



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**

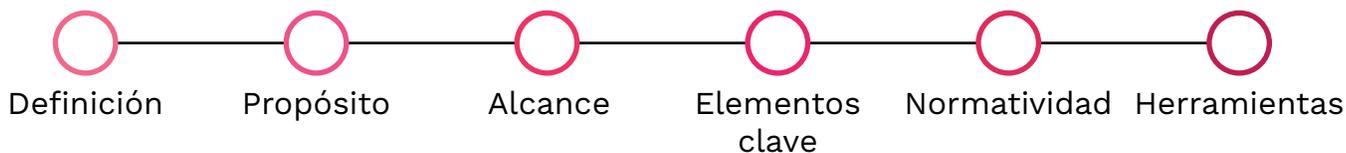
1. Como proceso de la Gestión de la Salud Pública
2. Como intervención poblacional en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud
3. La participación social en las intervenciones colectivas

### **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.<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Basado en: El proceso de incidencia en políticas públicas. Fundación SES, 2004. [www.fundses.org.ar/archi/.../conceptual\\_inciden\\_politi\\_public.pdf](http://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](http://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](http://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](http://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”<sup>3</sup>.

Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS<sup>4</sup>, 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:

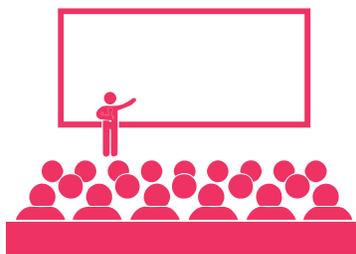
- Identificar las organizaciones sociales y comunitarias, los tipos de organización, sus temas de interés,
- El desarrollo de proyectos e iniciativas sociales y comunitarias, entendidas como aquellos ejercicios que desarrollan las comunidades de manera autónoma para beneficio de la comunidad en general, 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”.

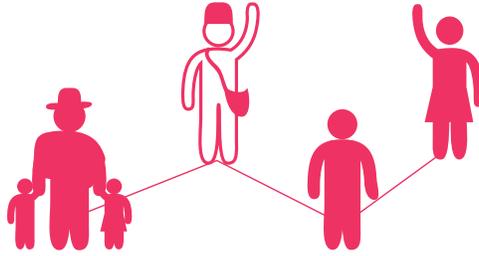


## Información en salud

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:

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

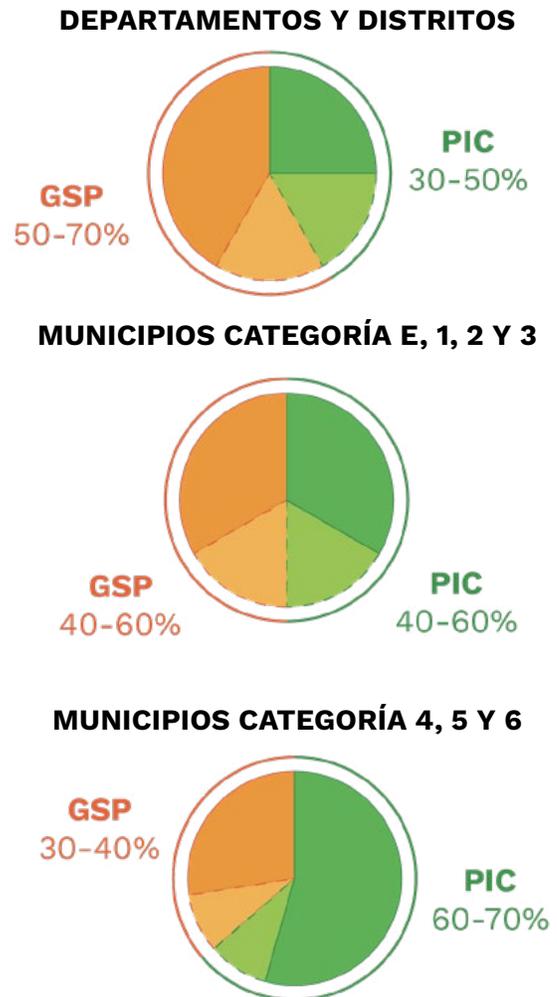
De conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en el cual se indica que los recursos del Sistema General de Participaciones en lo que se refiere a los recursos para la Salud se destinarán a financiar entre otros, las acciones de salud pública definidas como prioritarias para 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:



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 transferencias<sup>5</sup> 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

---

<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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 del Decreto 111 de 1996 y el Decreto 1082 de 2015.

---

<sup>6</sup> 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**