogar de manera propositiva para lograr la búsqueda colectiva de recomendaciones y soluciones innovadoras mediante diversas metodologías o herramientas deliberativas alrededor de un tema o varios temas fundamentales para el desarrollo de políticas en salud. Para ello, los participantes deben informarse y documentarse previamente a la actividad o sesión participativa. Si se envían delegados de las distintas instituciones, en la medida de lo posible, deben ser *“los que sepan”* del tema, de acuerdo con lo señalado en la Fase de Insumos del Procedimiento Técnico Científico, tanto por los líderes de opinión como por los participantes en los encuentros regionales.

Igualmente, los delegados que participen de las distintas organizaciones o gremios se deben responsabilizar de hacer retroalimentación a los asociados o miembros de ésta, sobre los temas tratados en el diálogo propositivo o sesión deliberativa.

## 11. METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA MODALIDADES DE CONSULTA

Las metodologías que se describen a continuación son participativas y usadas principalmente en la metodología de consulta, permitiendo conocer los puntos de vista de los asistentes, los cuales pueden ser usados como insumo para la toma de decisiones de la DRBCTAS. Estas metodologías describen los procedimientos y herramientas aplicables según sea la necesidad específica del Ministerio de Salud y Protección Social, quien dirige la consulta específica. En ellas pueden participar expertos, delegados de diferentes sectores del sistema de salud o la población en general, de acuerdo con el tipo de consulta de que se trate.

Para la participación en este tipo de consulta de expertos, la modalidad de consulta que arroja mejores resultados es la de panel con técnica Delphi o Delphi modificado, sin embargo, podrán utilizarse otras estrategias o técnicas de consulta y deliberación según requerimiento. En todo caso, es importante señalar que de acuerdo a los desarrollos de los temas de consulta el equipo técnico de la DRBCTAS seleccionará la metodología que más se ajuste, planificando su desarrollo y convocando a los expertos dentro de los tiempos establecidos.

A continuación, se describen las metodologías y herramientas que se pueden utilizar en las sesiones de participación ciudadana bajo la modalidad de consulta.

### 11.1. METODOLOGÍA DELPHI

El Delphi es un proceso interactivo y dialéctico que recolecta sistemáticamente juicios de expertos sobre un problema complejo, a través de discusiones repetitivas que lleven a acuerdos o desacuerdos alrededor de un tema o temas específicos de consulta y deliberación.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Ilustración 11. Metodología Delphi

### PASOS DEL MÉTODO DELPHI



<sup>6</sup>Fuente: Norman Dalkey y Olaf Hermes <https://www.cicero.comunicacion.es/metodo-delphi/>

Esta técnica puede ser realizada utilizando medios electrónicos, o en su versión modificada con la presencia de los expertos. Mediante la reunión y el intercambio de opiniones informadas, la técnica Delphi permite la revisión de un tema particular desde perspectivas diferentes y a veces contrapuestas. Esto supone diálogos más ricos, profundos y completos que favorecen el aprendizaje de nuevos conocimientos y la construcción de consensos.

Cada participante completa un cuestionario y se da el resumen de las respuestas, en forma cuantitativa y/o cualitativa. Con esta información, los participantes vuelven a diligenciar el formulario y se explican los puntos de vista diferentes entre el grupo. En las nuevas rondas, los participantes pueden cambiar de opinión, sobre la base de la nueva información. Este proceso se repite tantas veces como sea necesario hasta declarar consenso. El Delphi tradicional es un proceso que puede durar hasta 8 semanas, entre repeticiones y evaluación de resultados.

Para esta técnica se requiere que los expertos cumplan un perfil específico, declaren posibles conflictos de intereses, que se documenten con la información enviada por la DRBCTAS. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social debe garantizar una representación de los sectores de interés, la independencia de los participantes, la transparencia del proceso, arbitrar los posibles conflictos de intereses y gestionar los acuerdos de confidencialidad de ser necesarios.

## 11.2. TÉCNICA DELPHI MODIFICADA O PRESENCIAL

Esta técnica trata de emular los beneficios del Delphi tradicional, pero promoviendo el debate entre los participantes de forma repetitiva con los instrumentos que se diseñen para este propósito, en la cual se realiza por consenso en una o máximo dos sesiones y tiene la ventaja del tiempo y el bajo presupuesto. El número de participantes puede variar entre 7 y 30 expertos máximo. Se manejan instrumentos que permitan que las votaciones, alrededor de temas específicos, y que sean de manera anónima en una primera ronda. Luego, en las rondas sucesivas como máximo tres, se busca el consenso mediante la deliberación de los expertos alrededor de los resultados sucesivos de las rondas y nuevas votaciones. Una vez terminadas las tres rondas de deliberación y votación se señalan los consensos

<sup>6</sup> Norman Dalkey y Olaf Hermes

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

y disensos y sus causas. Toda la información anterior se va manejando en tiempo real, por ello se manejarán herramientas electrónicas.

Para el desarrollo de esta técnica Delphi modificada es necesario cumplir los mismos requisitos para los expertos antes mencionados, al igual que para el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, es necesario que se disponga de moderador del Delphi y equipo de apoyo.

### 11.3. PANEL DE EXPERTOS

El panel de expertos puede definirse como un grupo de especialistas independientes que se reúnen para emitir un juicio colectivo y consensado sobre un problema relacionado con las funciones de la DRBCTAS.

Ilustración 12. Panel de expertos



Fuente: <http://gerenciamarianagalindo.blogspot.com/2016/02/conceptos-basicos-primera-clase-rrhh.html>

El grupo de expertos debe garantizar tanto la existencia de diferentes puntos de vista sobre el tema, manteniendo el alto nivel de experticia de los participantes, como un componente ético fuerte y transparente, realizando las sesiones necesarias para abordar la problemática completamente, hasta que se aporten resultados concisos, los cuales serán analizados hasta la toma de decisión para la solución del problema discutido y realizar un informe final.

Para el desarrollo de esta técnica, se requiere igualmente que los expertos cumplan un perfil específico, declaren posibles conflictos de intereses, que se documenten con la información enviada por la DRBCTAS, asimismo, que exista un moderador. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social debe garantizar una representación de los sectores de interés, la independencia de los participantes, la transparencia del proceso, arbitrar los posibles conflictos de intereses y gestionar los acuerdos de confidencialidad de ser necesarios.

A continuación, se describe el perfil de “*experto*” apoyados en los insumos dados por líderes de opinión y de los participantes en los encuentros regionales realizados para la construcción colectiva del procedimiento técnico-científico.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

#### 11.4. PERFIL DEL EXPERTO

##### Características:

- Amplio conocimiento de un tema específico que le permita elaborar argumentos y justificaciones sobre distintas proposiciones relacionadas con éste y puede discriminar entre argumentos útiles, robustos y fútiles.
- Rendimiento superior, puede resolver problemas en su campo de una manera efectiva y consistente, utilizando tanto el conocimiento que posee, como los elementos de su experiencia que pueden ayudarle, dado el contexto en el que se desenvuelve (conocimiento tácito y explícito).
- Desarrolla la práctica deliberada de su profesión, se preocupa por actualizarse y profundizar sobre sus temas de interés y la calidad de su trabajo no disminuye cuando se enfrenta a contextos complejos, muestra condiciones heterogéneas pudiendo trabajar reconociendo el contexto y consultando una variedad de fuentes de información.
- Tiene una experiencia significativa en el campo y su práctica es altamente calificada.
- Tiene reconocimiento público, tanto de pares profesionales como de personas ajenas al campo. Tal reconocimiento le permite ser influyente en la toma de decisiones relacionadas con su actividad.
- Tiene consistencia en sus juicios, es decir, se compromete con la emisión de juicios profesionales, independientes, no sesgados por intereses personales, particulares o de terceros.

Para efectos de dar transparencia a todos los procesos de participación ciudadana se abrirá convocatoria de inscripción de expertos con los siguientes requisitos:

##### Área del Conocimiento:

Se requiere saber en qué área del conocimiento es experto el postulante, para ello se solicita el perfil profesional en el que especifique estudios de pregrado, posgrado y otros que considere el aspirante, tales como: educación, publicaciones, investigaciones, grupos a los que pertenece, entre otros. Para quien lo posea, se solicita acreditar conocimiento en evaluaciones de tecnologías en salud y análisis relacionados.

Otros aspectos de valor para la participación son: formación de liderazgo representativo, liderazgo participativo e incluyente, conocimiento sobre derechos y deberes para la participación según normas y Leyes Estatutarias 1751 y 1757 de 2015 de 2015, bioética, calidad de vida, autonomía y cuidado de la salud.

##### Experiencia:

Demostrar experiencia en su campo de conocimiento o experticia, ya sea en investigación, participación en grupos de análisis de intervenciones en salud o en la gestión de servicios, desde la academia o en otros campos, de mínimo 5 años. También en el área de seguridad social en salud, administración de salud, gerencia en salud, gestión de políticas en salud, análisis de intervenciones en salud y planes de beneficios, manejo financiero del SGSSS y aplicación de evaluación de servicios y tecnologías en salud para la toma de decisiones en el campo de trabajo. Igualmente, haber participado en procesos de participación ciudadana para la definición de políticas en salud u otros aspectos afines convocados por el gobierno central u otros organismos.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Si la persona demuestra experiencia muy relevante (en años, logros y reconocimiento público), podrá considerarse como experta a pesar de que su título de pregrado o posgrado no sea en el área de interés.

#### Habilidades:

Facilidad para el trabajo en equipo, habilidades para la escucha y expresión en público, destreza en el uso de herramientas informáticas como páginas web, herramientas virtuales y software de presentación y texto.

#### Práctica en espacios propositivos:

El postulante debe haber asistido a espacios de diálogo propositivo, construcción de acuerdos, participación en espacios de desarrollo de políticas en salud, comités u otras formas de participación deliberativa.

#### Valores éticos, humanísticos y sociales

Se espera que los expertos tengan un sentido humanista y de formación ética para su participación en esta construcción, además de reconocimiento de sus pares y del entorno en ese sentido. En consecuencia, los requisitos que se requieren son los siguientes:

- Declarar conflicto de intereses en el tema o área específica que considere se debe pronunciar.
- Participar cumpliendo con la premisa “*el bien común predomina sobre el interés particular*”.
- Tener reconocimiento y ser aceptado por sus pares en el desarrollo de sus labores.
- Calidades relacionadas con la humanización en la prestación de servicios dentro del sistema de salud.

Ahora bien, si se tiene necesidad de aportes, opiniones, conocimientos no solo de expertos sino de otros sectores de interés del sistema de salud, incluidos los usuarios delegados, se puede hacer uso de mecanismos y herramientas como las que se describen a continuación.

### 11.5. CONFERENCIA DE CONSENSO

El objetivo de este modelo es reunir a un grupo de ciudadanos para dialogar con expertos y analizar juntos las posibilidades y consecuencias en la toma de decisiones sobre asuntos referentes a las obligaciones o actividades de la DRBCTAS, si así se requiere, y tiene por objeto tratar de resolver un problema frente a una posición controvertida.

Ilustración 13. Conferencia de consenso



Fuente: <https://wri-irg.org/es/articulo/2010/tecnicas-para-tomar-decisiones-por-consenso-en-grupos-grandes-el-metodo-del-consejo>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

Durante el desarrollo de esta técnica se puede contar con la presencia del equipo técnico de la DRBCTAS, expertos y ciudadanos, si así se requiere. El equipo técnico presentará el tema y los demás participantes podrán hacer preguntas e iniciarse un debate. Posteriormente, apoyados tanto en las respuestas y el debate, como en las exposiciones, un grupo conformado por representantes de los participantes delibera “a puerta cerrada” y se encarga de redactar el reporte final con el consenso al que llegaron tras la reunión y las conclusiones y recomendaciones que consideran relevante mencionar.

Para el desarrollo de esta técnica es necesario que por parte de Ministerio de Salud y Protección Social se establezca la metodología se va a abordar, se suministre la información previamente a través de las herramientas correspondientes, así como la delimitación del tema. Por otra parte, los participantes deberán cumplir con los requisitos previamente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, declaren posibles conflictos de intereses y que se documenten con la información enviada por la DRBCTAS.

## 11.6. GRUPO FOCAL

Es una técnica diseñada para extraer de un público pequeño información sobre sus valores, experiencias y preferencias con respecto a un tema; el público representa a una población objetivo o es seleccionado aleatoriamente. Esta técnica se caracteriza por desarrollarse como una conversación fluida, flexible y abierta entre los participantes, en la que el equipo técnico de la DRBCTAS se desempeñará como moderador para que dirija la discusión en un ambiente amigable e informal.

Ilustración 14. Grupo focal



Fuente: <https://usoyaplicaciondelosgruposfocalesenlaeducacionsuper.wordpress.com/2017/05/02/antecedentes/>

El primer paso es seleccionar el tema que se va a poner en discusión e identificar la población objetivo, suministrándole la información o literatura previa referente al tema seleccionado. Generalmente se necesita más de

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

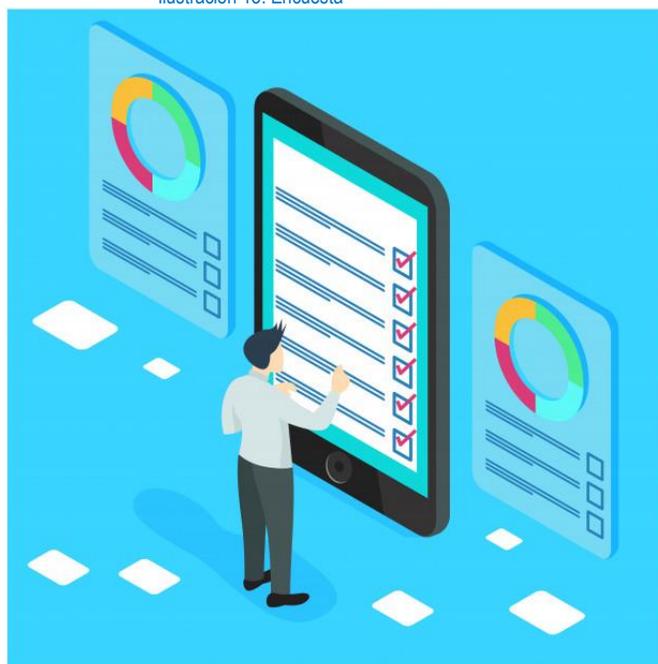
un grupo focal para obtener resultados con mayor validez. El ambiente de la conversación debe permitir la libre expresión de los participantes porque ahí radica el valor de esta técnica, incluso si en el desarrollo de la reunión surgen temas no contemplados.

Al finalizar la reunión, el investigador o grupo involucrado recolecta la información y analiza los resultados de la misma para producir un informe escrito.

## 11.7. ENCUESTA

Es una técnica de recogida de datos a una muestra de individuos mediante la aplicación de un cuestionario. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos, realizando una serie de preguntas sobre uno o varios temas. Es de anotar, que esta muestra en su conjunto, sea representativa de la población general.

Ilustración 15. Encuesta



Fuente: <https://www.educaciontrespuntocero.com/recursos/herramientas-para-corregir-examenes/>

Los gobiernos y las instituciones públicas recurren a las encuestas para saber cuáles son las preferencias, las evaluaciones o los problemas de la sociedad y así poder tomar decisiones o diseñar políticas públicas ajustadas a dichas prioridades.

Para el diseño de la encuesta se deben tener en cuenta los objetivos, el universo, la muestra y el cuestionario, la recolección de datos y sus análisis, así como la publicación de estos.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

## 12. METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO

En la modalidad de diálogo constructivo propositivo se propician espacios de diálogo con las personas del sistema de salud o los ciudadanos en general, con el propósito de obtener recomendaciones, sugerencias, preferencias consensuadas, entre otros aspectos, ante un problema a resolver que se traduce en una pregunta o preguntas fuerza que se responden mediante un diálogo organizado que permite que todos los asistentes participen, den sus opiniones, vuelvan sobre aspectos de interés, lleguen a acuerdos también que luego se presentan a los asistentes como el producto de estas formas de diálogo.

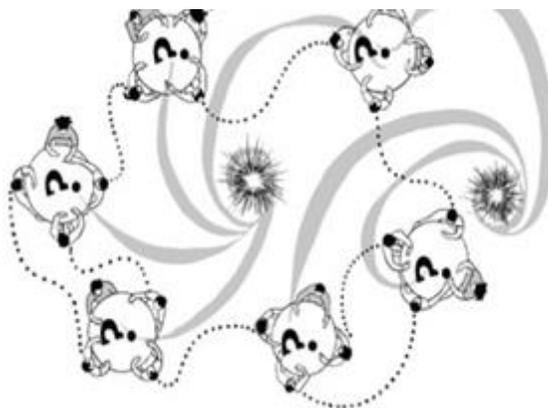
Esta modalidad de participación presupone el cumplimiento de unas reglas específicas como son: organización de las sesiones en espacios amigables, motivar a los asistentes en el seguimiento del uso de la palabra con un objeto hablador y de la importancia del tema de trabajo, aportar de manera propositiva frente a la pregunta o tema en discusión por los participantes, si se llega a consenso sobre un tema respetar el mismo, aunque de manera individual no se esté de acuerdo. Igualmente se recogen los derechos y deberes generales para el proceso de participación ya descritos.

Como metodologías y herramientas para efectos de adelantar esta modalidad de participación, tenemos las siguientes, pero pueden existir otras que ayuden a cumplir estos objetivos y que podrían usarse de acuerdo a las necesidades del proceso a adelantar:

### 12.1. WORLD CAFÉ O CAFÉ MUNDIAL

El World Café es un proceso de conversación estructurado que facilita la discusión profunda para la construcción de nuevo conocimiento, sabiduría colectiva, de un gran grupo de personas (desde 20 hasta incluso miles), donde todos y cada uno a través de la conversación en torno a una serie de preguntas predeterminadas ponen en común su opinión, experiencia y conocimiento, así como escucha a los otros participantes.

Ilustración 16. World Café



<sup>7</sup>Fuente: Juanita Brown y David Asacas, EE. UU

La mecánica de esta técnica consiste en la organización de grupos de cuatro o cinco participantes sentados alrededor de una mesa, que dialogan sobre un problema o pregunta central abierta y lo suficientemente poderosa para permitir el mayor debate, intercambio de ideas y de saberes. Los participantes en cada mesa nombran de manera espontánea un “anfitrión” y los restantes son los “invitados”; quien desempeña el rol de anfitrión modera el uso de la palabra con

<sup>7</sup> Juanita Brown y David Isaacs, EE. UU

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

un objeto que le apoya para ello denominado “objeto hablador” y toma nota de las conclusiones al final de cada ronda de trabajo. Cumplido el tiempo establecido, los invitados cambian de mesa y el anfitrión permanece en su lugar. Ante el nuevo grupo que llega a su mesa, el anfitrión expone brevemente las conclusiones o “esencia” previa y continúan la discusión sobre la misma pregunta con los nuevos compañeros de mesa que a su vez también traen ideas de las mesas de dónde vienen y así continúan con la discusión.

Una vez se termina la discusión alrededor de la misma pregunta, en una segunda ronda se anotan las nuevas conclusiones si las hay o se complementan las anteriores. Efectuadas dos (2) rondas de diálogo constructivo o hasta una tercera por pregunta, se pasa a compartir a todo el grupo de participantes las reflexiones y conclusiones, es decir se obtiene la “cosecha”. Este procedimiento se repite por cada pregunta que se quiera discutir teniendo en cuenta el tiempo dispuesto para ello y en la medida de lo posible no pasar de tres preguntas por jornada.

Un trabajo fundamental previo a un World Café es la formulación de la pregunta o preguntas que se van a trabajar. En estas preguntas el grupo que convoca el World Café debe gastar el suficiente tiempo para que sean lo suficientemente claras y motivadoras de la discusión. Cada pregunta motivo de deliberación dentro del marco de construcción colectiva del procedimiento técnico científico tendrá un esquema de discusión como sigue: el tiempo definido para la discusión de cada pregunta es de 25 minutos por ronda que se distribuye en un esquema: 5/15/5 donde en la primera ronda los cinco primeros minutos son de introspección o interiorización de cada uno de los participantes para pensar sobre la pregunta y tomar algunas notas si es necesario, para luego manifestarlas en la discusión que sigue en los 15 minutos siguientes. Los cinco minutos finales se utilizarán por los integrantes de la mesa para apoyar al anfitrión en la toma de nota de las conclusiones del grupo.

La segunda ronda de discusión de la misma pregunta se surte una vez los viajeros de cada mesa han migrado a mesas diferentes y una vez llegados a su mesa destino se procederá con el mismo esquema de 5/15/5 donde los primeros 5 minutos son de retroalimentación a los viajeros sobre las conclusiones de la ronda anterior y se sigue por los 15 minutos siguientes en los cuales anfitrión y viajeros discuten sobre los distintos puntos de vista que tuvieron en sus mesas o aspectos nuevos que surjan en esta nueva ronda, este es el espacio de “polinización” de saberes que van a alimentar la construcción de conclusiones similares o diferentes que se registrarán por el anfitrión con la colaboración de los viajeros en los 5 minutos finales en los cartones o fichas que se les entregarán para ese fin.

El anfitrión da la palabra a través del “objeto hablador” en las mesas de discusión, para cada una de las dos rondas en las cuales está fungiendo como tal. Concluidas las dos rondas de discusión de la pregunta de trabajo se procederá a efectuar la “cosecha” de cada una de las mesas dispuestas disponiendo para ello de un tiempo prudencial para leer expresamente lo consignado, producto de los pequeños consensos efectuados en su mesa.

En cuanto a la logística, el recinto de reunión debe ser ambientado semejando un café y en todo caso debe tener una atmósfera que invite al diálogo de una manera des complicada. Para efectos del trabajo propuesto y trazabilidad de las actividades, todas las sesiones que se programen y se realicen serán grabadas en audio y video, de tal manera que será necesario el consentimiento informado de los participantes para este efecto. En cada una de las mesas que se dispongan, según la afluencia de participantes, se dispondrá de tiquetes o números que ayudarán a la rotación de los “viajeros” o de todos los participantes según sea el caso. Igualmente, dentro de la logística se dispondrá de papel para que los participantes puedan escribir o garabatear sus opiniones, en otros casos se escribe en manteles de papel, se tienen marcadores, plastilina u otros elementos que apoyen el espacio de creación de ideas de los participantes. Igualmente se dispone de estaciones de café.

### ¿Cómo hacer preguntas?

Realizar preguntas incentivadoras se refiere al poder de la pregunta para motivar, interesar a los participantes en la deliberación o diálogo asertivo alrededor de la misma.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- Una pregunta incentivadora se debe construir con lenguaje sencillo y claro, pero llevar al participante a un nivel más complejo de lo que conoce.
- Las preguntas deben remover valores, ideales y esperanzas con lo cual puedan conectar y contribuir.
- El lenguaje utilizado en la construcción lingüística de la pregunta debe incluir el uso de palabras del tipo “Cómo”, “Qué” en vez de palabras tales como “Quién”, “Cuándo”, éstas últimas menos motivadoras para la reflexión.
- En la construcción de las preguntas se debe tener claro la extensión del tema a tratar y los implícitos que conllevan o las condiciones que pueden llevar a confusión a los participantes.

## 12.2. PRESENTACIÓN MAGISTRAL Y DIÁLOGO

Es una técnica que permite reunir la evidencia con las visiones, experiencias y conocimientos teórico y empírico para el tema en discusión, su objetivo es respaldar la discusión completa de las consideraciones relevantes sobre un asunto de alta prioridad con el fin de informar la toma de decisiones en políticas y otro tipo de acción.

Ilustración 17. Presentación magistral y diálogo



Fuente: <https://es.vecteezy.com/arte-vectorial/662699-persona-dando-una-presentacion-de-negocios-cada-vez-mayor-de-finanzas>

Este diálogo se puede desarrollar a través de una presentación magistral que provea de oportunidades para la discusión del problema identificado, por parte de los participantes, las opciones para abordarlo y temas relacionados con barreras, facilitadores o puntos a tener en cuenta respecto a la implementación de las opciones que se den por el grupo participante.

Producto de esta forma deliberativa pueden surgir acuerdos entre las partes para efectos de seguir un trabajo determinado para esclarecer el problema o problemática motivo de discusión. Los acuerdos que surjan serán motivo de trazabilidad y seguimiento.

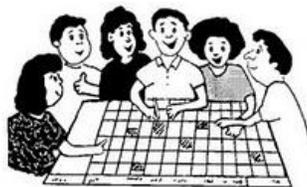
El Ministerio de Salud y Protección Social deberá disponer la información necesaria previa al desarrollo de esta técnica con el fin de obtener los mejores resultados. A los participantes se les invita a leer previamente dicho material. Si se considera necesario, se dispondrá a la hora de las discusiones de acceso a otras informaciones como son estudios técnicos u otros que se requieran.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

### 12.3. PHILIPS 6-6

Esta metodología permite y promueve la participación democrática de todos los asistentes en un tiempo muy breve, tomando el punto de vista de muchas personas a un mismo tiempo. Permite obtener rápidamente opiniones elaboradas por subgrupos, acuerdos parciales, decisiones de procedimiento, sugerencias sobre un tema específico que se puede hacer en una presentación magistral inicial o en documento que previamente se ha circulado, de así considerarse.

Ilustración 18. Philips 6-6



Fuente: <http://cienciadesabores.blogspot.com/2014/08/tecnicas-iii-tarea-4.html>

La dinámica como su nombre lo señala es la siguiente: una vez se ha efectuado la presentación del tema a discutir o se ha abierto la sesión en ese sentido y se presenten las preguntas a resolver o las que surjan de los participantes, se pasará a la sesión de deliberación o de diálogo propositivo con esta técnica. El facilitador o facilitadores de la reunión invitan a formar grupos de seis (6) personas por mesa para efectos de la discusión, dando un tiempo prudencial de inicio de la discusión que se puede gastar en reflexión individual frente a cada pregunta o tema a discutir. Una vez pasado este tiempo se inicia la discusión o diálogo propositivo donde los integrantes nombran un moderador y tienen un (1) minuto cada uno para presentar su punto de vista o recomendación u otro aspecto que se considere o se pregunte. Al cabo de los seis minutos se presentan las conclusiones por parte del moderador y los acuerdos o no a los que han llegado en cada mesa.

Después, en plenaria los moderadores leen el resumen de su grupo y entregan dicho resumen a los organizadores de la sesión. Otro profesional del equipo de la DRBCTAS toma nota de los resúmenes en un lugar visible, de tal modo que todo el grupo conozca los puntos de vista expuestos. El equipo de apoyo puede tomar nota de dichas conclusiones.

Para efectos de facilitar la discusión y presentación de conclusiones en cada mesa se tendrán los elementos de escritura necesarios y un mecanismo de visualización en la sala para compartir información a todo el grupo. El facilitador ayuda a controlar el tiempo para todos los participantes. Los temas de discusión pueden ser varios en una sesión, pero se debe evaluar la disposición de los participantes para atender desde la apertura los contenidos que se vayan a tratar.

## 13. ESTRATEGIAS DE APOYO A TODAS LAS MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Las modalidades de participación ciudadana serán apoyadas con diversas estrategias y herramientas, según requerimientos. Entre ellas, vale la pena destacar las siguientes:

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- Estrategia de Información activa y pedagógica:** Además de ser una modalidad de participación ciudadana por sí sola, es adicionalmente una herramienta mediante la cual todos los participantes de otros procesos de participación ciudadana se informan no solo del tema específico que se requiera dentro del desarrollo de las actividades de la DRBCTAS, sino también de los principios mismos de la participación ciudadana. Es una estrategia pedagógica entendida como el proceso que parte del reconocimiento del sujeto como sujeto de saber y poder, el cual podrá apalancarse con el uso de las TIC mediante módulos interactivos u otras modalidades de video conferencia o similares, igualmente con medios escritos y otros disponibles y en la medida de los recursos disponibles se efectuarán sesiones presenciales o virtuales a grupos específicos.
- Estrategia de comunicaciones y campañas de sensibilización, lanzamiento y sostenimiento de temáticas:** A través de todos los medios y canales derivados de las tecnologías de la comunicación, se comunicarán convocatorias, actividades, resultados de las actividades de participación ciudadana e igualmente el progreso de éstas. Igualmente, se podrán adelantar campañas de sensibilización, lanzamiento y sostenimiento de programas o desarrollos específicos de campañas de comunicación.
- Estrategia de análisis y producción social del conocimiento dentro de un contexto cooperativo:** Se entiende bajo la perspectiva de diálogo de saberes y en el entendido del empoderamiento y conocimiento en menor y mayor grado de las materias motivo de la participación ciudadana, pero que en definitiva todos los participantes desde su óptica podrán aportar a la gestión, desarrollo y toma de decisión en materias de salud. Esta estrategia busca recolectar y analizar en forma periódica y sistemática sobre la garantía del derecho a la salud en las materias de injerencia de la DRBCTAS.
- E - mailing:** Es una herramienta dispuesta por el Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual consiste en el envío de correos electrónicos masivos a una base de datos; adicionalmente, a través de esta herramienta se pueden establecer y monitorear los correos enviados, rebotes y cuantos participantes verificaron el contenido de la información.
- Correo electrónico:** Se destinará una cuenta de correo electrónico exclusivamente para los procesos de participación ciudadana, la cual permitirá enviar y recibir información a funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, entes territoriales, principales medios de comunicación del orden nacional y demás actores del sistema, según se requiera. Para la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento el correo de participación ciudadana es [participacion@minsalud.gov.co](mailto:participacion@minsalud.gov.co); y para la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud es [subdireccioncostos@minsalud.gov.co](mailto:subdireccioncostos@minsalud.gov.co).
- Sitio web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social:** Es un espacio virtual que permite suministrar a la ciudadanía en general información acerca de contenidos metodológicos, actualidad de los procesos y fechas de ejecución, entre otros.
- Redes sociales oficiales:** Por medio de mensajes estratégicos a través de Facebook, Twitter, Instagram y otros, se promocionarán y divulgarán los procesos de participación ciudadana que se estén adelantando, además se forjarán alianzas con otras instituciones para la multiplicación de la información.
- Sitio Mi Vox Pópuli:** Es el enlace directo entre los participantes y la DRBCTAS, allí se encontrará disponible la información necesaria para que la ciudadanía se empodere y haga buen uso de sus derechos y deberes, así como también para inscribirse en los eventos de participación ciudadana programados.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código:	GPSM02
	MANUAL	MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Versión:	04

- **Contacto telefónico:** Esta herramienta permite tener una comunicación directa con los participantes relacionados en las bases de datos, confirmar la asistencia y resolver inquietudes de manera inmediata acerca de las actividades de la participación ciudadana. Prestar acompañamiento en los procesos de inscripción y delegación.
- **Correo certificado:** Esta herramienta permite el envío y recepción de información física entre los participantes y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para garantizar la transparencia y trazabilidad de la ejecución de las diferentes modalidades y el uso de las herramientas, se llevará un registro de asistencia, material audiovisual, grabaciones y formatos físicos o electrónicos de Consentimiento informado, Conflicto de intereses, Confidencialidad de la información, encuestas y formatos de preguntas, entre otros (Ver en Anexo No. 2 los formatos correspondientes).

#### 14. MODALIDAD VIRTUAL DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Ante el desarrollo que han experimentado las herramientas y tecnologías de la comunicación en el mundo, la DRBCTAS adaptó la metodología para continuar cumpliendo con el desarrollo de sus procesos usando la herramienta tecnológica TEAMS dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, realizando en primera medida jornadas de socialización para su correcta utilización. A continuación, se plantea la estrategia de modalidad virtual que se requiere para el desarrollo de una participación ciudadana efectiva y eficaz usando los medios tecnológicos con los cuales cuenta la DRBCTAS para realizar sus procesos:

- El Ministerio de Salud se compromete a contar con una plataforma tecnológica para realizar videoconferencias que sea de fácil acceso a los diferentes participantes sin ningún tipo de restricción. Esta herramienta debe permitir compartir presentaciones sin restricción de descarga en el PC, celular, Tablet o similar, basado en el uso del internet, salvo las restricciones de acceso que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para acceder a determinadas aplicaciones o información.
- Las metodologías de participación ciudadana planteadas en el presente Manual se adaptarán a la modalidad virtual o a los nuevos desarrollos tecnológicos que el mundo desarrolle, manteniendo su filosofía y características. El objetivo de la estrategia virtual será realizar los mismos procesos que se han venido realizando, pero de manera remota y con los actores conectados a través de su equipo de cómputo, tableta o celular, desde el lugar donde se encuentren, pero siguiendo el mismo proceso metodológico. A continuación, explicaremos las reglas básicas que se deben cumplir en la modalidad virtual:
  - Uno de los primeros elementos a tener en cuenta es que la virtualidad elimina el contacto personal. El no tener contacto físico y visual con los interlocutores de manera permanente reduce la capacidad de leer al otro a través de su lenguaje no verbal, las miradas, gestos y demás características que hacen parte importante de los procesos de socialización, por lo cual una de las primeras reglas que se establecieron en estos procesos es que la cámara se encienda en el momento de hacer su participación, y mucho más cuando se hacen las discusiones técnicas entre los diferentes invitados.
  - Es importante tener en cuenta que el micrófono debe estar apagado todo el tiempo, excepto en el momento de intervenir, teniendo en cuenta que el uso de la palabra la otorga el moderador, previa solicitud del participante, mediante alguno de los avisos con los que cuenta la herramienta que se use.
  - Los documentos de Consentimiento informado, Compromiso de confidencialidad y uso de la información y Declaración de conflicto de intereses se continuarán diligenciando con los mismos campos del formato físico, pero de manera virtual a través de la herramienta MI VOX PÓPULI al momento de inscribirse al evento de su interés, los cuales tendrán la misma validez legal.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- Normalmente en internet somos anónimos, pero en los procesos de participación ciudadana planteados por la DRBCTAS se pide que los usuarios ingresen a la plataforma virtual con su nombre y se registren en el formato de asistencia, el cual también se diligencia a través de un formulario que se comparte en el chat del evento.
- En los procesos de participación ciudadana se pide que las personas se traten con respeto, evitando ofensas y malas palabras.
- Todas las sesiones serán grabadas, si los asistentes así lo consideran, por lo cual se les informará previamente a los participantes, información que será archivada en el correspondiente sitio virtual.
- Es importante tener en cuenta que en el tema de la virtualidad los tiempos deben ser igualmente respetados como cuando se realizan los eventos de manera presencial, por lo cual se indica que las intervenciones deben ser breves y concisas respetando los tiempos de todos los participantes. Las intervenciones se deben limitar a los temas a tratar y no dispersarse en situaciones o temas diferentes.
- Algunos de los temas a tratar podrán generar controversia, la cuales son válidas si se dan en un ambiente respetuoso y teniendo claro que el objetivo es construir y buscar consensos. En este sentido, el moderador y la secretaria técnica de la sesión darán el uso de la palabra y controlarán el tiempo, buscando que se lleguen a acuerdos.

Estas reglas deben ser claras desde el inicio del evento e incluso se sugiere que sean presentados a través de una dispositiva específica detallando estas reglas e indicando la ubicación de las herramientas de la aplicación usada, por ejemplo, el ícono para pedir la palabra, el de apagar y prender el micrófono y la cámara y la ubicación del chat donde se compartirán los formularios de participación, entre otras funciones.

Al final de cada uno de los eventos se aplicarán las encuestas de satisfacción, las cuales se harán a través de un formulario virtual, lo cual permitirá evaluar y mejorar los procesos de participación ciudadana.

## 15. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Todo proceso de participación ciudadana con miras a la gestión y a la toma de decisión de políticas en salud debe ser objeto de evaluación y monitoreo, toda vez que se trata de un proceso dinámico con participación amplia de todos los sectores de interés en el sistema de salud y por ello de las actividades desplegadas en las distintas modalidades de participación ciudadana se tendrán evaluaciones de los participantes y oportunidades de mejora como resultado. Igualmente, el gobierno representado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS) planeará todo el proceso de participación ciudadana para el apoyo del desarrollo de sus actividades y en la misma medida adelantará la evaluación y monitoreo del proceso donde se tomará en cuenta la retroalimentación de los participantes para los ajustes que requiera en el cabal cumplimiento de los objetivos propuestos.

El monitoreo es un examen continuo de los procesos y la generación de productos de un programa durante la ejecución de éste, su propósito es ajustar sobre la marcha, posibles cambios sobre los aspectos operacionales del programa monitoreado. El monitoreo usualmente genera datos de forma periódica que pueden ser usados para el seguimiento o la evaluación.

Al monitoreo también se le puede denominar Evaluación de la Gestión, es decir que, para el caso de participación ciudadana, una vez se tenga el universo de las actividades a desarrollar en relación con las necesidades específicas de los proyectos de la DRBCTAS, se dispondrá de todo el proceso necesario para adelantar la participación ciudadana en

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

sus diversas modalidades, según se requiera. Para efectos de los procesos de evaluación y monitoreo de esta propuesta metodológica, tenemos actividades de evaluación de manera sistemática para cada una de las actividades que se efectúen, según las modalidades que se desplieguen de los desarrollos y actividades relacionadas con la ampliación integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, la determinación de exclusiones taxativas del sistema de salud, la actualización de la CUPS y las consultas con expertos que se requieran.

Teniendo en cuenta las dos modalidades descritas en el presente Manual, es decir, de la información pasiva y de la activa que prioritariamente se dirige a empoderar a los participantes con información pedagógica, sea presencial o mediante otros medios, se tendrá evaluación específica para cada actividad desplegada.

### 15.1. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DE INFORMACIÓN PEDAGÓGICA ACTIVA.

La Información pedagógica (información activa), supone transmitir contenidos que permitan aprender los principios, conceptos y temas técnicos alrededor de los desarrollos de la DRBCTAS, con el fin de incentivar la participación ciudadana activa en los temas propuestos, como puede ser la ampliación integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, la determinación de exclusiones del sistema, la actualización de la CUPS y otros temas derivados de las funciones de esta Dirección. La evaluación de este tipo de participación ciudadana tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Claridad de contenidos expuestos.
- Grado de comprensión de los contenidos pedagógicos.

### 15.2. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONSULTA

En el caso de la participación por la modalidad de consulta, de acuerdo a las distintas actividades desplegadas como sondeo de preferencias, consensos de expertos y otras ya descritas, se adelantarán encuestas de satisfacción que contienen los siguientes criterios, como mínimo:

- Claridad de la información previa a las consultas.
- Nivel de utilidad de las herramientas de consenso implementadas: consenso por técnica Delphi, Delphi modificado, otras.
- Grado de satisfacción con el apoyo proporcionado por el equipo de la DRBCTAS en el desarrollo de la sesión.
- Igualmente, para las consultas generales, ya sean virtuales o presenciales, como sondeo de preferencias, encuestas, boletines informativos, entre otros, la encuesta indagará por los siguientes aspectos:
- Claridad del objetivo de la consulta las preguntas efectuadas.
- Tiempo proporcionado para resolver la consulta.
- Acceso al enlace y herramienta de consulta.

Todas las encuestas de satisfacción que se apliquen en las distintas modalidades de participación ciudadana incluirán una pregunta general de satisfacción de la sesión, la cual permitirá tener al final del año el porcentaje general de satisfacción.

### 15.3. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DELIBERATIVA DE DIÁLOGO CONSTRUCTIVO PROPOSITIVO

Teniendo en cuenta que este tipo de modalidad presupone un empoderamiento importante de los ciudadanos para su participación sistemática en los procesos de salud que le atañen, con la adquisición de destrezas y capacidades tanto individuales como parte del colectivo organizado en asociaciones, agremiaciones u otras formas de asociación,

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

en pro de la obtención de los mejores resultados para todos, la evaluación y monitoreo se tendrá que dirigir en este sentido.

Los ciudadanos participantes deben tener conocimiento de los deberes, derechos y comportamientos que faciliten su participación bajo el contexto de una ciudadanía activa y que den origen a una participación efectiva a través de las metodologías participativas propuestas.

Se aplicarán los siguientes criterios para el monitoreo y la evaluación de esta modalidad:

- Aportes de la ciudadanía activa a las políticas en salud relacionadas con la ampliación integral de servicios y tecnologías financiados con la UPC, exclusiones taxativas del sistema de salud, actualización de la CUPS y otros.
- Autogestión a nivel local, departamental y nacional de formas de representación y delegación a las sesiones de participación ciudadana.

## 16. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para medir su gestión, la DRBCTAS podrá utilizar los siguientes indicadores, entre otros:

### **Indicador de convocatoria efectiva**

Este indicador se reporta siguiendo la trazabilidad de la convocatoria a los participantes desde su inicio, con el número de convocados, los confirmados y los asistentes efectivos.

El indicador se calcula tomando en cuenta los convocados y los participantes según listas de asistencia. Ejemplo: convocados 400, asistentes 200, quiere decir que es necesario convocar el doble de los asistentes para tener efectividad en esta convocatoria. Es una relación 2/1, donde es necesario convocar dos veces el número de los asistentes.

### **Indicador de representatividad sectorial (global y por modalidades de participación)**

Este indicador se refiere a la representatividad de los distintos sectores del sistema de salud, que participan en todas las modalidades y sesiones participativas que se efectúan en un periodo dado. Para su cálculo se tienen en cuenta por las listas de asistencia, los delegados o ciudadanos participantes, según las siguientes categorías: pacientes y usuarios, comunidad médico científica, academia, IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, industria relacionada con salud, etc.

Así las cosas, este indicador se presenta de manera agregada correspondiendo a todas las actividades de participación ciudadana desarrolladas en un año.

*% de representación por sectores o actores del sistema de salud en las actividades de Participación Ciudadana en un periodo. (Global y por modalidades)*

### **Indicador de representatividad geográfica (global y por modalidades de participación)**

Este indicador representa la participación de delegados y ciudadanos por las distintas regiones naturales del país, a saber: Amazonía, Andina, Caribe, Insular, Orinoquía y Pacífico, en las sesiones participativas agregadas en el periodo de un año o desagregado por modalidades de participación ciudadana. El indicador se dará según la siguiente fórmula:

*% de representación geográfica por regiones, de los delegados y ciudadanos participantes en las actividades de Participación Ciudadana en un periodo (global y por modalidades)*

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

### Nivel de satisfacción general

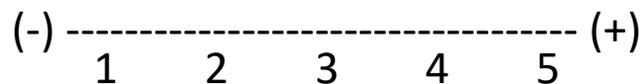
Este indicador se refiere al nivel de satisfacción percibido por los participantes en las actividades de Participación Ciudadana realizadas en un periodo dado.

Este indicador mide el nivel de satisfacción general de las actividades de participación ciudadana desarrolladas en un periodo un año. Para la medición del mismo se construyó una pregunta para medir el nivel de satisfacción general en una escala de 1 a 5 en todas las encuestas, independientemente de la modalidad de participación ciudadana que se estuviera realizando.

La pregunta que se contesta por los participantes en las encuestas aplicadas al final de cada una de las actividades de Participación Ciudadana es la siguiente:

*Pregunta: ¿cuál es su grado de satisfacción general con respecto al proceso de Participación Ciudadana del día de hoy?*

La escala de calificación del nivel de satisfacción es la que sigue:



Donde el nivel más alto corresponde a 5 y el más bajo corresponde a 1.

Para el cálculo del mismo se toma el promedio de todas las calificaciones reportadas en la pregunta general de las encuestas de satisfacción que se aplican al final de las sesiones participativas realizadas por la DRBCTAS.

La interpretación de esta escala de calificaciones se hace teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- 4.5 a 5: Alto nivel de satisfacción.
- 4.1 a 4.4: Buen nivel de satisfacción
- 3.5 a 4.0: Aceptable nivel de satisfacción, donde se debe intervenir e investigar las causas de esta valoración.
- 3.5 o inferior: Se considera que es un nivel de satisfacción bajo y deben ser intervenidas sus causas de manera inmediata.

Los resultados de las encuestas según la escala anterior se relacionan con las “Observaciones” que se efectúan en las mismas encuestas, donde encontramos las causas de la calificación o valoración efectuada por los participantes.

## 17. PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Una vez se consoliden y se analicen las evaluaciones parciales y generales del proceso de participación ciudadana y los resultados frente a los objetivos propuestos, en el contexto de las funciones de la DRBCYTAS se efectuará el diseño del

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

respectivo plan de mejoramiento, el cual tendrá en cuenta todos los aportes efectuados por el colectivo y sectores participantes. El plan de mejoramiento tendrá unas metas e indicadores que permitan el seguimiento de éste.

## 18. BIBLIOGRAFÍA

- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Manual Metodológico de Elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez de tecnologías en salud, Bogotá, 2014.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Curso Iberoamericano de gestión de la participación ciudadana en la gestión de las políticas públicas, Argentina 2015.
- Adriane Gelpi, From Theory to Practice: Implementing a fair process for priority setting in the real world. Chile, 2013
- Bruce L Smith, Public Policy and Public Participation Engaging Citizens and Community in the Development of Public Policy. Canadá, 2013.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Public Management Policy Brief: Engaging Citizens in Policy-making: information, Consultation and Public Participation, Paris, Julio 2001.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Carta Iberoamericana de participación ciudadana en la Gestión Pública. Adoptada por la XIX Cumbre Iberoamérica de Jefes de Estado y de Gobierno. Estoril Portugal 2009.
- Secretaría Distrital de Salud- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Pública de participación Social en Salud y Servicio Ciudadano. Bogotá, 2004.
- Unidad Administrativa Especial (UAE) y Comisión de Regulación en Salud (CRES), Informe Técnico Criterios y categorías para la priorización de tecnologías en salud en el proceso de actualización del POS. Bogotá, 2012.
- Secretaria Distrital de Desarrollo Económico-Alcaldía Mayor de Bogotá, Métodos de Seguimiento y Evaluación. Bogotá 2008.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Informe de Supervisión del Informe de Seguimiento del Desempeño de Proyectos, la Evaluación intermedia y el Informe de Terminación de los Proyectos del BID. Washington, D.C 2001.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Bogotá 2013.
- Archon Fung, Public Administration Review; Dec 2006; 66, ABI/INFORM Global, pg. 66
- Daniels Norman et al., Accountability for reasonableness Establishing a fair process for priority setting is easier than agreeing on principles, BMJ VOLUME 321 25 NOVEMBER 2000 bmj.com
- Daniels Norman et al., Accountability for reasonableness: an update BMJ 2008; 337: a 1850.
- Guillen, A., K. Sáenz, M.H. Badii y J. Castillo, Origen, espacio y niveles de participación ciudadana.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</b>	<b>Código:</b>	<b>GPSM02</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>MANUAL METODOLÓGICO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	<b>Versión:</b>	<b>04</b>

- Juanita Brown, David Isaacs, Reseña de "World Café. El nuevo paradigma de comunicación organizacional y social", Innovación Educativa, vol. 7, núm. 38, mayo-junio, 2007, p. 78, Instituto Politécnico Nacional Distrito Federal, México

## 19. OTRAS NORMAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Países Miembros de las Naciones Unidas (ONU).
- Constitución Política de Colombia. 1991.
- Ley 134 del 31 de mayo de 1994 "Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana"
- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- Ley 0563 del 2 de febrero del 2000 "Por la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas"
- Ley Número 1122 del 9 de enero del 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1341 del 30 de julio del 2009 "Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones --TIC-, se crea la Agencia Nacional de Espectro y de dictan otras Disposiciones"
- Ley 1438 del 19 de enero del 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1712 del 6 de marzo del 2014 "Por medio del cual se crea la Ley de transparencia y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1751 del 16 de febrero del 2015 "Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones".
- Decreto Número 1280 del 2002 "Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud".
- Sentencia 760 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008) Magistrado Ponente: Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Sentencia C313 del 29 de mayo del 2014 Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo Estudio del proyecto de Ley Estatutaria de la Salud.

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Luis Eduardo Cortés Espitia</b> , Profesional Especializado. <b>Natalia Marcela Reinoso Herrera</b> , Profesional Especializado. <b>Yohana Patricia Gómez Duarte</b> , Contratista. <b>Juan Felipe Barreto Botero</b> , Profesional Especializado. <b>Liliana Isabel Boude Figueredo</b> , Contratista. <b>Jazmín Rocío Fierro Ovalle</b> , Profesional Especializado. <b>Mauricio Orlando Olarte Torres</b> , Profesional Especializado.  <b>Fecha:</b> 06 de junio de 2023	<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Julio César Cubillos Alzate</b> , Subdirector de Beneficios en Aseguramiento. <b>Jaime Alberto Villamil Torres</b> , Subdirector de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.          <b>Fecha:</b> 07 de junio de 2023	<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Germán Raúl Chaparro</b> , director de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.          <b>Fecha:</b> 13 de junio de 2023