



La salud  
es de todos

Minsalud

# **DOCUMENTO CON LINEAMIENTO PARA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

Versión 02

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES

Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud.

**Colombia - Bogotá. Junio, 2020.**



## DOCUMENTO CON LINEAMIENTO PARA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Con la Política de Participación Social en Salud (PPSS) se propone dar respuesta a las necesidades y problemáticas que afectan, limitan o restringen la participación de la ciudadanía en salud en el marco de lo establecido en las Leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015, adoptada mediante Resolución 2063 de 2017.

### 1. OBJETIVO DEL LINEAMIENTO

Establecer las pautas que permitan a los actores del sistema de salud especialmente a nivel territorial en el marco de sus competencias y responsabilidades para incorporar en sus actividades o procesos desde su competencia, según corresponda, las directrices y orientaciones de la Política de Participación Social en Salud para dar cumplimiento a lo señalado en la norma mencionada, en armonía y reconocimiento de los desarrollos propios en el campo normativo y procedimental.

Se espera que las entidades territoriales cumplan la norma establecida por la Ley Estatutaria en Salud (Capítulo II, Artículo 12) y garanticen la participación de la ciudadanía en todos los procesos que desarrollan para lo cual deben incorporar en sus planes de acción la PPSS y realizar los ajustes institucionales que se requieran para asumir sus responsabilidades definidas en la resolución en mención.

De manera inicial el lineamiento contiene las directrices que en materia de participación ordena la Resolución 2063 de 2017, y por otra parte establece una metodología de trabajo que permite a los actores del sistema de salud formular sus actividades propias para la creación del plan de acción de participación que la misma norma señala, a través de una reflexión que permita ubicar a los funcionarios en su quehacer en relación con la política para posteriormente identificar sus responsabilidades en el tema.



## 2. CONCEPCIÓN DE PARTICIPACIÓN

En primer lugar, la participación se entiende como un derecho interdependiente con el derecho a la salud. Esto significa, que:

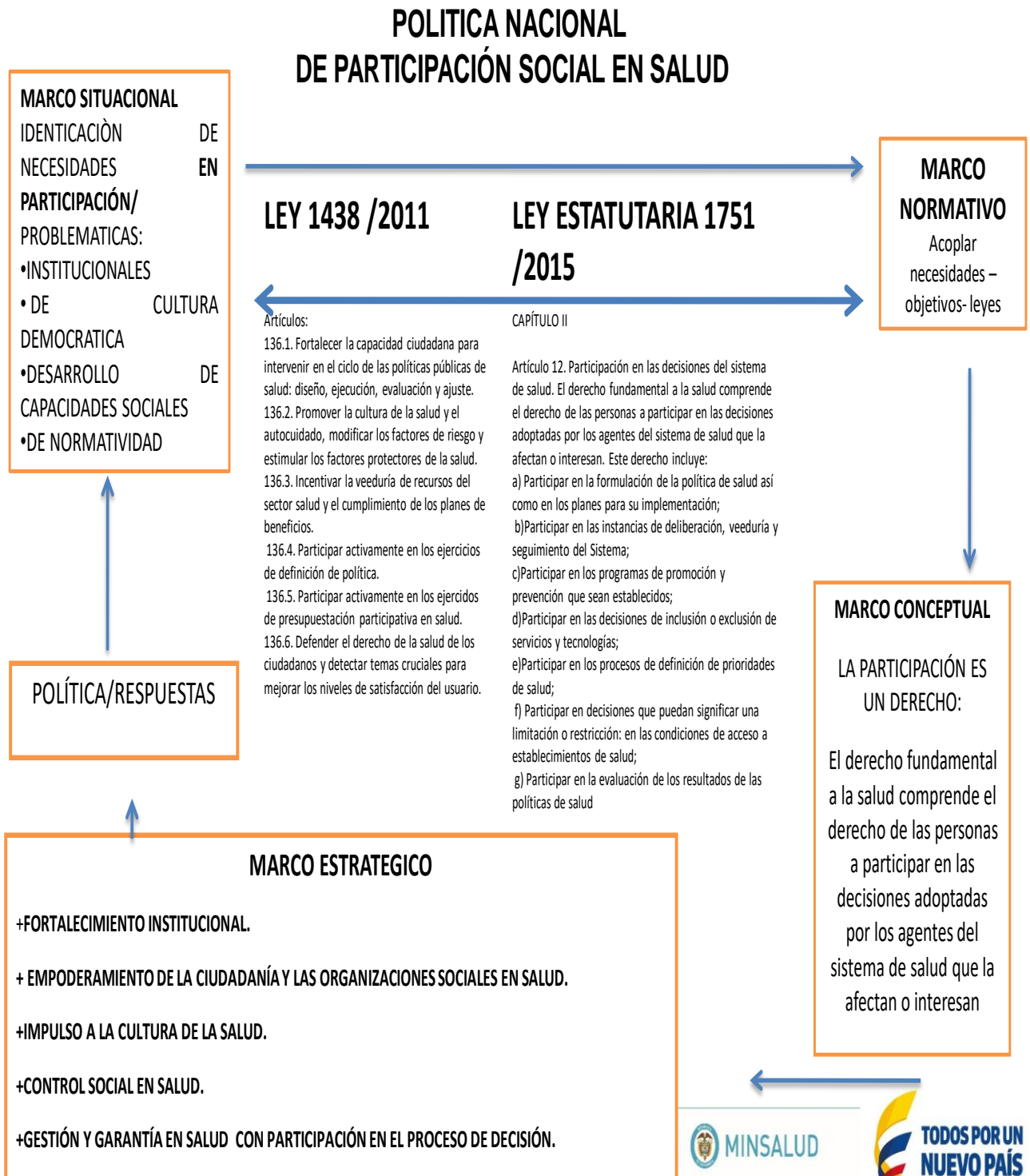
- Los participantes son reconocidos como sujetos de derechos.
- El Estado es garante del derecho a la participación social en salud.
- La participación se ejerce de forma universal, es decir, todos tienen derecho a participar sin discriminación de ningún tipo, ni condición: género, étnico, económico, generacional, de discapacidad.
- Es equitativa – reconoce que hay condiciones desiguales para participar y que por ende se deben generar mecanismos para garantizar que todos logren ejercer su participación sin barrera de ningún tipo. El principio de equidad en los derechos da piso al enfoque diferencial que permite el reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho: reconoce las diferencias de situación socioeconómica, géneros, etnia, discapacidad e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital (infancia, juventud, adultez y vejez).
- En relación con la participación el principio de igualdad vinculado al enfoque diferencial es FUNDAMENTAL el reconocimiento de las asimetrías de poder y sus determinantes: condición socioeconómica; nivel educativo; capacidad técnica y/o discursiva; de igual forma, se reconoce que existen inequidades en la distribución de poder que producen asimetrías originadas en el género, etnia.
- Es integral e indivisible, para realizar el derecho a la salud se requiere la participación social de la ciudadanía: sus aportes para construirla como bien público de todos y todas. Sin participación no hay derecho a la salud.
- Es individual y colectiva, tanto la salud como la participación compete a los individuos como sujetos autónomos y a los colectivos (la salud es una construcción social, es un bien público de todos y todas).

En segundo lugar, la participación como práctica social se refiere a aquellos procesos por los cuales la ciudadanía afecta las decisiones públicas en favor del derecho a la salud. “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”. (Ley Estatutaria en Salud, Capítulo II. Artículo 12).



### 3. ESTRUCTURA DE LA PPSS

La PPSS se estructuró de la siguiente forma:





#### 4. ELEMENTOS CENTRALES A TENER EN CUENTA EN LOS PROCESOS DE SALUD CON RELACIÓN AL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PPSS.

Al desarrollar el componente de participación en cualquiera de los procesos y/o actividades se debe tener en cuenta las siguientes directrices y conceptos:

- a. El Objetivo de la participación social es: garantizar el derecho a la ciudadanía a vincularse en la toma de decisiones del sector que le afecten o interesen por parte de los integrantes del SGSSS, con el fin dar cumplimiento a la Ley Estatutaria de Salud.
- b. La PPSS busca desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar y fortalecer el derecho a la participación en salud, y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación *reconociendo* que las poblaciones tienen procesos de participación social y dinámicas históricas y territoriales.
- c. El Alcance de la participación social en salud de acuerdo con la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 la participación tiene alcance decisorio. *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.*
- d. La gradualidad en la implementación de la PPSS: La implementación se considerará por fases. La fase I de socialización y posicionamiento de la PPSS, implica garantizar que esta sea conocida y apropiada, tanto por la institucionalidad, la ciudadanía y el resto de actores del sistema, entidades territoriales, EPS e IPS. Así mismo las entidades del nivel nacional y territorial en tanto implementen actividades o se relacionen con procesos de participación social vinculados a la garantía del derecho fundamental a la salud deberán incorporar en sus respectivos lineamientos, prácticas y procesos la PPSS.

En la fase II de implementación de los ejes de la PPSS se deberán desarrollar las estrategias: educativa, comunicativa y de gestión por los agentes del sistema en el marco de sus competencias con el fin de dar cumplimiento a los planes de acción que deberán formularse en esta fase.

En todo caso, las instancias mencionadas deberán cumplir como mínimo con los siguientes criterios, para promover el derecho de la participación en salud:

- Identificar y disponer los canales de comunicación y los medios electrónicos y presenciales para disponer información a la ciudadanía.
- Identificar los mecanismos de participación existentes, y fortalecer los espacios institucionales para adelantar procesos de discusión, negociación y concertación para analizar y decidir conjuntamente con los ciudadanos.
- Establecer mecanismos para facilitar las veedurías ciudadanas y la participación de grupos sociales y de ciudadanos en el control social a la gestión institucional.



- Identificar, por área misional, las iniciativas o temáticas sobre las cuales se pueden hacer ejercicios de participación.
- Establecer diálogos participativos en las instancias del sector salud como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad, con la finalidad de recoger comentarios en forma directa y presencial.
- Garantizar el reconocimiento de los representantes elegidos de forma democrática por parte de la ciudadanía para ocupar espacios o escenarios de representación.
- Implementar la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación para facilitar el acceso a la información y brindar espacios a los ciudadanos para expresar sus opiniones sobre los temas de su interés en salud. La aplicación de las Tics y uso de las redes sociales promoverán la generación de espacios de intercambio de información y generación de relaciones entre la ciudadanía y el Estado.
- Implementar los diálogos participativos como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad con la finalidad de recoger comentarios en forma directa.

e. Condiciones

En el momento en que las dependencias y/o instituciones del sector desarrollen acciones y/o procesos de planificación, formulación, definición, desarrollo, ejecución y evaluación de políticas, planes o programas, es necesario involucrar a la ciudadanía para el cumplimiento de la PPSS.

De igual forma deben generar estrategias para:

- Identificar el tipo de actores sociales a relacionar.
- Hacer uso del tipo de lenguaje que garantice a los participantes, la interacción, el diálogo y el acceso a la información de una manera accesible y comprensible, a través de los medios, modos y formatos necesarios para garantizar la interlocución el dialogo comprensible entre los participantes. (si el tema es técnico debe hacerse traducciones que garanticen a los actores el acceso a la información).
- Se debe generar los espacios para escuchar las voces de la ciudadanía.
- Contar con mecanismos precisos (guía, formato, mecanismo formal o informal, metodología de participación entre otros) para recoger las voces y ordenar la información durante el proceso de construcción con la ciudadanía.
- Una vez se ha obtenido las posturas de la ciudadanía, se debe generar momentos (tiempos y espacios) de validación de la información recogida, que garantice que la interpretación hecha corresponda con los planteamientos de la ciudadanía.
- Terminado el proceso, momento o la fase de: reflexión, discusión o construcción (según sea el caso) se debe socializar con la ciudadanía y *explicitar las decisiones* que se adoptaran.



### 5. METODOLOGÍA DE TRABAJO PROPUESTA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

Para el desarrollo de las acciones que se realizan para la garantía del derecho a la participación en salud, la PPSS plantea que los actores del sistema de salud vinculen en sus actividades los ejes que contempla la PPSS como respuesta para el fortalecimiento de la participación social. En tal sentido, las áreas deben buscar articular las acciones propias con dichos ejes y explicitarlas en sus planes de acción.

Para este ejercicio se sugiere realizar una reflexión inicial mediante el diligenciamiento del siguiente cuadro, para que en los procesos que se desarrollen se planteen preguntas y posibles actividades de la dependencia y/o entidad, tenga en cuenta que de acuerdo con la competencia de su área y/o dependencia pueden resultar preguntas y actividades diferentes a las planteadas en el ejercicio, las cuales deberán surgir en la reflexión interna.

#### 5.1 Referentes básicos de la PPSS

Cuadro 1: Referentes básicos de la PPSS

Recuerde el cuadro tiene como objetivo posibilitar la reflexión que permita incorporar en las acciones propias los ejes de la PPSS.

Ejes del Marco Estratégico de la PPSS.	Preguntas	Estrategias	Posibles actividades en relación con la participación
Fortalecimiento institucional	<p>¿Qué condiciones (recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguaje), espacios, tiempo) debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?</p> <p>¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?</p> <p>¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?</p>	Comunicación Educación Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación de los actores y sus intereses.</li> <li>-Identificación de condiciones de convocatoria.</li> <li>-Identificación de medios existentes: página web, periódicos, boletines, etc.</li> <li>-Identificación de información existente que sea útil.</li> <li>-Identificación de mecanismos de convocatoria.</li> <li>-Identificación de quiénes no participan y por qué.</li> <li>-Propuestas de estrategias o acciones de comunicación.</li> <li>-Formación a los trabajadores en temas relacionados con el derecho a la salud y derecho a la participación.</li> </ul>



			<p>-Formación a los trabajadores de la salud en el desarrollo de capacidades, habilidades, y destrezas pedagógicas y comunicativas para el trabajo con las comunidades.</p> <p>-Formación a los trabajadores de la salud para que ganen habilidades y capacidades de gestión: articulación, coordinación, generación de recursos, trabajo transectorial entre otros.</p>
Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales	<p>¿Qué capacidades son explícitas en la ciudadanía-grupo- organización?</p> <p>¿Con qué recursos (capitales) cuentan?</p> <p>¿Qué se podría potenciar?</p>	Educación Comunicación Gestión	<p>-Establecimiento, y reconocimiento de necesidades de las comunidades.</p> <p>-Identificación de potencialidades y recursos de poder que se puedan potenciar: liderazgos, reconocimientos organizativos, redes, capitales comunicativos como medios propios de las comunidades, capacidad movilizadora, logística.</p> <p>-Reconocimiento de las iniciativas sociales y comunitarias.</p> <p>-Proponer alternativas (proyectos, programas, etc.) para que la ciudadanía los diseñe, construya, ejecute,</p>
Impulso a la cultura de la salud	Cuáles son los determinantes sociales de la salud de los grupos específicos: en qué condiciones de vida se desarrollan, empleo, servicios (salud, educación, recreación), a qué clase social o posición socio –económica pertenecen; son hombre, mujer, niño, niña, etnia, nivel educativo,	Educación Comunicación Gestión	Identificación de los contextos de desarrollo de vida de los grupos humanos (trayectorias de ciclo vital). Lectura de necesidades, lectura de respuestas, desarrollo de propuestas para el mejoramiento de la calidad de vida.





	condiciones ambientales del territorio.		
Control social en salud	¿Qué posibles líneas de intervención de veeduría de la comunidad en cada programa teniendo en cuenta los momentos de la planificación y la ejecución?	Educación Comunicación Gestión	-Establecimiento de los procesos y procedimientos para que la ciudadanía participe: disponibilidad de información, viabilidad para que la ciudadanía realice el seguimiento a las acciones. -Organizar la información. -Formación en interpretación y análisis a la ciudadanía.
Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación activa y con decisión de la comunidad?	Gestión Educación Comunicación	-Establecimiento de los procesos. -Identificación de mecanismos de acuerdo a posibles grupos de interés. -Divulgación de las acciones en salud. -Desarrollo de propuesta metodológica para que la ciudadanía participe con decisión en todo el proceso de política y sus desarrollos <sup>1</sup> (planes, programas, etc.)

<sup>1</sup> Algunas metodologías que se pueden revisar son: Rivera, Diana Esperanza. B. Fernández, Ena Cristina. Rengifo, Angélica María. Manual Metodológico de Procesos Participativos. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Bogotá D.C.: IETS; 2014. [www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Manual%20Participación%2030%20sep.pdf](http://www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Manual%20Participación%2030%20sep.pdf). Visitado 6 de julio 2017.

Remesar - T. Vidal. Metodologías Creativas para la Participación. Documento de Trabajo Doctorado Espacio Público y Espacio Urbano: Arte y Sociedad 2003. Universidad de Barcelona. [www.ub.edu/escult/editions/0particip.pdf](http://www.ub.edu/escult/editions/0particip.pdf). Visitado 6 de julio 2017.

Heras Ana Inés, De La Riestra María del Rosario y Burin David. Argentina Participación Y Metodologías: Análisis de dispositivos específicos en el marco de las políticas recientes en Argentinas /PSICOPERSPECTIVAS - Vol. 9, Nº 1 (Enero-Junio) pp. 59-92. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Argentina, 2010. [www.scielo.cl/pdf/psicop/v9n1/art04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v9n1/art04.pdf). Visitado 6 de julio 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Metodológico de Participación Ciudadana. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 2016, en: <https://www.minsalud.gov.co/.../manual-metodologico-de-participacion-ciudadana.pdf>. Visitado 6 de julio 2017.



## 5.2 Abordaje participativo

Se refiere a la aplicación de un enfoque y mecanismos que permitan generar conexiones entre los diferentes actores o equipos de trabajo y articular esfuerzos para lograr la conjunción de saberes y capacidades orientados al logro de los objetivos que se plantea la PPSS.

El primer elemento a tener en cuenta para el abordaje desde la perspectiva participativa, es el reconocimiento de la ciudadanía, sus actores y dinámicas territoriales, es decir, partir de considerar que las dinámicas sociales no son iguales o universales e institucionales, sino que corresponden a la red de relaciones en que se desarrollan los procesos y las dinámicas de poder. Es importante resaltar que los actores corresponden a lógicas con las cuales se construyen las relaciones de poder en el territorio o la entidad, por ende, hay actores que pertenecen a la sociedad civil y también se consideran la institucionalidad como actores, es decir, son todas las fuerzas vivas que construyen el territorio.

### 5.2.1 Mapeo de actores

La participación es un derecho universal, que tiene implícitos elementos fundamentales para su efectivo desarrollo. En primer lugar, la equidad como base para reconocer la diversidad de condiciones y posiciones de los actores, y el principio de igualdad que permite a partir de la adopción del enfoque diferencial, reducir las brechas que limiten su ejercicio.

El principio de territorialidad es una de las condiciones que se debe cumplir con la operación de la Política de Participación Social en Salud. Implica reconocer que los escenarios y mecanismos de participación en salud se generen desde la base de las dinámicas territoriales y que desde allí se construyen lógicas participativas heterogéneas. Desde esta perspectiva es válido afirmar que las intervenciones de un territorio no son aplicables a otro, de ahí la importancia de reconocer el carácter diferencial de las poblaciones, la identificación clara de los diferentes actores y sus dinámicas sociales, como factor fundamental, ya que es con esa red de actores y relaciones con quienes se busca interactuar para definir las acciones a diseñar e implementar.

La importancia de la identificación de actores, institucionales y sociales, está en que permite que las entidades del sector trabajen en la consolidación del derecho a la participación social en salud, por medio del establecimiento de contactos efectivos entre la institucionalidad y la sociedad. Para dar este alcance se requiere desarrollar espacios activos de interacción con la ciudadanía para superar la mirada institucional y hacer un abordaje acorde a la realidad de la población.

#### 5.2.1.1 Escenarios

La transversalidad de la PPSS tiene por lo menos 2 **escenarios**, externos a la entidad en los cuales es indispensable desarrollar la identificación de los actores y sus relaciones:

1. Para el caso de las entidades territoriales de Salud y demás entidades del sector como EPS e IPS. En primer lugar, ubicado en la esfera o ámbito social, en donde se encuentran los diferentes actores sociales o espacios de participación sujetos a estas entidades, y otros actores institucionales dentro del territorio pero diferentes a la dirección de salud o líderes de los procesos de participación de la entidad y en segundo lugar, el campo de aplicación interno, o ámbito institucional referido a líderes de procesos al interior de las direcciones de salud o entidades del sector o que se deben engranar a los objetivos de la Política.



- 2. Para el caso de las EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud (EPS e IPS), la identificación de la población es fundamental. En este caso son los usuarios, ya sea en el aseguramiento como en la prestación los servicios de salud.

### 5.2.1.2 Grupos de interés

Según estos escenarios los **grupos de interés** a identificar corresponden, según el caso a los públicos externos o internos, con una lógica en doble vía teniendo en cuenta que varía el relacionamiento que se establece. Pueden ser **actores sociales** beneficiarios de las intervenciones, o **actores institucionales**, es decir aquellos con quienes se debe generar articulación y trabajo conjunto, como se señala a continuación:

GRUPOS DE INTERÉS		
Dirección Territorial de Salud o líder de los procesos de participación	Entidad territorial de Salud	Entidades (EAPB-IPS):
Actores internos (institucionales) de las diferentes dependencias o a áreas misionales, de carácter directivo u operativo, a través de los cuales se pueden generar compromisos o alianzas para la adopción de la PPSS y su efectivo despliegue articulado.	Actores (públicos) externos a la entidad, son aquellos donde se encuentra la ciudadanía en general (líderes, organizaciones sociales, veedurías, redes de veedurías, asociaciones de usuarios, COPACOS, entre otros), y actores de otros sectores, bien sea de carácter privado, público o mixto, que también se dirigen las actividades del plan de los territorios o sea población objetivo.	Usuarios con los cuales se relaciona en el aseguramiento y a través de los servicios de salud prestados.

Para este fin, se propone a las entidades territoriales de salud, desarrollar el mapeo de actores, y a las IPS y EPS, aplicar la caracterización, metodologías o técnicas de diagnóstico, que como se mencionó anteriormente brindan la información necesaria para perfilar las acciones a implementar y responder con criterios de pertinencia y coherencia a las necesidades de la población objeto de las acciones de participación en salud.

El desarrollo y aplicación de estas herramientas deben considerar la actualización de la información, teniendo en cuenta que las lógicas locales inmersas en las dinámicas de la sociedad misma, son cambiantes y se van transformando. La actualización de la información permitirá avanzar en la identificación de nuevas situaciones o barreras a intervenir, para generar un proceso continuo de



### 5.2.1.3 Ventajas del mapeo de actores

#### Para la institucionalidad:

- ✓ Permite superar la noción de la identificación de actores, limitada a la consolidación de listados o bases de datos, con los cuales no se logra generar impactos ni transformaciones en las dinámicas de la comunidad.
- ✓ Los resultados que arroja, permiten cruzar información para diseñar con pertinencia el conjunto de acciones que se despliegan en los ejes de la PPSS, a través de las diferentes líneas de acción.
- ✓ Aporta a su vez, insumos necesarios la operación de las estrategias de Gestión, Comunicación y Educación.
- ✓ A partir de allí se precisan acciones asociadas a los planes de convocatoria, a las estrategias de incentivos y de reconocimiento, al plan de asistencia técnica, estrategias de comunicación, entre otros.
- ✓ Permite clarificar canales de influencia, capacidades, intereses liderazgos, espacios y escenarios de participación, entre otros.
- ✓ Visibiliza barreras y oportunidades.
- ✓ Permite identificar con claridad la población y las temáticas de observancia en el caso de los observatorios de participación y control social.

#### Para los ciudadanos y usuarios:

- ✓ Apropiación, liderazgo e incidencia en procesos participativos.
- ✓ Sujetos de derechos, activos en los procesos de transformación y decisiones del sector, espacios y escenarios de participación, entre otros.
- ✓ Se benefician de acciones focalizadas en la superación de sus necesidades reales.
- ✓ Afectación comunitaria de determinantes sociales de la salud.
- ✓ Actualmente existen diversas metodologías para la realización de mapeo de actores, en este caso se sugiere tomar como referencia el aparte de Mapa de actores dentro del Lineamiento para transversalización de la Política de Participación social en salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, (Páginas 11-14), presenta indicaciones y las posibles variable a tener en cuenta para su desarrollo.
- ✓ Visibiliza barreras y oportunidades.
- ✓ Permite identificar con claridad la población y las temáticas de observancia en el caso de los observatorios de participación y control social.

### 5.2.1.4 La caracterización de usuarios o grupos de interés

En esta misma línea, la metodología de caracterización de usuarios o grupos de valor, al igual que el mapa de actores, permite llevar a cabo el reconocimiento de un grupo de interés, que en el caso de las EPS e IPS, son los usuarios receptores de los servicios que la entidad ofrece, es decir los públicos con quien está en constante contacto y con quienes se construye una relación a partir de la prestación y recepción de servicios de salud, con el fin de identificar con claridad las acciones de participación que deben implementarse orientadas a los usuarios identificados.

La base entonces de esta metodología es identificar: características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias, formas de comunicación y consumo de información, compartidas entre usuarios, para focalizar acciones de participación y generar así procesos de reingeniería e innovación.

Para los fines de la PPSS, la caracterización permite tener acceso a información que facilita identificar por lo menos dos grandes criterios:



1. Reconocimiento de la diversidad de usuarios y sus necesidades
2. Cómo la entidad gestiona el relacionamiento a través de los recursos con los que cuenta (humanos, financieros, tecnológicos y de comunicaciones, logísticos, etc).

En el caso del ejercicio de caracterización de usuarios, las EAPB la variable relacionada con el contexto territorial permite identificar información más precisa sobre la situación de salud de su población afiliada y por ende la focalización de sus acciones de participación.

La caracterización constituye una fuente de información que aporta, insumos importantes que se deben incorporar en los procesos que comprende el despliegue de la Política de Participación Social en Salud.

### 5.2.1.5 Criterios para la identificación de actores

A continuación, se presentan los pasos para realizar el abordaje y desde la perspectiva de participación social para dar cumplimiento de la PPSS. Para la identificación de actores se propone realizar un mapa que considere los siguientes criterios:

#### **Identificación de actores:**

- i) **Nombre:** identifique los actores que participan en sus procesos. corresponde al **reconocimiento** o denominación del proceso: Organización, red, grupo, o actor institucional: alcaldía, concejo, ediles, etc.
- ii) **Clasificación:** Identifique el tipo de actor: **sociedad civil:** asociaciones, comités, redes, ONGs, organización de mujeres. **Sector privado** (EPS-IPS), **instituciones Públicas** (alcaldía, Ente territorial, Concejo, IAS), **Formas de participación:** COPACOS, alianza, asociación, comité, consejo territorial, etc.
- iii) **Escenario:** en qué **espacio** o dinámica participa (de manera principal el actor).
- iv) **Intereses:** identifique que **moviliza** al actor, por lo general se relaciona con el **objetivo** que persigue.
- v) **Expectativas:** identifique qué posible **proyección** tiene el actor.
- vi) **Capacidades** identifique posibles **aportes**, se relaciona con las **fortalezas** del actor o grupo como: reconocimiento, número de personas que lo conforman, recursos de poder (por relaciones, por credibilidad, por alianzas, por visibilidad).
- vii) **Articulaciones:** identifique con quiénes **interactúa** el actor y tiene **necesariamente** relacionamientos: instituciones, con organizaciones, redes, movimientos, plataformas.
- viii) **Condiciones:** identifique con qué recursos cuentan: espacios, financiamiento, etc. para desarrollar los procesos de participación.



Cuadro 2: mapa de actores<sup>2</sup>

Actor	Clasificación	Nombre del proceso /escenario de participación	Intereses	Expectativas	Capacidades/ Aportes	Articulaciones	Condiciones de participación

### 5.3 Identificación de competencias

A continuación, se presenta el cuadro 3 que al ser diligenciado le permite establecer desde su competencia posibles intervenciones que debe realizar en relación con el derecho a la participación en el marco de lo que establece la Resolución 2063 de 2017. **Tenga en cuenta los resultados del ejercicio de reflexión del Cuadro 1. (Referentes básicos de la PSSS).**

- **Nombre del Proceso y/o actividad** Identifique el nombre del proceso o intervención que realiza el Área y/o dependencia.
- **Objetivos de la PPSS.** reflexiones sobre el objetivo y marque con una x si considera que en sus procesos (intervención o actividad del área) es posible que haya relación con este objetivo y si es pertinente, si considera que no corresponde escriba N/A.
- **Pertinencia de la PPSS con el proceso del área.** En una frase diga cómo se relaciona el objetivo con su quehacer (a través de qué metodología, mecanismos o estrategias).
- **Describe cómo realiza actividad de la columna 1 en una narración corta describa como realiza su actividad el área** y si considera suficiente la metodología, el mecanismo o estrategia para cumplir lo que está en la norma para garantizar.
- **Describe ¿Cómo debería hacerlo? Cómo debe hacer la actividad de la columna 1 aplicando el planteamiento de la columna 2.** La reflexión debe conducir a identificar que le falta (como debería hacer la actividad o proceso para cumplir con la PPSS).

<sup>2</sup> Recuerde que una condición fundamental de cualquier proceso participativo es reconocer con quienes se interactúa para lograr que las acciones sean pertinentes, adecuadas a las condiciones específicas.



**Cuadro 3: Identificación de competencias en procesos participativos.**

Nombre de la actividad que desarrolla área relacionados con participación.	Objetivos de la PPSS	Pertinencia de la PPSS con el proceso del área	Describa Cómo realiza la actividad de la columna 1.	Describa ¿Cómo debería hacerlo? O mejorarlo
	Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud. (corresponde al eje 1 de la PPSS)			
	Fortalecer la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga activamente, incida y decida en la definición, formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste. (corresponde al eje 2 de la PPSS)			
	Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto – cuidado, así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción. (corresponde al eje 3 de la PPSS)			
	Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios. (corresponde al eje 4 de la PPS)			
	Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud. (Corresponde al eje 5 de la PPSS)			



#### 5.4 Plan de acción

Como se planteó al inicio del documento en el objetivo se espera que las áreas y/o entidad incorporen la PPSS en sus actividades, acciones, procesos. Para tal fin el siguiente cuadro le permite organizar sus acciones en salud vinculando la PPSS en aras de formular su plan de acción.

Recuerde que el plan de acción debe responder a las acciones comunicativas, de educación y de gestión que se van a realizar para la implementación de la política. En tal sentido, cada estrategia se despliega por cada eje y línea. Por ejemplo, se debe diseñar un programa de formación general que se despliega por cada eje teniendo en cuenta la especificidad de los públicos o sujetos y las acciones/temáticas: es decir, el programa de formación plantea cómo va a formar a los funcionarios y en qué temáticas que sean coherentes con las necesidades para el fortalecimiento del derecho a la salud y la participación (eje 1); en el eje 2 debe formar a los ciudadanos para que ejerzan el derecho a la salud y la participación, en el eje 3 debe incluir los determinantes y los grupos con quienes trabaja salud pública; en el eje 4 debe incluir los veedores y las temáticas de control; en el eje 5 debe incluir la formación en planeación participativa o en temas de participación en la gestión del sector.

De igual forma, la estrategia comunicativa es general y se despliega por cada eje y línea según actor, necesidades, situaciones y lenguajes. Y la estrategia de gestión, debe diseñar e implementar herramientas acordes a los ejes y líneas, por ejemplo, en el eje 1 podrían diseñar una agenda como dispositivo de articulación intersectorial; en el eje 2 podrían diseñar una metodología participativa para apropiar el derecho; en el eje 3 podrían diseñar un proceso de redes para articular a todos (ciudadanía y componentes del PIC) o una ruta participativa en función de los determinantes; en el eje 4 pueden diseñar una red de veeduría que articule todo el seguimiento; en el eje 5 podrían generar una metodología de planeación participativa.

Al respecto del plan de acción se señala que dentro de las líneas de acción el eje 1 de fortalecimiento institucional se encuentran las orientadas a fortalecer la organización de las direcciones territoriales de salud conforme las responsabilidades asignadas en los procesos de participación y control social en el marco de la Resolución 2063 de 2017. Algunos elementos a destacar de este eje son: la cualificación del talento humano en capacidades y competencias para la agenciar procesos de participación; la ampliación de los equipos de trabajo, la generación de condiciones (logísticas, operativas, y financieras) que permitan la sustentabilidad de la participación como derecho, de manera particular el ente territorial debe incluir en el eje 1 el proceso de socialización de la Política y las actividades de acompañamiento y asistencia técnica a todos los actores del sistema.

El eje 2 está orientado al fortalecimiento de la ciudadanía a través de promover el desarrollo de capacidades y la ampliación de recursos de poder en términos de reconocimiento de la participación como derecho para lo cual la ciudadanía debe contar con espacios de interlocución efectivos, algunos aspectos que se resaltan de este eje son: proceso de formación para la ciudadanía que les permita apropiar la visión de derechos en particular el vínculo entre derecho a la salud y participación; generación de condiciones para que la ciudadanía ejerza el derecho a la participación: logísticas, operativas, financiera, apoyo a iniciativas sociales y comunitarias.

El tercer (3) eje se relaciona con el fortalecimiento a de la participación social para afectar los determinantes sociales de la salud y la producción de una cultura de salud por lo cual se debe coordinar con las áreas de promoción y prevención responsables al interior de cada institución; este eje al vincular la participación con el derecho a la salud favorece la afectación de los determinantes sociales; por su parte el cuarto (4) eje hace énfasis en lo relacionado con los procesos de control social, para garantizar la transparencia en la gestión en salud y por último el quinto (5) eje se relaciona con la expresión de los ejercicios de participación en la gestión





y planeación del sector, se trata de generar procesos que permitan a la ciudadanía avanzar en la toma de decisiones que favorezcan el derecho a la salud; al respecto se debe establecer procesos y contar con metodologías y herramientas para la identificación de problemáticas, la priorización; la construcción de propuestas y alternativas, y el seguimiento a las mismas con participación en cada momento.

En conclusión: los ejes están interrelacionados entre sí; al respecto cabe precisar que el eje 1 genera condiciones institucionales, el eje 2 condiciones ciudadanas, el tercero modifica la mentalidad sobre el derecho a la salud como bien público; el cuarto genera posibilidades de acción y control sobre la gestión pública; y por ende el 5 eje es la materialización de la participación con decisión.

#### 5.4.1 Anexos técnicos para el reporte de información de la PPSS

Con el criterio de unificar aspectos de trabajo, se generaron dos estructuras de construcción de archivos planos definidos “Anexos Técnicos”, que estandarizan la información para los agentes del sistema de salud obligados a reportar, y se unifican los criterios de resumen y análisis de los datos que reportan.

Para tal fin, la transferencia de los datos a través de la Plataforma de Transporte de Información - **PISIS**, y acorde a las exigencias técnicas definidas desde la OTIC, se definieron las tablas de variables que definirán los campos exigidos como estructurales en los “Anexos técnicos”, correspondiente a los componentes de información relacionados con la programación y el de seguimiento, que tendrán estructuras similares con el objetivo de correlacionar ambas bases de datos.

Para la definición de las variables de los anexos técnicos, se incorporan las variables que se han venido reportando por las entidades territoriales para la programación y seguimiento de la PPSS, incorporando tablas de referencia para una mayor comprensión en la identificación de los ejes, de la fuente de recursos y de la población objeto en lo pertinente a las acciones participativas, atendiendo la normatividad vigente sobre la materia.

El **anexo técnico**, en este caso para la estructura de PISIS en SISPRO, es un instrumento de tipo organizativo, sistemático y estándar, que unifica los criterios para la organización de datos y desde este aspecto, poder hacer sus resúmenes y proponer un análisis detallado de los contenidos de la información.

Los agentes obligados a reportar establecidos en los anexos técnicos, deben enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos de datos con la información de la programación y del seguimiento de la Política de Participación Social en Salud, de forma que cada temática se rige por un anexo técnico específico:

1. Programación: PPS190PPPS
2. Seguimiento: PPS190SPPS

Para la estandarización y manejo adecuado de los archivos y de los datos en ellos contenidos, se debe cumplir las exigencias que se especifican en los anexos técnicos, tanto en la programación como en el seguimiento, que tiene cuatro partes, así: i) la información que se debe reportar, ii) la forma en que se debe estructurar la información, iii) cómo se realiza el cargue de los archivos en PISIS, y, iv) los plazos de reporte.



A continuación, se describen las variables:

### Cuadro 4: Plan de acción para los procesos de salud con participación social – PPSS Anexo técnico de programación

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	EXPRESION NUMERICA DE LA ACTIVIDAD	CODIGO DE LA POBLACION OBJETIVO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RECURSOS PROGRAMADOS PARA LA ACTIVIDAD
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola para DE, MU, Di, donde se aplica este plan de acción	E1Ld	MXX, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción	Texto que describe la meta a la cual se comprometen	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta.	Texto que describe la actividad a la cual se comprometen. Fila por actividad	Número	04	Fecha AAAA-MM-DD	Fecha AAAA-MM-DD	Número

- **Tipo de registro:** 2 (valor que significa que el registro es de detalle programación de la Política de Participación Social en salud)
- **Consecutivo de registro:** número consecutivo de registro de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementado en 1 en 1, hasta el final del archivo.
- **Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción:** corresponde a la entidad territorial donde se aplicará el plan de acción de participación social en salud definido en la programación reportada.  
Se identifica con el código DIVIPOLA para cada territorio de referencia.  
Si el territorio es departamental, el código DIVIPOLA del departamento. Ejemplo: 17  
Si es un distrito el código DIVIPOLA del distrito. Ejemplo:13001  
Si es un municipio el código DIVIPOLA del municipio. Ejemplo: 19001
- **Código de la línea de acción por eje estratégico:** identifica la línea de acción y eje estratégico sobre el cual se realizó la programación de acuerdo con la competencia de cada actor del sistema.  
Ver la tabla de referencia PPSSEjLinea en [web.sispro.gov.co](http://web.sispro.gov.co) donde encontrara los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.
- **Consecutivo de la meta de la línea de acción:** corresponde al consecutivo asignado a cada meta programada de la línea de acción por eje estratégico. Debe corresponder al mismo consecutivo dado en la programación.  
**MXX**  
Explicación  
**M:** Identifica que es una meta.  
**XX:** corresponde al orden de la meta dentro de la línea de acción programada. Inicia en 01 para cada línea de acción.  
Ejemplo: M01 identifica la meta 01



- **Meta de la línea de acción:** corresponde a la descripción de la meta que le dé cumplimiento a la línea de acción.

Ejemplo:

Personas vinculadas para el fomento y gestión de los procesos de participación social.

Programación de formación dirigido.

- **Consecutivo de la actividad de la meta:** corresponde al consecutivo asignado a cada actividad programada para el cumplimiento de la meta.

Cada actividad se enumera de forma consecutiva, dentro de la misma meta. Al cambiar la siguiente meta de su enumeración inicia nuevamente así:

**AXX**

Explicación:

**A:** Identifica que es una actividad.

**XX:** corresponde al orden de la actividad dentro de la meta.

Inicia en 01 para cada meta programada.

Ejemplo: A01 identifica la actividad 01

- **Descripción de la actividad programada:** detalle de la tarea o actividad que se programa para el cumplimiento de la meta.

- **Expresión numérica de la actividad:** corresponde al valor únicamente en números para el cumplimiento de la actividad programada.

Se debe ingresar sin puntos ni comas decimales.

Ejemplo: 10

- **Código de la población objetivo:** corresponde al código asignado a cada grupo de población a la que está dirigida la actividad de la meta programada.

Los valores así son:

Código	Población objetivo
01	TRABAJADORES SECTOR SALUD
02	TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA SALUD
03	COPACO
04	ASOCIACION DE USUARIOS
05	CTSSS
06	VEEDURIA
07	COMITES DE ETICA
08	COMITES DE VIGILANCIA
09	ORGANIZACIONES SOCIALES AUTONOMAS
10	RED COMUNITARIA
11	RED DE ACCIONES EN SALUD PUBLICA



12	CIUDADANIA PARTICIPANTE EN EL PIC
13	POBLACION CON DISCAPACIDAD
14	ADULTO MAYOR
15	NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES
16	GRUPOS ETNICOS INDIGENAS
17	GRUPOS ETNICOS AFROCOLOMBIANOS
18	GRUPOS ETNICOS PALENQUEROS
19	GRUPOS ETNICOS RAIZALES
20	GRIPOS ETNICOS ROM
21	POBLACION LGBTIQ
22	VICTIMAS DEL CONFLICTO
23	POBLACION DESPLAZADA
24	MADRE GESTANTE
25	CIUDADANIA GENERAL
26	NO APLICA

Ver la tabla de referencia PPSSPoblacionObjetivo en [web.sispro.gov.co](http://web.sispro.gov.co) donde encontrara los valores permitidos, modificados, adicionado o que sustituyan los mencionados en este campo.

- **Fecha de inicio:** corresponde a la fecha de formato AAAA-MM-DD asignada para el inicio de ejecución de la actividad programada.  
Ejemplo:2020-01-13
- **Fecha de terminación:** corresponde a la fecha en formato AAAA-MM-DD asignada para culminar la ejecución de la actividad programada.  
Ejemplo:2020-08-31
- **Recursos programados para la actividad:** son los recursos asignados que dispone la entidad para el financiamiento de la actividad que conllevara al cumplimiento de la meta de la línea de acción.

Valor entero mayor o igual a cero, sin puntos ni comas, sin centavos, sin separadores de millones y miles.  
Ejemplo:123456789

El valor programado no debe ser igual a cero, las actividades realizadas con recursos inherentes al funcionamiento de la institución como servicios personales, viáticos, tiquetes, papelería, entre otros, deberán cuantificarse. Los recursos no deberán duplicarse, cada meta debe tener sus recursos exclusivos.



Cuadro 5: Plan de acción para los procesos de salud con participación social – PPSS Anexo técnico de seguimiento

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO DE LA ACTIVIDAD	CODIGO DE LA POBLACION OBJETIVO INTERVENIDA	TOTAL POBLACION OBJETIVO INTERVENIDA	RECURSOS EJECUTADOS A LA FECHA DE CORTE	CODIGO DE LA FUENTE DE LOS RECURSOS	LINK DIRECCION ELECTRONICA CON EVIDENCIAS DE LA EJECUCION	DESCRIPCION DEL MEDIO DE VERIFICACION
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola para DE, MU, Di, donde se aplica este plan de acción	E2Lh	Mxx, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta.	Número	22	Número	Número	05	dirección electrónica donde se encuentran alojadas las evidencias de la ejecución de la actividad	Indicar cual es el documento que verificar la ejecución de la actividad

- **Tipo de registro:** 1 (valor que significa que el registro es de detalle seguimiento de la Política de Participación Social en salud)
- **Consecutivo de registro:** número consecutivo de registro de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementado en 1 en 1, hasta el final del archivo.
- **Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción:** corresponde a la entidad territorial donde se aplicará el plan de acción de participación social en salud definido en la programación reportada.  
Se identifica con el código DIVIPOLA para cada territorio de referencia.  
Si el territorio es departamental, el código DIVIPOLA del departamento. Ejemplo: 17  
Si es un distrito el código DIVIPOLA del distrito. Ejemplo:13001  
Si es un municipio el código DIVIPOLA del municipio. Ejemplo: 19001
- **Código de la línea de acción por eje estratégico:** identifica la línea de acción y eje estratégico sobre el cual se realizó la programación de acuerdo con la competencia de cada actor del sistema.

Ver la tabla de referencia PPSSEjeLinea en web.sispro.gov.co donde encontrara los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.

- **Consecutivo de la meta de la línea de acción:** corresponde al consecutivo asignado a cada meta programada de la línea de acción por eje estratégico. Debe corresponder al mismo consecutivo dado en la programación.

**MXX**

Explicación

**M:** Identifica que es una meta.

**XX:** corresponde al orden de la meta dentro de la línea de acción programada.

Inicia en 01 para cada línea de acción.

Ejemplo: M01 identifica la meta 01



- **Consecutivo de la actividad:** corresponde al consecutivo asignado para la actividad programada para el cumplimiento de la meta. Debe corresponder al mismo consecutivo que se relacionó en la programación.

Las actividades deben relacionarse una por cada fila del archivo.

**AXX**

Explicación

**A:** Identifica que es una actividad.

**XX:** corresponde al orden de la actividad dentro de la meta.

Inicia en 01 para cada meta programada.

Ejemplo: A01 identifica la actividad 01

- **Resultado de la actividad:** corresponde al valor en número de lo ejecutado a la fecha de corte con respecto a la expresión numérica de la actividad planteada en la programación anual.

Se debe ingresar sin puntos o comas ni decimales.

Ejemplo: se programaron 5 talleres para funcionarios de los cuales se realizaron 3.

En este campo ingresan 3.

- **Código de la población objetivo intervenida:** corresponde al código asignado a cada grupo de población intervenida en la ejecución de la actividad y debe corresponder a la programada.

Los valores permitidos son:

Código	Población objetivo
01	TRABAJADORES SECTOR SALUD
02	TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA SALUD
03	COPACO
04	ASOCIACION DE USUARIOS
05	CTSSS
06	VEEDURIA
07	COMITES DE ETICA
08	COMITES DE VIGILANCIA
09	ORGANIZACIONES SOCIALES AUTONOMAS
10	RED COMUNITARIA
11	RED DE ACCIONES EN SALUD PUBLICA
12	CIUDADANIA PARTICIPANTE EN EL PIC
13	POBLACION CON DISCAPACIDAD
14	ADULTO MAYOR
15	NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES
16	GRUPOS ETNICOS INDIGENAS
17	GRUPOS ETNICOS AFROCOLOMBIANOS
18	GRUPOS ETNICOS PALENQUEROS
19	GRUPOS ETNICOS RAIZALES
20	GRIPOS ETNICOS ROM
21	POBLACION LGBTIQ
22	VICTIMAS DEL CONFLICTO
23	POBLACION DESPLAZADA



24	MADRE GESTANTE
25	CIUDADANIA GENERAL
26	NO APLICA

Ver la tabla de referencia PPSSpoblación objetivo en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados campos.

- **Total población objetivo intervenida:** número de personas que participaron en cada una de las actividades programadas y ejecutadas.
- **Recursos ejecutados a la fecha de corte:** son los recursos ejecutadas para la realización de la actividad programada.

Valor entero mayor o igual a cero, sin puntos, ni comas, sin centavos, sin separadores de millones y miles.

Ejemplo:123456789

El valor ejecutado no debe ser igual a cero, las actividades realizadas con recursos inherentes al funcionamiento de la institución como servicios personales, viáticos, tiquetes, papelería, entre otros deberán cuantificarse.

Los recursos no deberán duplicarse, cada actividad debe tener sus recursos exclusivos.

- **Código de la fuente de los recursos:** es el código de la fuente de los recursos que dispuso la entidad para el financiamiento de la actividad que conllevó al cumplimiento de la meta de la meta de la línea de acción. Si es entidad privada puede escoger entidad privada.

Los valores permitidos son:

Código	Población objetivo
01	RECURSOS PROPIOS DE LA ENTIDAD
02	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES
03	PIC - GESTION SALUD PUBLICA
04	RENTAS CEDIDAS
05	TRANSFERENCIAS
06	COOPERACION INTERNACIONAL
07	CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS
08	DONACIONES
09	ENTIDAD PRIVADA
10	NO APLICA

Ver la tabla de referencia PPSSTipoRecurso en web.sispro.gov.co donde encontrara los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.



- **Link dirección electrónica con evidencias de la ejecución:** corresponde el enlace electrónico en donde se encuentran alojados los soportes que demuestran el avance en el cumplimiento de la actividad.
- **Descripción del medio de verificación:** descripción de los documentos que soportan el cumplimiento de la actividad.

Ejemplo: Contratos realizados en la DTS para la implementación de la PPSS.