

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

OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES

Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Colombia - Bogotá. Abril, 2018.

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

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

1. OBJETIVO DEL LINEAMIENTO

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

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

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

2. CONCEPCIÓN DE PARTICIPACIÓN

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

Los participantes son reconocidos como sujetos de derechos

El Estado es garante del derecho a la participación social en salud

La participación se ejerce de forma universal, es decir, todos tienen derecho a participar sin discriminación de ningún tipo, ni condición: género, étnico, económico, generacional, de discapacidad.

Es equitativa – reconoce que hay condiciones desiguales para participar y que por ende se deben generar mecanismos para garantizar que todos logren ejercer su participación sin barrera de ningún tipo. El principio de equidad en los derechos da piso al enfoque diferencial que permite el reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho: reconoce las diferencias de situación socioeconómica, géneros, etnia, discapacidad e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital (infancia, juventud, adultez y vejez). En relación con la participación el principio de igualdad vinculado al enfoque diferencial es FUNDAMENTAL el reconocimiento de las asimetrías de poder y sus determinantes: condición socio-económica; nivel educativo; capacidad técnica y/o discursiva; de igual forma, se reconoce que existen inequidades en la distribución de poder que producen asimetrías originadas en el género, etnia.

Es integral e indivisible, para realizar el derecho a la salud se requiere la participación social de la ciudadanía: sus aportes para construirla como bien público de todos y todas. Sin participación no hay derecho a la salud.

Es individual y colectiva, tanto la salud como la participación compete a los individuos como sujetos autónomos y a los colectivos (la salud es una construcción social, es un bien público de todos y todas).

En segundo lugar, la participación como práctica social Se refiere a aquéllos procesos por los cuales la ciudadanía afecta las decisiones públicas en favor del derecho a la salud. “El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”. (Ley Estatutaria en Salud, Capítulo II. Artículo 12).

3. ESTRUCTURA DE LA PPSS

La PPSS se estructuró de la siguiente forma:



POLITICA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

MARCO SITUACIONAL
 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN PARTICIPACIÓN/
 PROBLEMATICAS:
 • INSTITUCIONALES
 • DE CULTURA DEMOCRATICA
 • DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIALES
 • DE NORMATIVIDAD

LEY 1438 /2011

Artículos:
 136.1. Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
 136.2. Promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud.
 136.3. Incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
 136.4. Participar activamente en los ejercicios de definición de política.
 136.5. Participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.
 136.6. Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

LEY ESTATUTARIA 1751 /2015

CAPÍTULO II
 Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:
 a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;
 b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
 c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
 d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
 e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
 f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción: en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
 g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud

MARCO NORMATIVO

Acoplar necesidades – objetivos- leyes

MARCO CONCEPTUAL

LA PARTICIPACIÓN ES UN DERECHO:

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

POLÍTICA/RESPUESTAS

MARCO ESTRATEGICO

- + FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
- + EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD.
- + IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD.
- + CONTROL SOCIAL EN SALUD.
- + GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE DECISIÓN.



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

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

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

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

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

Identificar y disponer los canales de comunicación y los medios electrónicos y presenciales para disponer información a la ciudadanía.

Identificar los mecanismos de participación existentes, y fortalecer los espacios institucionales para adelantar procesos de discusión, negociación y concertación para analizar y decidir conjuntamente con los ciudadanos.

Establecer mecanismos para facilitar las veedurías ciudadanas y la participación de grupos sociales y de ciudadanos en el control social a la gestión institucional.

Identificar, por área misional, las iniciativas o temáticas sobre las cuales se pueden hacer ejercicios de participación.

Establecer diálogos participativos en las instancias del sector salud como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad con la finalidad de recoger comentarios en forma directa y presencial.

Garantizar el reconocimiento de los representantes elegidos de forma democrática por parte de la ciudadanía para ocupar espacios o escenarios de representación.

Implementar la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación para facilitar el acceso a la información y brindar espacios a los ciudadanos para expresar sus opiniones sobre los temas de su interés en salud. La aplicación de las Tics y uso de las redes sociales promoverán la generación de espacios de intercambio de información y generación de relaciones entre la ciudadanía y el Estado.

Implementar los diálogos participativos como espacios de encuentro entre las autoridades y la comunidad con la finalidad de recoger comentarios en forma directa.

e. Condiciones

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

De igual forma deben generar estrategias para:

Identificar el tipo de actores sociales a relacionar

Hacer uso del tipo de lenguaje que garantice a los participantes, la interacción, el diálogo y el acceso a la información de una manera accesible y comprensible, a través de los medios, modos y formatos necesarios para garantizar la interlocución el dialogo comprensible entre los participantes. (si el tema es técnico debe hacerse traducciones que garanticen a los actores el acceso a la información). Se debe generar los espacios para escuchar las voces de la ciudadanía. Contar con mecanismos precisos (guía, formato, mecanismo formal o informal, metodología de participación entre otros) para recoger las voces y ordenar la información durante el proceso de construcción con la ciudadanía.

Una vez se ha obtenido las posturas de la ciudadanía, se debe generar momentos (tiempos y espacios) de validación de la información recogida que garantice que la interpretación hecha corresponda con los planteamientos de la ciudadanía.

Terminado el proceso, momento o la fase de: reflexión, discusión o construcción (según sea el caso) se debe socializar con la ciudadanía y *explicitar las decisiones* que se adoptaran.

5. METODOLOGÍA DE TRABAJO PROPUESTA PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE ACCION DE PARTICIPACION INSTITUCIONAL

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

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

5.1 Referentes básicos de la PPSS

Cuadro 1: PPSS

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

Ejes del Marco Estratégico de la PPSS.	Preguntas	Estrategias	Posibles actividades en relación con la participación
Fortalecimiento institucional	<p>¿Qué condiciones¹ debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?</p> <p>¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?</p> <p>¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?</p>	Comunicación-Educación Gestión	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de los actores y sus intereses. -Identificación de condiciones de convocatoria -Identificación de medios existentes: página web, periódicos, boletines, etc. -Identificación de información existente que sea útil. -Identificación de mecanismos de convocatoria -Identificación de quienes no participan y por qué. -Propuestas de estrategias o acciones de comunicación. -Formación a los trabajadores en temas relacionados con el derecho a la salud y derecho a la participación -Formación a los trabajadores de la salud en el desarrollo de

¹Se refiere a: recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguajes), espacios, tiempos, espacios (cercanía)



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

	posición socio – económica pertenecen; son hombre, mujer, niño, niña, etnia, nivel educativo, condiciones ambientales del territorio.		
Control social en salud.	¿Qué posibles líneas de intervención de veeduría de la comunidad en cada programa teniendo en cuenta los momentos de la planificación y la ejecución?	Educación Comunicación Gestión	-Establecimiento de los procesos y procedimientos para que la ciudadanía participe: disponibilidad de información, viabilidad para que la ciudadanía realice el seguimiento a las acciones. -Organizar la información -Formación en interpretación y análisis a la ciudadanía
Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación activa y con decisión de la comunidad?	Gestión Educación Comunicación	-Establecimiento de los procesos. -Identificación de mecanismos de acuerdo a posibles grupos de interés. -Divulgación de las acciones en salud -Desarrollo de propuesta metodológica para que la ciudadanía participe con decisión en todo el proceso de política y sus desarrollos ² (planes, programas, etc.)

² Algunas metodologías que se pueden revisar son: Rivera, Diana Esperanza. B. Fernández, Ena Cristina. Rengifo, Angélica María. Manual Metodológico de Procesos Participativos. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Bogotá D.C.: IETS; 2014. www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Manual%20Participación%2030%20sep.pdf. Visitado 6 de julio 2017.

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

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

5.2 Abordaje participativo

A continuación se presenta unos pasos para realizar el abordaje y posibilitar la participación social y dar cumplimiento de la PPSS.

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

Identificación de actores: (mapa de actores)

- i) Nombre: identifique los actores que participan en sus procesos corresponde al **reconocimiento** o denominación del proceso: Organización, red, grupo, o actor institucional: alcaldía, concejo, ediles, etc.
- ii) Clasificación: Identifique el tipo de actor: **sociedad civil:** asociaciones, comités, redes, ONGs, organización de mujeres. **Sector privado** (EPS-IPS), **instituciones Públicas** (alcaldía, Ente territorial, Concejo, IAS), **Formas de participación:** Copacos, alianza, Asociación. Comité, Consejo territorial, etc.
- iii) Escenario: en qué **espacio** o dinámica participa (de manera principal el actor)
- iv) Intereses: identifique que **moviliza** al actor, por lo general se relaciona con el **objetivo** que persigue.
- v) Expectativas: identifique qué posible **proyección** tiene el actor.

- vi) Capacidades identifique que posibles **aportes**, se relaciona con las **fortalezas** del actor o grupo como: reconocimiento, número de personas que lo conforman, recursos de poder (por relaciones, por credibilidad, por alianzas, por visibilidad).
- vii) Articulaciones: identifique con quienes **interactúa** el actor y tiene **necesariamente** relacionamientos: instituciones, con organizaciones, redes, movimientos, plataformas.
- viii) Condiciones: identifique con qué recursos cuentan: espacios, financiamiento, etc. para desarrollar los procesos de participación.

Cuadro 2: mapa de actores³

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

5.3 Identificación de competencias

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

- **Nombre del Proceso y/o actividad** Identifique el nombre del proceso o intervención que realiza el Área y/o dependencia.

³ Recuerde que una condición fundamental de cualquier proceso participativo es reconocer con quienes se interactúa para lograr que las acciones sean pertinentes, adecuadas a las condiciones específicas.

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

Cuadro 3: Identificación de competencias en procesos participativos.

Nombre de la actividad que desarrolla área relacionados con participación.	Objetivos de la PPSS	Pertinencia de la pps con el proceso del área	Describa cómo realiza la actividad de la columna 1)	Describa ¿Cómo debería hacerlo? O mejorarlo
	Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud. (corresponde al eje 1 de la PPSS			
	Fortalecer la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga activamente, incida y decida en la definición, formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste. <i>(corresponde al eje 2 de la PPSS)</i>			
	Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto – cuidado, así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción. Corresponde al eje 3 de la PPSS			

	Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios. (corresponde al eje 4 de la PPS)			
	Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud. (Corresponde al eje 5 de la PPSS)			

5.4 Plan de acción

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

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

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

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

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

El tercer (3) eje se relaciona con el fortalecimiento de la participación social para afectar los determinantes sociales de la salud y la producción de una cultura de salud por lo cual se debe coordinar con las áreas de promoción y prevención responsables al interior de cada institución; este eje al vincular la participación con el derecho a la salud favorece la afectación de los determinantes sociales; por su parte el cuarto (4) eje hace énfasis en lo relacionado con los procesos de control social, para garantizar la transparencia en la gestión en salud y por último el quinto (5) eje se relaciona con la expresión de los ejercicios de participación en la gestión y planeación del sector, se trata de generar procesos que permitan a la ciudadanía avanzar en la toma de decisiones que favorezcan el derecho a la salud; al respecto se debe establecer procesos y contar con metodologías y herramientas para la identificación de problemáticas, la priorización; la construcción de propuestas y alternativas, y el seguimiento a las mismas con participación en cada momento.

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

Cuadro 4 Plan de acción para los procesos de salud con participación social – PPSS

EJE	LÍNEA DE ACCIÓN- Res. 2063/2017	META DE LA LINEA DE ACCION	ACTIVIDAD	DEFINICION DEL INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	RESPONSABLE	FUENTE DE VERIFICACION	PLAZO	RECURSOS

1. **Ejes estratégicos** se constituyen en las líneas maestras de intervención para la materialización de la Política.
2. **Línea de acción** señalan el camino a seguir para el desarrollo de cada eje estratégico, las cuales se encuentran descritas en la Resolución 2063 de 2017 y que deben ser desarrolladas de acuerdo a la competencia.
3. La **meta de la línea de acción** hace referencia al nivel específico de los resultados que se prevé alcanzar.
4. La **actividad** hace referencia a la acción necesaria a través de la cual se va a alcanzar los objetivos y cuya ejecución le corresponde a la entidad.. Para estos efectos, se debe reflexionar inicialmente sobre las actividades que se requieren para dar respuesta a la línea de acción, y priorizar su realización conforme a los recursos necesarios para su cumplimiento. En tal sentido se deberá precisar, cual o cuales de las actividades se tienen previstas para el cumplimiento de la línea de acción que tengan fecha de realización el año 2018. O el año para el cual se está formulando el plan.
5. La **definición del indicador de la actividad**, permite establecer la medida cuantitativa o cualitativa que permite identificar el cumplimiento de la actividad en un momento determinado, para el caso en particular al finalizar el tiempo para el cual fue formulado el plan de acción. Estableciendo claramente en su definición su unidad de medida, eje: número, %. Al respecto, la norma señala que los planes deberán formularse

anualmente, lo cual sugiere que su terminación o cumplimiento debe darse inicialmente el 31 de diciembre de 2018. Ejercicio que deberá realizarse anualmente. Para el efecto, se deberá considerar el indicador que con mayor precisión permita medir la realización de la actividad inicialmente contemplada. Y de esta forma establecer la forma de medición del mismo, con lo cual podrá tener mayor información y precisión al momento de reportar su cumplimiento. Los **indicadores** merecen una consideración especial, dada su importancia al momento de realizar el seguimiento en el cumplimiento de los planes.

6. **Formula del Indicador**, corresponde a la fórmula matemática utilizada para el cálculo del indicador. Esta debe permitir informar sobre los parámetros o variables que se están midiendo.
7. **Responsable**, corresponde al nombre de la persona responsable de la ejecución de la actividad, el cargo que desempeña y la dependencia a que pertenece.
8. **Fuente de verificación** se refiere a los medios ó recursos que permitirán demostrar que se han obtenido los resultados de acuerdo a las actividades definidas y que dan el cumplimiento a los objetivos.
9. **Plazo**, cada actividad debe tener definida con una fecha de inicio de su ejecución y la fecha en que debe terminar.
10. **Recursos programados** corresponde al total de recursos programados en el presupuesto anual aprobado por la entidad. Con base en lo anterior, es necesario que la entidad y/o dependencia primero concrete las actividades que va ejecutar, para así, proceder a concretar los recursos que necesita para su operación, pues ello, permitirá que se materialice su realización.