LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - PPSS RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, Marzo 2023

Una vez impreso o descargado este documento se considera copia no controlada

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. DEFINICIONES 3
4. MARCO NORMATIVO 4
5. CONTEXTO 6
6. MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN 7
7. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 8
   7.1 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL 8
8. PLANES DE ACCIÓN 12
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 12

1. OBJETIVO

Brindar orientaciones que permitan la promoción de la participación social en salud en las entidades del sector a nivel territorial, a través de la implementación de la Política de participación social en salud.

2. ALCANCE

Inicia con las definiciones y el marco normativo aplicable, continua con la definición del marco estratégico de la Política de Participación Social en Salud - PPSS, termina con la formulación y seguimiento de los planes de acción territorial.

3. DEFINICIONES

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

- **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

- **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

- **PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

- **ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN:** Se encuentran: Servicio de Atención a la Comunidad – SAC, Sistema de Atención e Información a Usuarios – SIAU, Comités de Participación Comunitaria –COPACOS, Alianzas O Asociaciones de Usuarios, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS, Comités de Ética Hospitalaria, Veeduría en Salud.

- **POLÍTICA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, PPSS**- Sigla de la Política de Participación Social en Salud.

4. MARCO NORMATIVO

La Constitución de 1991 contiene una serie de disposiciones relacionadas con la participación. Con antelación a ese nuevo ordenamiento constitucional, el Decreto 1216 de 1989 estableció los inicios de la organización de los Comités de Participación Comunitaria (CPC) en puestos, centros de salud y hospitales. Por su parte y también anterior al nuevo ordenamiento constitucional, la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, estableció como una de sus finalidades, la organización y el establecimiento de las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud.

Ya en vigencia de la Constitución de 1991, la *Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece que además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras de este sistema, entre otras, la participación social. En consecuencia, este sistema estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del mismo, debiéndose establecer los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que lo conforman.

El entonces Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994 (actualmente compilado por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016), por medio del cual se reglamentó dicha ley, aludió a la participación como: "(…) el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, que buscan el bienestar humano y el desarrollo social.", (Cfr. Artículo 2.10.1.1.2 del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016), a través de los Copacos como instancias de planeación local en salud y en las instituciones del Sistema de Seguridad Social por medio de las asociaciones de usuarios y los comités de ética hospitalaria. (Cfr. Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, artículos 2.10.1.1.10 a 2.10.1.1.14). De igual forma, la *Ley 100 de 1993 plantea, en su artículo 175, la creación, en las entidades territoriales, de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud como instancias asesoras.

Por su parte, en la Ley 715 de 2001, por la cual se establecen las competencias del sector salud a nivel nacional y territorial y los criterios de distribución de los recursos del sector, se fija como competencia de la Nación establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

Así mismo, la norma anterior le determina a los departamentos la competencia de promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud. Lo propio acontece con los municipios a quienes se atribuye el impulso de los mecanismos de participación para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, que también se entiende incorporado a las competencias de los distritos.

De otro lado, la Ley 850 del 18 de noviembre de 2003 de carácter estatutario, establece la normatividad en relación con las veedurías ciudadanas, el procedimiento para su constitución, sus principios rectores, sus funciones, sus derechos y deberes.

Por su parte, en el numeral 4 del artículo 37 de la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, se incorpora como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la atención al usuario y la participación social. A su vez, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, se señala en

el literal h) del artículo 39 ibídem, que dicha superintendencia desarrollará el objetivo de promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del sistema. Lo anterior, es concordante con lo señalado en el artículo 136 de la Ley 1438 de 2011, en el que se instó al entonces Ministerio de la Protección Social a definir una política nacional de participación social.

Así mismo, la precitada Ley 1438 de 2011 establece, en su artículo 3, numeral 3.10, dentro de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la participación social, que se define como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

Con la normativa anterior se abrieron nuevos espacios de participación de la comunidad, en temas como en el desarrollo de la política de salud que se había visto reflejado a través de lo desarrollado en el Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994, hoy compilado por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016, los cuales deben fortalecerse haciendo visible la participación en el ciclo de políticas del sector salud; las posibilidades de participar y exigir una mejor atención de salud debe darse adicionalmente en la definición de los presupuestos de las entidades territoriales, en el fortalecimiento de la participación en el ejercicio del autocuidado y en profundizar en la implementación de los ejercicios de control social del sector salud, enmarcados en la Ley 850 del 18 de noviembre de 2003, modificada por la Ley 1757 del 3 de noviembre de 2015.

En este sentido, la reforma contenida en la Ley 1438 de 2011 permite, entre otras cosas, definir un proceso a través del cual la población participa en la definición de los valores de los ingresos y gastos del presupuesto público y a su vez en establecer las prioridades de su inversión. La decisión de implementar este objetivo en el marco de una política de Estado permite dejar de lado la concepción del presupuesto como instrumento técnico y político para pasar a considerarlo como un instrumento con alto contenido social, en la medida que el sentir popular hace parte de las decisiones relativas al destino de los recursos públicos.

En cuanto al marco institucional, el Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011, “Por el cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, establece en el artículo 2, numeral 25, como una de sus funciones: “Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud”. De igual forma, en el artículo 14 ibídem, se señalan como funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, en el numeral 8:” Promover la participación social y ciudadana en la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud” y en el numeral 9: “Promover el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud”.

A la Superintendencia Nacional de Salud se le atribuye la vigilancia de la atención y protección al usuario y la promoción de la participación social, ejercida a través de la Delegada para la Protección al Usuario que tiene dentro de sus objetivos, de conformidad con lo señalado en el numeral 11 del artículo 18 del Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013: “Desarrollar y liderar estrategias de promoción de la participación ciudadana, protección al usuario y del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los regímenes especiales y excepcionales en salud”.

Adicionalmente, el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 plantea 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. A su turno, la Ley Estatutaria 1757 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", que modifica algunas de las disposiciones de la Ley 850 de 2003, regula lo relativo al derecho a la participación democrática, la cual impacta la participación en salud, con los diferentes elementos que ello comporta, específicamente lo relativo al control social y la financiación.

Con la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, la cual tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación para la salud, se determina, dentro de las responsabilidades de las autoridades de planeación integral en salud, convocar la participación de las instancias consultivas de planeación integral en salud (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el Consejo de Política Social), así como organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para la formulación del Plan Territorial de Salud y realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del plan territorial de salud y realizar la rendición de cuentas en salud.

Ahora bien, con la expedición de la Resolución 518 del 24 de febrero de 2015, se establecen las directrices para la implementación de los procesos de gestión de la salud pública en las entidades territoriales y los parámetros para la formulación e implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma determina la participación como un elemento sustantivo en la salud pública con el objetivo de lograr que la ciudadanía y las comunidades, incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido adelantando, a través de la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017, un proceso de construcción de los mecanismos que garanticen la participación en el cumplimiento de lo contemplado en el artículo 15 de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, el cual señala, entre otras cosas, que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Como se observa, existe una normatividad de base y un desarrollo consistente del ordenamiento constitucional de 1991 que incorpora una serie de derechos y deberes en materia de participación social y que lo asocia indisolublemente a la configuración del derecho fundamental a la salud. Es más, es claro que el Estado, en todos sus niveles, debe impulsar los mecanismos de este tipo de participación.

5. CONTEXTO

Las entidades territoriales, en el marco de sus competencias deberán tener en cuenta:

- ✓ Disponer el alistamiento institucional que permita el desarrollo de la PPSS con los recursos humanos y logísticos que se requieran.

- ✓ Formular los planes de acción que garanticen, a través de la definición de las metas, líneas de acción, actividades y recursos financieros, el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los ejes estratégicos de la PPSS.
- ✓ El Derecho a la Participación y su vínculo con el Derecho a la Salud: la salud es considerada como derecho humano y social desde el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales proferido en 1966 por naciones Unidas y ratificado por el Estado colombiano en 1978. La salud es una construcción social: expresa el valor que el conjunto de las personas que conforman un país le otorga al bienestar de cada ciudadano y de todos. Ese valor se ha positivizado, es decir se ha colocado en una serie de normas de obligatorio cumplimiento para todas las partes incluido el Estado. En este contexto, todos los ciudadanos tienen el derecho de expresar y decidir qué tipo de salud corresponde a la mejor opción para todos, en este punto se vincula el derecho a la salud con el derecho a la participación en un todo indivisible, interdependiente e integral. Es decir que sin derecho a la participación no es posible la realización del derecho a la salud.
- ✓ La Ley 100 de 1993, en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, estableció como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en conjunto. Y para tal efecto se reglamentó el Decreto 1757 de 1994, compilado en la parte 10 capitulo 1 título 1 del artículo 2.10.1.1.1 del Decreto Único 780 de 2016.
- ✓ Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015 plantea que la salud es un derecho fundamental vinculado con el derecho a la participación social (Capítulo II, Artículo 12).
- ✓ DECRETO 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compila las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parte 10, Título 1, Capitulo 1. Establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

6. MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

- **CTSSS** – Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud: Espacio de toma de decisiones y políticas concertadas frente al SGSSS. Asesora a las direcciones territoriales de salud en la formulación de planes territoriales teniendo en cuenta las características particulares de cada jurisdicción.

- **COPACOS** – Comités de Participación Comunitaria en Salud: Espacio en el cual se da el encuentro de autoridades locales, instituciones y organizaciones comunitarias para gestionar la inclusión de planes, programas y prioridades en salud, estos participan en la distribución, seguimiento y evaluación de los recursos.

- **ALIANZA O ASOCIACIÓN DE USUARIOS**: Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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.

- **COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA:** Espacio multidisciplinario en el cual se promueven los programas de prevención y promoción en salud, se difunde y se vela por los derechos y deberes, se atienden y canalizan las inquietudes y demandas sobre la prestación de servicios por parte de la institución.

- **VEEDURÍAS CIUDADANAS EN SALUD:** Mecanismo de representación ciudadana o de las organizaciones comunitarias que permite vigilar la gestión pública de autoridades estatales o privadas, o de organizaciones no gubernamentales que emplean recursos públicos.

7. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

El ejercicio participativo de construcción de la PPSS permitió la identificación de los principales ejes estratégicos, con el fin de desarrollar los objetivos propuestos. Estos ejes se constituyen en las líneas maestras de intervención sistemática, para el desarrollo de la PPSS. Es importante destacar que cada uno de los ejes estratégicos define las grandes líneas de acción que deben impactar, de manera transversal, cada uno de tales objetivos. Señalan los caminos a seguir en cada área estratégica para responder a las exigencias de la comunidad, respetando la diversidad territorial, institucional y poblacional.

En los ejes se agrupan una serie de nudos problemáticos y sus respuestas, de acuerdo con los cuales se definen las acciones por desarrollar. Estos son:

7.1 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Uno de los principales problemas identificados es la debilidad institucional para la garantía del derecho a la participación. Lo anterior implica el fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante. Se debe contar con los recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos. Se fortalecerán las estructuras del nivel nacional y del nivel territorial que lideran la promoción de la participación social en salud. Para el fortalecimiento institucional se debe propender por:

a) Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud;

b) Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidades para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector;

c) Desarrollar una estrategia sistemática de asistencia técnica a las entidades territoriales para la implementación de la Política de Participación Social en Salud;

d) Establecer mecanismos de cofinanciación de proyectos de inversión en los diferentes niveles de gobierno destinados a la promoción y gestión de la participación social en salud;

e) Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud;

f) Definir los lineamientos para las entidades territoriales y entidades del sector salud que propendan por garantizar la participación en la decisión en la gestión del sector salud en el marco del cumplimiento de los objetivos de la Política de Participación Social en Salud;

g) Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel nacional y territorial;

h) Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud;

i) Realizar los ajustes normativos que permitan la participación en la gestión del sector salud en los diferentes niveles territoriales e institucionales para el cumplimiento de los objetivos de la Política de Participación en el marco de la Ley Estatutaria de Salud.

7.2 EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD

Es necesario el desarrollo de capacidades por parte de la ciudadanía para que logre cumplir un rol activo y el desarrollo pleno de la ciudadanía en salud. Se deben fortalecer todas las instancias formales y autónomas que desarrollen procesos participativos para impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la gestión de las políticas, planes y programas en salud.

Se propenderá por la legitimidad en la representatividad territorial e institucional, que facilite la coordinación entre los usuarios del Sistema de Salud y los entes responsables y vinculados con la salud, para garantizar la defensa de los derechos de salud y de participación social. Se trata de dotar de herramientas a las instancias, formas y organizaciones para que cumplan con su papel y se posibilite la garantía del derecho fundamental a la salud, lo que implica la coordinación entre instancias de participación y los mecanismos de coordinación entre los diferentes actores que les permita canalizar demandas relacionadas con la salud. Un elemento central de esta estrategia es ampliar la base de participantes y generar articulaciones y sinergias en pro del derecho. Para ello es preciso:

a) Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud;

b) Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria;

c) Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud;

d) Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos;

e) Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud;

f) Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud;

g) Definir los lineamientos que permitan a las entidades territoriales el establecimiento en sus presupuestos de los recursos necesarios para garantizar la participación de la comunidad en los espacios requeridos para la deliberación de las políticas públicas;

h) Definir los mecanismos para fortalecer la representación de las comunidades en los espacios de incidencia en la política pública en salud;

i) Definir los mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.

7.3 IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD

La salud como construcción social se ubica en la esfera pública (lo que es de todos de forma simbólica y material). En tal sentido, el Estado debe fomentar el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual), como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud. Para los fines pertinentes es necesario:

a) Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades;

b) Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria;

c) Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derecho diferencial y de género;

d) Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención;

e) Incorporar la política de participación en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.

7.4 CONTROL SOCIAL EN SALUD

El control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema, es un elemento crucial para la garantía del derecho a la salud y para que la ciudadanía apropie de manera significativa la construcción

social de la salud. Por ende, se requiere el fortalecimiento explícito del control social y las veedurías ciudadanas en salud. Para tal propósito es necesario:

a) Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública;

b) Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones;

c) Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes;

d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos;

e) Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud;

f) Crear un observatorio de participación y control social en salud.

7.5 GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE DECISIÓN

Esta estrategia permitirá que la ciudadanía apropie instrumentos de gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud. Este ejercicio pasa por la configuración de dispositivos y condiciones para el ejercicio de la participación como la generación de proyectos, incentivos y otras formas que potencien, de manera efectiva, las capacidades de la ciudadanía. En tal sentido, se hace necesario:

a) Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno;

b) Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales;

c) Definir los mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública;

d) Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión.

8. PLANES DE ACCIÓN

Las entidades territoriales deberán formular los planes de acción que garanticen, a través de la definición de las metas, líneas de acción, actividades y recursos financieros, el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los ejes estratégicos de la PPSS, en la cual se desarrollan las estrategias operativas: Educación, Comunicación y Gestión. Vinculando los representantes de los espacios de participación social en salud.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994 (actualmente compilado por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016).

. (*Cfr.* Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, artículos 2.10.1.1.10 a 2.10.1.1.14). De igual forma, la *Ley 100 de 1993 plantea, en su artículo 175, la creación, en las entidades territoriales, de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud como instancias asesoras.

Ley 715 de 2001, por la cual se establecen las competencias del sector salud a nivel nacional y territorial y los criterios de distribución de los recursos del sector.

Ley 850 del 18 de noviembre de 2003 de carácter estatutario, establece la normatividad en relación con las veedurías ciudadanas.

Ley 1122 del 9 de enero de 2007, se incorpora como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la atención al usuario.

Ley 1438 de 2011, en el que se instó al entonces Ministerio de la Protección Social a definir una política nacional de participación social.

Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011, *"Por el cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*

Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013: *"Desarrollar y liderar estrategias de promoción de la participación ciudadana, protección al usuario y del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, la cual tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación para la salud.

Resolución 518 del 24 de febrero de 2015, se establecen las directrices para la implementación de los procesos de gestión de la salud pública.

Resolución 330 del 14 de febrero de 2017, un proceso de construcción de los mecanismos que garanticen la participación

ELABORADO POR:	**Nombre y Cargo:** Oscar Ramiro Flórez Granados Tilcia Helena Angarita María Liliana Quimbaya **Fecha:** *19 de octubre de 2022*
REVISADO POR:	**Nombre y Cargo:** José Arley Muñoz Úsuga - Coordinador del Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud Tilcia Helena Angarita Baene – Profesional Especializado **Fecha:** *19 de octubre de 2022*
APROBADO POR:	**Nombre y Cargo:** Benjamín Moreno Rodríguez – Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres **Fecha:** *01 de marzo de 2023*