

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES

MANUAL DE OPERACIÓN DE LOS ANEXOS TÉCNICOS

PPS190PPPS

Y

PPS190SPPS

**PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
EN SALUD EN COLOMBIA**

RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

2020

MANUAL DE CONSTRUCCIÓN Y CARGUE DE ARCHIVOS PLANOS DE PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - PPSS

RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

FUENTE DE INFORMACIÓN PPS190PPPS Y PPS190SPPS

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en las Leyes 1438 de 2011, 1757 de 2015 y 1751 de 2015, se definió por medio de la Resolución 2063 de 2017 de la Política de Participación Social en Salud, como función del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la citada resolución, que le “... *corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud, realizar el **seguimiento, monitoreo y evaluación** de la PPSS que permita identificar los alcances, logros y aprendizajes de la misma por parte de los integrantes del Sistema...*”

En el logro de este objetivo, se establecen los procesos y mecanismos para la construcción **de las estructuras de datos** que serán enviadas a este Ministerio, el proceso de cargue de información de la programación y seguimiento de la Política por medio de la plataforma de PISIS (Plataforma de Intercambio de Información del SISPRO), en concordancia con lo definido en la Resolución 2063 de 2017, “*Artículo 5. Seguimiento, monitoreo y evaluación: ...realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la PPSS...a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO*”.

Con el criterio de unificar aspectos de trabajo, alineados a los requerimientos técnicos del SISPRO y de sus mecanismos de manejo de información (cargue, traslado, validación y almacenamiento), 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 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 construyeron 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.

REPORTE DE INFORMACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

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.

Hay dos palabras especiales, **archivos y datos**; archivo es la estructura organizada que define el anexo técnico y que se identifica con un nombre y un tipo; dato es cualquier elemento contenido en los archivos definidos.

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.

Los archivos planos de datos que dan cuenta de la programación y del seguimiento de la PPSS, deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- En el anexo técnico, las siglas que se determinan en la columna **tipo** de dato en los archivos, corresponde a los siguientes:

A: Alfanumérico: es un dato que se detalla en un texto, con número y letras

N: Numérico: es un dato que se detalla con números sin decimales.

D: decimal: es un dato que se detalla con número y con cifras decimales; el separador decimal debe ser un punto.

F: Fecha: es un dato que se detalla en un texto con caracteres especiales de tipo fecha, que para el anexo técnico tiene el orden especial.

T: Texto: es un dato que se detalla en un texto con caracteres

- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt.
- Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras **MAYÚSCULAS**, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de los campos o variables, debe ser pipe o barra vertical (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- En los anexos técnicos todos los campos son obligatorios.
- Ningún dato en los campos debe venir encerrado entre comillas ("XXX"), más aquellos que son de texto o de tipo alfanumérico, así como con ningún otro carácter especial, en especial no utilizar punto y coma (;), !, ¿, ? ()
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles.
- Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos, que van en el formato sin guiones AAAAMMDD.
- Las longitudes de los datos en los campos definidos en los registros de control y detalle de los anexos técnicos, se deben entender como el **tamaño máximo del campo**, es decir, que los datos pueden tener un total de caracteres menor al tamaño máximo definido en el anexo técnico.
- Los valores registrados como detalle en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios, a izquierda y derecha del texto.

- Tener en cuenta que cuando los datos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal “O”, la cual es un carácter diferente a cero (0 - O).
- Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo, ni de final de registro.
- Los archivos deben estar firmados digitalmente
- Hay que destacar que los registros que marcan cada una de las actividades programadas y objeto de seguimiento, se identifican de manera única mediante los campos: 2 Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción; 3 Código de la línea de acción por eje estratégico; 4 Consecutivo de la meta de la línea de acción; 7 Consecutivo de la actividad de la meta y 9 Código de la población objetivo.
- Los campos antes determinados no deben repetirse dentro del archivo.
- El instrumento debe ser remitido en formato txt.
- Es obligatorio respetar la estructura enviada al realizar el diligenciamiento.
- Consolidar en una SOLA estructura de archivo plano la información de todas las líneas de acción que tiene la obligatoriedad de reportar.
- Seguir las indicaciones sobre la forma para nombrar los archivos de datos.
- Diligenciar cada línea en su totalidad, es decir, completar la información para cada una de las variables, si no se va a ejecutar una línea de acción, no se debe incluir en el archivo.
- Si se van a realizar varias actividades para una sola meta, es necesario generar una nueva fila con el mismo eje, la línea de acción y meta, y diligenciar la actividad con su propia definición.
- Es necesario diligenciar el “Código de la entidad territorial donde se aplica la programación”, que puede ser diferente a la entidad que reporta.
- En el archivo con formato .txt no colocar el título de las variables en la primera fila del archivo; en SISPRO, por medio de los campos de los anexos técnicos, se integrará el título de las variables, columnas o campos.
- Se debe mantener el concepto de matriz, o sea que toda la información está contenida en un solo archivo; no se deben incluir líneas en blanco al momento de diligenciar.
- No cambiar los nombres de los campos o variables.
- No se deben tener datos o textos al final de las filas; la fila de datos se termina sin caracteres, no debe tener punto.
- No utilizar dentro de los textos caracteres especiales, ejemplo: %, &, \$
- En los campos: Expresión numérica de la actividad, Recursos programados para la actividad, Resultado de la actividad, Total población objetivo intervenida, Recursos ejecutados a la fecha de corte, utilizar el formato de número, sin decimales, los dineros, por tanto, sin centavos.

Nota. Recuerde que, si la Entidad define diligenciar inicialmente el formato en Excel y luego crear el archivo .txt se debe eliminar la fila de los nombres de las variables e incluir en ésta los datos del registro de control.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo

El nombre de los archivos en programación y seguimiento debe contener 36 caracteres incluida su extensión .txt, el cual debe cumplir con las características que se describen a continuación, según el orden de los caracteres que lo conforman:

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Reporte de información de la programación de la Política de Participación Social en Salud	PPS190PPPSAAAAMDDXX999999999999.txt	36
Reporte de información del seguimiento de la Política de Participación Social en Salud	PPS190SPPSAAAAMDDXX999999999999.txt	36

A continuación, se da una mayor ilustración sobre el orden de la posición de los caracteres:

Para el archivo de datos de la “**PROGRAMACIÓN**”, después de la cifra “190” inicia con una letra “**P**”, en la posición 7:

P	P	S	1	9	0	P	P	S	A	A	A	M	M	D	D	X	X	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	.	t	x	t
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	

Para el archivo de datos del “**SEGUIMIENTO**”, después de la cifra “190” inicia con una letra “**S**”, en la posición 7:

P	P	S	1	9	0	S	P	P	S	A	A	A	A	M	M	D	D	X	X	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	.	t	x	t
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				

Fuente: Anexo técnico - Resolución 2063 de 2017

El nombre del archivo tanto en programación como en seguimiento, se construirá cumpliendo el siguiente estándar y definiciones, salvo las diferencias que se mencionan de igual forma a continuación:

- **Primeros 6 dígitos:** (carácter 1 a 6)

PPS190:

PPS: Política de Participación Social en Salud

190: número asignado a la “**fuentes de la información**”; dato constante, no cambia.

- **Siguientes 4 dígitos:** (carácter 7 a 10)

PPPS o SPPS: corresponde al tema de la información: **(P) programación o (S) seguimiento de la Política de Participación Social en Salud**; dato constante, no cambia.

- **Siguientes 8 dígitos:** (carácter 11 a 18). Estos dígitos son diferentes dadas las fechas de reporte en programación y seguimiento que se detallan en el **numeral 4. Periodo de reporte**.

AAAAMDD: Fecha de corte de la información y del periodo reportado, así:

AAAA: año (20XX).

MM: mes: el reporte de la información, tanto para programación como seguimiento es mes 12

DD: día del corte del reporte de la información: 31

No se deben usar guiones de fechas o barras (-) (/), ni cambiar su formato o posición de los datos de la fecha.

- **Siguientes 14 dígitos:** (carácter 19 a 32)

XX999999999999

XX: caracteres 19 y 20, estas dos letras hacen referencia al tipo de identificador de la entidad que está reportando la información (territorial departamental, distrital o municipal, EPS, IPS, EAPB); se usarán cuatro tipos de identificadores provistos en forma permanente por el SISPRO y definidos en el anexo técnico de la Resolución 2063 de 2017.

NI: NIT de la entidad tipo **ESE, IPS o EAPB** reportante.

DE: entidad territorial **departamental** reportante.

DI: entidad territorial **distrital** reportante.

MU: entidad territorial **municipal** reportante.

999999999999: estas doce (12) cifras se complementarán de derecha a izquierda.

En caso de las ESE, IPS y EPS (**NI**), el NIT será completado desde las posiciones 24,25,26,27,28,29,30,31,32 en orden de izquierda a derecha; las posiciones 21,22,23, serán siempre 000. **No se incluye el último dígito o dígito de verificación**

En caso de entidades territoriales:

Las entidades territoriales departamentales (**DE**) en las cifras 31 y 32 digitarán el código DIVIPOLA que les corresponde; en las posiciones 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30 en orden de izquierda a derecha serán siempre 0000000000. Su fuente de información será el reporte provisto por el DANE y dispuesto en el SISPRO.

Las entidades territoriales distritales (**DI**) en las cifras 28,29,30,31,32 será el código DIVIPOLA; las posiciones 21,22,23,24,25,26,27 serán siempre 0000000. Su fuente de información será el reporte provisto por el DANE y dispuesto en el SISPRO.

Las entidades territoriales municipales (**MU**) en las cifras 28,29,30,31,32 será -el código DIVIPOLA; las posiciones 21,22,23,24,25,26,27 serán siempre 0000000. Su fuente de información será el reporte provisto por el DANE y dispuesto en el SISPRO.

El SISPRO y la OGTED dispondrán de estos códigos para esta resolución en caso de duda.

- **Siguientes 4 dígitos:** (carácter 33 a 36)

EL CARÁCTER 33 ES EL PUNTO (.) QUE ANTECEDE A TODA DETERMINACIÓN DE TIPO DE ARCHIVO

txt (caracteres 34 a 36)

Hace referencia al tipo de archivo de datos, que es definido por el software de construcción de bases de datos que la entidad usa, necesario para ser cargado en la plataforma PISIS con las especificaciones de un archivo de texto del anexo técnico.

P	P	S	1	9	0	P	P	P	S	A	A	A	M	M	D	D	X	X	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	.	t	x	t				
Nombre de la fuente de información										Fecha de corte de la información. Para la programación es 20201231								NI DE DI MU		Nit o Divipola de la entidad que reporta. Ejemplos: 000900474727 000000000025 000000011001 000000073001										Formato del archivo							
Ejemplo: PPS190PPPS20201231NI000900474727.txt																																					

b. Contenido del archivo:

El contenido de los archivos, en programación y seguimiento, están divididos en dos secciones:

1. Registro de control: registros tipo 1
2. Registros de detalle: registros tipo 2

1. Registro de control: registro tipo 1

Corresponde a los datos que debe contener la primera fila del archivo .txt. y se compone de 6 campos:

1|ID|YYYYYYYYYYYY|AAAA-MM-DD|AAAA-MM-DD|N

Donde:

1: tipo de registro, siempre es 1

ID: Corresponde a los dos caracteres que identifica a la entidad reportante, así: DE (para departamento), DI (para distrito), MU (para municipio), NI (para ESE, IPS o EAPB).

YYYYYYYYYYYY: Número de identificación de la entidad que envía los archivos: Divipola para departamentos, municipios y distritos; Nit para las demás entidades (sin dígito de verificación). No se ingresan ceros a la izquierda, solamente los dígitos o caracteres que correspondan a la identificación de la entidad que reporta según el caso.

AAAA-MM-DD: Fecha de inicio del periodo de reporte de la programación: Ejemplo: 2020-01-01

AAAA-MM-DD: Fecha de cierre del periodo de reporte de la programación: Ejemplo: 2020-12-31

Nota: para el año 2020, como año de transición para el reporte a través de Pisis la fecha de cierre de periodo de reporte es el 31 de mayo.

N: Total de registros o filas que son tipo 2.

Ejemplo de la primera línea del archivo .txt:

1|MU|17001|2020-01-01|2020-12-31|27

2. Registro de detalle: Registro tipo 2

Corresponde a la información de cada una de las filas que contienen la programación y seguimiento del plan de acción, el archivo txt **NO** debe contener los nombres de las variables, ejemplo: meta de la línea de acción, descripción de la actividad programada, etc.

Para facilitar el diligenciamiento se establecieron 3 tablas de referencia con el fin de parametrizar la información a relacionar en los planes de acción:

TABLAS DE REFERENCIA. Las siguientes tablas de referencia deben revisarse en Sispro al momento de su diligenciamiento, en caso de que se hayan presentado modificaciones o actualizaciones en su contenido, que no hayan sido incluidas en este manual.

1. PPSSEjeLinea. Corresponde a las líneas de acción que establece la Resolución 2063 de 2017 por cada uno de sus ejes.
2. PPSSPoblacionObjetivo. Relacionada con los diferentes tipos de población a los que van dirigidas las actividades en lo que corresponda.
3. PPSSTipoRecurso. Los recursos con su fuente destinados a la ejecución de la actividad.

A continuación, se detallan cada una de las tablas de referencia:

1. **PPSSEjeLinea:** esta tabla de referencia contiene el eje y la línea de acción que se encuentran definidos en la resolución:

E1La	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 GESTION DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACION Y EN EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
E1Lb	DEFINIR LOS PROGRAMAS DE FORMACION Y CAPACITACION AL PERSONAL DEL SECTOR SALUD PARA LA GENERACION DE CAPACIDADES PARA EL DERECHO A LA PARTICIPACION SOCIAL, ASI COMO, HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS, DIDACTICAS Y TECNOLOGICAS QUE PERMITAN LA INTERVENCION DE LA COMUNIDAD EN EL SECTOR
E1Lc	DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA SISTEMATICA DE ASISTENCIA TECNICA A LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
E1Ld	ESTABLECER MECANISMOS DE COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INVERSION EN LOS DIFERENTES NIVELES DE GOBIERNO DESTINADOS A LA PROMOCION Y GESTION DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
E1Le	REALIZAR GESTIONES INTERINSTITUCIONALES PARA LA FORMACION DE LA COMUNIDAD EN PLANEACION, PRESUPUESTACION Y CONTROL SOCIAL EN SALUD
E1Lf	DEFINIR LOS LINEAMIENTOS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y ENTIDADES DEL SECTOR SALUD QUE PROPENDAN POR GARANTIZAR LA PARTICIPACION EN LA DECISION EN LA GESTION DEL SECTOR SALUD EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
E1Lg	TRANSVERSALIZAR LOS PROCESOS Y DINAMICAS DE PARTICIPACION SOCIAL EN EL CICLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS DEL SECTOR SALUD A NIVEL TERRITORIAL
E1Lh	INCORPORAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL DESARROLLO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION EN SALUD EN LA DEFINICION E IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD

E1Li	REALIZAR LOS AJUSTES NORMATIVOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACION EN LA GESTION DEL SECTOR SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES TERRITORIALES E INSTITUCIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA POLITICA DE PARTICIPACION EN EL MARCO DE LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD
E2La	CREAR UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA PERMANENTE EN SALUD PARA CUALIFICAR A LOS CIUDADANOS EN LOS PROCESOS DE PARTICIPACION, EN LOS TEMAS DE INTERES EN SALUD Y EN EL DERECHO A LA SALUD
E2Lb	ESTABLECER LOS INCENTIVOS QUE PROPICIEN LA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA
E2Lc	IMPULSAR Y PROMOCIONAR LAS INICIATIVAS DEL USO Y APROPIACION DE LAS TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD
E2Ld	FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACION INCLUIDO EL ACCESO A MEDIOS, BOLETINES, PERIODICOS QUE POSIBILITE ESPACIOS A LAS ORGANIZACIONES PARA IMPULSAR Y VISIBILIZAR SUS PROCESOS PARTICIPATIVOS
E2Le	PROMOVER LAS FORMAS DE CONVOCATORIA DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION QUE RECONOZCA LAS DINAMICAS TERRITORIALES Y COMUNITARIAS DEL SECTOR SALUD
E2Lf	GESTIONAR RECURSOS PARA LA FINANCIACION PARA LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS PARA QUE LA COMUNIDAD INCIDA, INTERVENGA Y DECIDA EN EL CICLO DE LAS POLITICAS EN SALUD
E2Lg	DEFINIR LOS LINEAMIENTOS QUE PERMITAN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES EL ESTABLECIMIENTO EN SUS PRESUPUESTOS DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS PARA LA DELIBERACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS
E2Lh	DEFINIR LOS MECANISMOS PARA FORTALECER LA REPRESENTACION DE LAS COMUNIDADES EN LOS ESPACIOS DE INCIDENCIA EN LA POLITICA PUBLICA EN SALUD
E2Li	DEFINIR LOS MECANISMOS DE CONSULTA Y DE LA TRANSFERENCIA DE LA INFORMACION REQUERIDA PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD, EN LAS DEFINICIONES DE POLITICA INTEGRAL DE SALUD, EN LAS PRIORIDADES EN SALUD, ASI COMO EN INCLUSIONES Y EXCLUSIONES
E3La	DEFINIR E IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS DE INCIDENCIA Y FORMACION PARA FORTALECER LA SALUD PUBLICA EN CONCERTACION CON LAS COMUNIDADES
E3Lb	DISEÑAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACION E INFORMACION PARA LA PROMOCION Y SOCIALIZACION DE UNA CULTURA DE BIENESTAR Y SALUD CON PERSPECTIVA COMUNITARIA
E3Lc	PROMOVER UN PROGRAMA DE FORMACION DE FORMADORES COMUNITARIOS EN SALUD PUBLICA CON ENFOQUE DE DERECHO DIFERENCIAL Y DE GENERO
E3Ld	CONFORMAR Y/O CONSOLIDAR MECANISMOS DE ESPACIOS PARA QUE LA CIUDADANIA PARTICIPE Y SE APROPIE DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
E3Le	INCORPORAR LA POLITICA DE PARTICIPACION EN LOS LINEAMIENTOS DE SALUD PUBLICA ORIENTADOS A LAS ENTIDADES TERRITORIALES
E4La	IMPULSAR PROCESOS DE CAPACITACION Y FORMACION PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES CIUDADANAS EN LOS ESPACIOS DE CONTROL SOCIAL EN SALUD EN TEMAS RELACIONADOS CON LA GESTION PUBLICA
E4Lb	MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACION POR PARTE DE LA CIUDADANIA A TRAVES DE LA AMPLIACION DE CANALES DE COMUNICACION POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES
E4Lc	POSICIONAR EL CONTROL SOCIAL COMO ELEMENTO BASICO DE LA DEMOCRACIA Y LA TRANSPARENCIA EN SALUD, LO CUAL INCLUYE EL RECONOCIMIENTO A VEEDORES Y A SUS REDES
E4Ld	IMPLEMENTAR LOS MECANISMOS QUE PERMITAN FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA EN EL ANALISIS DE INFORMACION PARA QUE ESTA CONTRIBUYA A QUE LAS AUTORIDADES HAGAN UN MANEJO TRANSPARENTE DE LOS ASUNTOS Y RECURSOS PUBLICOS
E4Le	DEFINIR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE FORMACION DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS Y LA CIUDADANIA PARA EL FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DEL CONTROL SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
E4Lf	CREAR UN OBSERVATORIO DE PARTICIPACION Y CONTROL SOCIAL EN SALUD
E5La	DISEÑAR Y DESARROLLAR LAS METODOLOGIAS DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTACION PARTICIPATIVA CON ENFASIS EN LA GARANTIA DE LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN LA IDENTIFICACION, PRIORIZACION, PRESUPUESTACION, ATENCIONES EN SALUD Y LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE SU ENTORNO
E5Lb	IMPLEMENTAR LOS DISPOSITIVOS QUE LE PERMITAN A LA CIUDADANIA PARTICIPAR EN LA GESTION DEL SECTOR SALUD EN LOS NIVELES TERRITORIALES E INSTITUCIONALES
E5Lc	DEFINIR LOS MECANISMOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN LA TOMA DE DECISIONES EN LA INVERSION PUBLICA
E5Ld	FORTALECER LOS ESCENARIOS PARA LA PARTICIPACION EN LA DECISION

2. **PPSSPoblacionObjetivo:** esta tabla de referencia contiene los códigos asignados a cada posible grupo de población que sea intervenida en la ejecución de las actividades programadas:

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	GRUPOS ETNICOS ROM
21	POBLACION LGBTIQ
22	VICTIMAS DEL CONFLICTO
23	POBLACION DESPLAZADA
24	MADRE GESTANTE
25	CIUDADANIA GENERAL
26	NO APLICA

3. **PPSSTipoRecurso:** corresponde al código del origen de los recursos que se ejecutaron para el cumplimiento de las actividades.

01	RECURSOS PROPIOS DE LA ENTIDAD
02	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES
03	PIC - GESTION SALUD PUBLICA
04	RENTAS CEDIDAS
05	TRANSFERENCIAS
07	COOPERACION INTERNACIONAL
08	CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS
09	DONACIONES
10	ENTIDAD PRIVADA

a. **Campos del anexo técnico de Programación PPS190PPPS:** se requiere diligenciar la información de todos los campos:

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos
0	Tipo de registro	1	N	Todas las filas deben diligenciarse con el número 2 que significa que el registro es de detalle de la programación de la política de participación social en salud
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo
2	Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción	5	A	Código DIVIPOLA del territorio donde se aplicará el plan de acción. departamento. Ejemplo: 17 distrito. Ejemplo: 13001



				municipio. Ejemplo 19001 Para el caso de los planes de las EPS se deberá identificar el código de los territorios en donde estos serán implementados.
3	Código de la línea de acción por eje estratégico	4	A	Ver la tabla de referencia PPSSEjeLinea . Confirmar cambios o actualización en web.sispro.gov.co
4	Consecutivo de la meta de la línea de acción	3	A	MXX donde M Identifica que es una meta y XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción programada. Inicia en 01 para cada línea de acción. Ejemplo: M01 identifica la meta 01
5	Meta de la línea de acción	200	T	Corresponde a la descripción de la meta que le dé cumplimiento a la línea de acción.
6	Consecutivo de la actividad de la meta	3	A	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 a la siguiente meta su enumeración inicia nuevamente así; AXX donde A: Identifica que es una actividad y XX: corresponde al orden de la actividad dentro de la meta. Inicia en 01 para cada meta programada. Ejemplo: A01 identifica la actividad 01.
7	Descripción de la actividad programada	200	T	Detalle de la tarea o actividad que se programa para el cumplimiento de la meta
8	Expresión numérica de la actividad	10	N	Corresponde al valor únicamente en números para el cumplimiento de la actividad programada. Se debe ingresar sin puntos o comas, ni decimales. Ejemplo: 10.
9	Código de la población objetivo	2	A	Ver la tabla de referencia PPSSPoblacionObjetivo Confirmar cambios o actualización en web.sispro.gov.co
10	Fecha de inicio	10	F	Corresponde a la fecha en formato AAAA-MM-DD asignada para iniciar la ejecución de la actividad programada. Ejemplo: 2020-01-31
11	Fecha de terminación	10	F	Corresponde a la fecha en formato AAAA-MM-DD asignada para terminar la ejecución de la actividad programada. Ejemplo: 2020-12-31
12	Recursos programados para la actividad	9	N	Son los recursos asignados que dispone la entidad para el financiamiento de la actividad que conllevará al cumplimiento de la meta de la línea de acción. Este debe ser un 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.

b. Campos del anexo técnico de Seguimiento PPS190SPPS: se requiere diligenciar la información de todos los campos:

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle del seguimiento
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.
2	Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción	5	A	Código DIVIPOLA del territorio donde se aplicará el plan de acción. departamento. Ejemplo: 17 distrito. Ejemplo: 13001 municipio. Ejemplo 19001 Para el caso de los planes de las EPS se deberá identificar el código de los territorios en donde estos serán implementados.
3	Código de la línea de acción por eje estratégico	4	A	Ver la tabla de referencia PPSSEjeLinea . Confirmar cambios o actualización en web.sispro.gov.co
4	Consecutivo de la meta de la línea de acción	3	A	MXX donde M Identifica que es una meta y XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción programada. Inicia en 01 para cada línea de acción. Ejemplo: M01 identifica la meta 01
5	Consecutivo de la actividad	3	A	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 a la siguiente meta su enumeración inicia nuevamente así; AXX donde A: Identifica que es una actividad y XX: corresponde al orden de la actividad dentro de la meta. Inicia en 01 para cada meta programada. Ejemplo: A01 identifica la actividad 01.
6	Resultado de la actividad	10	N	Corresponde al valor únicamente en números del cumplimiento de la actividad programada con respecto al campo "Expresión numérica de la actividad" de la programación. Se debe ingresar sin puntos o comas, ni decimales. Ejemplo: 10.
7	Código de la población objetivo intervenida	2	A	Ver la tabla de referencia PPSPoblacionObjetivo Confirmar cambios o actualización en web.sispro.gov.co
8	Total población objetivo intervenida	10	N	Número de personas que participaron en cada una de las actividades programadas y ejecutadas.
9	Recursos ejecutados a la fecha de corte	9	N	Son los recursos ejecutados 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.
10	Código de la fuente de los recursos	2	A	Ver la tabla de referencia PPSTipoRecurso Confirmar cambios o actualización en web.sispro.gov.co

11	Link dirección electrónica con evidencias de la ejecución	200	A	Corresponde al enlace electrónico en donde se encuentran alojados los soportes que demuestran el avance en el cumplimiento de la actividad.
12	Descripción del medio de verificación	200	A	Descripción de los documentos que soportan el cumplimiento de la actividad. Ejemplo: Contratos realizados en la DTS para la implementación de la PPSS

Ejemplo de un registro de detalle tipo 2:

Programación: siguiendo el contenido del anexo técnico la secuencia de las variables sería la siguiente, haciendo referencia a su contenido:

Tipo de registro|Consecutivo de registro|Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción|Código de la línea de acción por eje estratégico|Consecutivo de la meta de la línea de acción|Meta de la línea de acción|Consecutivo de la actividad de la meta|Descripción de la actividad programada|Expresión numérica de la actividad|Código de la población objetivo|Fecha de inicio|Fecha de terminación|Recursos programados para la actividad

Como ejemplo del diligenciamiento de la información en el archivo .txt, una línea de **programación** se visualizaría así:

2|1|17042|E1La|M01|Gestionar Talento Humano con el fin de promover el proceso de Participación Social|A01|Contratar 3 profesionales en áreas pertinentes que desarrollen el plan de acción para el 2020|3|01|2020-01-01|2020-12-31|108000000

Seguimiento: siguiendo el contenido del anexo técnico la secuencia de las variables sería la siguiente, haciendo referencia a su contenido:

Tipo de registro|Consecutivo de registro|Código del territorio de referencia de aplicación del plan de acción|Código de la línea de acción por eje estratégico|Consecutivo de la meta de la línea de acción|Consecutivo de la actividad|Resultado de la actividad|Código de la población objetivo intervenida|Total población objetivo intervenida|Recursos ejecutados a la fecha de corte|Código de la fuente de los recursos|Link dirección electrónica con evidencias de la ejecución|Descripción del medio de verificación

Como ejemplo del diligenciamiento de la información en el archivo .txt, una línea de **seguimiento** se visualizaría así:

2|1|17042|E1La|M01|A01|3|01|25|108000000|1|https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx|contratos

NOTA: Los campos resaltados en gris corresponden a la llave que identifica y relaciona el registro de programación con el de seguimiento.

c. Relación de las variables de los anexos técnicos de programación y seguimiento

A continuación, se presenta la relación de las variables por las dos fuentes de información, tanto en programación como en seguimiento, para una mayor orientación.

Nombre campo	Valor que toma en PPS190PPSS	Valor que toma en PPS190SPSS
Tipo registro archivo	2	2
Consecutivo del registro	Numeración 1 a máximo	Numeración 1 a máximo
Territorio de referencia	Código DIVIPOLA (División Política Administrativa de Colombia) donde se aplica el plan de acción	Código DIVIPOLA (División Política Administrativa de Colombia) donde se aplica el plan de acción
Código de la línea de acción por eje estratégico	Valor de cuatro caracteres de la tabla de referencia	Valor de cuatro caracteres de la tabla de referencia
Consecutivo de la meta de la línea de acción	Número consecutivo dado a la meta	Número consecutivo dado a la meta
Meta de la línea de acción	Descripción de la meta	No aplica
Consecutivo de la actividad de la meta	Numero consecutivo dado a la actividad	Numero consecutivo dado a la actividad
Actividades programadas para el cumplimiento del indicador de la meta de la línea de acción	Descripción de la actividad	No aplica
Expresión numérica de la actividad en la meta de la línea de acción	Número que se desea alcanzar de la actividad	No aplica
Resultado de la actividad	No aplica	Número resultado alcanzado de la actividad
Código Población objetivo	Valor de dos caracteres de la tabla de referencia	Valor de dos caracteres de la tabla de referencia
Total población objetivo intervenida	No aplica	Número resultado alcanzado de personas intervenidas
Fecha de inicio	Formato fecha	No aplica
Fecha de terminación	Formato fecha	No aplica
Total de los recursos programados de inversión para la meta	Valor numérico de dineros destinados a financiar la actividad reportada	No aplica
Recursos ejecutados a la fecha de corte	No aplica	Valor numérico de dineros ejecutados a financiar la actividad reportada
Código de la fuente de los recursos	No aplica	Valor de dos caracteres de la tabla de referencia
Link dirección electrónica con evidencias de la ejecución	No aplica	Descripción del link de verificación
Descripción del medio de verificación	No aplica	Descripción del medio de verificación

Nota: Las letras resaltadas en gris muestran la diferencia del anexo técnico de Programación del de Seguimiento.

3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispone de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, para que las entidades reporten la información en archivos planos desde sus equipos de trabajo.

Si el reportante aún no tiene usuario, debe solicitarlo, previo registro de su entidad en el Sitio Web del SISPRO, y según las exigencias del mismo.

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

- a. Programación:** La periodicidad del envío de información será anual, dentro de los primeros 20 días calendario del mes de enero del año programado.

Fecha de corte de la información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha corte*	Desde: Inicio	Hasta: Final
2020-12-31	2020-01-01	2020-01-20
Y así sucesivamente:		
Último día calendario del año programado	Primer día calendario del mes de enero del año programado Inicio a las 00:01 minutos	Veinteavo día calendario, del mes de enero del año programado Termina 23:59

* Para seguimiento esta fecha corresponde a la fecha de finalización de las actividades programadas.

- b. Seguimiento:** La periodicidad del envío de información será anual, dentro de los primeros 20 días calendario del mes de febrero del año siguiente al periodo a reportar.

Fecha de corte de la información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha corte	Desde: Inicio	Hasta: Final
2020-12-31	2021-02-01	2021-02-20
Y así sucesivamente:		
Último día calendario del año programado	Primer día calendario del mes de febrero del año siguiente al programado Inicio a las 00:01 minutos	Veinteavo día calendario, del mes de febrero del año siguiente al programado Termina 23:59

Nota. Para el reporte de la vigencia **2020**, se deben tener en cuenta los siguientes periodos:

Meses	Actividad
Enero, febrero y marzo de 2020	Programación, verificación y aprobación de los planes de acción en los territorios y su cambio a formato .txt.
Marzo, abril y mayo de 2020	Reporte en el aplicativo Pisis a través del envío del archivo con formato .txt de acuerdo a los parámetros establecidos en los anexos técnicos

El Ministerio de Salud y Protección social cuenta con una **mesa de ayuda**, destinada a apoyar a la Entidades en el reporte de información de los diferentes anexos técnicos, con la cual se puede comunicar en caso de requerir soporte técnico, en el siguiente link:

<https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>



La salud
es de todos

Minsalud

Participación Social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas

Grupo Gestión para la Promoción y la Prevención

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo de Fomento de la Participación social

Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Participación social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud opública de intervenciones colectivas

Enero de 2019

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 - 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Bogotá D.C., Colombia.

Fotografía de la portada:

Área metropolitana del Valle de Aburrá.

<https://www.flickr.com/photos/amva/>

Sobre el documento

Este documento tiene como objetivo orientar a los actores del sistema de salud y en especial a las direcciones territoriales de salud en la identificación de elementos conceptuales y de gestión relacionados con la participación social, en el marco de la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/ 2017), la gestión de Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PIC y la Ruta Integral de promoción y mantenimiento de la salud; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud e identificando las fuentes y los recursos existentes que permiten la financiación del proceso de Participación Social conforme las competencias definidas para las Entidades Territoriales frente al tema.

Estas orientaciones están dirigidas a Gobernadores, Alcaldes, Directores Territoriales de Salud, coordinadores de Salud Pública, referentes de participación social, gestores territoriales y otras autoridades territoriales y comunidad en general; presentan información sobre el marco político, técnico y normativo para el desarrollo de la participación social en salud y reconociendo las fuentes de recursos existentes para financiar las acciones de los territorios en esta materia.

Tabla de contenido

Participación social

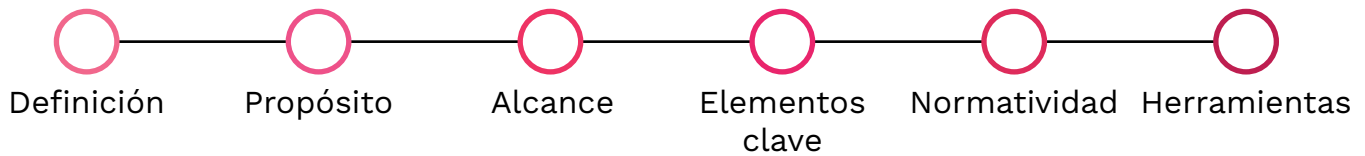
1. Como proceso de la Gestión de la Salud Pública
2. Como intervención poblacional en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud
3. La participación social en las intervenciones colectivas

Financiamiento de la Participación Social en Salud en las Entidades Territoriales

1. De las Intervenciones Colectivas
2. Financiamiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Entidades Territoriales

Participación social

1. Como proceso de la Gestión de la Salud Pública



Definición

Proceso de gestión de la salud pública que pretende lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos de la Política de Atención Integral en Salud, del Plan Decenal de Salud Pública y a la gobernanza en salud.

y estrategias de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad; participen en la adecuación institucional para que los resultados de la participación social sean vinculantes; trabajen conjuntamente con el Gobierno en la afectación positiva de los determinantes de la salud y concluye con la implementación de procesos de planeación participativa, presupuestación participativa y participación en la ejecución de iniciativas o proyectos de salud o prácticas de control social de la gestión pública.

Propósito

Lograr que la ciudadanía, familias y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud y la calidad de vida, aportando a la consecución de la Política de Atención Integral en Salud, del Plan Decenal de Salud Pública, a la solución de las tensiones territoriales identificadas y al mejoramiento de la capacidad de gobernanza en salud.

Elementos clave

1. Reconocer e implementar los principios de la Política de Participación Social en Salud como orientaciones ético-políticas y operativas para todos los actores e instancias que desarrollan proceso de participación social en salud.
2. Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.
3. Fortalecer y empoderar la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
4. Impulsar la participación social para fortalecer y difundir la cultura de la salud y el autocuidado y el derecho a la salud de los ciudadanos.
5. Promover el control social sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema como elemento básico de garantía del derecho a la salud.

Alcance

Inicia con el reconocimiento de la situación de salud de la población y las tensiones de cada territorio y su caracterización; y el fortalecimiento institucional para garantizar la participación; **continúa** con el acompañamiento técnico y la garantía de condiciones a los ciudadanos y organizaciones sociales para que incidan y decidan en la gestión de políticas, programas, proyectos

6. Promover la gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, lo que implica diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestario 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.
7. Acompañar técnicamente a los ciudadanos, las organizaciones, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el talento humano sectorial e intersectorial para promover la participación social en salud
8. Adoptar estrategias y mecanismos de comunicación para proveer información pertinente sobre el Sistema de Salud a la ciudadanía.
9. Adoptar estrategias de educación – formación tanto a los trabajadores de la salud como a la ciudadanía y sus organizaciones para la apropiación del derecho a la salud y el papel del derecho a la participación en su realización.
10. Adoptar una estrategia de gestión que permita coordinar y articular esfuerzos y construir sentidos compartidos sobre la necesidad de garantizar el derecho a la participación como parte integral del derecho a la salud.

Algunos espacios institucionales de participación son:

- a) Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud- CTSSS.** Asesora a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud.
- b) Comité de Participación Comunitaria (CO-PACO); Asociación de usuarios en salud y comités de ética hospitalaria.** (Fundamentados en los Artículos 49 y 103 de la C.P. y en los Decretos 1757 de 1994 y 1616 de 1995).
Objetivo: planeación y gestión en servicios de salud, velar por el cumplimiento del derecho a la salud.
- c) Consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición.** (Fundamentados en los Artículos 43, 44, 64, 65 y 66 de la C.P. y en el CONPES 113 de 2007; Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional PNSAN 2012-2019; y en el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de

una paz estable y duradera – Hacia un nuevo campo colombiano: reforma rural integral).

Objetivo: si bien algunas entidades territoriales cuentan con consejos específicos en la materia, el acuerdo final plantea: “el establecimiento de consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición con representación del Gobierno y amplia representación de la sociedad y las comunidades – hombres y mujeres, con el fin de proponer y participar en la definición de los lineamientos para el diseño y puesta en marcha de las políticas alimentarias y nutricionales a través de los planes departamentales y locales, movilizar recursos de la región, monitorear el riesgo y hacer seguimiento al cumplimiento de metas” Página 28-29

d) Veedurías departamentales, municipales, distritales y locales. (Fundamentados en el Artículo 270 de la C.P. y en el Art. 41, Parágrafo 3º, Art. 42, Parágrafo 1o., Art. 43 y Art. 66 de la Ley 80 de 1993; en el Art. 100 de la Ley 134 de 1994; Art. 21 de la Ley 199 de 1995; en los Art. 32, Art. 33, Art. 34, Art. 35 de la Ley 489 de 1998; la Ley 563 de 2000; la Ley 720 de 2001; la Ley 850 de 2003 y Artículos 67 al 72 de la Ley estatutaria 1757 de 2015.

Objetivo: vigilar la gestión pública en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

e) Comités de desarrollo y control social de servicios públicos domiciliarios. (Fundamentados en el Artículo 367 de la C.P.; en la Ley 142 de 1994 y en la Ley estatutaria 1757 de 2015 Título V).

Objetivo: proponer planes y programas para el mejoramiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios y presentar quejas y reclamos de los usuarios.

f) Consejos departamentales, municipales, distritales y locales de juventud. (Fundamentados en el Artículo 45 y la Ley estatutaria 1622 de 2013) Objeto: Forma de concertación y acción colectiva de las y los jóvenes en un territorio, que desarrollan acciones temáticas de articulación y trabajo colectivo con otros actores, dichos espacios deberán ser convocantes, amplios y diversos y podrán incluir jóvenes no organizados de acuerdo con sus dinámicas propias.

g) Consejos de discapacidad organismo

consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad. (Ley 1145 de 2007).

h) Covecom. El decreto 3518 de 2006 del Ministerio de protección social, reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y, con el artículo 37 crea los Comités de vigilancia comunitaria (COVECOM). Como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan sus vidas

i) Comité territorial de Salud Ambiental (COTSA) son concebidos como espacios técnicos relevantes para la toma de decisiones, la gestión y la concertación intersectorial en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales que afectan la calidad de vida y salud de la población, así como para la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA). Su creación fue fomentada con la expedición del documento CONPES 3550 de 2008 y reafirmada mediante el Decreto 2972 de 2010 el cual crea y reglamenta la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA).

Normatividad

a) Constitución política Nacional de 1991

b) Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana

c) Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias (para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros).

d) Ley 850 de 2003. Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

e) Ley 1438 de 2011. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

f) Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

g) Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

h) Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.

i) Decreto 859 de 2014. Por la cual se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública

j) Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

k) Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

l) Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

m) Resolución 3280 de 2018. Por la cual se implementan las RIAS

n) Resolución 388 de 2013. Por la cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado con lo establecido en los artículos 194 de la ley 1448, 285 del Decreto 4800 de 2011 y demás normas concordantes.

o) Acuerdo 25 de 1996. Por el cual se establece el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

p) Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud - PPSS.

Herramientas

a) Lineamiento de Participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social. Grupo Curso de Vida. DPP. 2014

b) Guía metodológica para los encuentros

participativos de concertación de prioridades entre actores institucionales y comunitarios sobre la situación de los derechos a la salud alimentación y nutrición de niños, niñas y adolescentes y de identificación de alternativas de respuesta para la atención integral en salud a infancia y adolescencia. Grupo Curso de Vida, DPP. 2014.

c) Guía metodológica para desarrollar el (los) encuentro(s) participativo(s) de reconocimiento de situación de los derechos de niñas, niños, adolescentes, con énfasis en los derechos a salud, alimentación y nutrición, e identificación de prioridades. Grupo curso de vida. DPP. 2014

d) Guía metodológica para desarrollar encuentros participativos con familia y comunidad. Grupo Curso de vida. DPP. 2014

e) Orientaciones y recomendaciones para la Atención Integral en Salud, con pertinencia cultural, a niñas y niños de grupos étnicos. Grupo curso de vida. DPP. 2014

f) Modelo de veeduría social juvenil a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Guía conceptual y metodológica. Grupo DSR. DPP. 2014

g) Abriendo Caminos. Veedurías sociales juveniles a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. MSPS DPP-UNFPA. 2014

h) Estrategia educativa PPSS / Resolución 2063 de 2017: Módulo 1: derecho a la salud y derecho a la participación social; Módulo 2: herramientas para el fortalecimiento de la participación social en salud; Módulo 3: control social.

i) Lineamiento para el desarrollo de acciones educativas para la participación social en salud en el marco de la PPSS – Resolución 2063 de 2017.

PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL/DISTRITAL, MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3

- 1.** Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS) conformados con representación y participación activa de los usuarios del Sistema de Salud.
- 2.** Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados en la Dirección Territorial de Salud para la participación social.
- 3.** Políticas, planes, programas y proyectos de salud formulados con procesos incidentes de participación social, comunitaria y ciudadana; incluye los procesos de consulta previa pertinentes y la formulación de presupuestos participativos.
- 4.** Acciones para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud.
- 5.** Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, establecidos y operando.
- 6.** Evaluación de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de salud con participación social. Identificación y cuantificación de proceso de evaluación de planes, programas y proyectos.
- 7.** Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) organizado, con el seguimiento, control y evaluación de los actores del Sistema de Salud.
- 8.** Comités de Participación comunitaria en salud (COPACO) establecidos, operando y ejerciendo las funciones asignadas por la norma vigente.

9. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) de todos los municipios con seguimiento y evaluación.
10. Servicios de Información y Atención al Usuario funcionando en todas las EPS e IPS conforme lo establece la Circular Única de la Superintendencia Nacional de salud.
11. Experiencias significativas de participación en salud, acompañadas técnicamente y documentadas o sistematizadas.
12. Instancias y mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, tales como las veedurías, implementadas y operando en el territorio.
13. Rendición de Cuentas ejecutada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual único de Rendición de cuentas.

PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4,5 y 6

1. Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) conformado con representación y participación activa de los usuarios del Sistema de Salud.
2. Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados en la Dirección Territorial de Salud para la participación social.
3. Políticas, planes, programas y proyectos de salud formulados con procesos incidentes de participación social, comunitaria y ciudadana; incluye los procesos de consulta previa pertinentes y la formulación de presupuestos participativos.
4. Acciones para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud en el marco de sus competencias.

5. Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, establecidos y operando.
6. Evaluación de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de salud con participación social.
7. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) organizado, con el seguimiento, control y evaluación de los actores del Sistema de Salud.
8. Comités de Participación comunitaria en salud (COPACO) establecidos, operando y ejerciendo las funciones asignadas por la norma vigente.
9. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) del municipio con seguimiento y evaluación.
10. Instancias y mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, tales como las veedurías, implementadas y operando en el territorio.
11. Rendición de Cuentas ejecutada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual único de Rendición de cuentas.

INDICADORES DE PRODUCTOS

- ✓ Número de decisiones tomadas por el CTSSS que evidencien acciones de mejoramiento para el cumplimiento del derecho a la salud.
- ✓ Número de programas, proyectos o políticas que evidencian la incorporación de la participación como estrategia básica en la toma de decisiones de la ciudadanía.
- ✓ Porcentaje de programas, proyectos o avances en implementación de políticas que evidencien que cuentan con partici-

pación de la ciudadanía y recoge sus propuestas y voces.

- ✓ Identificación del número de procesos y acciones que se implementan de las estrategias educativas como formación de formadores en salud pública, comunicativa como acceso a tics y su uso; y de gestión: articulación y coordinación de programas, planes y agendas para la realización del derecho a la participación social en salud.
- ✓ Visibilización de instrumentos, mecanismos, espacios para el acceso a información y su análisis que permita la garantía del derecho a la salud.
- ✓ Evidencia de la metodología de evaluación implementada donde se explicita la participación de la ciudadanía: sus posturas, y la incorporación de las mismas en planes o procesos de mejora.
- ✓ Evidencias de la participación de la ciudadanía en la evaluación de la gestión de información y respuestas a las necesidades de la ciudadanía.

Evidencias del ejercicio de incidencia y de las decisiones que toma el COPACO en los procesos de planeación en salud para la realización del derecho a la salud.

Participación social

2. Como intervención poblacional en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud

Una de las tres líneas de acción que orientan las intervenciones poblacionales es la Participación Social en Salud, la cual es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta.

En este sentido, la participación permite: a) que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas saludables; b) el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas; c) la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades; d) la incidencia y decisión sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas.¹

La participación social se considera transversal a todo el ciclo de gestión de las políticas públicas y es básico para el desarrollo de todo tipo de intervenciones de la RPMS. Lo anterior implica el empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en salud para incidir sobre las políticas que afectan su salud y calidad de vida, así como la promoción de la cultura de la salud en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales.

Este proceso se puede desarrollar a través de: a) los mecanismos y espacios de participación social en salud normados; b) los espacios e instancias de participación liderados o promovidos por otros sectores, o de liderazgo intersectorial, que tengan incidencia sobre la salud; c) las organizaciones comunitarias de base u otras formas de organización social propias del territorio que corresponden a proceso ciudadanos.

¹ Basado en la política pública de participación social en salud. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se destaca como un mecanismo estratégico de la participación, la movilización social, en donde concurren actores ciudadanos e institucionales (gubernamentales y no gubernamentales) a partir de lo cual diversos sectores sociales analizan e intervienen en los asuntos de la política pública con criterio de defensa y promoción de los derechos humanos (y, especialmente, del derecho a la salud). Este mecanismo implica el encuentro, la deliberación pública, la concertación y la organización como escenario y herramienta para la participación social y la construcción de espacios de intercambio y producción de propuestas que le aporten al desarrollo de acciones de exigibilidad política, social y jurídica de los derechos, para que los temas de la agenda social (y sectorial) se conviertan en asuntos de agenda institucional (gubernamental).²

² Basado en: El proceso de incidencia en políticas públicas. Fundación SES, 2004. www.fundses.org.ar/archi/.../conceptual_inciden_politi_public.pdf; Celiberti, L. Los sentidos de la democracia y la participación: participación y democracia: actores, prácticas y discursos. www.rede-mulher.org.br/cursojm/Lilian%20Celiberti.pdf. Marulanda, D. Las Asambleas Ciudadanas. Una modalidad de alianza entre actores sociales para la superación de la pobreza y la convivencia pacífica. BM. 2003. www.fundacioncorona.org.co/bajarDocDos.php?tl=1&per=195. Exigibilidad de los DESC desde las políticas públicas. ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/utiles/capacidaDESC/cap3.pdf; Larrain, S. Participación ciudadana y salud. UNICEF.

Participación social

3. La participación social en las Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”³.

Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS⁴, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud.

Las intervenciones Colectivas se deben ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

El entorno comunitario se constituye en el principal escenario para adelantar el proceso de participación social y se puede desarrollar a través de:

- a) los mecanismos y espacios de participación social en salud normados
- b) los espacios e instancias de participación liderados o promovidos por otros sectores, o de liderazgo intersectorial, que tengan incidencia sobre la salud
- c) las organizaciones comunitarias de base u otras formas de organización social propias del territorio.

En este sentido, y con el objetivo de potenciar los procesos de participación social en el entorno comunitario, se hará necesario:

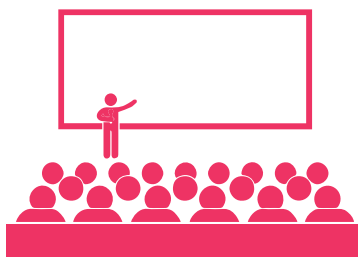
- Identificar las organizaciones sociales y comunitarias, los tipos de organización, sus temas de interés,
- El desarrollo de proyectos e iniciativas sociales y comunitarias, entendidas como aquellos ejercicios que desarrollan las comunidades de manera autónoma para beneficio de la comunidad en general, que pueden orientarse, por ejemplo, a la recuperación del espacio público, o protección, cuidado, aprovechamiento responsable y la preservación de los ecosistemas naturales.
- Identificar las redes sociales activas,
- Identificar los mecanismos de participación de los cuales hacen uso las comunidades y las instancias de participación en las que son actores clave.

El entorno comunitario es el espacio en donde se fortalece la educación, la comunicación y la información y se articulan intervenciones que favorecen la construcción de alternativas que benefician lo colectivo.

Las siguientes Intervenciones colectivas se identifican como elementos constitutivos del proceso de participación Social en Salud, por tal razón estas intervenciones deberán ser ejecutadas en el marco de lo dispuesto en las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 2063 de 2017.

3 Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 518 de 2015.

4 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015... “el cual está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual”.

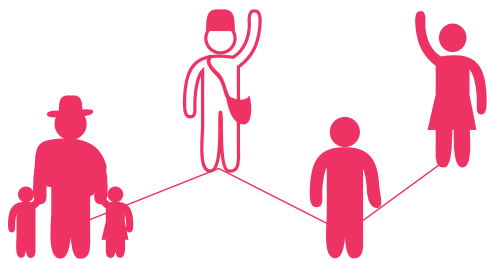


Información en salud

Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Incluye:

- Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.
- 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.
- Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.
- Definir los mecanismos de consulta y de 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.
- Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria
- 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.



Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan:

- Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos;
- Sumar esfuerzos o crear sinergias;
- Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.
- Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura.
- Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud.
- Gestionar recursos para la financiación de iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.
- Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades

Incluye:

- La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida.
- Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales.
- El desarrollo de intervenciones con

y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida.

- Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.
- Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.
- Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
- Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.
- 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.

Financiamiento de la Participación Social en Salud en las Entidades Territoriales

De conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en el cual se indica que los recursos del Sistema General de Participaciones en lo que se refiere a los recursos para la Salud se destinarán a financiar entre otros, las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, se expidió la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la Resolución 518 de 2015 - Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC–.

La Resolución 518 de 2015 buscó delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud (Gestión de la Salud Pública) del componente operativo a cargo de dichas Entidades (correspondiente al Plan de beneficios denominado: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC).

Las directrices contenidas en la Resolución 518 de 2015, buscan fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios (razón por la cual se busca que la Gestión de la Salud Pública se asuma desde la Dirección Territorial de Salud en el marco de sus competencias), y, que las intervenciones colectivas complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC para lograr eficiencia en el uso de los recursos públicos (en consecuencia, estas acciones se ejecutarán prioritariamente con la ESE).

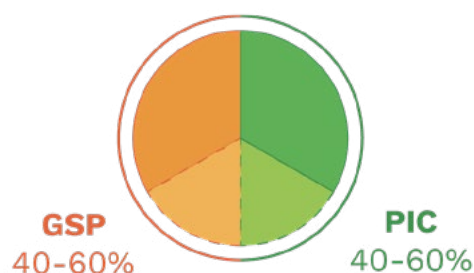
En este sentido, se define que los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones se distribuyan en la

proporción establecida en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, entre Gestión de Salud Pública y el PIC, así:

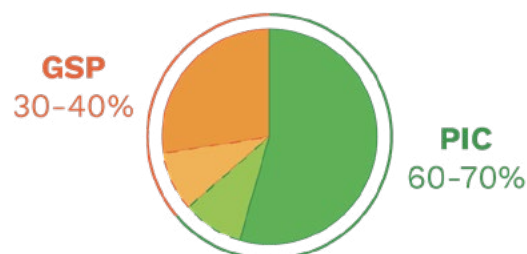
DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS



MUNICIPIOS CATEGORÍA E, 1, 2 Y 3



MUNICIPIOS CATEGORÍA 4, 5 Y 6



Fuente: Grupo de Gestión. Dirección de Promoción y Prevención

Ahora bien, la utilización o inversión de estos recursos en los procesos de Gestión de la Salud Pública, se deberá circunscribir a aquellas acciones que se enmarquen en las competencias de salud pública definidas para la Entidad en la normatividad vigente, desarrolladas a través de proyectos de inversión de la respectiva Entidad Territorial y conforme a las normas presupuestales y contractuales vigentes.

Financiamiento de la Participación Social en Salud en las Entidades Territoriales

1. De las Intervenciones Colectivas

Tal como lo establece la Resolución 518 de 2015 en el artículo 20, el plan de Salud Pública de intervenciones colectivas se financia, a nivel territorial, con recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva; en esta cuenta confluyen las diferentes fuentes de financiación para estas acciones: Recursos propios, Rentas cedidas, regalías, Ingresos por venta de servicios del laboratorio de salud Pública, transferencias nacionales y Recursos del Sistema General de Participaciones –SGP componente Salud Pública. La fuente principal de recursos para las acciones del PIC son los provenientes del SGP-Salud Pública.

Identificadas las intervenciones colectivas de Información, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales como elementos constitutivos del proceso de participación social, ellas podrán ser financiadas con recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva destinados al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Financiamiento de la Participación Social en Salud en las Entidades Territoriales

2. Financiamiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Entidades Territoriales

Siendo la participación social uno de los procesos de la gestión de la Salud Pública definido en la Resolución 518 de 2015 y una línea de acción de intervención poblacional de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, su desarrollo podrá financiarse con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, conforme lo siguiente:

2.1 Gastos de funcionamiento relacionados con los procesos de Gestión de la Salud Pública.

Las Entidades Territoriales cuentan con fuentes para financiar sus gastos de funcionamiento, como los ingresos corrientes de libre destinación y las rentas cedidas, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 617 de 2000 y el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 que señala que los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios deberán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin, al menos 20% de este monto podrá financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y Salud Pública.

De igual forma, el parágrafo 4 del artículo 42 de la Ley 643 de 2001 adicionado por el artículo 59 de la Ley 715 de 2001 establece que en los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, podrán del 80% de las rentas obtenidas por la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar diferentes del lotto, la lotería preimpresa y la instantánea destinados para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud, destinar hasta el 40% de dichos recursos, para cubrir también, los gastos de funcionamiento de las secretarías o direcciones seccionales de salud, mientras

éstas mantengan la doble característica de ser administradoras y prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción.

De otro lado, los Municipios de 4, 5 y 6 pueden asignar hasta un 42% de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente Propósito General para financiar gastos de funcionamiento en virtud del artículo 78 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007.

Ahora bien, de acuerdo al artículo 60 de la Ley 715 de 2001 los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden financiar gastos de funcionamiento, en consecuencia, los gastos de personal, los gastos generales y otras transferencias⁵ deben financiarse de forma exclusiva con recursos propios de libre destinación.

2.2 Financiamiento de Talento Humano que desarrolla procesos de Gestión de la Salud Pública.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, y el talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado mediante nómina a la Entidad Territorial no se puede financiar con los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones.

Los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General

⁵ Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano. Página 240. Señala “Otras Transferencias (Código 3169). Recursos asignados a financiar actividades consideradas gastos de funcionamiento como: Sentencias y Conciliaciones, Fondo de Compensación Interministerial y los destinatarios de Otras Transferencias Corrientes.

de Participaciones no podrán ser destinados al financiamiento de gastos de personal asociados a nómina, es decir, al pago de asignaciones básicas o factores prestacionales o salariales.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, y el talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado mediante nomina deberá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial o el 25% de rentas cedidas.⁶

De otro lado, el talento humano que desarrolla funciones de carácter operativo en el área de salud pública, vinculado mediante un contrato de prestación de servicios, podrá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, el 25% de rentas cedidas o con recursos de la Subcuenta de Salud Pública o con los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones.

Es importante señalar, que el talento humano vinculado mediante un contrato de prestación de servicios para el desarrollo de actividades operativas en el área de salud pública debe estar asociado directamente a proyectos de inversión definidos en el marco del Plan Financiero Territorial en Salud, aprobado previamente en el Plan Operativo Anual de Inversiones – POAI e inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión en desarrollo del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo para el periodo de gobierno, por lo cual su vinculación no es permanente y por tanto está limitado en el tiempo, de conformidad con el Decreto 111 de 1996 y el Decreto 1082 de 2015.

⁶ Sin perjuicio, de lo señalado en el parágrafo 4 del artículo 42 de la Ley 643 de 2001 adicionado por el artículo 59 de la Ley 715 de 2001.



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PPSS RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

Bogotá, D.C., 2019



La salud
es de todos

Minsalud

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Ministro de Salud y Protección Social

IVAN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Jefe de Oficina de Gestión Territorial,
Emergencias y Desastres.

OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES

GRUPO GESTION Y FOMENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Ministerio de Salud y Protección Social

Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Luis Fernando Correa Serna

Grupo Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud

Tilcia Helena Angarita Baene Coordinadora

Luz Dary Carmona Moreno. Contratista

Luz Imelda Cruz E. Equipo Técnico

María Liliana Quimbaya B. Equipo Técnico

Rosmira Ulloa Delgadillo . Equipo Técnico.

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD 2017 – RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

Redacción de textos:

Luz Dary Carmona Moreno.

Tilcia Helena Angarita Baene.

CONTENIDO

Presentación	7
1. Marco situacional	11
1.1 Problemáticas relacionadas con debilidades institucionales	16
1.2 Problemáticas relacionadas con la falta de cultura democrática	16
1.3 Problemáticas relacionadas con debilidad en las capacidades sociales y/o ciudadanas	17
1.4 Problemáticas relacionadas con la normatividad	17
2. Marco normativo	18
3. Marco conceptual	22
4. Marco estrategico	25
4.1 Objetivo general	25
4.2 Objetivos específicos	25
4.3 Alcance de la política	26
4.4 Principios de la ppss	27
4.5 Ejes estratégicos y líneas de acción	29

5. Responsabilidades que genera la política de participación social en salud	38
5.1 Garantía del derecho a la participación en salud	38
5.2 Respeto del derecho a la participación en salud	38
5.3 Promoción y protección del derecho a la participación en salud	39
6. De los deberes frente a la política de participación social en salud	40
6.1 Defensa de lo público	40
6.2 Rendición de cuentas a los asociados	40
7. Implementación.	41
8. Seguimiento y evaluación	41
9. Inspeccion, vigilancia y control.	42
10. RESPONSABILIDADES DE LOS AGENTES - ACTORES	42

PRESENTACIÓN

La POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (PPSS) Resolución 2063 de 2017 es un esfuerzo del Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento al mandato legal de direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015.

Se entiende la Política como: “[...] proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad”¹. En tal sentido, las Políticas son instrumentos que permiten la realización de respuestas a las necesidades de grupos y poblaciones. En el caso de la participación social en salud las necesidades son aquellas situaciones o condiciones que impiden, afectan, debilitan que la ciudadanía incida o decida sobre el derecho a la salud.

El presente documento recoge en forma de resumen el documento técnico que contiene la PPSS y la Resolución 2063 de 2017. La PPSS fue construida en talleres o espacios de deliberación con líderes y trabajadores del sector salud. En estos espacios se discutió y reflexionó sobre la participación en salud, tomando como referencia preguntas como:

¹ En Graglia, J. Emilio, En la búsqueda del bien común. Manual de políticas públicas. Asociación Civil Estudios Populares (ACEP) / Fundación Konrad Adenauer (KAS) Argentina, Buenos Aires, 2012, pág. 19.

- 1 ¿Qué necesidades o problemáticas afectan la participación en salud: qué la limita, qué dificultades y/o necesidades impiden que la ciudadanía ejerza el derecho a la participación; qué potencialidades existen en la vida cotidiana para impulsar y fortalecer los procesos existentes y cómo generar nuevos procesos que amplíen la participación para que muchas personas logren acceder a los espacios.
- 2 ¿Por qué participa o no la ciudadanía en los procesos en salud; que alcance ha tenido dicha participación; qué se requiere para mejorar los procesos de participación social en salud?
- 3 ¿Qué posibilidades da la norma para ejercer el derecho a la participación; existen dificultades; por qué?
- 4 ¿De acuerdo con las experiencias como se entiende la participación en salud; y cómo afecta la norma esas comprensiones o concepciones de participación?
- 5 ¿Qué se debe hacer para fortalecer la participación en salud; cómo hacerlo y quienes deben impulsar este esfuerzo; ¿qué estrategias se pueden usar, y qué acciones?

Para la reflexión y el debate se planteó un Documento Base que se construyó a partir del diagnóstico a los mecanismos y formas de participación realizado por los entes territoriales en el 2014. También se tuvo en cuenta un Taller Nacional realizado con los referentes de Participación Social del País que aportaron desde sus experiencias concretas. De igual forma, se recogieron análisis sobre participación en salud, elaborados por expertos.

Una vez elaborado el Documento de Base se puso a prueba en un taller con líderes de las formas y mecanismos de participación en salud de Bogotá: Asociaciones de Usuarios, Copacos, Veedurías y servidores públicos. El taller permitió validar que el documento inicial que recogía de manera adecuada las problemáticas de participación y permitía poner en discusión: la normatividad, las concepciones de participación y las posibles respuestas, estrategias y acciones para mejorarla y fortalecerla.

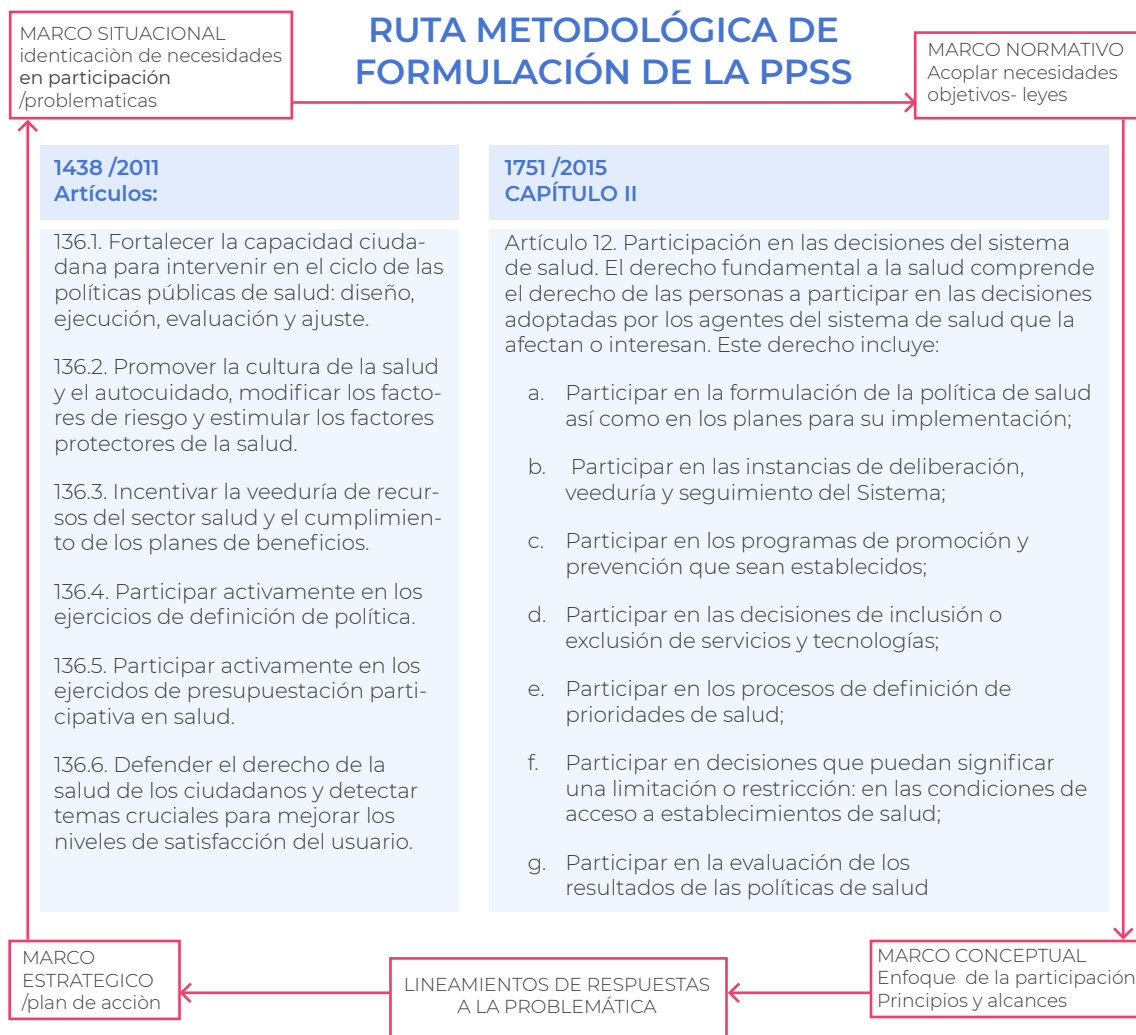
Posteriormente se realizaron diez (10) talleres más en las ciudades

de: Armenia, Bucaramanga, Medellín, Sincelejo, Cali, Villavicencio, Ibagué, Popayán, Pasto y un taller final de socialización en Bogotá.

Todas las voces ciudadanas y de los trabajadores del sector salud que son referentes de Participación Social: de Hospitales (ESE), de Empresas promotoras de salud (EPS/EAPB), de Instituciones Prestadoras Privadas (IPS); se recogieron y sistematizaron para producir el documento técnico que soporta la PPSS y que se presenta en esta cartilla.

En total participaron 467 actores claves (personas cualificadas) que cuentan con trayectorias, experiencias y saberes en Participación Social en Salud. Estos actores pertenecen a Asociaciones de Usuarios, Copacos, veedurías en salud, Comités de ética, trabajadores y defensores de derechos humanos, y servidores o trabajadores de la salud.

La ruta metodológica desarrollada fue la siguiente:

Gráfico 1: RUTA DE FORMULACIÓN DE LA PPSS

El documento que tiene en sus manos es una síntesis de la PPSS y es un instrumento para fortalecer el derecho a la participación social en salud en el entendido que establece directrices para quienes participan y para todos los actores del Sistema.

1. MARCO SITUACIONAL

En este ítem se presentan las necesidades o problemáticas de la participación en salud recogido a partir de los planteamientos que hicieron los participantes en el proceso deliberativo frente a las preguntas:

- ¿Qué necesidades o problemáticas afectan la participación en salud: que la limita, qué dificultades y/o necesidades impiden que la ciudadanía ejerza el derecho a la participación?
- ¿Qué potencialidades existen en la vida cotidiana para impulsar y fortalecer los procesos existentes y cómo generar nuevos procesos que amplíen la participación para que muchas personas logren acceder a los espacios y decisiones?

La problemática fue:

La visión de salud es limitada al sistema, a la enfermedad y a los servicios, aun no se logra que la Participación Social en Salud se vea como un derecho que se articula al derecho a la salud, ni mucho menos al bienestar.

Algunas veces las instituciones de salud (EPS, ESE, IPS, etc.) no respetan y garantizan la autonomía de la ciudadanía, sus organizaciones, las formas y/o mecanismos de participación, generando **cooptación o control** que les limita su capacidad de incidencia, lo que termina afectando los procesos participativos.

La Falta de *unicidad* entre las leyes de participación hace que se conviertan a veces en obstáculos para participar. Muchas veces las leyes no son coherentes entre sí y se prestan a interpretaciones que termina siendo “acomodadas” de acuerdo con los múltiples intereses de los actores.

No hay suficientes *condiciones materiales* (recursos financieros, logísticos, humanos, etc) para el ejercicio de la participación: los Copacos, las Asociaciones, los Consejos, los Comités, las Veedurías, y las diversas formas no cuentan con condiciones adecuadas para la realización de los procesos participativos: oficinas/espacio, papelería, teléfono, computadores, entre otros.

Por lo general el Estado en cualquiera de sus representaciones (el ente territorial –Alcaldías; las ESE, etc.), *no consideran la participación como fundamental* para construir la salud y la ciudadanía y mucho menos le dan el *valor legítimo y legal* para promover el derecho a la salud.

La institucionalidad ha sido débil para promover y fortalecer la participación social en salud y en la estructura institucional (Ministerio, ente territorial, Alcaldías, etc.) la participación se ha mantenido como un elemento adicional o marginal y no se le ve como fundamental para el derecho a la salud.

Falta voluntad por parte de los gobernantes para reconocer a la comunidad y sus lógicas o formas y permitirles ser más participativos, deliberativos, beligerantes, lo que termina debilitando la participación.

Falta *cualificar* aún más a los servidores públicos para que promueven o impulsan procesos de participación con visión de derechos: a la salud y a la participación.

Falta *mayor posicionamiento* de la participación en el Ministerio para que ocupe un lugar en la estructura funcional: Dirección, Oficina, como esta en algunos entes territoriales.

Los procesos participativos no logran plasmar una visión con contenido de *la salud como bien público*.

Los procesos participativos en salud son débiles porque *fragmentan* o dividen a las poblaciones en lugar de aglutinarlas a la luz del derecho y no se logra concretar un enfoque diferencial.

Las comunidades y líderes se sienten *débiles* en relación con el poder de la institucionalidad en salud, lo que las pone en desventajas: de discurso, capacidad técnica, no cuentan con condiciones operativas ni recursos. Por ejemplo, en su representación en las Juntas directivas.

Los liderazgos y las organizaciones sociales (formas de participación) *no logran cohesionarse* (juntarse) y esto les debilita, sus recursos de poder.

En las *condiciones* en que se realizan los procesos participativos las comunidades y ciudadanía no logran sostener el tejido social, cada forma de participación (Asociaciones, Comités, Copacos, etc.) terminan *desarticulados* y disminuyendo la capacidad de incidencia, “cada uno se debe dedicar a lo suyo” y esto los debilita.

Las veedurías no han logrado el *impacto* necesario para el control. Uno de los problemas es el acceso a información y la necesidad de fortalecer capacidades para interpretación de información, de datos y cifras por parte de la comunidad.

No hay presupuestación participativa en salud se necesita diseñar o *generar las maneras institucionales* (procesos y procedimientos) que permitan el desarrollo de presupuestos participativos en salud.

Fruto del debate las problemáticas se agruparon en cuatro ítems que recogen los puntos críticos ordenados así:

Gráfico 2: PROBLEMÁTICAS O NECESIDADES EN PARTICIPACIÓN EN SALUD



1.1 PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON DEBILIDADES INSTITUCIONALES

- Falta de direccionamiento Estratégico
- Visión medicalizada de la salud
- Participación institucionalizada y fragmentada
- Participación sin eficacia, instrumentalizada
- Debilidad del Estado para garantizar el derecho a la participación: insuficientes recursos materiales, de talento humano, físicos, financieros
- Estado atomizado - desarticulado y débil
- Falta mayor apropiación del enfoque de derechos.
- Falta voluntad política por algunos actores y tomadores de decisión
- Falta reconocimiento del papel de la Participación social en relación con el derecho a la salud, la ciudadanía y la democracia
- Falta conocimiento institucional para valorar la participación social como eje de desarrollo
- Prevalece la lógica institucional y hay poco reconocimiento a las dinámicas y lógicas comunitarias

1.2 PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA FALTA DE CULTURA DEMOCRÁTICA

- Ausencia de construcción de lo público: prevalencia del interés particular sobre el general
- Prácticas clientelares que se reproducen en espacios micro
- Debilidad de la representatividad
- Prácticas que fragmentan lo social de lo político: tensiones en la representación
- Baja incidencia de la ciudadanía en las decisiones públicas
- No hay un sujeto político consolidado
- No hay vivencias cotidianas de los derechos
- La Acción Colectiva es circunstancial y coyuntural

1.3 PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON DEBILIDAD EN LAS CAPACIDADES SOCIALES Y/O CIUDADANAS

- Fractura entre los líderes sociales
- Baja capacidad de incidencia y poca decisión en el escenario público
- Desestimulo no siente que participar transforma, es puntual, son utilizados
- La participación como instrumento para proteger intereses particulares
- Insuficientes capacidades, conocimientos y recursos de poder efectivos
- Falta comunicación
- Falta mayor autonomía
- Las organizaciones débiles
- No cuentan con recursos, apoyos, reconocimiento por parte del Estado,
- No hay incentivos para promover la participación,
- Sienten que el Estado: no responde, los funcionarios cambian, no saben,
- No hay suficiente voluntad política y esto les genera frustración
- Hay divorcio entre los representantes y los representados

1.4 PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA NORMATIVIDAD

- Fragmentación en las leyes
- Proliferación de normas.
- La norma genera mecanismos que no necesariamente resuelven la cotidianidad (no prevalece la realidad)
- Interpretación de la normatividad de acuerdo a los intereses.
- La norma se instrumentaliza y termina dando poder a quienes las apropian y se convierten muchas veces en mecanismos de exclusión

En conclusión de acuerdo con los planteamientos anteriores hay cuatro líneas de problemas que afectan a impiden que la participación social en salud logre el cumplimiento del derecho a la salud: la debilidad institucional para garantizar el derecho a la participación; las debilidades en las capacidades de la sociedad y la ciudadanía para impulsar o exigir su cumplimiento; la lógica que organiza la cultura democrática que

ha estado caracterizada por la prevalencia del interés particular sobre el general (priman los intereses privados por encima de los intereses de todos/as: público); y la normatividad que a veces en lugar de impulsar la participación lo que hace es institucionalizarla. Estos problemas son los que se propone superar la PPSS para mejorar los procesos de Participación Social en Salud.

2. MARCO NORMATIVO

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 otorgan 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.

Gráfico 3: NORMAS QUE SUSTENTAN LA CONCEPCIÓN DE DERECHO A LA PARTICIPACIÓN Y DERECHO A LA SALUD

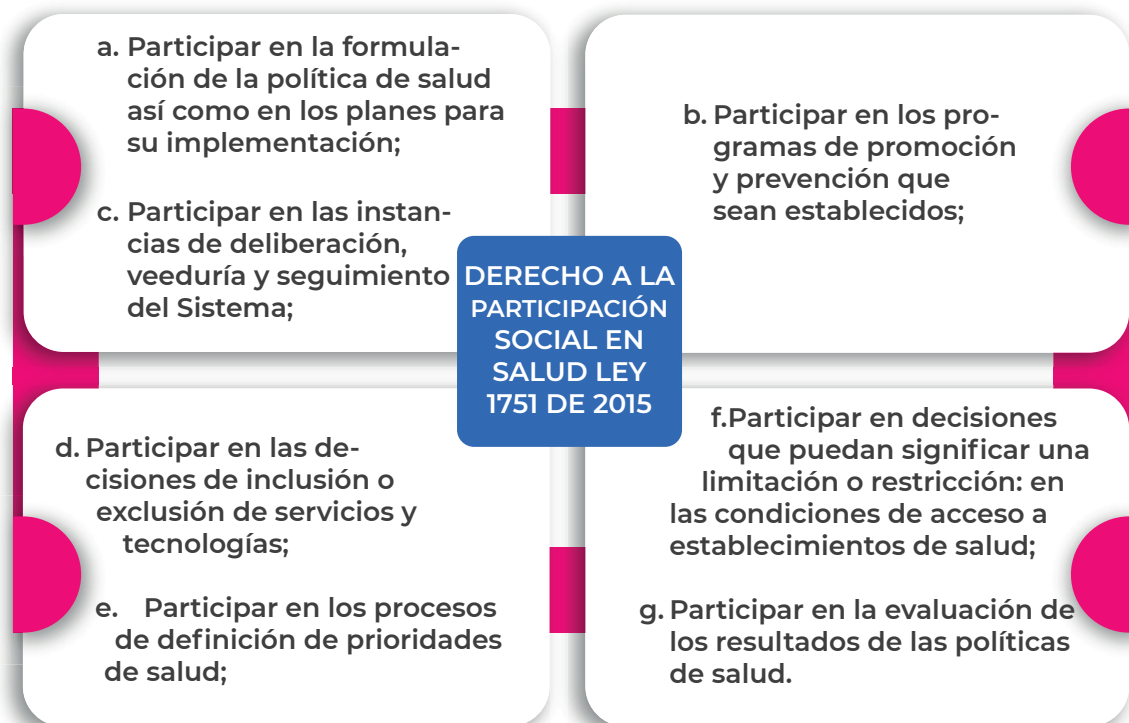


¿Qué dice la norma y la LEY ESTATUTARIA DE SALUD (LES) en relación con el derecho a la participación en salud?

Es necesario recordar que 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 capítulo 1 título 1 del artículo 2.10.1.1.1 del Decreto Único 780 de 2016.

En el marco normativo la promulgación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, es un hito pues establece expresamente que la salud es un derecho autónomo fundamental y dispone en su artículo 12, 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” y definió el alcance de la participación de forma taxativa:

**Gráfico 4: NORMATIVIDAD EN EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN SALUD
LEY ESTATUTARIA 1751 - CAPITULO II ARTÍCULO 12**



Por su parte la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015 dicta disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación en especial en aspectos como la planeación, el control social y la fi-

nanciación. Esta norma se debe tener en cuenta pues la salud es un derecho y un bien público.

Así mismo, la Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS , seña-

la en el numeral 6.3 del artículo 6, que el Modelo Integral de Atención requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, lo cual determina la necesidad. Implica la implementación de planes que incorporen las estrategias

de educación, comunicación y gestión con las cuales se realiza la participación social en salud como procesos.

En conclusión la Participación Social es un derecho vinculado con el derecho fundamental a la salud: sin participación no hay derecho a la salud.

3. MARCO CONCEPTUAL

¿Cómo se entiende la participación en la PPSS?

La Participación Social es un derecho vinculado con el derecho humano fundamental a la salud, y esto significa:

Gráfico 5: CONCEPCIÓN DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN



**LA PARTICIPACIÓN ES MEDIO A
TRAVÉS DE ELLA SE LOGRA
TRANSFORMACIONES**

**Y ES FIN QUIEN PARTICIPA SE
TRANSFORMA- SE EMPODERA**

En este marco, la participación es el derecho que tiene cada ciudadano/a y los colectivos a afectar las decisiones que afec-

tan su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple.

Gráfico 6: EL DERECHO A LA SALUD

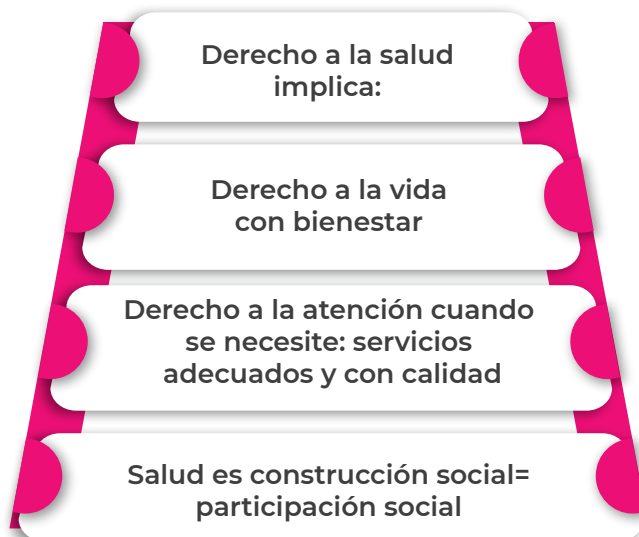


Gráfico 7: Derecho a la Participación Social



4. MARCO ESTRATEGICO

El Marco Estratégico establece las respuestas que la PPSS va a desarrollar para superar las problemáticas sobre participación encontradas. ¿Cuál es el objetivo, que persigue la PPSS?

4.1 Objetivo general

Definir y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación social en salud en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud -PAIS.

¿Qué proceso debe desarrollar la PPSS para lograr que se cumpla el objetivo general?

4.2 Objetivos específicos

- a. Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.
- b. 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.

- c. 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.
- d. Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
- e. Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.

4.3 ALCANCE DE LA POLÍTICA

¿Cómo define la PPSS los roles del Estado y la ciudadanía? Y

¿a quienes les compete cumplir esta Política?

La política parte del reconocimiento de la participación como derecho fundamental vinculado a otro derecho fundamental como lo es la salud. En tal sentido, el Estado es garante de los mismos y la ciudadanía tiene el deber de co-construir la salud.

La Política sienta las bases para el cumplimiento del derecho a la participación en el marco de la Ley 1438 de

2011 y la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 que cubija a todo el territorio nacional y a todos los actores del Sistema de Salud.

4.4 PRINCIPIOS DE LA PPSS

La garantía de la participación social respecto del derecho fundamental a la salud que se desarrolla mediante la PPSS se fundamenta en los siguientes principios:

Gráfico 8: PRINCIPIOS DE LA PPSS



- a. 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.

- b. **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.
- c. **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.
- d. **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.
- e. **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.
- f. **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.

- g. **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.
- h. **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.

4.5 EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

En los ejes se agrupan una serie de nudos problemáticos y sus posibles respuestas, de acuerdo con los cuales se definen las acciones a desarrollar, estos son:

EJE 1

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El fortalecimiento de las capacidades institucionales para que el estado cumpla su papel de garante. 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.

LINEAS DE ACCION

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.

EJE 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, 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.

LÍNEAS DE ACCIÓN

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 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.

EJE 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.

LINEAS DE ACCION

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

a. Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria.

b. Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derecho diferencial y de género.

c. Conformar y/o consolidar mecanismos y espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.

d. Incorporar la Política de participación en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.

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

EJE 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.

LÍNEAS DE ACCIÓN

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 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 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.

EJE 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 u otras formas que potencien de manera efectiva las capacidades de la ciudadanía.

LINEAS DE ACCION

- 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.

5. RESPONSABILIDADES QUE GENERA LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

El desarrollo de la PPSS genera las siguientes responsabilidades:

5.1 GARANTÍA DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sector, a través de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, deberá promover que la PPSS sea el instrumento para garantizar el ejercicio del derecho a la participación social en salud. En este sentido, impulsará el respeto, la protección y la promoción del derecho a la participación en salud a través de las orientaciones y lineamientos que se requieran así como prestar el apoyo técnico que sea necesario.

5.2 RESPETO DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN SALUD

Los integrantes del Sistema de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus

competencias y funciones, deberán respetar el derecho a la participación en salud para el cumplimiento de los objetivos de la PPSS. En consecuencia, no podrán limitar el acceso de las personas a la misma, y por tanto, deberán abstenerse de realizar prácticas discriminatorias. De igual manera, tampoco estarán facultados para prohibir o impedir la participación social en sus diferentes expresiones conforme a la normatividad vigente sobre la materia.

5.3 PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, incentivarán el desarrollo de ejercicios de participación y de control social, y estarán obligados a su protección, así como a propiciar las garantías para su ejercicio, en el marco de lo señalado en el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015. Para ello, deberán fortalecer e implementar los espacios de participación social que se requieran para estimular la participación de la ciudadanía en el cumplimiento de los objetivos de la Política de Participación Social en Salud, en el marco de la normatividad vigente.

6. DE LOS DEBERES FRENTE A LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La PPSS produce los siguientes deberes:

6.1 DEFENSA DE LO PÚBLICO

Es deber de la ciudadanía y sus organizaciones la defensa de lo público, con base en el principio de prevalencia del interés general. En tal sentido, la defensa de lo público se debe expresar tanto en sus acciones como en la vigilancia de las actuaciones de los otros, así como en la vigilancia de los integrantes del sistema que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, las cuales deberán regirse por la prevalencia del bien general.

6.2 RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS ASOCIADOS

Los representantes de la ciudadanía en espacios como las asociaciones de usuarios, COPACOS, juntas directivas, el Consejo Territorial de Planeación, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, las veedurías y otros espacios de participación social en salud que se generen, están obligados a rendir cuentas a los integrantes de dichos espacios o a la ciudadanía en general, con relación a sus actuaciones y participación en dichas instancias, lo anterior, en procura de fortalecer prácticas de transparencia.

7. IMPLEMENTACIÓN.

Los integrantes del Sistema, en el marco de sus competencias deberán:

- 7.1 Disponer el alistamiento institucional que permita el desarrollo de la PPSS con los recursos humanos y logísticos que se requieran y
- 7.2 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.

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades del sector a nivel nacional y territorial, en el nivel que sea de su competencia, realizar el seguimiento y evaluación de la PPSS que permita identificar los alcances, logros y aprendizajes de la misma.

9. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL.

La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud frente al cumplimiento de lo estipulado.

10. RESPONSABILIDADES DE LOS AGENTES - ACTORES

Cuadro 1: ACCIONES DE RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES DEL SISTEMA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2063 DE 2017-PPSS

Agente – actor	Ministerio de Salud y Protección Social
Nivel de gobierno y/o institución	Nacional
Competencia	Direccionar y garantizar el derecho a la participación social en salud.
Interacciones	Con todos los actores
Competencias	• Establecer los lineamientos y directrices para la implementación de la PPSS. • Realizar Asistencia Técnica • Implementación de las estrategias operativas. • Formular e implementar plan de acción. • Respetar, promover y proteger el derecho a la participación conforme lo menciona la norma. • Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación para el cumplimiento de la PPSS

Agente – actor	Entidad territorial
Nivel de gobierno y/o institución	Departamento Distrito Municipio
Competencia	Garantizar el derecho a la participación social en salud en su jurisdicción y realizar seguimiento a todos los actores como garantía de su cumplimiento.
Interacciones	• Entidades municipales • EPS • ESE • IPS • Formas de participación • Organizaciones autónomas
Competencias	• Implementar las estrategias de comunicación, educación y gestión para la operación de la PPSS. • - Realizar Asistencia Técnica a los actores del Sistema en el territorio. • -Hacer seguimiento a los actores del sistema en el territorio. • -Formular e implementar plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia. • -Socializar el plan de acción y permitir su seguimiento por parte de la ciudadanía, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes de control. • -Respetar, promover y proteger el derecho a la participación. • -Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación para el cumplimiento de la PPSS

Agente – actor	EPS
Nivel de gobierno y/o institución	Corresponde al territorio en donde opera en relación con el actor específico Asociación de usuarios
Competencia	• Realizar las acciones establecidas en la Resolución 2063 -2017 para la garantía de la participación social – PPSS. • Dar información y cuentas a través del ente territorial. • Dar información y rendir cuentas sobre la política a los usuarios de salud.
Interacciones	• Con el ET • Con asociaciones de usuarios • Veedurías
Competencias	• Desarrollar las estrategias de comunicación, gestión y educación para empoderar y generar una cultura de la salud en los usuarios de salud que tienen relación con la EPS. • Generar condiciones (comunicativas, informativas, de gestión y educativas) para fortalecer la veeduría, el control social por parte de la ciudadanía a la EPS. • Formular e implementar plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia. • Socializar el plan de acción y permitir su seguimiento por parte de la ciudadanía, entidad territorial, Ministerio de Salud y Protección Social y los entes de control • Respetar, promover y proteger el derecho a la participación.

Agente – actor	IPS
Nivel de gobierno y/o institución	Corresponde al territorio en donde opera en relación con el actor específico Asociación de usuarios
Competencia	Realizar las acciones establecidas por el Ministerio en la Resolución 2063 -2017 para la garantía de la participación social – PPSS.
Interacciones	• Con asociaciones de usuarios • Veedurías
Competencias	• Fortalecer la institucionalidad en salud para garantizar el derecho a la participación de los usuarios de la IPS. • Desarrollar las estrategias de comunicación, gestión y educación para empoderar a los usuarios de salud de la IPS. • Desarrollar las estrategias de comunicación, gestión y educación para generar una cultura de la salud con los usuarios de la IPS. • Formular e implementar el plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia. • Socializar el plan de acción y permitir su seguimiento por parte de la ciudadanía, entidad territorial, Ministerio de Salud y Protección Social y los entes de control. • Respetar, promover y proteger el derecho a la participación.



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**

Carrera 13 No. 32 - 76 Bogotá D.C.

Teléfono: 330 5000

Línea de atención al usuario desde Bogotá:

(57-1) 589 3750

Correo electrónico: atencionalciudadano@minsalud.gov.co

Resto del país: 018000960020

www.minsalud.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



CIRCULAR S.A.60.07.01.00 - 01004 octubre 17 de 2023

PARA: SECRETARÍAS DE SALUD Y/O PLANES LOCALES DE SALUD, RED PÚBLICA - PRIVADA DE SALUD Y EAPBS QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

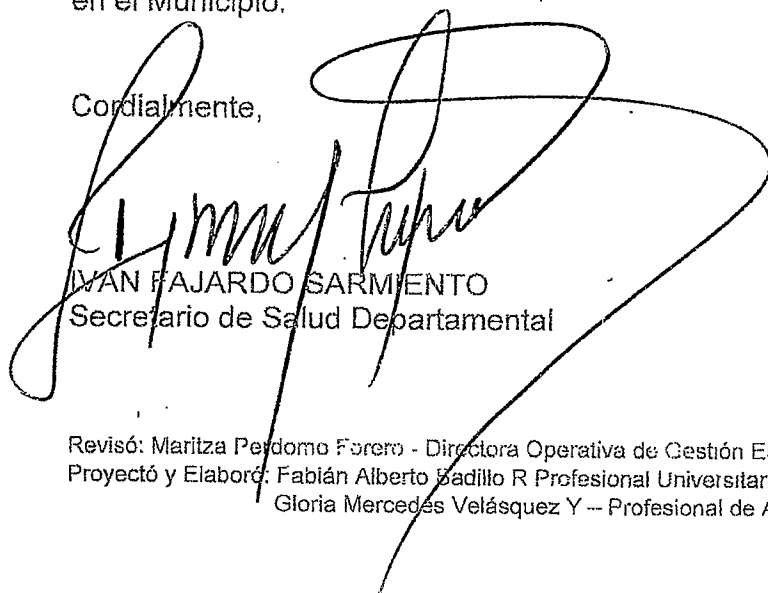
DE: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ASUNTO: JORNADA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN Y CARGUE DEL ARCHIVO PLANO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD RESOLUCIÓN 2063 DE 2017

La Secretaría de Salud Departamental, desde la Dirección Operativa de Gestión Estrategia y Apoyo al Sistema de Salud, Oficina de Participación Social en Salud y SAC en Coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social tiene programado llevar a cabo Jornada de Asistencia Técnica en el proceso de planeación y cargue del archivo plano de la Política Pública de Participación Social en Salud dando cumplimiento así a la Resolución 2063 de 2017.

Teniendo en cuenta lo anterior, se informa que el día 20 de octubre de 2023, Hora 2:00pm, Lugar: Plataforma virtual (Pendiente enviar link de conexión vía correo electrónico y WhatsApp). Se llevará a cabo la jornada de trabajo, es de suma importancia que asista la persona a cargo de la implementación de la política pública en el Municipio.

Cordialmente,


IVÁN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Maritza Perdomo Forero - Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema
Proyectó y Elaboró: Fabián Alberto Badillo R Profesional Universitario
Gloria Mercedes Velásquez Y -- Profesional de Apoyo

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 741 77 00 EXT. 224
salud@gobernacionquindio.gov.co

Iniciado por Glitzia Ingrid...
asistir a esta reunión, aceptas que se te incluya.
Directiva de privacidad

WICIO...

Ver a todos

Res. 2063/2017

operativas

Exposición y documentación

(Vigencia anterior)

Agendas
(Próxima vigencia)

EJE 1. Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación

Destinar y gestionar los recursos
necesarios en los
supuestos en el nivel nacional y
ritorial orientados a fortalecer las
estructuras administrativas y el recurso
humano dedicado al fomento y gestión
los procesos de participación y en el
desarrollo de la Política de Participación.

Gestión

Asignación y ejecución de recursos destinados
a la implementación de la PPSS.

1. La entidad cuenta con:

- Proyecto de inversión para la
implementación de la PPSS, incorporado al
presupuesto de la entidad.

- La PPSS incluida en el Plan Territorial de
Salud (PTS) - Plan de Acción en Salud (PAS),
para promover los procesos participativos.

- Cuenta con recursos definidos en el
presupuesto para la operación la PPSS.

- Establecer recursos para el desarrollo de los
espacios participativos en el marco de las
políticas, planes, programas o proyectos en
salud que se definan desde el nivel nacional
o territorial. Incluye el diseño e
implementación de las actividades,
metodologías e instrumentos.

Microsoft Teams Classic

Dirección

3:11 p.m.
24/10/2023

Chat de la reunión

WIR Buenas tardes, Wilson Rojas

Asesor externo en habilitación
y calidad Risaralda y Quindío.

camila (Invitado) 3:05 p.m.

C Buenas tardes

DIANA ECHEVERRY (Invitado) 3:09 p.m.

DE buenas tardes clínica en salud
mental presente

Cruz Roja Colombiana Seccional Qui... 3:09 p.m.

CO Buenas Tardes, Daniel Guevara
-Oficina de Ambulancia Cruz
Roja Colombiana Seccional
Quindío

DIANA ECHEVERRY (Invitado) 3:09 p.m.

DE si

maria luisa (Invitado) 3:10 p.m.

W BUESI srANAS

ELIZABETH GAVINIA (Invitado) 3:10 p.m.

ES Buenas tardes SIAU HSVP
Génova



Chat de la reunión

Daniela Barbosa CMD Bodytech (Invi., 3:17 p.m)

Nos puedes compartir este archivo por favor, muchas gracias

Leído por última vez

LILIANA (Invitado) 3:32 p. m.

**el informe de seguimiento
2023 hasta que fecha tenemos
plazo para enviarlo**

Glitza Ingrid Calderon Useche 3:33 p. m.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?>

id=01G3v7d FkCDNixbo3Yu

BASDKWDBVEKZIGXOJUCWIUME

YXIK1Z0IVCWW4RTZHUJXRE

SYMPOSIUM

favor registrarse en el link de asistencia

<https://www.minsalud.gov.co/nuestros/Paginas/Consulta-ciudadana-derecho-a-la-informacion-publica.aspx>

② 0 2

Discussion

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO:					
FECHA:	Agosto 4 de 2023	HORA INICIO:	DE 8:30 am	HORA FINALIZACIÓN:	DE 12m
LUGAR:	Auditorio Contraloria				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X		NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud y apoyar la ejecución del plan de asistencias técnicas de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud del Salento y Buenavista					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Se anexa registro de asistencia		

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Seguimiento a la PPPSS	GLORIA MERCEDES VELASQUEZ

DESARROLLO TEMATICO
Se da inicio a la jornada de trabajo con la asistencia de funcionarios del Municipio de Salento y Buenavista, el Municipio de Génova solicita asistir en una fecha posterior por cruce de agenda y el Municipio de Quimbaya no asiste a la reunión, luego se procede a informar a los asistentes que este seguimiento no tiene como fin realizar una auditorio si no un acompañamiento y asesoría para identificar las debilidades y fortalezas dentro del proceso de implementación de la PPPSS y que el departamento siempre será un aliado para ellos dentro de este proceso. Luego de dicho esto se procede a dar inicio a la jornada de trabajo y se explica como será la metodología a realizar el día de hoy. E1La 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, lo esperado es que La entidad cuenta con: • Proyecto de inversión o PPSS incluida en el Plan Territorial de Salud (PTS) - Plan de acción en Salud (PAS). Se observa que desde el municipio de da cumplimiento a esta línea con la contratación de 3 personas para el desarrollo de la PPPSS E1Lb 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, lo esperado El talento humano (servidores o personal del sector salud) capacitado. Actualización permanente de contenidos que amplíe la base de participación del personal formado. Se desarrollo un espacio para realizar la sensibilización para los actores del sistema sobre PPSS, a pesar que dentro de la política publica solo se tiene programada una actividad y ya se dio cumplimiento se recomienda continuar con el proceso en diferentes escenarios.

Eje 3 Linea E

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

E1Lc Desarrollar una estrategia sistemática de asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del sistema para la implementación de la Política de Participación Social en Salud, lo esperado 1. Talleres de asistencia técnica realizados por la entidad territorial dirigidos a las instituciones del sector para gestionar la operación efectiva de la PPSS (DTS, IPS, ESE, EPS, líderes, organizaciones sociales, veedurías, redes de veedurías, COPACOS, Asociaciones de usuarios, CTSSS, entre otros). Se implementan ayudas audiovisuales y de difusión vía web. 2. Seguimiento a la ejecución de las acciones de la Política de conformidad a los planes de acción.

A la fecha de la jornada de seguimiento el Municipio no había Realizado una socialización con cove sobre PPPSS y poder obtener su implementación en todas las áreas. , se recomienda que desde la administración se socialice en los diferentes escenarios y comités con los que cuenta la administración, pues se observa que las acciones se están desarrollando en COVE y COVECOM espacios importantes pero no son los únicos presentes en el Municipio

E1Ld 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, lo esperado Proyectos formulados y presentados (tener encuentra inversión en la ESE de su Municipio, Propuesta PIC , estilos de vida saludable, juventudes, salud sexual y reproductiva, zoonosis socializada en instancias de participación)

construir con las instancias de participación social una campaña de inversión para la promoción y gestión de la participación social en salud, se recomienda mirar si atreves del contrato PIC se puede dar cumplimiento a esta línea.

E1Le Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud, lo esperado Cuentan con convenios o alianzas estratégicas firmadas con otras entidades (SENA, ESAP, Universidades, Procuraduría, Contraloría, etc.) para la formación de la comunidad, en planeación, presupuestación y control social en salud.

Esta linea se sugiere articulación con la secretaria de salud departamental y apoyar y participar en la jornada de trabajo que se esta planeando

E1Lf 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 lo esperado.

El Municipio tiene programado realizar lectura de los documentos establecidos para verificar en que criterios a ejecutar por las entidades territorial y su socialización en el cove,

E1Lg Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel territorial lo esperado Se lleva a cabo la conformación de grupos internos para fomentar la participación en la gestión del sector salud.

Nota: Procesos de articulación efectiva entre los procesos de la entidad. Es prioritario avanzar en la definición de estrategias de planeación y despliegue conjunto de intervenciones (mesas de trabajo, comités estratégicos, agendas conjuntas, cronograma, armonización o transversalización de temáticas, etc.), en la lógica de complementariedad, y de abordaje integral.

El Municipio tiene programado esta actividad con covecom-cove-copaco veedurias ciudadanas, capacitación para temas relacionados con control social incluidos dentro del plan de capacitaciones, desde el departamento se informa que se puede apoyar en lo requerido por ellos pero para esto deben solicitarlo de manera oficial para agendar a alguien del equipo.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

E1Lh 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 lo esperado instancias de participación con enfoque diferencial

se recomienda generar espacios e incentivar la participación de los diferentes grupos poblaciones en las instancias der participación como es el COPACO Y CTSSS, para lograr llevar esto acabo se sugiere solicitar espacio en los diferentes comités con los que cuenta la administración Municipal y presentar la PPPSS y promover la participación.

E1Li 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. Lo esperado Actos administrativos generados y socializados para la Adopción de la PPSS (circular, memorando, ordenanzas, entre otras directrices oficiales emitidas). 2. Generar lineamientos/orientaciones para la apropiación de la PPSS por parte de los actores/entidades territoriales.

Se recomienda adoptar la política publica de participación mediante acto administrativo.

Revisado el eje 1 se continua con el eje 2 con sus respectivas líneas de acción

E2La 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. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones en temáticas de derecho a la salud - participación, liderazgo y trabajo en equipo y temas de interés en salud.

Se tiene planeado una campaña de la promoción y gestión de la participación social en salud de la comunidad en general. Se sugiere diseñar un plan de capacitación comunitaria en temas de interés en salud y revisar que temas ya se han dado e incluirlos en este plan.

E2Lb Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria. Lo esperado Se otorgan incentivos para fortalecer la participación (reconocimientos en eventos públicos, entrega de recursos económicos, simbólicos, transporte, entre otros) para destacar el liderazgo y la participación de ciudadanos. Videos perfiles de vida

Desde el Municipio se cuenta con incentivos motivacionales para que la comunidad participe en PPPSS y en actos públicos que propicien la participación social y comunitaria.

E2Lc Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones para impulsar iniciativas del uso de las TIC dirigidas organizaciones sociales. La gobernación lo va a realizar en cuanto se convoque apoyar con la participación de la comunidad
2. Puesta en marcha de Micrositio para alojar los documentos que soportan la operatividad de la PPSS y dar visibilidad de los procesos.
Se sugiere que el Municipio se articule con el taller programado con la Secretaria de las TICs para dar cumplimiento a esta línea.

E2Ld 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. Lo esperado Acciones de comunicación e información implementadas a través de canales de comunicación institucionales y alternativos, generación de contenidos y material comunicativo, disposición de espacios para visibilizar

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

experiencias exitosas o buenas prácticas, iniciativas de líderes locales representativos y con capacidad de incidencia, entre otros.

Se propone solicitar al departamento acompañamiento y orientación en el manejo de redes sociales para así dar cumplimiento a lo planteado por el Municipio

E2Le Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud, lo esperado contar con mapa de actores que identifica líderes locales, grupos de interés, dinámicas o espacios de integración o interacción, potenciales entidades aliadas, medios de comunicación, problemáticas locales entre, otros.

Nota: no se reduce al directorio o base de datos, estos son insumo para el mapa de actores.
Se planea elegir o reelegir integrantes del copaco. Para los espacios de participación social en salud, se sugiere levantar la malla de oferta institucional que permita orientar a la población a los diferentes servicios.

E2Lf 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 lo esperado promover el apoyo financiero a las iniciativas comunitarias que se desarrollan en cada territorio

La oficina presento una propuesta de gestión de recursos ante la Alcaldía Municipal para la financiación de las políticas públicas de participación social en salud en que intervenga e incida la comunidad.

E2Lg 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, lo esperado asignación y promoción de presupuesto de PPSS en las instituciones de salud.

La oficina presento una propuesta de gestión de recursos ante la Alcaldía Municipal para la financiación de las políticas públicas de participación social en salud en que intervenga e incida la comunidad.

E2Lh Definir los mecanismos para fortalecer la representación de las comunidades en los espacios de incidencia en la política pública en salud, lo esperado desarrollar encuentros con las instancias de participación social en salud con el fin de identificar acciones que fortalezcan el sector salud en el departamento

Se tiene programado realizar reconocimientos públicos a la población que participe en los diferentes espacios de participación social en salud

E2Li Definir los mecanismos de consulta y de 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. Lo esperado que se cuente con diversos canales a través de los cuales se garantiza el acceso a la información (incluye mecanismos físicos, presenciales, digitales, etc.) que funcionen en doble vía: desde la institucionalidad hacia el ciudadano y viceversa.

Se programó y se desarrolló la realización y difusión de diferentes piezas publicitarias en las redes sociales de la administración municipal

Revisado este eje sigue:

E3La Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades. Lo esperado Capacitaciones para el desarrollo de capacidades en liderazgo,

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

comunicación asertiva y empoderamiento en salud pública. Priorizar participación y capacitación con los siguientes grupos lideres de COVECOM, sobre los eventos en Salud Pública. Se sugiere incluir en estas jornadas de capacitación a COPACO,ASOCIACION DE USURIOS DE LA IPS Y DE EPS, no se pueden realizar actividades dirigidas solo a COVE y COVECOM E3Lb Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria. Lo esperado. Desarrollo de acciones de Información en salud y Educación y Comunicación para la salud (Res.518/2015) con perspectiva comunitaria. Énfasis: promoción de los ejercicios participativos en las actividades de PyP La administración Municipal tiene programado Incluir en el plan de desarrollo SALENTO SOMOS TODOS 2020-2023 la estrategia de socialización a la comunidad y funcionarios de la Alcaldía sobre la Política de participación social en salud e incentivar su participación en los diferentes procesos. En este punto se hace la observación que a esta línea se puede articular con las actividades contratadas desde el PIC E3Lc Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derechos para implementar la PPSS, lo esperado Desarrollo de capacitaciones para la formación de líderes en salud pública. Nota. Como agentes generadores de hábitos de cuidado y autocuidado de la salud en las comunidades, a fin de detectar fortalezas aprovechables en los programas comunitarios y debilidades a corregir para mitigar falencias en el desarrollo de las estrategias. (Medir el impacto de gestión frente a la comunidad - trabajo realizado por los líderes comunitarios para lograr hábitos de cuidado y autocuidado de la salud. Como se ha recomendado durante el transcurso de la jornada de trabajo es que el Municipio debe tratar de identificar lideres diferentes al COVE o COVECOM, es indispensable trabajar con la asociación de usuarios y las diferentes instancias de participacion con l as que cuenta Administracion Municipal, EAPBS e IPS E3Ld Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención. Conforman y coordinan redes comunitarias que articulen intersectorial y transitoriamente la ejecución de acciones para afectar conjuntamente los Determinantes Sociales de la Salud de manera dinámica y con proyecciones a corto, mediano y largo plazo. 2. Promueven o coordinan movilizaciones sociales lideradas por entidades del sector o la ciudadanía, orientadas a incentivar la promoción y mantenimiento de la salud y los Determinantes Sociales de la Salud, basadas en las necesidades locales detectadas. Procesos o iniciativas articuladas con instituciones con capacidad de intervención (respuesta y solución) en las problemáticas y necesidades de salud identificadas. 3. Tienen dispuestos espacios de articulación propios o con otras entidades del sector, para la participación de la ciudadanía en los programas de Promoción y Prevención. (Caracterización poblacional que conlleve al desarrollo de los programas de vacunación, tamizajes, COVID 19, demanda inducida, entre otros). Nota: Espacios en los que participan líderes cualificados (identificación previa). E3Le Incorporar la política de participación en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

territoriales lo esperado Realizar mesas de trabajo con los referentes PIC de los municipios con el objetivo de fortalecer los procesos participativos en los territorios

Se da paso a revisar el eje 4:

E4La 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. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones en la temática de Gestión pública.

Se informa que con el Taller que se tiene programado realizar con Secretaria del Interior y MININTERIOR se logra dar cumplimiento a esta línea.

E4Lb 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, Lo esperado Acciones comunicativas con canales que facilitan a la ciudadanía el acceso a la información.

SE busca a fortalecer los diferentes canales de comunicación presentes en el municipios donde es posible hacer uso de las redes sociales de la institución, la pagina web de la administración.

E4Lc 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. Lo esperado Espacios de participación efectivos para el ejercicio del control social aplicados a (formulación, ejecución, control y evaluación) en la gestión del sector, y en el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

*Identificar, reconocer y promover iniciativas y buenas prácticas de control social.

2. Desarrollo de acciones de reconocimiento al trabajo de control social a la gestión del sector salud, realizado por los veedores o líderes comunitarios.

Especificar mecanismos y/o estrategias definidas para facilitar la labor de las veedurías y sus redes, como por ejemplo:

- Transparencia: Divulgación de información y suministro de la misma según sea requerida, estrategias de promoción y apoyo que fortalezcan el control social (Gestión, Educación y Comunicación), convocatorias para su vinculación al desarrollo y seguimiento de planes, programas y proyectos, PIC, Contratos, mejoramiento en la prestación de los servicios, etc.
- Mecanismos de interacción y comunicación con veedores y sus redes, promoción de espacios para su intervención y para la generación de reconocimientos simbólicos o materiales que exalten el ejercicio desarrollado del control social, resultados o avances.

E4Ld 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. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones en análisis de información (Formulación de proyectos, contratación estatal, transparencia, entre otros).

E4Le 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. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones en Control social.

E4Lf Crear un observatorio de participación y control social en salud, Buscar apoyo con planeación para el

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

desarrollo de esta actividad

Por último y luego de haber revisado los 4 ejes anteriores se continua con el eje 5 y sus 4 líneas de acción

E5La 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. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones en la temática de Planificación y presupuestación participativa.

E5Lb Implementar los dispositivos que permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales. Lo esperado Puesta en marcha de los ejercicios de rendición de cuentas.

E5Lc Definir los mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública lo esperado Realizar seguimiento a la conformación y funcionamiento de las instancias de participación social en salud

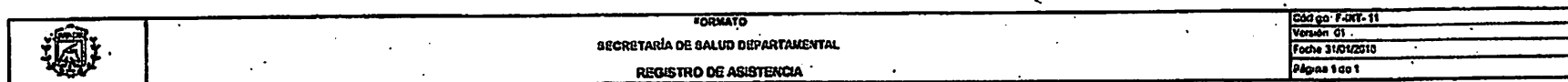
E5Ld Fortalecer los escenarios para la participación en la toma decisión, lo esperado Están conformados y operando los espacios de participación (Decreto 1757 de 1994 compilado Decreto 780 de 2016): CTSSS, COPACO, Asociación de Usuarios, Comités de ética, etc.

AL revisar las instancias de participación el Municipio de Salento informa que ellos solo cuenta con COPACO, esta activo pero no cuenta con CTSSS, desde el departamento dentro del proceso de seguimiento y asistencia técnica se hace énfasis en la necesidad y obligatoriedad de la norma de contar con este espacio, por esta razón se sugiera iniciar el trabajo con su oficina jurídica para la creación del acto administrativo de conformación del CTSSS y convocar a los diferentes actores para que inicie su funcionamiento y además adoptar la política publica Mediante acto administrativo

2. Acciones de mejora y seguimiento implementadas a partir de las PQR registradas en este punto de recepción de PQR se informa que los SAC son una instancia con la que deben contar todos los Municipios esto con el fin de dar tramite y solucionar las posibles barreras que se le puedan presentar a los usuarios en el Municipio y que no se deben trasladar hasta la capital del departamento.

Dentro de esta jornada de trabajo desde el Municipio de Buenavista manifiestan el desconocimiento de su política publica y que la persona que estuvo antes a cargo del proceso no dejo archivo, ni informes, ni ningún tipo de documento que pueda orientar en que momento está la ejecución e implementación de la política pública del Municipio, se manifiesta desde el departamento la preocupación que se tiene por la falta de conocimiento por parte del enlace en el tema referente a la PPPSS del Municipio, por esta razón se le informa a la funcionaria que desde la Oficina de Participación Social y SAC nos encontramos prestos a apoyar y asesorar todo lo que requiera la administración para dar cumplimiento a la implementación de los 5 ejes con el total de las 33 líneas de la PPPSS, se informa que la solicitud de apoyo que requiera lo debe hacer mediante oficio o correo electrónico dirigido a la Secretaria de Salud Dptal

Con el fin de incorporar la Política de participación social en Salud en los lineamientos de Salud Publica orientados a las entidades territoriales se socializa la cartilla del Ministerio de Salud donde se brindan orientaciones para el desarrollo e implementación de la PPPSS en el marco de la gestión de la salud publica y del plan de salud publica de intervenciones colectivas –PIC-, además se hace entrega de la cartilla para el estudio e implementación en los Municipios de Salento y Buenavista.

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

Código: F-INT-11
Versão: 01
Ficha: 31/01/2010
Página 1 de 1

FECHA: Agosto 4 / 2023 LUGAR:
ACTIVIDAD: Entrega Material AT seguimiento PPP33

[illegible]

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO				
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO				
ACTA NÚMERO:				
FECHA:	10/08/2023	HORA DE INICIO: 2:45 PM	HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM	
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO			
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X	NO	
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Apoyar la ejecución del plan de asistencias técnicas y seguimiento de la Política Pública de Participación en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud del departamento del Quindío.				

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Gloria Mercedes Velásquez	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
2	Fabián Alberto Badillo Ramos	PU	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
3	Cristian Mauricio Ortiz Toro	CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
4	Claudia C Ramírez	ENLACE PPSS	PLAN LOCAL DE SALUD ALCALDIA DE MONTENEGRO
5	Yamileth Gil	ENLACE PPSS	PLAN LOCAL DE SALUD ALCALDIA DE GENOVA
6	Diana García Chica	ENLACE PPSS	PLAN LOCAL DE SALUD ALCALDIA DE CIRCASIA
7	Johana Nuñez	ENLACE PPSS	PLAN LOCAL DE SALUD ALCALDIA DE ALCALDIA CALARCA
8	Luisa Fernanda Ospina	ENLACE PPSS	PLAN LOCAL DE SALUD ALCALDIA DE ALCALDIA FILANDIA

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA

1	Orden del día	EQUIPO PPSS – GEAS
2	Presentación de cada uno de los funcionarios	EQUIPO PPSS – GEAS
3	Exposición y presentación de cada una de las líneas y ejes	EQUIPO PPSS – GEAS
4	Tareas y compromisos	EQUIPO PPSS – GEAS
5	Cierre de la Actividad	EQUIPO PPSS – GEAS

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

DESARROLLO TEMATICO

Siendo las 02:45 PM del 10 de Agosto del 2023 en el treceavo piso de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en presencia de los contratistas Gloria Mercedes Velásquez, Cristian Mauricio Ortiz Toro y el profesional universitario Fabián Alberto Badillo Ramos y las funcionarias de los municipios de Génova, Calarcá, Filandia, Montenegro Y Circasia. Se desarrollo la jornada para el seguimiento al PLAN DE ACCION DE LA PPSS con cada una de las funcionarias asistentes.

Se inicia con el saludo de bienvenida por parte del equipo de Participación Social y se da a conocer la intencionalidad del encuentro, el cual tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en cada plan de acción de la PPSS presentado por los municipios; y se procede a la presentación de los participantes y equipo de trabajo de profesionales oficina de Participación Social de la Secretaría de Salud. Tal reunión se lleva a cabo con el objetivo de dar seguimiento a la al plan de acción de la PPPSS.

E1La: 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.

Se sugiere a cada funcionario de los 5 municipios asistentes que las entidades deben contar con los contratos de los funcionarios responsables de la implementación de la PPSS donde en la minuta como en los estudios previos se evidencia la idoneidad del profesional para el diseño, implementación y seguimiento de la PPPSS y ello deberá reposar en una carpeta con el respectivo soporte.

E1Lc: Desarrollar una estrategia sistemática de asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del sistema para la implementación de la Política de Participación Social en Salud. Se les recomienda a los funcionarios de los municipios de Montenegro, Génova, Circasia, Calarcá y Filandia que mínimo dos veces al mes revisen el plan de acción con el objetivo de identificar a la fecha que talleres de asistencia técnica tienen realizados por la entidad territorial dirigidos a las instituciones del sector para gestionar la operación efectiva de la PPSS (DTS, IPS, ESE, EAPBS, líderes, organizaciones sociales, veedurías, redes de veedurías, COPACOS, Asociaciones de usuarios, CTSSS, entre otros); también se resaltó la importancia de elaborar un cronograma de trabajo, de ayudas audiovisuales y de difusión vía web como herramientas preponderantes para la difusión e implementación de la PPPSS siendo así se facilite el seguimiento en cuanto al cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de acción.

- Se evidencia en cada uno de los municipios presentes en la jornada de trabajo, que falta gestión en el apoyo en la cofinanciación de proyectos de inversión en cada uno de los municipios. Por lo anterior se les sugiere que revisen y se apoyen de las actividades realizadas por el PIC, referente a proyectos, propuestas y jornadas de trabajo extramural para así evidenciar dichas experiencias en cada uno de los micros sitios referente a la gestión en la participación social en salud.

Se les sugiere también a los funcionarios de los municipios de la articulación con el PIC (Plan de intervenciones Colectivas) dado que ello apunta a la gestión territorial para la implementación de la PPPSS para la promoción de las instancias de participación social en salud, como también la articulación con la E.S.E. Red Salud en lo referente que convenios que contratos a hecha la administración con estos entes en pro de la PPPSS.

E1Ld: 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. Se evidencia en cada uno de los municipios asistentes que deben plantear y hacer claridad en lo planeado de forma detallada en cuanto a los

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

Programas de incentivos que tienen en cada una de las instituciones el objetivo y la meta que cumplen los incentivos desde las actividades que se desarrollan que impulse, abandere y reconozca la labor que realizan cada uno de los usuarios en los escenarios en pro del las instancias de PPSS en los programas activos en los municipio que apuntan a las metas del plan de acción de la PPSS de este año.

E5Lc: Definir los mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública.

Realizar seguimiento a la conformación y funcionamiento de las instancias de participación social en salud. Manifiestan las funcionarias de cada uno de los municipios, que las instancias de participación social como COPACOS Y COVECOM y en la rendición de cuentas están conformadas y cuentan conformadas y cuentan con líderes positivos a diferencia del municipio de lo que refiere la funcionaria del municipio Montenegro quien a la fecha no cuentan con las evidencias de la conformación del COPACO, para tal fin añade que darle legitimidad a dicha instancia desde su conformación se está gestionando y coordinando con los actores y responsables pertinentes para darle cumplimiento a dicha instancia según lo establecido por la normatividad vigente. Cada unas de las funcionarias se comprometen en enviar bases de datos actualizada de los COPACOS de los municipios en pro de brindar una mayor cobertura y difusión a las actividades de la PPSS desde la Secretaria de Salud Departamental del Quindío para la promoción e implementación de la PPSS.

E1Lf: 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 lo esperado.

En lo a teniente a esta línea de acción, queda pendiente por revisar los municipios de Circasia, Génova y Calarcá

La normatividad en implementación de la política de participación social en salud.

Durante la reunión, se acordaron las siguientes compromisos:

1. Diseño de un Plan de capacitaciones: Se acordó que cada municipio identificará los temas de capacitación necesarios y las evidencias requeridas. Además, se acordó coordinar la agenda para contar con el apoyo de la Secretaría de Salud y otras entidades en las capacitaciones según sean sus necesidades.

2. importancia de las evidencias por ejes y líneas: Se estableció la necesidad de recopilar evidencias de cada municipio en relación a los ejes y líneas del Plan de Acción de la PPSS.

3. Cofinanciación de proyectos de inversión: Se acordó recopilar evidencias relacionadas con los Proyectos de Inversión Comunitaria (PIC) en cada municipio, incluyendo propuestas y jornadas de trabajo extramural. Estas experiencias serán documentadas en los micrositos correspondientes, enfocados en la gestión de la participación social en salud.

4. Programa de incentivos: Se planteó la implementación de un programa de incentivos que promueva y apoye programas activos en cada municipio, alineados con las metas del Plan de Acción de la PPSS.

El objetivo final de estas acciones es fortalecer la implementación del Plan de Acción de la PPSS y mejorar la participación social en salud en cada uno de los municipios representados en la reunión.

Durante la reunión, se acordó que los municipios de Génova, Filandia, Montenegro y Calarcá se les brindarán asistencias técnicas en el marco del seguimiento al Plan de Acción de la PPSS. Estas asistencias tendrán como objetivo apoyar a los demás municipios en la implementación de acciones y estrategias

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

relacionadas con la política participación social en salud.

Se acordará una agenda específica para cada municipio, en la cual se definirán los temas y actividades a abordar durante las asistencias técnicas. Estas podrían incluir capacitaciones, visitas a proyectos exitosos, intercambio de experiencias y acompañamiento en la implementación de acciones específicas.

El propósito de estas asistencias técnicas es fortalecer las capacidades de los municipios en materia de participación social en salud, promoviendo el intercambio de conocimientos y buenas prácticas entre ellos. De esta manera, se busca mejorar la implementación del Plan de Acción de la PPSS y maximizar el impacto de las acciones desarrolladas en cada municipio.

El coordinador de la oficina de PPSS – SAC el señor Fabián Alberto Badillo Ramos se compromete con la funcionaria del municipio de Montenegro para asistencia técnica y acompañamiento para la conformación del COPACO, con el fin de definir claramente los objetivos y propósitos de dicha instancia.

Observación: Con el fin de incorporar la Política de participación social en Salud en los lineamientos de Salud Pública orientados a las entidades territoriales se socializa la cartilla del Ministerio de Salud donde se brindan orientaciones para el desarrollo e implementación de la PPPSS en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas –PIC–, además se hace entrega de la cartilla para el estudio e implementación en los Municipios de Montenegro, Génova, Circasia, Calarcá y Filandia.

Para finalizar, las funcionarias de los municipios, refieren que es necesario programar una nueva asistencia técnica para adelantar algunas acciones referentes al plan de acción y por ende planear algunas actividades acorde a las propuestas del plan de acción de la PPPSS.

EVIDENCIAS Y ANEXOS

N°

Registro de asistencia
Registro fotográfico



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO:					
FECHA:	16/08/2023	HORA INICIO:	DE 2:45 PM	HORA FINALIZACIÓN:	DE 05:00 PM
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO – CAD PISO 13				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X		NO	
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Apoyar la ejecución del plan de asistencias técnicas de la Política Pública de Participación en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud del Departamento.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Gloria Mercedes Veíasquez	Contratista de la SSDQ	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
2	Fabián Alberto Badillo Ramos	Profesional universitario	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
3	Cristian Mauricio Ortiz Toro	Contratista de la SSDQ	SECRETARIA DE SALUD-GEAS
4	Yesica Viviana Patiño Z.	ENLACE PPSS	MUNICIPIO PIJAO
5	Camila A Páez	ENLACE PPSS	MUNICIPIO DE LA TEBaida
6	Darbelly Rico	ENLACE PPSS	MUNICIPIO DE CORDOBA

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Orden del día	Equipo Participación Social en Salud-GEAS
2	Presentación de cada uno de los funcionarios	Equipo Participación Social en Salud-GEAS
3	Exposición y presentación de cada una de las líneas y ejes	Equipo Participación Social en Salud-GEAS
4	Tareas y compromisos	Equipo Participación Social en Salud-GEAS

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

DESARROLLO TEMATICO

Siendo las 02:45 PM del 16 de Agosto del 2023 en el treceavo piso de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en presencia de los contratistas Gloria Mercedes Velásquez, , Cristian Mauricio Ortiz Toro y el profesional universitario Fabián Alberto Badillo Ramos y las funcionarias de los municipios de Córdoba, La Tebaida Y Pijao. Se desarrollo la jornada para el seguimiento al PLAN DE ACCION DE LA PPSS con cada una de las funcionarias asistentes.

Se inicia con el saludo de bienvenida por parte del equipo de Participación Social y se da a conocer la intencionalidad del encuentro, el cual tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en cada plan de acción de la PPSS presentado por los municipios; y se procede a la presentación de los participantes y equipo de trabajo de profesionales oficina de Participación Social de la Secretaría de Salud. Tal reunión se lleva a cabo con el objetivo de dar seguimiento a la al plan de acción de la PPPSS.

Tal reunión se llevo a cabo con el objetivo de dar seguimiento a la al plan de acción de la PPSS

- Presentación de las funcionarias de cada uno de los municipios del departamento del Quindío (Pijao, Córdoba y La Tebaida) se espera por segunda vez la presencia del municipio de Quimbaya y se inicia la jornada sin la presencia de dicha funcionaria.

Eje 1 línea 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 lo esperado instancias de participación con enfoque diferencial; la funcionaria del municipio de Córdoba refiere tener actividades con enfoque diferencial a partir de las actividades que se desarrollan en el municipio en algunos comités con población indígena en cada uno de los espacios.

E1Ld: 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. Se evidencia en cada uno de los municipios asistentes que deben plantear y hacer claridad en lo planeado de forma detallada en cuanto a los Programas de incentivos que tienen en cada una de las instituciones el objetivo y la meta que cumplen los incentivos desde las actividades que se desarrollan que impulse, abandere y reconozca la labor que realizan cada uno de los usuarios en los escenarios en pro del las instancias de PPSS en los programas activos en los municipio que apuntan a las metas del plan de acción de la PPSS de este año.

- Se les sugiere a cada funcionaria respetando la autonomía de la que gozan, que se pueden apoyar del PIC plan de intervenciones colectivas del cada municipio para la promoción de la PPSS.
- También se recomienda a las funcionarias que busquen alianzas con otras instituciones y organizaciones locales para obtener recursos económicos y materiales necesarios para la atención de los usuarios.
- Se les insta a que realicen una revisión periódica del plan de acción y realicen ajustes según las necesidades y avances obtenidos.
- Se les recuerda la importancia de la participación activa de la comunidad en el proceso de promoción de la PPSS y se les anima a buscar estrategias que fomenten la participación ciudadana.
- Se les sugiere que realicen seguimiento y evaluación de las actividades implementadas para medir su impacto y realizar ajustes si es necesario.
- Se les reitera el apoyo y acompañamiento por parte de la Secretaría de Salud Departamental en la implementación de las acciones para la promoción de la PPSS.

E1Li: 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

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

Participación en el marco de la Ley Estatutaria de Salud. Se espera los actos administrativos generados y socializados para la Adopción de la PPSS (circular, memorando, ordenanzas, entre otras directrices oficiales emitidas). Como también generar lineamientos/orientaciones para la apropiación de la PPSS por parte de los actores/entidades territoriales. La adopción de la política pública de Salud en cada municipio puede variar en términos de cómo se implementa y se establece legalmente. Según la información proporcionada por cada funcionaria durante la jornada de revisión del plan de acción de la PPSS:

- En La Tebaida, la adopción de la política pública de Salud se realizó a través de una resolución hace 4 años. Esto implica que se estableció un documento oficial que establece los lineamientos y acciones a seguir en relación a la promoción de la PPSS en el municipio.

- En Córdoba, la adopción de la política pública de Salud se llevó a cabo mediante un formato de acto administrativo. Esto implica que se estableció un documento oficial que tiene fuerza legal y que establece las directrices y acciones a seguir para promover la PPSS en el municipio.

Sin embargo, se menciona que en cada municipio no se hace referencia a la existencia de dicho acto administrativo ni a las actividades para cumplir con la política pública de Salud. Esto puede indicar que existe una falta de seguimiento o implementación efectiva de las acciones establecidas en la política pública en estos municipios.

En este sentido, se recomienda que las funcionarias revisen y evalúen la situación actual de la adopción y cumplimiento de la política pública de Salud en cada municipio y tomen medidas para asegurar su implementación efectiva. Esto puede incluir la revisión y actualización de los actos administrativos o lineamientos, así como la realización de actividades y acciones concretas para promover la PPSS en cada municipio. Además, se sugiere buscar apoyo y asesoramiento por parte de la Secretaría de Salud Departamental para garantizar una correcta implementación de la política pública de Salud en cada municipio.

E1La: 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.

Se sugiere a cada funcionario de los municipios asistentes que las entidades deben contar con los contratos de los funcionarios responsables de la implementación de la PPSS donde en la minuta como en los estudios previos se evidencia la idoneidad del profesional para el diseño, implementación y seguimiento de la PPSS y ello deberá reposar en una carpeta con el respectivo soporte.

E1Lc: Desarrollar una estrategia sistemática de asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del sistema para la implementación de la Política de Participación Social en Salud. Se les recomienda a los funcionarios de los municipios asistentes que también se resalta la importancia de las instancias de participación activa, como las veedurías y los COPACOS (Consejos de Participación Comunitaria en Salud). Estas instancias permiten la participación ciudadana en la toma de decisiones y en el seguimiento de las acciones relacionadas con la PPSS. Su participación activa y comprometida es fundamental para asegurar una implementación efectiva y una rendición de cuentas transparente. En resumen, en el eje 1, línea I, se enfatiza la importancia de contar con un borrador para la adopción de la PPSS, incluir la PPSS en el plan de desarrollo del municipio, y fomentar la participación activa de la comunidad a través de instancias como las veedurías y los COPACOS. Estas acciones contribuirán a una implementación efectiva y a largo plazo de la PPSS en el municipio.

E2Ld: Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines,

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos. Se esperan acciones de comunicación e información implementadas a través de canales de comunicación institucionales y alternativos, generación de contenidos y material comunicativo, disposición de espacios para visibilizar experiencias exitosas o buenas prácticas, iniciativas de líderes locales representativos y con capacidad de incidencia, entre otros. Manifiesta la funcionaria del municipio de Pijao que se han llevado a cabo mesas de trabajo con el COPACO (Consejo de Participación Comunitaria en Salud), pero se han observado una baja asistencia por parte de la comunidad a estos espacios. Ante esta situación, se le sugiere diseñar una estrategia de comunicación para la Política Pública de Salud (PPSS) en Pijao. Esta estrategia debe buscar generar mayor participación y concientización de la comunidad sobre la importancia de la PPSS y los beneficios que brinda. Además, se recomienda que Pijao cuente con un instrumento donde se planifique y se vea de manera clara la estrategia de comunicación a implementar.

Por otro lado, menciona la funcionaria del municipio de Córdoba que no cuentan con una estrategia de comunicación para la PPSS. En este caso, se sugiere que se trabaje en el diseño y la implementación de una estrategia de comunicación que permita difundir los objetivos y acciones de la PPSS en el municipio. Esto ayudará a generar conciencia y participación de la comunidad en la promoción de la salud.

En contraste, expresa la funcionaria del municipio de La Tebaida cuenta con una estrategia de comunicación, gozan de un espacio en la emisora local. Sin embargo, no proporciona más información al respecto. Es importante que La Tebaida continúe fortaleciendo y promoviendo su estrategia de comunicación, asegurándose de que sea efectiva y llegue a todos los sectores de la comunidad.

En resumen, se recomienda diseñar una estrategia de comunicación para la PPSS en Pijao y Córdoba, y se destaca la importancia de fortalecer y promover la estrategia de comunicación existente en La Tebaida. Esto permitirá una mayor difusión y participación de la comunidad en la promoción de la salud. Además, se sugiere que Pijao cuente con un instrumento que planifique y visualice la estrategia de comunicación a implementar.

Compromisos

Reunión con el secretario de gobierno del municipio de Córdoba para el reconocimiento e importancia de la PPSS para el municipio en cumplimiento de la normatividad vigente que obliga a la implementación y desarrollo de la política de participación social en salud en el municipio. La funcionaria del municipio de la Tebaida se compromete a gestionar una invitación a la emisora local. Pijao en gestionar un plan de incentivos en pro de la PPSS.

Los compromisos asumidos son los siguientes:

1. Reunión con el secretario de gobierno del municipio de Córdoba: Se acuerda realizar una reunión con el secretario de gobierno del municipio de Córdoba para discutir y reconocer la importancia de la Política Pública de Salud (PPSS) para el municipio. El objetivo de esta reunión es asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente que obliga a la implementación y desarrollo de la política de participación social en salud en el municipio.
2. Funcionaria del municipio de La Tebaida: La funcionaria del municipio de La Tebaida se compromete a gestionar una invitación a la emisora local. Esto permitirá difundir información y promover la importancia de la PPSS a través de los medios de comunicación local. La emisora local será un espacio para compartir los avances, actividades y beneficios de la PPSS con la comunidad.
3. La funcionaria del municipio de Pijao se compromete a gestionar un plan de incentivos en pro de la PPSS. Esto implica diseñar y poner en marcha un programa que incentive y motive a la comunidad a participar.



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.AP.B del Departamento.

Fecha 16/09/2023 Institución Alcaldía Municipal La Tebaida

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	/		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	/		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	/		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	/		
Metodología del utilizada	/		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 16/09/2023 Institución Alcaldía Municipal La Tebaida

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	✓		
Metodología del utilizada	✓		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 1304
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.AP.B del Departamento.

Fecha 16/08/23 Institución Alcaldía P/st

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	✓		
Metodología del utilizada	✓		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No.13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.AP.B del Departamento.

Fecha 16-08-2023 Institución _____

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	✓		
Metodología del utilizada	✓		

Recomendaciones sugerencias

Ninguna.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co

Matriz Guía seguimiento**PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO**

<saludparticipacionsocial@quindio.gov.co>

Mié 16/08/2023 4:34 PM

Para: PLST cordoba-quindio.gov.co <plst@cordoba-quindio.gov.co>; pls latebaida-quindio.gov.co
<pls@latebaida-quindio.gov.co>; Epidemiologia pijao <epidemiologia@pijao-quindio.gov.co>

 1 archivos adjuntos (28 KB)

1.GUIA ASISTENCIA TECNIC CORDOBA LA TEBADA PIJAO.xlsx;

Cordial saludo

Dando cumplimiento a los compromisos adquiridos dentro de la jornada de seguimiento a la PPPSS nos permitimos remitir la matriz de seguimiento para que sea revisada y diligenciada para identificar las necesidades en cada uno de los Municipios, esta matriz debe ser remitida antes del 23 de agosto de 2023 vía correo electrónico.

Cordialmente**Fabian Badillo**

PU Líder Oficina de Participación Social y SAC

Gloria Velásquez

Prof de apoyo

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO:					
FECHA:	23 DE AGOSTO DE 2023	HORA DE INICIO: 9:30 AM		HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 M	
LUGAR:	Primer piso de la GOBERNACION DEL QUINDIO				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X		NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Apoyar la ejecución del plan de asistencias técnicas y seguimiento de la Política Pública de Participación en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud del departamento del Quindío.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Fabián Alberto Badillo Ramos	COORDINADOR SAC	SECRETARIA DE SALUD – GEAS
2	Gloria Mercedes Velázquez	Contratista	SECRETARIA DE SALUD – GEAS
3	Cristian Mauricio Ortiz toro	Contratista	SECRETARIA DE SALUD –GEAS
4	Laura Marcela Suaza Sánchez	Contratista	Secretaria de salud municipal de Armenia
5	Julián Fernando Quintana	Contratista	Secretaria de salud municipal de Armenia
6	Alba Lucia Grisales Gutiérrez	Contratista	Secretaria de salud municipal de Armenia
7	Marinely Pachucan	Contratista	Secretaria de salud municipal de Armenia
8	Diana Castaño	Contratista	Secretaria de salud municipal de Armenia
9	Ehilen Ortiz	Contratista	Secretaria de salud municipal de Quimbaya

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Orden del día	EQUIPO PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
2	Presentación de cada uno de los funcionarios	EQUIPO PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
3	Exposición y presentación de cada una de las líneas y ejes del plan de acción de la PPSS	EQUIPO PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
4	Tareas y compromisos	EQUIPO PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
5	Cierre	EQUIPO PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

DESARROLLO TEMATICO

Siendo las 9:30 AM del 23 de agosto del 2023 en el primer piso de la gobernación del Quindío en presencia de los contratistas Gloria Mercedes Velásquez, Cristian Mauricio Ortiz Toro y el profesional universitario Fabián Alberto Badillo Ramos y los funcionarios de las secretaría de salud municipal de Armenia Quindío y la funcionaria del municipio de Quimbaya se le da inicio a la revisión del PLAN DE ACCION DE LA PPSS con cada una de los funcionarias asistentes. Julián Fernando Quintana Marín auxiliar de enfermería funcionario del municipio de Armenia, Laura Marcela Suaza Sánchez Psicóloga funcionaria del municipio de Armenia, Alba Lucia Grisales Gutiérrez Psicóloga funcionaria del SAC del municipio de Armenia Marinely Pachucan funcionaria del municipio de Armenia y Diana Castaño funcionaria del municipio de Armenia. Ehilen Ortiz funcionaria del municipio del municipio de Quimbaya.

Se inicia con el saludo de bienvenida por parte del equipo de Participación Social y se da a conocer la intencionalidad del encuentro, el cual tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en cada plan de acción de la PPSS presentado por los municipios; y se procede a la presentación de los participantes y equipo de trabajo de profesionales oficina de Participación Social de la Secretaría de Salud. Tal reunión se lleva a cabo con el objetivo de dar seguimiento a la al plan de acción de la PPPSS.

La jornada de trabajo para el seguimiento al plan de acción de la política pública de cada entidad. En esta reunión, cada funcionario tendrá la oportunidad de presentarse y compartir el objetivo que tiene para esta jornada de trabajo en relación al seguimiento de la política pública desde cada municipio. El objetivo principal de esta jornada es garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en cada plan de acción presentado por los municipios. Es importante recordar que el éxito de la política pública depende de la participación activa y comprometida de cada entidad. Durante el transcurso de esta jornada, revisaremos los avances realizados hasta el momento, identificaremos posibles desafíos y obstáculos, y estableceremos acciones concretas para superarlos. También discutiremos estrategias de colaboración y coordinación entre los municipios para maximizar los resultados de la política pública. En esta jornada de trabajo y se genera un espacio de diálogo y cooperación efectiva.

Se evidencia que algunos funcionarios puedan ser nuevos en sus cargos y puedan tener dudas o desconocimiento sobre la Política de Participación Social en Salud. Es importante que todos estemos alineados y tengamos claridad sobre los fundamentos y objetivos de esta política. Para aquellos que no estén familiarizados con la Política de Participación Social en Salud, se les recomendaría que se acerquen a los funcionarios más experimentados o a los responsables de la implementación de la política en cada municipio. Ellos podrán proporcionarles información y orientación sobre los aspectos clave de la política, así como sobre las acciones y actividades que se están llevando a cabo. Además, pueden acceder a los recursos disponibles en línea, como documentos oficiales, guías de implementación y materiales de capacitación, que les ayudarán a comprender mejor la Política de Participación Social en Salud. También es importante fomentar un ambiente de colaboración y apoyo entre los funcionarios, para que puedan intercambiar conocimientos y experiencias. Esto facilitará el aprendizaje y la integración de todos en el trabajo relacionado con la política. Se les recuerda que estamos aquí para trabajar juntos y apoyarnos mutuamente en el cumplimiento de las metas establecidas en cada plan de acción. Que no duden en hacer preguntas y buscar la información necesaria para fortalecer su conocimiento sobre la Política de Participación Social en Salud.

E1La: 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.

Se sugiere a cada funcionario de los dos municipios asistentes que las entidades deben contar con los contratos de los funcionarios responsables de la implementación de la PPSS donde en la minuta como en los estudios previos se evidencia la idoneidad del profesional para el diseño, implementación y seguimiento de la PPPSS y ello deberá reposar en una carpeta con el respectivo soporte

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

E1Li: 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.

Se espera que cada municipio adopte la PPSS a través de los actos administrativos generados y socializados para la Adopción de la PPSS (circular, memorando, ordenanzas, entre otras directrices oficiales emitidas).
2. Generar lineamientos/orientaciones para la apropiación de la PPSS por parte de los actores/entidades territoriales.

A los funcionarios asistentes a esta jornada de trabajo, les recordamos la importancia de la Política de Participación Social en Salud y que su cumplimiento es de carácter obligatorio. Para garantizar su implementación efectiva, es necesario que cada municipio adopte la política mediante un acto administrativo correspondiente. La adopción de la Política de Participación Social en Salud a través de un acto administrativo asegura que todos los funcionarios y entidades involucradas estén informados y comprometidos con su cumplimiento. Este acto administrativo debe establecer claramente los lineamientos, objetivos, metas y responsabilidades de los diferentes actores en la implementación de la política. Además, la adopción de la política mediante un acto administrativo brinda un marco legal y normativo para su seguimiento y evaluación. Esto permite medir y monitorear los avances, identificar posibles desafíos y obstáculos, y tomar las acciones necesarias para su superación. Por lo tanto, instamos a cada municipio representado aquí a llevar a cabo el proceso de adopción de la Política de Participación Social en Salud mediante un acto administrativo correspondiente. Si necesitan orientación o asesoramiento en este proceso, pueden acercarse a la Secretaría de Salud Departamental del Quindío a la oficina de participación social, para el apoyo necesario y pertinente para la adopción de la política de participación social en salud. Se les reitera que el cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud es fundamental para asegurar la participación activa y efectiva de la comunidad en la toma de decisiones y en la mejora de los servicios de salud.

E3Le: Incorporar la política de participación en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales lo esperado Realizar mesas de trabajo con los referentes PIC de los municipios con el objetivo de fortalecer los procesos participativos en los territorios. A los funcionarios del municipio de Armenia, se les sugiere que utilicen el (PIC) como una herramienta para dar cumplimiento a la línea 1 eje A. dado que desde el PIC es una estrategia que permite promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de políticas públicas. A través de este plan, se pueden establecer acciones concretas para fomentar la participación ciudadana en distintos ámbitos, incluyendo la salud. Dentro del PIC, se pueden incluir actividades como la realización de mesas de trabajo, foros, encuestas, jornadas de capacitación, entre otras, que permitan la participación efectiva de la comunidad en la definición de políticas y en la ejecución de proyectos relacionados con la línea 1 del proyecto de participación social. Además, el PIC puede servir como una guía para identificar las necesidades y demandas de la población, y establecer mecanismos de comunicación y diálogo con los ciudadanos. Esto contribuirá a fortalecer la relación entre la administración municipal y la comunidad, generando confianza y legitimidad en las acciones implementadas. Por lo tanto, se sugiere a los funcionarios del municipio de Armenia que consideren la utilización del PIC como una herramienta para dar cumplimiento a la línea 1 del proyecto de participación social. Esto permitirá promover una participación ciudadana activa y efectiva, contribuyendo al logro de los objetivos planteados en la política pública.

E2Lf: 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 lo esperado promover el apoyo financiero a las iniciativas comunitarias que se desarrollan en cada territorio.

La promoción y fortalecimiento de la Política de Participación Social en Salud puede contar con un plan de asistencias técnicas para articular proyectos, especialmente pueden ser realizadas tanto por el Ministerio de Salud como por el departamento. El objetivo de estas asistencias técnicas es brindar apoyo y orientación a los municipios y entidades involucradas en la formulación y ejecución de proyectos relacionados con la participación social en salud. Esto incluye la identificación de necesidades, la definición de estrategias, la elaboración de planes de acción, entre otros aspectos relevantes.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

Tanto el Ministerio de Salud como el departamento pueden ofrecer asesoramiento técnico, capacitación y acompañamiento en la formulación de proyectos que fortalezcan la participación social en salud. Estas asistencias técnicas pueden incluir la transferencia de conocimientos, la facilitación de espacios de intercambio de experiencias y buenas prácticas, y la colaboración en la identificación de recursos y financiamiento para los proyectos. Es importante destacar que la articulación entre el Ministerio de Salud, el departamento y los municipios es esencial para el éxito de esta estrategia. La coordinación y el trabajo conjunto permitirán aprovechar al máximo los recursos y conocimientos disponibles, promoviendo una participación social efectiva y sostenible en el ámbito de la salud. Por lo tanto, se sugiere que los municipios y entidades interesadas en formular proyectos en línea con la participación social en salud se acerquen al Ministerio de Salud y/o al departamento correspondiente para explorar las posibilidades de recibir asistencias técnicas y fortalecer su trabajo en este ámbito.

Se les expresa a los funcionarios de cada municipio que es fundamental que los planes de desarrollo incluyan la visibilización de los recursos necesarios para la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), así como las propuestas y proyectos relacionados con esta política. En primer lugar, es importante que los planes de desarrollo contemplen una asignación presupuestaria específica para la implementación de la PPSS. Esto implica destinar recursos financieros para actividades como capacitación, fortalecimiento de capacidades, promoción de la participación ciudadana, implementación de proyectos piloto, entre otros. Además, es necesario que los planes de desarrollo incluyan la identificación y visualización de otros recursos disponibles para la implementación de la PPSS. Estos recursos pueden ser humanos, técnicos, materiales o de infraestructura, y pueden provenir tanto del sector salud como de otras entidades o instituciones relacionadas. La visibilización de los recursos en los planes de desarrollo permitirá tener una perspectiva clara de las capacidades y limitaciones existentes para la implementación de la PPSS. Esto facilitará la toma de decisiones, la planificación y la búsqueda de alianzas y colaboraciones con otras entidades o instituciones que puedan aportar recursos complementarios. Asimismo, es importante que los planes de desarrollo incluyan la presentación de propuestas y proyectos específicos relacionados con la PPSS. Estas propuestas y proyectos deben estar alineados con los objetivos y lineamientos de la política, y deben tener en cuenta las necesidades y demandas de la comunidad. La inclusión de propuestas y proyectos en los planes de desarrollo permitirá establecer una hoja de ruta clara para la implementación de la PPSS, con metas, plazos y responsables definidos. Además, facilitará la gestión y la búsqueda de financiamiento para llevar a cabo estas iniciativas. En resumen, en el plan de desarrollo deben visibilizar los recursos necesarios para la implementación de la PPSS, incluyendo asignación presupuestaria específica, identificación de recursos disponibles y presentación de propuestas y proyectos relacionados con la política. Esto contribuirá a fortalecer la implementación de la PPSS y a garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Es por ello que se haga un empalme y un trabajo articulado como de gestión en pro de garantizar la continuidad de la PPSS para las próximas vigencias.

Se les sugiere a los funcionarios que se le haga Seguimiento al plan de acción de la política en salud mínimo dos veces al mes con el objetivo de identificar acciones que se deben mejorar a partir de lo ya realizado a la fecha y así poder realizar las modificaciones necesarias en cada plan de trabajo a partir de las actividades ya propuestas. Por ende se les reitera a los funcionarios que realicen un seguimiento al plan de acción de la política en salud con el objetivo que ese seguimiento le permita identificar acciones que deben mejorarse en base a lo realizado hasta la fecha, y así poder realizar las modificaciones necesarias en cada plan de trabajo a partir de las actividades ya propuestas. El seguimiento regular del plan de acción permitirá evaluar el progreso de las actividades y los resultados obtenidos hasta el momento. Esto brinda la oportunidad de detectar posibles desviaciones o áreas de mejora, y tomar las acciones necesarias para corregirlas y optimizar los resultados. Durante el seguimiento, es importante analizar cada actividad propuesta en el plan de acción y evaluar su avance y cumplimiento. Se deben identificar las acciones que se han realizado de acuerdo a lo planificado, así como aquellas que han presentado dificultades o retrasos. Esto permitirá tomar decisiones informadas sobre las modificaciones necesarias en cada plan de trabajo. Además, el seguimiento del plan de acción brinda la oportunidad de realizar ajustes o mejoras en base a los aprendizajes y resultados obtenidos. Se pueden identificar nuevas oportunidades, establecer nuevas metas o replantear estrategias en función de la evolución de la implementación de la política. Es importante que este seguimiento se realice de manera sistemática y que se documenten los hallazgos y las decisiones tomadas. Esto facilitará la rendición de cuentas, la evaluación de los avances y el monitoreo continuo de la implementación de la política en salud. En resumen, se sugiere a los funcionarios realizar un seguimiento regular al plan de acción de la política en salud, al menos dos veces al mes. Esto permitirá identificar acciones a mejorar, realizar modificaciones necesarias en cada plan de trabajo y

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

optimizar los resultados en la implementación de la política.

Se invita a todos los funcionarios a participar en la capacitación que será impartida por el Ministerio de Salud y la Protección Social sobre presupuestación participativa y control social. El evento se llevará a cabo el día martes 26 de septiembre a las 2:00 PM en el Salón Bolívar, ubicado en la Gobernación del Quindío.

Esta capacitación será una oportunidad para aprender sobre las mejores prácticas en la asignación de recursos y la participación de la comunidad en el proceso de presupuestación en el ámbito de la salud. Además, se abordarán temas relacionados con el control social, que es fundamental para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos. La asistencia a esta capacitación es importante para fortalecer los conocimientos y habilidades en relación con la presupuestación participativa y el control social, lo cual contribuirá a una mejor gestión de los recursos y a una mayor participación ciudadana en la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Se recomienda a los funcionarios confirmar su asistencia a la capacitación y asegurarse de estar presentes el día y la hora indicados. Además, se sugiere aprovechar esta oportunidad para plantear preguntas, compartir experiencias y establecer redes de colaboración con otros participantes.

La funcionaria del municipio de Armenia ha informado que el COPACO (Consejo de Participación Comunitaria en Salud) de Armenia ha sido creado mediante un decreto y está vigente desde 2022 hasta el 2025, y además se están llevando a cabo reuniones cada tres meses, es un gran avance para promover la participación ciudadana en temas de salud. La existencia de un decreto que respalde la creación del COPACO brinda un marco legal y administrativo sólido para su funcionamiento. Esto permite establecer las bases, los objetivos y los lineamientos para el trabajo del consejo, así como los requisitos para la conformación y participación de sus miembros. Es importante que las reuniones del COPACO sean organizadas y estructuradas, con una agenda previamente establecida y la participación activa de todos los miembros. Durante estas reuniones, se pueden abordar diversos temas relacionados con la participación comunitaria en salud, como la revisión de proyectos, la identificación de necesidades y prioridades, la evaluación de programas y políticas, entre otros.

Además, es fundamental que se documenten los acuerdos, propuestas y compromisos surgidos durante las reuniones, así como su seguimiento y cumplimiento posterior. Esto contribuirá a mantener un registro claro de las acciones realizadas y a asegurar la continuidad y el impacto del trabajo del COPACO.

Es fundamental que se invite y se tenga en cuenta a las personas que pertenecen a grupos poblacionales con enfoque diferencial en la participación social en salud (PPSS). La inclusión de estos grupos asegura que sus voces, necesidades y perspectivas sean consideradas en los escenarios y espacios de participación.

La participación social en salud se basa en el principio de inclusión y equidad, y esto implica garantizar que todas las personas, independientemente de su condición, género, etnia, orientación sexual, discapacidad u otras características, tengan la oportunidad de participar activamente en los procesos de toma de decisiones en salud.

Se les reitera a los funcionarios de la importancia de implementar mecanismos de participación social que sean accesibles y respeten la diversidad de las personas. Esto puede incluir la realización de consultas y reuniones en lugares accesibles, el uso de lenguaje claro y comprensible, la disponibilidad de materiales en diferentes formatos, entre otros aspectos que faciliten la participación de todos los grupos poblacionales con enfoque diferencial. Además, es esencial garantizar la representación de los diferentes grupos poblacionales en los espacios de participación social en salud. Esto implica invitar y motivar la participación de personas que pertenecen a estos grupos, y asegurarse de que tengan un espacio activo y significativo en la toma de decisiones y en la formulación de políticas y programas de salud. La ley colombiana reconoce y promueve la participación social en salud, y establece diversos mecanismos para ello, como las asociaciones de usuarios, COPACOS, veedurías, comité de ética hospitalaria, los consejos territoriales de salud, entre otros. Estos mecanismos deben ser utilizados para invitar y tener en cuenta a las personas que pertenecen a grupos poblacionales con enfoque diferencial. En resumen, es fundamental invitar y tener en cuenta a las personas que pertenecen a grupos poblacionales con enfoque diferencial en la PPSS. La inclusión de estas personas en los escenarios y espacios de participación social en salud es esencial para garantizar la equidad y la toma de decisiones informadas y representativas.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

No pierdan la oportunidad de participar en esta capacitación, ya que les brindará herramientas valiosas para fortalecer la presupuestación participativa y el control social en el ámbito de la salud.

Observación: Con el fin de incorporar la Política de participación social en Salud en los lineamientos de Salud Pública orientados a las entidades territoriales se socializa la cartilla del Ministerio de Salud donde se brindan orientaciones para el desarrollo e implementación de la PPPSS en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas –PIC-, además se hace entrega de la cartilla para el estudio e implementación en los Municipios de Montenegro, Génova, Circasia, Calarcá y Filandia.

Para finalizar, las funcionarias de los municipios, refieren que es necesario programar una nueva asistencia técnica para adelantar algunas acciones referentes al plan de acción y por ende planear algunas actividades acorde a las propuestas del plan de acción de la PPPSS.

Se evidencia preocupación en cuanto al incumplimiento de algunas actividades del plan de acción de cada municipio presente en la jornada de seguimiento realizada por la Secretaria de Salud Departamental Quindío – PPSS. Se les sugiere y recomienda revisar el plan de acción con los cada uno de los funcionarios que intervienen de uno u otra manera en el plan de acción como en la PPSS de los municipios como también que revisen y le hagan seguimiento en jornadas de trabajado cada 15 días o cada mes para darle cumplimiento a dicho proceso. De igual manera se les reitera el acompañamiento y el apoyo por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío PPSS – GEAS. Compromisos enviar plan de acción de cada E.S.E antes del viernes 25 de agosto del presente año en curso.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS
	• LISTA DE ASISTENCIA • REGISTRO FOTOGRÁFICO

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Revisión del plan de acción referente a la PPSS con cada una de las actividades a la fecha con cada equipo del municipio correspondiente a partir de las sugerencias y recomendaciones dadas desde la oficina de participación en salud	Antes del 31 de agosto del 2023	Funcionaria plan local del municipio	Ninguna
Cada uno de los funcionarios asistentes de los municipios de compromete a actualizar y enviar base de datos de los COPAOS de los municipios.	31 de agosto del 2023	Funcionaria plan local del municipio	Ninguna
Reenviar plan de acción antes del viernes 25 de agosto para revisión	31 de agosto del 2023	Funcionaria plan local del municipio	Ninguna

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
Fabián Alberto Badillo ramos	Coordinador SAC	
Gloria Mercedes Velázquez	Contratista	
Cristian Mauricio Ortiz Toro	Contratista	



QUINDÍO
CORAZÓN DE COLOMBIA



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 23-08-23 Institución Secretaría Salud Municipal

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	X		
Metodología del utilizada	X		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planos Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 23/08/23 Institución Secretaría de Salud Armenia

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	☒	☐	☐
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	☒	☐	☐
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	☒	☐	☐
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	☒	☐	☐
Metodología del utilizada	☒	☐	☐

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 23 Institución Secretaría Salud Armenia

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	✓		
Metodología del utilizada	✓		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 23-03-2023 Institución Secretaría salud Armenia

Opciones a evaluar.	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	X		
Metodología del utilizada	X		

Recomendaciones sugerencias

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 6067359919 EXT. 130
salud@gobernacionquindio.gov.co



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.AP.B del Departamento.

Fecha 23-08-23 Institución Secretaría de Salud Armenia

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	X		
Metodología del utilizada	X		

Recomendaciones sugerencias



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.AP.B del Departamento.

Fecha 23-08-2023 Institución Secretaría salud eumbaya

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	X		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	X		
Metodología del utilizada	X		

Recomendaciones sugerencias



SECRETARÍA DE SALUD



Apoyo al seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud, E.S.E y E.A.P.B del Departamento.

Fecha 23-08-2023 Institución Secretaría Serv. Sociales y Salud

Opciones a evaluar	B	R	M
Puntualidad y amabilidad de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Claridad y dominio del tema por parte de quien lidera la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Cumplimiento de los objetivos programados en la asistencia técnica y seguimiento a la PPPSS	✓		
Material utilizado para el desarrollo de la actividad planeada	✓		
Metodología del utilizada	✓		

Recomendaciones sugerencias

Re: Informacion apertura plataforma PISIS

salud @quimbaya-quindio.gov.co <salud@quimbaya-quindio.gov.co>

Jue 24/08/2023 4:45 PM

Para: PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO <saludparticipacionsocial@quindio.gov.co>

cordial saludo

en estos momentos el municipio de Quimbaya está analizando la posibilidad de incluir más líneas estratégicas de la PPSS, ya que no queremos comprometernos con más actividades que el municipio no tenga la capacidad técnica de ejecutar además de los recursos y el tiempo de ejecución es de aclarar que estas 17 líneas estratégicas son las mismas que el municipio viene ejecutando desde el años 2021 sin ningún problema y hasta el momento se han cumplido al 100% como se evidencias en los cargues al PISIS, si determinamos la ejecución de mas lineas se estara enviando el plan de accion actualizado y la evidencia del cargue al PISIS por parte de nuestro ingeniero, agradezco mucho el acompañamiento que nos brindan y espero contar con ustedes para la ejecución correcta y total de la PPSS.

cordialmente

JULIAN ANDRES LOPEZ VEGA
SUBSECRETARIO DE SALUD QUIMBAYA

El jue, 24 ago 2023 a las 16:12, PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO
(<saludparticipacionsocial@quindio.gov.co>) escribió:

Cordial saludo, Doctor Julián,

Desde la secretaria de Salud Departamental oficina de participación Social en Salud y SAC se esta llevando a cabo seguimiento a la implementación a la Política publica de participación social en salud Resolución 2063, donde uno de los objetivos de este despacho es brindar asistencia técnica, seguimiento acompañamiento a este proceso.

El Municipio de Quimbaya participó en esta actividad el día 22 de agosto de 2023, donde durante la jornada se evidencio que el Municipio planeo 17 líneas, de las 33 líneas que debe planear el Municipio, por esta razón le informamos que desde el departamento estamos prestos para apoyarlos en lo que ustedes requieran para planear las líneas que tienen como no intervenidas y de esta manera aprovechen la apertura de la plataforma PISIS que esta abierta del 22 hasta el 28 de agosto para el cargue del plan de acción con las modificaciones que Uds consideren necesarias.

Quedamos atentos a sus requerimientos y comentarios.

Fabian Alberto Badillo Ramos
PU Líder oficina de Participación Social en Salud y SAC
SSDQ

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO					
ACTA NÚMERO:					
FECHA:	11 de Septiembre de 2023	HORA INICIO:	DE 02:30 PM	HORA FINALIZACIÓN:	DE 04:45 PM
LUGAR:	GOBERNACION DEL QUINDIO SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X		NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: seguimiento de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud y apoyar la ejecución del plan de asistencias técnicas de la Política Pública de Participación Social en Salud en las Secretarías y Planes Locales de Salud de Circasia, Calarca, Montenegro, Genova, Filandia					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1.	Gloria Mercedes Velásquez	Contratista	Secretaria de Salud Departamental – GEAS
2	Cristian Mauricio Ortiz	Contratista	Secretaria de Salud Departamental – GEAS
3	Diana Marcela García Chica	Contratista	Plan local Circasia
4	Leidy Johana Núñez Vásquez	Contratista	Plan local Calarcá
5	Claudia Cristina Ramírez Martínez	Contratista	Secretaria Municipal de salud de Montenegro
6	Yasmileth Gil Roa	Contratista	Genova
7	Luisa Fernanda Ospina	Contratista	Filandia

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo	Equipo Participación Social en Salud
2	Orden del día	Equipo Participación Social en Salud
3	Exposición y presentación de cada una de las líneas y ejes del plan de acción de la PPSS	Equipo Participación Social en Salud
4	Tareas y compromisos	Equipo Participación Social en Salud
5	Cierre	Equipo Participación Social en Salud

Eje 3 línea E.
Acta Gestión

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

DESARROLLO TEMATICO

Siendo las 02:40 PM del 11 de septiembre del 2023 en el primer piso 13 de la gobernación del Quindío en presencia de los contratistas Gloria Mercedes Velásquez y Cristian Mauricio Ortiz Toro y las funcionarias de cada uno de los municipios del departamento del Quindío, Calarcá, Circasia, Montenegro, Génova y Filandia.

Se da inicio a la revisión del PLAN DE ACCION DE LA PPSS de cada municipio con cada una de los funcionarias asistentes.

La jornada de trabajo es con el objetivo de hacer seguimiento y por ende dar sugerencia y recomendaciones a partir de lo planeado desde cada plan de acción de la política pública de cada entidad. En esta reunión, cada funcionario tendrá la oportunidad de presentarse y compartir el objetivo que tiene para esta jornada de trabajo en relación al seguimiento de la política pública desde cada municipio. El objetivo principal de esta jornada es garantizar el cumplimiento de las actividades como de las metas establecidas en cada plan de acción presentado por los municipios. Es importante recordar que el éxito de la política pública depende de la participación activa y comprometida de cada entidad a mantener activa cada una de las instancias de participación social como (asociación de usuarios de cada EAPB y de cada E.S.E. Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, COPACO, Veedurías, SAC y el Comité de ética Hospitalaria)

Durante el transcurso de esta jornada, se revisaron los avances realizados hasta el momento, identificando posibles desafíos y obstáculos, y estableciendo acciones concretas para superarlos. También se discutió estrategias de colaboración y coordinación entre los municipios para maximizar los resultados de la política pública. En esta jornada de trabajo se pretende generar un espacio de diálogo y cooperación efectiva. Donde juntos, podremos lograr un impacto positivo en nuestro plan de acción como a las instancias de participación social en salud.

Se inicia con la jornada de trabajo con cada una de las funcionarias para la revisión de las instancias de participación social en salud COPACOS Y CTSSS.

El municipio de Montenegro refiere que están tratando de reconstruir todo lo referente al COPACÓ Y a la fecha solo llevan una reunión en el mes de febrero del presente año, por ende el COPACO no está operando.

Calarcá cuenta con COPACO y con el respectivo acto administrativo y a la fecha llevan 2 reuniones, la norma expresa que los COPACOS se deben de reunir mínimo tres veces al año como lo dice el ARTICULO DECIMO SEPTIMO: REUNIONES ORDINARIAS: Las reuniones ordinarias se realizarán cada tres (3) meses y las extraordinarias en cualquier tiempo cuando se requiera tratar asuntos de decisión urgente. Será convocada el Alcalde como presidente, por intermedio de la secretaria del COPACO. La funcionaria del municipio de Calarcá añade que no está segura de cuantas reuniones lleva el CTSSS.

La funcionaria del municipio de Filandia refiere que el COPACO se reúne cada mes tal como está en el acto administrativo decreto 085 del 17 noviembre de 2021 y se reúnen cada mes a pesar que la normatividad refiere que se deben reunir mínimo cada tres meses.

La funcionaria Gloria Velásquez les manifiesta a la funcionarias de cada municipio que después de la reunión deberán enviar el acto administrativo y el directorio de los que conforman el COPACO y el CTSSS. Compromiso que cada funcionaria se compromete a cumplir dado que cada municipio debe contar con cada de las instancias de participación y ello es de obligatorio cumplimiento.

La funcionaria del municipio de Génova refiere que a la fecha el municipio cuenta con COPACO a través del decreto 083 del 10 de del 2015 COPACO pero que añaden que se debe actualizar el decreto con el equipo jurídico del municipio. Añade que a la fecha no cuentan con CTSSS (consejo territorial de seguridad social en salud) la funcionaria Gloria Velásquez le expresa que se debe trabajar en ello y desde la Secretaria de Salud



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página

Departamental del Quindío cuentan con el apoyo para que el municipio cuente con CTSSS.

La funcionaria del municipio de Montenegro expresa que el municipio cuenta con el COPACO mediante el decreto 042 del 31 de mayo del 2017 y a la fecha se ha reunido una vez. Expresa la funcionaria que en dicho acto administrativo está estipulado que se deben reunir mínimo cada cuatro meses a lo que les hace la observación dado que por normatividad vigente el COPACO se debe reunir mínimo cuatro veces al año.

Se les sugiere que revisen el decreto dado que se deben acoger a la normatividad vigente DECRETO 1757 DE 1994 y el decreto 780 artículo 210177. La funcionaria añade que el decreto esta revisión y después de dicha revisión y de la respectiva aprobación se le debe enviar a la funcionaria de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío Gloria Velásquez de la oficina de PSS. La refiere que tienen CTSSS mediante el 327 del 12 de abril del 2017 a la fecha no se han reunido, ya que los integrantes del COPACO son los mismos de CTSSS.

Se le brindan recomendaciones generales tales como:

Establecer una agenda clara: Antes de la reunión, asegúrate de tener una agenda clara y compartirla con todos los participantes. Esto ayudará a mantener el enfoque y garantizar que se aborden todos los temas importantes.

2. Establecer un tiempo límite para cada punto de la agenda: Asigna un tiempo específico para cada punto de la agenda y comunícalo a los participantes. Esto ayudará a mantener la reunión en marcha y evitará que los temas se alarguen demasiado.

3. Designar a un moderador: Elige a alguien para que actúe como moderador de la reunión. Su papel será asegurarse de que se siga la agenda y mantener el tiempo límite para cada intervención.

4. Establecer reglas de participación: Antes de comenzar la reunión, establece reglas claras sobre cómo se llevarán a cabo las intervenciones. Por ejemplo, podrías establecer un límite de tiempo para cada intervención o pedir a los participantes que se enfoquen en puntos clave y eviten repeticiones.

5. Utilizar herramientas tecnológicas: Considera el uso de herramientas tecnológicas como cronómetros o temporizadores para ayudar a mantener el tiempo de intervención de cada persona. También puedes utilizar herramientas de colaboración en línea para compartir y discutir documentos de manera más eficiente.

6. Fomentar la participación activa: Anima a los participantes a ser concisos y directos en sus intervenciones. Pide opiniones y comentarios breves y alentadores para mantener el flujo de la reunión.

7. Hacer un seguimiento de las acciones acordadas: Al final de la reunión, asegúrate de resumir las acciones acordadas y asignar responsabilidades a cada participante. Esto ayudará a mantener a todos responsables y garantizar que se cumplan los compromisos.

La funcionaria del municipio de Circasia expresa que a la fecha cuentan con COPACO Y CTSSS Acto administrativo del COPACO mediante acuerdo 026 de agosto 30 del 2017. Este año se han reunido dos veces.

Cuentan con CTSSS mediante resolución 063 de mayo 27 del 2015. A la fecha solo se han reunido 2 veces

La funcionaria del municipio de Génova refiere que tiene COPACO mediante decreto 083 del 2015 y no cuentan con CTSSS.

La funcionaria del municipio de Calarca refiere que cuentan con COPACO mediante decreto 314 del 11 de noviembre del 2022 y a la fecha se han reunido dos veces.

CTSSS decreto 315 del 11 noviembre del 2022 y a la fecha se han reunido 2 veces.

Eje 2 línea b incentivos: Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria. Lo esperado se otorga incentivos para fortalecer la participación (reconocimientos en eventos públicos, entrega de recursos económicos, simbólicos, transporte, entre otros) para destacar el liderazgo y la participación de ciudadanos. Videos perfiles de vida.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

La funcionaria del municipio de Filandia refiere que a la fecha se le realizó reconocimiento al COPACO mediante una placa gracias a los 34 años de servicio a la comunidad. actividad que le da cumplimiento a esta

La funcionaria del municipio de Génova refiere que a la no tienen actividad o plan de incentivos para esta línea.

La funcionaria del municipio de Montenegro refiere que tienen programado para las fiestas del municipio brindarles un reconocimiento a los líderes sociales y líderes COVECOM y a los representantes de de las JAC.

Se les sugiere que tengan en cuenta a los líderes de las instancias de participación social en salud dentro de las actividades de incentivos que han participado en estos espacios (veedores y miembros del COPACO). A partir de los logros que han alcanzado y que ella se pueda proyectar a través de redes sociales u otros medios de comunicación que motive a los líderes como a usuarios.

Se les recuerda no se pueden solo quedar con actividades a los líderes COVECOM ya que la PPSS cuentan con unas instancias de participación social en salud según el decreto 780 y la resolución 2063.

Se les recuerda la importancia de promover las instancias de participación social como escenarios para la toma de decisiones y la construcción de consensos. Al promover la participación social, se fomenta la inclusión. Además, se enriquece el debate con diferentes perspectivas y conocimientos, lo que puede llevar a soluciones más innovadoras y efectivas. Es importante recordar que la participación social no se limita solo a las reuniones formales, sino que puede tomar diversas formas, como consultas públicas, mesas de diálogo, foros de discusión, entre otros. Cada una de estas instancias puede adaptarse a las necesidades y características de cada contexto. Además, es fundamental garantizar que la participación sea accesible y significativa para todos los actores involucrados. Esto implica brindar información clara y transparente, asegurar la representatividad de los diferentes grupos y facilitar la participación de personas con enfoque diferencial o en situaciones de vulnerabilidad. En resumen, promover las instancias de participación social es fundamental para fortalecer la democracia, generar consensos y tomar decisiones más informadas y legítimas. Por tanto, es importante que se fomente y valore la participación de todos los actores involucrados en la toma de decisiones.

La funcionaria del municipio de Calarcá refiere que a la fecha solo cuentan con una estrategia de reconocimiento a los líderes comunitarios.

La funcionaria del municipio de Filandia refiere que desde el hospital como incentivo le brinda uniforme a junta de la asociación de usuarios.

Se les menciona referente al concurso de incentivos que está desarrollando la Secretaría de Salud Departamental del Quindío y se les compartirá dicha pieza publicitaria de dicho evento.

Eje 2 línea c. Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y comunicaciones en las organizaciones sociales en salud. Lo esperado Desarrollo de capacitaciones para impulsar iniciativas del uso de las TIC dirigidas organizaciones sociales. La gobernación lo va a realizar en cuanto se convoque apoyar con la participación de la comunidad
2. Puesta en marcha de Micrositio para alojar los documentos que soportan la operatividad de la PPSS y dar visibilidad de los procesos.

Secretaría TIC e Impulsar e incentivar el uso de las tecnologías.

La funcionaria del municipio de Calarcá refiere que cuentan con Plan de medios (plan de comunicaciones). Les Expone a los asistente el plan de medios que tiene desarrollo e implementado en el municipio el cual está por fases.

La funcionaria del municipio de Filandia manifiesta que no tiene plan de medios pero realizan gestiones y actividades.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

La funcionaria del municipio de Genova refiere que deben diseñar plan de medios.

La funcionaria de Córdoba refiere que no tienen plan de medios al igual que la funcionaria de Montenegro y que lo deben diseñar dado que lo tienen planeado en el plan de acción de la PPSS.

Se les recomienda que estén revisando la pagina PISIS del ministerio para así conocer las recomendaciones pertinentes.

Circasia: diseñar dado que así lo tienen en el plan de acción de la PPSS

Montenegro: diseñar dado que así lo tienen en el plan de acción de la PPSS

Eje 2 línea E: Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud, lo esperado contar con mapa de actores que identifica líderes locales, grupos de interés, dinámicas o espacios de integración o interacción, potenciales entidades aliadas, medios de comunicación, problemáticas locales entre, otros.

Nota: no se reduce al directorio o base de datos, estos son insumo para el mapa de actores.

Los municipios no cuenta con mapa de actores

Montenegro tiene directorio al igual que Circasia los demás municipios deben crear el mapa de actores.

Se les recomienda nuevamente del orden que le deben dar a las evidencias y de la importancia de ello para el empalme.

Montenegro eje 2 línea 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 lo esperado promover el apoyo financiero a las iniciativas comunitarias que se desarrollan en cada territorio. Actividades que realizan con PIC-APS o enviar un oficio a la Secretaria de Salud.

Eje 2 línea C. Calarcá

Eje 1 línea e, eje 4 línea e y el eje 5 línea a; con el taller de presupuesto participativo y control social en salud el 26 de septiembre 02:00 PM edificio de la Gobernación del Quindío se les enviara invitación y link para dicho evento.

Compromisos para las funcionarias para el próximos lunes 18 de septiembre deben enviar dicho formato diligenciado con lo planeado, lo ejecutado y que esta por ejecutar.

Montenegro Eje 2 línea i: Definir los mecanismos de consulta y de 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. Lo esperado que se cuente con diversos canales a través de los cuales se garantiza el acceso a la información (incluye mecanismos físicos, presenciales, digitales, etc.) que funcionen en doble vía: desde la institucionalidad hacia el ciudadano y viceversa.

El municipio tiene en la programación programar conservatorios para mejorar la incidencia en la toma de decisiones. No lo han hecho. A la fecha está pendiente dicha actividad.

Eje 4 línea f: Crear un observatorio de participación y control social en salud, Buscar apoyo con planeación para el desarrollo de esta actividad. Por último y luego de haber revisado los 4 ejes anteriores se continúa con el eje 5 y sus 4 líneas de acción. El observatorio se debe realizar con planeación referente a la PPSS

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS
	• LISTA DE ASISTENCIA • REGISTRO FOTOGRÁFICO

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Revisión del plan de acción referente a la PPSS con cada una de las actividades a la fecha con cada equipo del municipio correspondiente a partir de las sugerencias y recomendaciones dadas desde la oficina de participación en salud	Antes del 18 de septiembre del 2023	Funcionaria plan local del municipio	Ninguna
Cada uno de los funcionarios asistentes de los municipios de compromete a actualizar y enviar acto administrativo y directorio de los integrantes de los COPAOS y del CTSSS	12 de septiembre del 2023	Funcionaria plan local del municipio	Ninguna
Reenviar plan de acción antes del lunes 18 de septiembre para revisión	18 de septiembre del 2023	Funcionarias plan local del municipio	Ninguna

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
GLORIA VELÁSQUEZ	CONTRATISTA	
CRISTIAN MAURICIO ORTIZ	CONTRATISTA	

documentacion del municipio de SALENTO

Plan Local Salento <planlocal@salento-quindio.gov.co>

Lun 11/09/2023 8:27 AM

Para: PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA - QUINDIO <saludparticipacionsocial@quindio.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (3 MB)

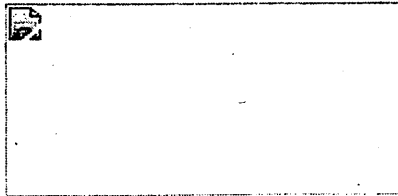
PPSS.pdf; consejo de salud.pdf;

Buenos días se realiza el envío de la documentación que se había quedado pendiente desde la mesa técnica.

LINA ORTIZ-GERALDINE BUSTOS
CONTRATISTAS PLAN LOCAL DE SALUD
7593252



Secretaría
de Servicios
Sociales.



RESOLUCIÓN N° 228

15 AGO 2023

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE IMPLEMENTA LA POLITICA PUBLICA DE
PARTICIACIÓN SOCIAL EN SALUD**

La Alcaldesa Municipal de Salento Quindío en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Resolución 2063 del 2017 la cual adapta la política de participación social en salud PPPSS, en el marco de la ley 1438 de 2011, la ley estatutaria de salud 1751 del 2015 y la ley estatutaria de participación 1757 del 2015.

CONSIDERANDO

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 los derechos económicos sociales y culturales proferido en 1966 por naciones unidas y ratificado por el estado de Colombia 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 tiene el derecho de expresar u decidir que 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 todo indivisible, interdependiente e integral. Es decir que sin derecho a la participación no es posible la realización del derecho a la salud.

Es necesario recordar que la ley 100 de 1993, en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la ley 1438 del 2011, establece como principio del sistema general de seguridad social en salud, De Y para tal efecto se reglamenta el decreto 1757 de 1994 y copilado en l aparte 10 capítulo 1 título 1 del artículo 2.10.1.1.1 del decreto único 780 de 2016

La ley 1438 del 2011 en sus artículos 136.1 que es el fortalecimiento de la capacidad ciudadana, 136.2 para promover la cultura de la salud, 136.3 que habla de incentivar la

veeduría, 136.4 indica la participación activamente en los ejercicios de definición política, 136.5 refiere la participación activa en presupuesto en participación en salud y el 136.6 el cual defiende el derecho de la salud.

La ley 1751 del 2015 en su artículo 12 el cual refiere que "el derecho fundamental a la salud, comprendido el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan" y definió el alcance de la participación de forma taxativa.

La Política Pública de Participación Social en Salud tiene como finalidad la realización del derecho a la participación en salud y avanzar en la garantía del derecho a la salud con participación ciudadana. Las acciones que se desarrollen en el marco de esta política llevarán el sello de la ciudadanía activa

RESUELVE:

ARTICULO 1o. SE ADOPTA LA PPPSS. La Política Pública de Participación Social en salud y se maneja de la siguiente manera:

1. La administración municipal de salento desde la secretaria de servicios sociales en el área del plan local de salud y el régimen subsidiado realizan la proyección del plan de acción anual.
2. Se elaboran acciones para cumplimiento de cada una de las 33 líneas de acción.
3. Se encargan del cargue a las evidencias y del plan de acción a la plataforma de sispro.

ARTICULO 2o. FUNCIONES DEL PPPSS:

1. la participación es universal sin discriminación
2. la participación se basa en la igualdad y en la equidad
3. la participación integral e interdependiente
4. la participación individual y colectiva.
5. Derecho a la salud
6. Derecho al bienestar
7. Salud es construcción social-participación social

ARTIUCULO 3º esta política se trata dentro del cove municipal de forma mensual ya que no se tiene como comité si no como estrategia de implementación de PPPSS.

ARTIUCULO 4o. las evidencias se deben de guarda de forma ordenada por línea y componente.

ARTIUCULO 5o. la implementación de la PPPSS se maneja con acciones transversales, es decir aquellas acciones que conlleven a dar respuesta a cualquier línea de acción que realice las secretarías que tiene la administración municipal dan la ejecución del mismo, es decir la participación continua en los diferentes comités de la alcaldía y las atenciones a la población.

ARTIUCULO 6º. Quienes ejecutan planes de acción de PPPSS:

- Entidades territoriales
- Eps
- Ips
- Formas de participación organizaciones autónomas

ARTIUCULO 7º. La ejecución del plan de acción de la pppss es de todas las secretarías con las que la administración municipal cuente y los comités que cada una tenga conformados.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en el Municipio de Salento Quindío, a los Quince (15) días del mes de agosto del año dos mil veinte tres (2023).

Beatriz Diaz
BEATRIZ DIAZ SALAZAR
Alcaldesa Municipal

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
PROYECTÓ Y ELBORO	GERALDINE BUSTOS PORRAS	<i>Geraldine Bustos</i>
	LINA CRISTINA ORTIZ ZAPATA	<i>Lina Ortiz</i>
REVISÓ	JORGE EDUARDO HERRERA RAMIREZ	<i>Jorge Herrera</i>
APROBÓ	JORGE IVAN OSORIO AGUIRRE – Abogado Contratista	<i>Jorge Osorio</i>

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y lo encontramos ajustado en términos técnicos y administrativos; así como a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Alcaldesa Municipal.

 Alcaldía Municipal		RESOLUCIÓN	RC-AJ-0025 VERSIÓN 3 MARZO DE 2020
---	---	-------------------	---

RESOLUCIÓN N° 227

14 AGO 2023

CORRECCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 166 DEL 1 DE JULIO DE 2022 POR LA CUAL SE CONFORMA EL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SALENTO QUINDIO.

La Alcaldesa Municipal de Salento Quindío en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el Artículo 175 de la ley 100 de 1993, y de conformidad con los Acuerdos 25 y 57 del Consejo nacional de Seguridad Social en Salud y la ley 715 de 2001 y,

CONSIDERANDO

Que la ley 100 de 1993 en "ARTICULO 175. Determina "CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD". Las entidades Territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en las orientaciones de los sistemas territoriales de seguridad social en salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud.

Que la Ley 1438 de 2011, se dispuso en su artículo 7 "ARTICULO 7, COORDINACION INTERSECTORIAL". Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutaran tareas para la intervención sobre las determinantes en salud, en forma coordinada bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Políticas Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.

Que en el parágrafo 2 del artículo 7, se ha determinado lo concerniente a nivel territorial así:

PARRAGRAFO 2°. "A nivel de las entidades Territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud"

Que en la ley 1438 e 2011 en artículo 62 prevé "ARTICULO 62. CONFORMACION DE LAS REDES INTEGRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Las entidades Territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación. Según corresponda, en coordinación con las entidades promotoras de salud a través de Los Consejos Territoriales De Seguridad Social En Salud, organizaran y conformaran las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el plan de beneficios a su cargo.

El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud es un espacio de toma de decisiones, en el que se desarrollan políticas concertadas frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asesora a las Direcciones de Salud de las respectivas jurisdicciones en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud.

	 RESOLUCIÓN	RC-AJ-0025 VERSIÓN 3 MARZO DE 2020
---	---	--

RESUELVE:

ARTICULO 1o. CONFORMACION. El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Municipio de Salento, estará conformado por los siguientes miembros:

1. Alcalde municipal o su delegado
2. Secretaria de gobierno
3. Secretario de servicios sociales
4. Plan local de salud
5. Secretaria de planeación y obras públicas
6. Un representante del gremio de comercio
7. Representante de IPS
8. Representantes de copaco
9. Representante de asociación de usuarios
10. Representante de las EPS que hacen presencia en el municipio
11. Enlace de régimen subsidiado.
12. Personería municipal
13. Representante de concejo municipal.
14. Representante de líderes covecom.

Invitados

1. Representante o enlace de población indígena
2. Representante o enlace de población con discapacidad
3. Representante o enlace de la población víctima del conflicto armada

Parágrafo: Designar en la Secretaría de Servicios Sociales, reuniones y actas en las que se designen las ternas para la elección de los representantes de los diferentes sectores.

ARTICULO 2o. FUNCIONES DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

1. Asesorar a la administración Municipal en especial al fondo de salud en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en el desarrollo de las políticas de seguridad social en salud definidas por el consejo nacional de seguridad social en salud.
2. Recomendar ante la administración Municipal en especial al fondo local las acciones del PIC municipal, incluyendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a los afiliados al Régimen Subsidiado en Quimbaya.
3. Asesorar a la administración Municipal en especial al fondo local de salud, en el desarrollo progresivo del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.
4. Velar por la participación comunitaria estimulando la formación de alianzas o asociaciones de usuarios y comités de participación que hagan congruente la política nacional a nivel Municipal.

		RESOLUCIÓN	RC-AJ-0025 VERSIÓN 3 MARZO DE 2020
---	---	---------------------	---

5. Velar por el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la selección adversa de las poblaciones más pobres y vulnerables.
6. Velar por la afiliación de la población en Salento al Sistema general de Seguridad Social en Salud y promover la afiliación al sistema de Riesgos profesionales.
7. 7. Hacer seguimiento y evaluación del SISBEN y responsabilizarse por el adecuado manejo de la información derivada del mismo.
8. Verificar que las personas identificadas como beneficiarios potenciales del régimen subsidiado sean efectivamente las personas más pobres y vulnerables.
9. Promover el aseguramiento de la población pobre y vulnerable a las diferentes Administradores de Régimen Subsidiado.
10. Promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinaciones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por parte de la administración Municipal.

ARTIUCULO 3o. REUNIONES. Las reuniones del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del municipio de Salento, son de dos clases:

Ordinarias, las cuales se efectúan por lo menos cada seis (6) meses.

Extraordinarias, es decir, aquellas exigidas por las necesidades previstas urgentes que demande la administración Municipal en especial al fondo local de salud del municipio de Salento. En esas reuniones no podrán discutirse asuntos distintos a los señalados para la convocatoria.

ARTICULO 4o. CONVOCATORIA A REUNIONES. La convocatoria para las reuniones ordinarias del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud se hará por el secretario técnico con diez días calendario de anticipación a la fecha fijada, por medio de notificaciones personales enviadas directamente por correo certificado a cada uno de sus miembros, con indicaciones de las materias que serán tratadas. La convocatoria para las reuniones extraordinarias se hará con anticipación de cinco días calendario y por notificación personal, directa y por escrito a cada uno de sus miembros.

ARTICULO 5o. LUGAR, FECHA Y HORA DE LAS REUNIONES. La reunión ordinaria tendrá lugar en la fecha y hora fijada por el presidente del Consejo con una antelación no inferior a diez días calendario y para las reuniones extraordinarias se determinará quorum por convocatoria y asistencia de por lo menos una tercera parte de sus miembros.

ARTICULO 6o. REALIZACION DE LAS REUNIONES. Llegado el día de la reunión ordinaria o extraordinaria, el secretario técnico verificara el quorum respectivo. Una vez verificado este, someterá a aprobación el orden del día y el acta de la reunión anterior y procederá a continuación a desarrollar los puntos del orden aprobado.

ARTICULO 7o. QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO. El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud podrá deliberar y decidir con la presencia de por lo menos la mitad más uno de los miembros. Las decisiones se tomarán con el voto favorable de la mitad más uno de los miembros asistentes.

RESOLUCIÓN

RC-AJ-0025
VERSIÓN 3
MARZO DE 2020

ARTICULO 8o. DENOMINACION DE LOS ACTOS DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las decisiones del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud se denominarán actas o acuerdos. **ARTICULO 9o. SECRETARIO TECNICO.** la secretaria técnica del Consejo Territorial de Seguridad social en salud del Municipio de Salento, estará a cargo de la Secretaría de Servicios Sociales. a través de quien se presentarán a consideración del consejo los estudios y propuestas que se requieran para la toma de decisiones

ARTICULO 9o. SECRETARIO TECNICO. la secretaria Técnica del Consejo Territorial de Seguridad social en salud del Municipio de Salento, estará a cargo de la Secretaría de Servicios Sociales. a través de quien se presentarán a consideración del consejo los estudios y propuestas que se requieran para la toma de decisiones.

ARTICULO 10o. FUNCIONES DEL SECRETARIO TECNICO. Son funciones del secretario Técnico las siguientes: o Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias. o Asistir a reuniones ordinaria del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. o Preparar y presentar al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo. o Coordinar los estudios de carácter técnico que sean necesarios para el funcionamiento del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. o Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del consejo y darle tramite.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en el Municipio de Salento Quindío, a los catorce (14) días del mes de agosto del año dos mil dos mil veinte tres (2023).

Beatriz Diaz S.
BEATRIZ DIAZ SALAZAR

Alcaldesa Municipal

NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
PROYECTO Y ELBORD	GERALDINE BUSTOS PORRAS	
REVISÓ	LINA CRISTINA ORTIZ ZAPATA	
APROBÓ	JORGE EDUARDO HERRERA RAMIREZ	
JORGE IVAN OSORIO AGUIRRE - Abogado Contratista		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y lo encontramos ajustado en términos técnicos y administrativos, así como a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Alcaldesa Municipal.		

SEGUIMIENTO A:
**POLÍTICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN
SOCIAL EN SALUD**

Material de apoyo

Cartilla Resolución 2063
Manual cargue pisis.

Secretaría de Salud
Gobernación del Quindío

TÚ Y YO
Somos Quindío
Gobernación del Quindío





FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 1 de 6

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO

ACTA NÚMERO:

FECHA: 01 de diciembre de 2023

HORA DE INICIO: 2:00 Pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 Pm

LUGAR: Casa de la Cultura Municipio de Córdoba Quindío

ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA

SI X

NO

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Fomentar la Participación para el control social en salud a través de la formación y/o capacitación a los integrantes del Comité de Participación Comunitaria COPACO del Municipio de Córdoba Quindío.

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Mónica Roncancio	Contratista	Plan Local de Salud - Alcaldía Municipal de Córdoba Quindío.
2	Michel Henao	Contratista	Plan Local de Salud - Alcaldía Municipal de Córdoba Quindío.
3	Mónica Marín	Contratista	Personería Municipal
4	Luz Elena López	Contratista	Despacho alcaldía Municipal
5	Juliana Montes Aza	Contratista	Secretaría de Salud Departamental
6	Gloria Velásquez	Contratista	Secretaría de Salud Departamental
7	Andrea Lorena Olaya	Contratista	Secretaría de Salud Departamental
8	Katherine Rueda	Contratista	ESE San Roque
9	Luz Aida Osorno	Rep. Madres Comunitarias	COPACO

AGENDA DEL DÍA

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Saludo de Bienvenida	Juliana Montes
2	Política Pública de Participación Social en Salud / Resolución 2063 de 2017.	
3	Contextualización sobre la Normatividad de los mecanismos de participación social en salud. (Decreto 780/2016).	
3	Consolidación y funcionamiento del Comité de Participación Comunitaria.	
4	Proposiciones y Varios	

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

DESARROLLO TEMATICO

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA:

Siendo las 2:00 Pm, Se da inicio a la asistencia técnica solicitada por el plan territorial de Salud del Municipio de Córdoba Quindío.

Se inicia con el saludo por parte de la contratista de la oficina de participación social de la Secretaría de Salud Departamental donde se resalta la intencionalidad que se tiene por parte de la Administración Municipal la activación del comité de participación comunitaria dado que desde el año 2018 no tiene funcionalidad, según información de la coordinadora del plan local.

Una vez dado a conocer la intencionalidad del encuentro, se procede a la presentación de los participantes y equipo de trabajo de profesionales de la Secretaría de Salud.

Se informa además que la participación social está consagrada en la constitución política como un derecho fundamental y es por ello que desde las instituciones de salud se debe garantizar dicha participación; Por parte de la contratista da a conocer contenido de gran importancia para los presentes, donde habla principalmente que la participación social implica la agrupación de los individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus respectivos intereses, por ejemplo, grupos de inmigrantes, personas con discapacidad, entre otros; que buscan el mejoramiento de las condiciones de vida o defensa de intereses; además de ello explica la importancia del derecho a la participación, ya que el sujeto es sujeto de derechos y el Estado debe ser garante de la Participación Social, entendiendo que esta es universal y sin discriminación, integral e interdependiente, individual y colectiva, basada en la equidad y en la igualdad. Para que la participación social sea exitosa se debe tener organización, compromiso, ser consciente de la importancia de la misma y ser eficiente para lograr el cumplimiento de las metas y objetivos.

Se inicia con la presentación de la resolución 2063 de 2017, la cual es de gran importancia para el fomento de la participación social con la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud, dado que se entiende la Política como: "[...] proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad". En tal sentido, las Políticas son instrumentos que permiten la realización de respuestas a las necesidades de grupos y poblaciones. En el caso de la participación social en salud las necesidades son aquellas situaciones o condiciones que impiden, afectan, debilitan que la ciudadanía incida o decida sobre el derecho a la salud.

Se orienta que Política Pública de Participación Social en Salud, dado que surge como respuesta a una serie de problemáticas que se pueden agrupar en los siguientes aspectos; (Marco situacional)

1. Problemáticas relacionadas con debilidades institucionales
2. Problemáticas relacionadas con falta de cultura ciudadana
3. Problemáticas relacionadas con debilidad en las capacidades sociales/ciudadanas
4. Problemáticas relacionadas con la normatividad

No obstante, la PPSS pretende es Planificar y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud en armonización con la Política Integral de Atención en Salud

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

(PAIS-MIAS).

Teniendo como resultado:

- Fortalecimiento de las estructuras del nivel nacional y territorial que lideran la promoción de la participación social en salud (recursos técnicos, operativos financieros y humanos).
- Fortalecimiento de las capacidades ciudadanas: participación real para incidir y decidir en la gestión pública en salud (coordinación-alianzas).
- Incorporación de la ciudadanía en los programas de PYP y a la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales (garantía del estado cuidado-autocuidado, derecho a la salud).
- Fortalecimiento de las veedurías ciudadanas en salud, mejoramiento del acceso a la información, desarrollo de procesos de formación, reconocimientos y medios para el análisis de la información.
- Apropiación de instrumentos-herramientas, con condiciones institucionales que permitan vincularse a la gestión del sector; definición, implantación y control de políticas, presupuestación, liderar solución de problemas, toma de decisiones frente a políticas en salud.

Se informa además, que la política pública se materializa en 5 ejes estratégicos:

1. Fortalecimiento institucional
2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud
3. Impulso a la cultura de la salud
4. Control social en salud
5. Gestión y garantía de la salud con participación en el proceso de decisión

Posteriormente se da paso a la Contextualización sobre la Normatividad de los mecanismos de participación social en salud. (Decreto 780/2016). *Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:*

PARTICIPACIÓN 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.

Dicho decreto define las siguientes formas de Participación en Salud:

1. La 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. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

a. La 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.

b. La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

2. La 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.

Es por ello que cada actor de salud debe de garantizar los espacios de participación social en salud tales como: **IPS y EAPB : Asociación de usuarios, Comité de ética y Servicio de información y atención al usuario**

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

MUNICIPIOS: comité de participación comunitario -COPACO, Veeduría, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud -CTSSS y Servicio de Atención a la Comunidad

Para este caso se hizo necesario profundizar acerca del comité de participación comunitario –COPACO se da a conocer que en todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva
2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral lo de este artículo. La asistencia del director es indelegable.
4. Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:
 - a) Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, MADRES COMUNITARIAS, GESTORES DE SALUD, EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD, entre otras.
 - b) Las Juntas administradoras locales,
 - c) Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal.
 - d) Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.
 - e) El sector educativo
 - f) La Iglesia

Los representantes ante los Comités de Participación Comunitaria serán elegidos para períodos de tres (3) años; podrán ser reelegidos máximo por otro período y deberán estar acreditados por la organización que representen.

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.

Funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud. Son funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las siguientes:

1. Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción respectiva.
2. Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.
3. Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.
4. Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.
5. Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social -FIS- u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.
6. Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extra hospitalaria y de control del medio ambiente.
7. Concertar y coordinar con las dependencias del sistema general de seguridad social en salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 6

ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.

8. Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.
9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.
10. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
11. Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
12. Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.
13. Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.
14. Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
15. Solicitar al alcalde y/o concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y lo el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define éste mecanismo.
16. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
17. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

Por último, se continua con las proposiciones y varios donde se informa acerca de las fechas del cargue del seguimiento del Plan de Acción de la política pública que de acuerdo al ministerio se apertura la plataforma SISPRO el día 11 de Diciembre 2023 al 10 de febrero del 2024, además de ello, se recomienda dejar elaborado el plan de acción que se desarrollara en la vigencia 2024.

Por último, se informa acerca de la circular enviada desde el departamento para el apoyo financiero de las iniciativas de participación social en salud, dejarlo claro en el proceso de empalme para que para la vigencia 2024 se destinen los recursos necesarios tanto para el recurso humano y el recurso logístico.

Sin más por el momento se da por terminada la reunión.

N°	EVIDENCIAS Y ANEXOS			
1.	Se anexa listado de asistencia			
2.	Se anexa registro fotográfico			
TAREAS Y COMPROMISOS		FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

	FORMATO		Código: F-CIG-03
	Acta de reunión		Versión: 04
			Fecha: 07/12/2018
			Página 1 de 6

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
Juliana Montes Aza	Contratista/ Secretaria de Salud Departamental.	
Andrea Olaya	Contratista/ Secretaria de Salud Departamental.	