La cultura es de todos

Mincultura

# PARTICIPACIÓN CIUDADANA, CONTROL SOCIALY RENDICIÓN DE CUENTAS

# NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991
- Ley Estatutaria 1757 de 2015
- Ley de Transparencia 1712 de 2014
- Ley 850 de 2013 por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Ley 454 de 1988
- Ley 850 de 2013 por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
- Política de Rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva a los ciudadanos- Conpes 3654 de abril de 2010
- Manual único de rendición de cuentas versión 2 de 2019

La cultura es de todos

Mincultura

# PARTICIPACIÓN CIUDADANA



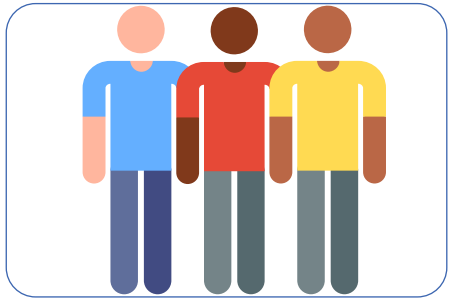
# ORIGEN



Promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre del 1948, se consolida el inicio a la aplicación de un nuevo concepto en el ámbito administrativo y organizacional de los Estados, como lo enuncia la citada disposición:

“Artículo 21. 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.”



Antes de la promulgación de la Constitución de 1991, se aplicaba una forma activa de comunidad , no se estableció como un ejercicio participativo sino como formas de organización comunitaria como es el caso de: la regulación de la Juntas de Acción Comunal, la creación del movimiento Nacional de la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos a inicios de 1970.



En 1986 se llega la elección popular de alcaldes y como resultado de lo anterior se expide la Ley 11 de 1986, que en su artículo primero dice: “*La presente Ley tiene por objeto dotar a los municipios de un estatuto administrativo y fiscal que les permita, dentro de un régimen de autonomía, cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo, promover el desarrollo de sus territorios y el mejoramiento sociocultural de sus habitantes, asegurar la participación efectiva de la comunidad en el manejo de los asuntos públicos de carácter local y propiciar la integración regional.*”

# CONSTITUCIÓN POLITICA DE 1991

La Constitución de 1991 representa la transferencia de facultades y atribuciones a los individuos y grupos sociales como:

- El derecho a la igualdad
- La libertad de expresión
- El derecho de petición
- El derecho de reunión
- El derecho de información o el derecho de acceder a los documentos públicos, entre otros,



Permiten a los ciudadanos una mayor participación en el diseño y funcionamiento de las instituciones públicas

Los instrumentos de participación democrática garantizados en la Constitución no se limitan a la organización electoral sino que se extienden a todos los ámbitos de la vida individual, familiar, social y comunitaria

# LEY ESTATUTARIA 1757 DE 2015

Por medio de la cual se promociona y se protege el derecho a la participación democrática en los asuntos del Estado

Ratifica los preceptos ya descritos de la participación

Art 1. *"El objeto de la presente ley es promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político"*

# PARTICIPACIÓN CIUDADANA



## 1 ¿QUÉ ES?

Es una acción colectiva o individual que permite incidir en los procesos, programas, planes y proyectos que afectan la vida económica, política, social y cultural del país.

## 2 ¿ES UN DERECHO?

Es contemplada desde la Constitución Política de 1991, como derecho fundamental de los ciudadanos y como instrumento para lograr una democracia más incluyente.

también es contemplada en la Ley Estatutaria 1757 de 2015, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.

## 3 ¿PARA QUÉ?

Es obligación de la ciudadanía, hacer parte en el control y seguimiento a la gestión y desempeño de las entidades y servidores públicos, a través de la libre participación y los mecanismos constitucionales legales dispuestos para ello

permite la constante interacción entre los ciudadanos y el estado, en los diferentes espacios de conformación, ejercicio y control del poder político

# PARTICIPACIÓN CIUDADANA



## 4 ¿POR QUÉ PARTICIPAR?

No necesita de abogados y tramitadores. De esta manera la ciudadanía se gobierna y se defiende así misma.

El Estado proporciona y habilita la administración para el servicio ciudadano.

Afianza y dinamiza las relaciones entre ciudadanía y administración pública.

Genera espacios de injerencia en los asuntos prioritarios que preocupan a la ciudadanía y a las comunidades

Inclusión en la toma de decisiones, implementación de programas, ejecución de contratos y manejo de recursos, independientemente de otros niveles de participación (información, planeación, ejecución y control estratégico)



Procuraduría General de la Nación: https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/guia_participacion_ciudadana.pdf

# ELEMENTOS DE LA PATICIPACIÓN CIUDADANA

## Información

La entidad debe conocer y consultar al ciudadano su opinión sobre decisiones a tomar, así como proporcionar información sobre programas, servicios y procedimientos de la entidad

## Planeación participativa

Es un proceso de discusión, negociación y concertación en el que se analizan y deciden conjuntamente con los ciudadanos problemas a atender, acciones a emprender, prioridades, maneras de ejecutar los programas y la definición de políticas públicas

## Control estratégico

Toma de decisiones, a la implementación de programas, ejecución de contratos y manejo de recursos, independientemente de otros niveles de participación (información, planeación, ejecución

## Ejecución

La implementación o ejecución participativa puede ocurrir más en programas y proyectos, los cuales tienen tiempos cortos, actividades y recursos más específicos y definidos.

(Departamento Administrativo de la función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/participacion-ciudadana)

La cultura es de todos

Mincultura

# CONTROL SOCIAL



# CONTROL SOCIAL

## ¿QUÉ ES?

El control social es el derecho y un deber que tienen todos los ciudadanos, individual o colectivamente, a vigilar y fiscalizar la gestión pública con el fin de acompañar el cumplimiento de los fines del Estado, promover y alcanzar la realización de los derechos y buscar la consolidación de la democracia y la gobernabilidad

## ¿PARA QUÉ?

La participación democrática le permite a la ciudadanía hacer efectiva la posibilidad de "hacer parte de" las decisiones que le afectan en todos los ámbitos de la vida..

## ¿BENEFICIOS

Brinda mecanismos que permitan a los ciudadanos ser participes de la toma de decisiones para bienestar de sus comunidades, y permitiéndoles de esta forma empoderarse de los temas de estado.

## ¿FUNCIÓN?

Velar por la correcta inversión de los recursos públicos y garantizar la correcta gestión del servicio a la comunidad a través de la participación activa de los ciudadanos a lo largo del territorio naciona

# OBJETIVOS DEL CONTROL SOCIAL



- Busca conseguir que las instituciones vean a los veedores como aliados directos en el cumplimiento de los objetivos de un Estado social de derecho igualitario y participativo
- Busca que la comunicación entre la ciudadanía y las instituciones sea constante y activa
- Ser visto como el proceso fundamental de acompañamiento, garantía y transparencia en la lucha contra la corrupción.
- Seguimiento y evaluación de las políticas públicas y a la gestión desarrollada por las autoridades públicas y por los particulares que ejerzan funciones públicas
- El Control social es la piedra angular de la participación ciudadana

(Ley estatutaria 1757 de 2015, Art 60 )

# MODALIDADES DE CONTROL SOCIAL



- Veedurías ciudadanas
- Juntas de vigilancia
- Auditorías Ciudadanas
- Comités de control de los servicios públicos domiciliarios
- Consejos de juventud
- Medios de comunicación
- Las madres comunitarias
- asociaciones de padres de familia

## Articulo 63 de la Ley 1757 de 2015



# ALCANCE



Presentar peticiones, denuncias, quejas y reclamos ante las autoridades competentes.

Presentar acciones populares, ley 472 de 1998 *“Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones.”*

Presentar Acciones de Tutela

Hacer uso de los recursos y acciones legales que se requieran para el desarrollo del control social

Participar en Audiencias Públicas ante los entes que las convoquen



(Ley estatutaria 1757 de 2015, Art 62 )

La cultura es de todos

Mincultura

# RENDICIÓN DE CUENTAS



# RENDICIÓN DE CUENTAS

## ¿QUÉ ES?

Es la obligación de las entidades de la Rama Ejecutiva, de los servidores públicos del orden nacional y territorial y de la Rama Judicial y Legislativa, de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a las peticiones y necesidades de los actores interesados

## ¿PARA QUÉ?

- Para informar y explicar a la ciudadanía la gestión realizada por el Ministerio de Cultura, los resultados y avances en el ejercicio de su deber
- Innovar en ideas sobre el desarrollo de los objetivos del Ministerio de Cultura, mediante los espacios de interacción y encuentros con los grupos de valor.
- Garantizar el derecho a la ciudadanía y grupos de valor a pedir cuentas de la gestión realizada por la entidad.

## ¿CUANDO?

Es un proceso permanente que obliga al Ministerio de Cultura y demás entidades del Estado a responder por las obligaciones orientadas a la garantía de derechos, el cumplimiento de su misionalidad y los fines del propio Estado



(Manual único de Rendición de cuentas versión 2, 2019,pg 6,7,8).

# RENDICIÓN DE CUENTAS

## ¿Quién rinde cuentas?

- Orden nacional: los ministros, directores de departamentos administrativos, superintendentes y directores, gerentes y presidentes de entidades descentralizadas.
- Nivel territorial: los gobernadores y alcaldes, secretarias de despacho y departamentos administrativos
- Las Juntas Administradoras Locales, los Concejos Municipales y las Asambleas Departamentales.



## ¿A quienes se les rinde cuentas?

- Órganos de control
- La ciudadanía en general
- Instancias de participación ciudadana
- Organismos de control social
- Medios de comunicación
- Cooperantes





(Departamento Administrativo de la función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/respuesta1/-/asset_publisher/k5EyMjix5n8A/content/-quienes-rinden-cuentas-.

# ELEMENTOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

## Información



Informar públicamente sobre las decisiones y explicar la gestión pública, sus resultados y los avances en la garantía de derechos

## Diálogo



Dialogar con los grupos de valor y de interés. Explicar y justificar la gestión, permitiendo preguntas y cuestionamientos en escenarios presenciales de encuentro, complementados, si existen las condiciones, con canales virtuales.

## Responsabilidad



Responder por los resultados de la gestión, asumiendo mecanismos de mejora en sus planes institucionales para atender los compromisos y evaluaciones identificadas en los espacios de diálogo. También incluye la capacidad para responder al control de la ciudadanía, los medios de comunicación, la sociedad civil y los órganos de control, con el cumplimiento de obligaciones o de sanciones, si la gestión no es satisfactoria

(Manual Único de Rendición de Cuentas versión 2, 2019, pg 13)

# QUE ES Y QUE NO ES RENDICIÓN DE CUENTAS

| La rendición de cuentas es | La rendición de cuentas No es |
|---|---|
| Un proceso que se basa en la interrelación del Estado-ciudadano | Una audiencia o un evento aislado que se da una o dos veces al año |
| Una relación que promueve la representación de quienes históricamente quedan excluidos por razones de género, etnia, clase o cualquier tipo de discriminación | Un evento al que solo asisten servidores públicos y el equipo que llevó a cabo el informe de rendición de cuentas. |
| La presentación de informes y generación de diálogos en lenguaje claro y comprensible para los grupos de valor. | La presentación de informes en un lenguaje técnico y poco comprensible al ciudadano. |
| Promover acciones colectivas y de diálogo con base en información sustentada en la realidad de cada momento del ciclo de la gestión pública | Un informe que omite los incumplimientos o dificultades que se hallaron y solo da cuenta de lo que se ha cumplido. |



(Departamento Administrativo de la Función Publica https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/que-es-y-que-no-es-la-rendicion-de-cuentas-2)

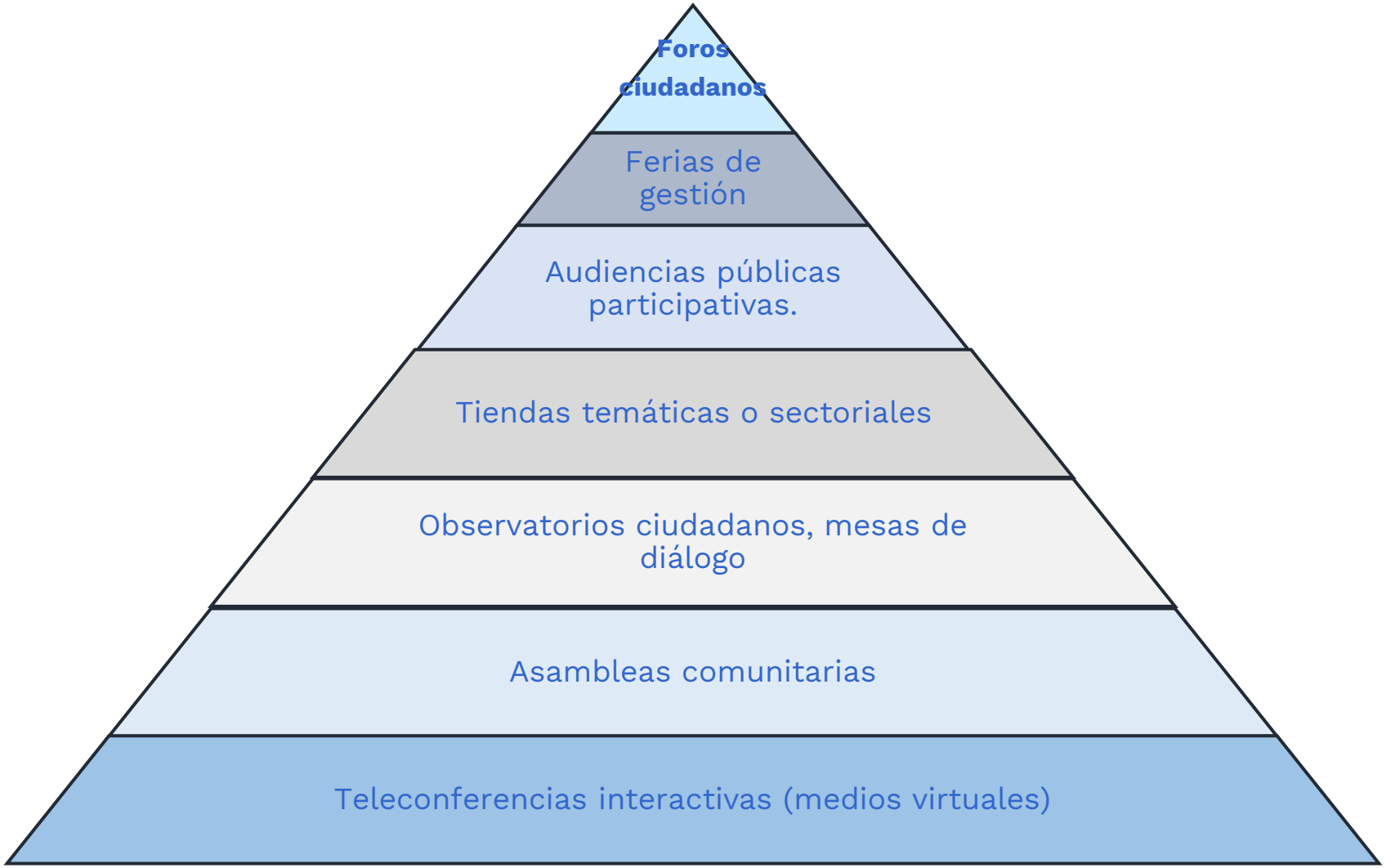
# QUE ES Y QUE NO ES RENDICIÓN DE CUENTAS

| La rendición de cuentas es | | La rendición de cuentas No es |
|---|---|---|
| Un proceso articulado con el control social, disciplinario, político y fiscal que implica reconocer el rol del ciudadano en la gestión pública y viceversa. | → | Información institucional únicamente en la página web sin utilizar otros mecanismos de acceso y diálogo sobre la información. |
| Un proceso participativo y de aprendizaje continuo. No hay fórmulas únicas, se requiere innovar para cada vez hacerlo mejor. | → | Un proceso desarticulado y repetitivo que se efectúa para cumplir con las normas son mayores consecuencias |
| La capacidad como organismo público para responder a los ciudadanos y los compromisos asumidos.. | → | Ausencia de compromisos y acciones de mejora producto del diálogo con los grupos de interés. |



(Departamento Administrativo de la Función Publica https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/que-es-y-que-no-es-la-rendicion-de-cuentas-2)

# ESPACIOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS




(Departamento Administrativo de la Función Publica https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Manual+%C3%9Anico+de+Rendici%C3%B3n+de+Cuentas+-+Versi%C3%B3n+2.+Cap%C3%ADtulo+I+-+Rama+Ejecutiva+-+Febrero+de+2019.pdf/185395d8-5d05-9e30-9c4a-928db485d9d7?t=1551481849981)

# Canales de contacto y medios de difusión

## Telefónico

PBX
Línea gratuita nacional:
El horario de atención



## Presencial

El horario de atención

Radicación documentos

## Redes sociales:

Facebook y Messenger
instagram
twitter




## Virtual

**Página web**
**Correo electrónico**
**PQRSD**
**Chat**

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 POLITICA 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 Estatuaria 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.

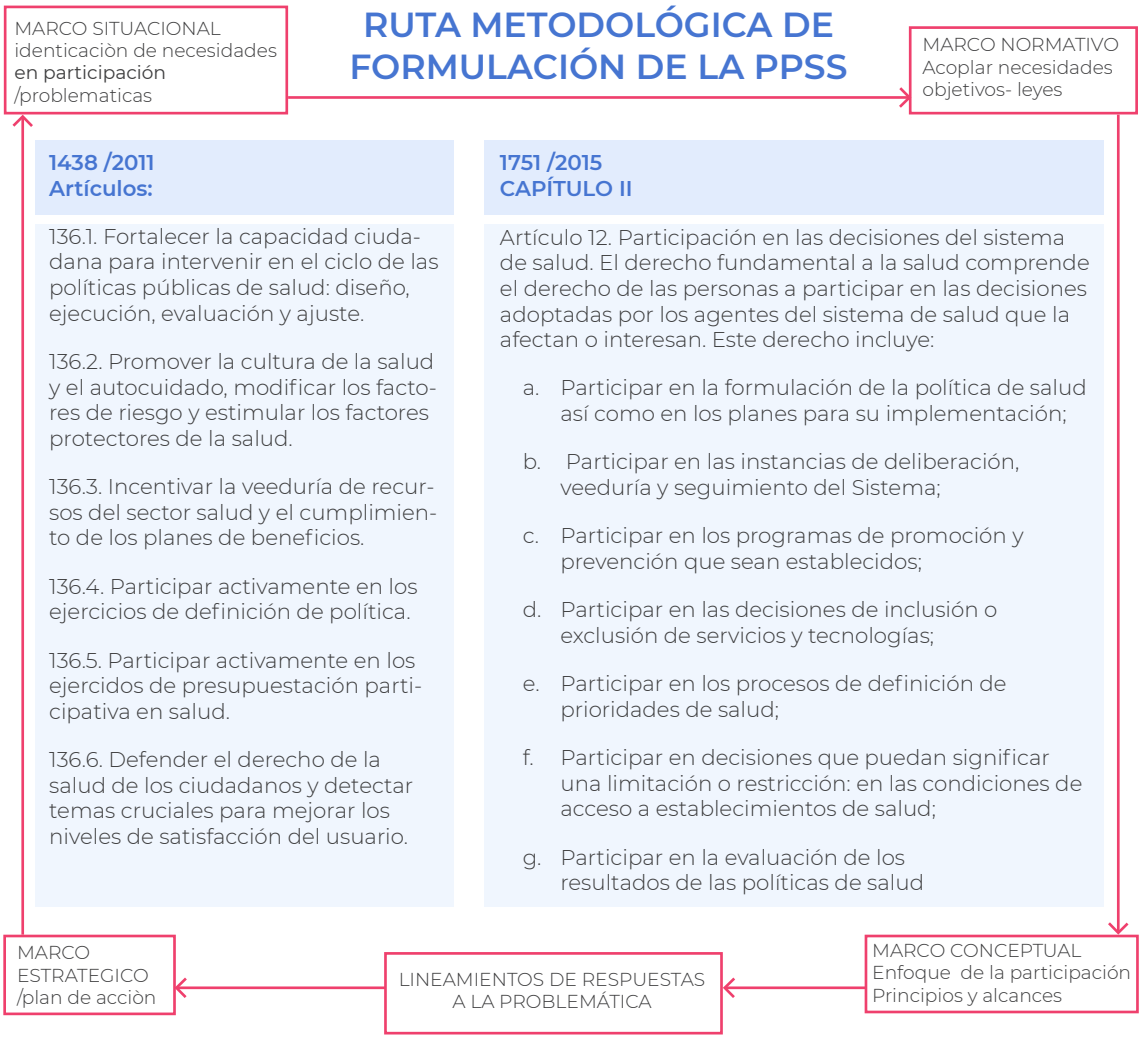
Posteriormente se realizaron diez (10) talleres más en las ciudades de: Armenia, Bucaramanga, Medellín, Sincelejo, Cali, Villavicencio, Ibagué, Popayán, Pasto y un taller final de socialización en Bogotá.

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 micros
- 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**

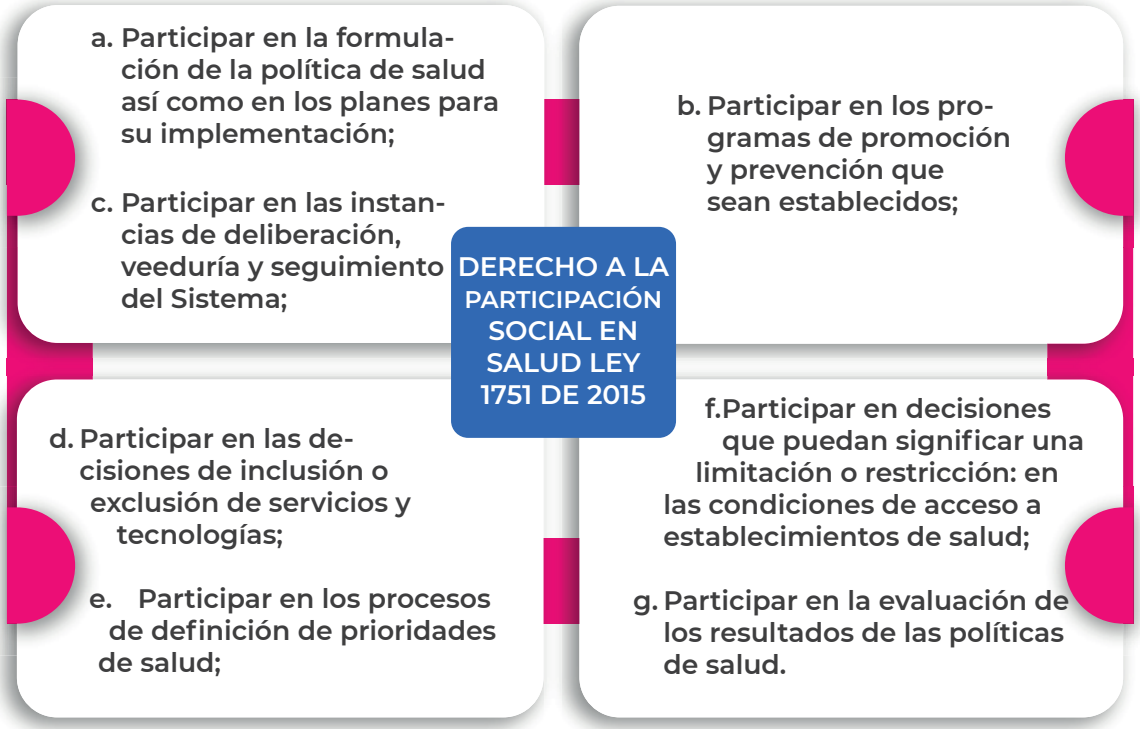


## ¿Qué dice la norma y la LEY ESTATUTARIA DE SALUD (LES) en relación con el derecho a la participación en salud?

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 capitulo 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 en 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 financiación. 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

*E*n este marco, la participación es el derecho que tiene cada ciudadano/a y los colectivos a afectar las decisiones que afectan 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

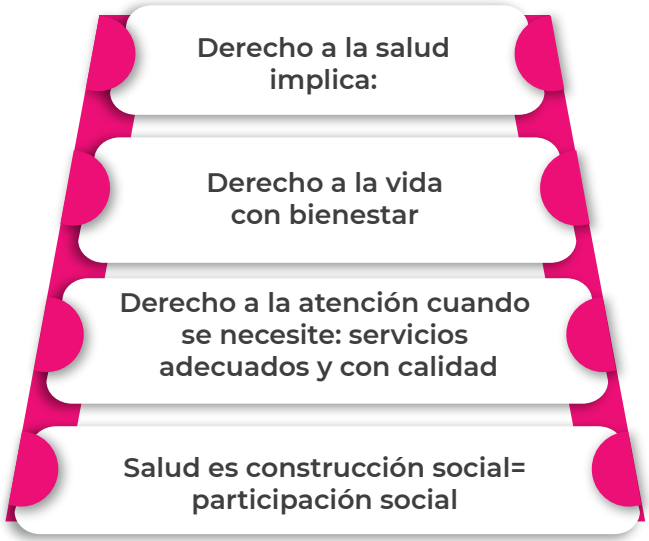



Gráfico 7: Derecho a la Participación Social



# 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 cobija 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 proceso de gestión de la salud: de inversión en salud, rendición de cuentas, auditoria 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. Incorpor 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.<br>· Realizar Asistencia Técnica<br>· Implementación de las estrategias operativas.<br>· Formular e implementar plan de acción.<br>· Respetar, promover y proteger el derecho a la participación conforme lo menciona la norma.<br>· Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación para el cumplimiento de la PPSS |

| **Agente – actor** | **Entidad territorial** |
|---|---|
| **Nivel de gobierno y/o institución** | Departamento<br>Distrito<br>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<br>• EPS<br>• ESE<br>• IPS<br>• Formas de participación<br>• Organizaciones autónomas |
| **Competencias** | • Implementar las estrategias de comunicación, educación y gestión para la operación de la PPSS.<br>• - Realizar Asistencia Técnica a los actores del Sistema en el territorio.<br>• -Hacer seguimiento a los actores del sistema en el territorio.<br>• -Formular e implementar plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia.<br>• -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.<br>• -Respetar, promover y proteger el derecho a la participación.<br>• -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 especifico Asociación de usuarios |
| **Competencia** | · Realizar las acciones establecidas en la Resolución 2063 -2017 para la garantía de la participación social – PPSS.<br>· Dar información y cuentas a través del ente territorial.<br>· Dar información y rendir cuentas sobre la política a los usuarios de salud. |
| **Interacciones** | · Con el ET<br>· Con asociaciones de usuarios<br>· 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.<br>· Generar condiciones (comunicativas, informativas, de gestión y educativas) para fortalecer la veeduría, el control social por parte de la ciudadanía a la EPS.<br>· Formular e implementar plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia.<br>· 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<br>· 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 especifico 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<br>· Veedurías |
| **Competencias** | · Fortalecer la institucionalidad en salud para garantizar el derecho a la participación de los usuarios de la IPS.<br>· Desarrollar las estrategias de comunicación, gestión y educación para empoderar a los usuarios de salud de la IPS.<br>· Desarrollar las estrategias de comunicación, gestión y educación para generar una cultura de la salud con los usuarios de la IPS.<br>· Formular e implementar el plan de acción para la implementación de la PPSS en el marco de su competencia.<br>· 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.<br>· 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