



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

# EXPANSIÓN DE LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA GUAJIRA Y VALLE DEL CAUCA: LA PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades  
Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Octubre 2021

Este documento fue elaborado para su revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.



## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en ingles), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en ingles), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en ingles), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**USAID Contract No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** Pulido, Diana, Luisa Vargas, Marylin Ibargüen, María A Castillo, y Jaime Rodríguez. Octubre 2021. *Expansión de las Intervenciones Comunitarias en Atención Primaria en Salud en La Guajira y Valle Del Cauca: La Participación Social en Salud*. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID Rockville, MD: Abt Associates.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>SIGLAS</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Contexto</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Análisis de capacidades institucionales</b> .....	<b>5</b>
2.1 <b>Organización administrativa del proceso de participación social en salud</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 La Guajira .....	7
2.1.2 Valle del Cauca.....	8
2.2 <b>Caracterización de actores clave</b> .....	<b>9</b>
2.2.1 La Guajira .....	9
2.2.2 Valle del Cauca.....	10
2.3 <b>Identificación del marco estratégico de participación</b> .....	<b>12</b>
2.3.1 La Guajira.....	12
2.3.2 Valle del Cauca.....	14
<b>3. Adquisición de capacidades en Ciclo de Acción Comunitario</b> .....	<b>16</b>
3.1 <b>Metodología Ciclo de Acción Comunitaria</b> .....	<b>16</b>
3.1.1 Fortalecimiento de capacidades en Ciclo de Acción Comunitaria .....	18
FASE i, Prepararse para la movilización - Fase II, Organizar a la Comunidad para la acción .....	18
3.1.2 Resultados del proceso de entrenamiento en CAC .....	21
<b>4. Propuesta de continuidad en el Fortalecimiento de la Participación Social en Salud: CAC como metodología</b> .....	<b>25</b>
<b>5. Prioridades Estratégicas y Recomendaciones</b> .....	<b>27</b>
<b>6. Referencias</b> .....	<b>28</b>

## LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1. Despliegue de la Política de Participación Social en Salud.....	5
Imagen 2. Principios movilización comunitaria.....	17
Imagen 3. Ciclo de acción comunitaria.....	17

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de Actores Clave Riohacha.....	9
Tabla 2. Caracterización de Actores Clave Maicao.....	10
Tabla 3. Caracterización de Actores Clave Cali y Palmira.....	10
Tabla 4. Marco Estratégico Riohacha.....	12
Tabla 5. Marco Estratégico Maicao.....	13
Tabla 6. Marco Estratégico Cali.....	14
Tabla 7. Marco Estratégico Palmira.....	15
Tabla 8. Articulación ejes PPSS con los módulos de las Fases I y II del entrenamiento CAC.....	19
Tabla 9. Hallazgos representativos de la implementación del ciclo CAC en la Guajira.....	22
Tabla 10. Hallazgos representativos de la implementación del ciclo CAC en Palmira.....	24



## SIGLAS

APS	Atención Primaria en Salud
CAC	Ciclo de Acción Comunitario
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficio
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidad Territorial
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LHSS	Local Health System Sustainability Project
MAITE	Modelo de Atención Integral Territorial
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PPSS	Política de Participación Social en Salud
SIAU	Servicio de Información y Asesoría al Usuario
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

# RESUMEN EJECUTIVO

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) Salud requiere procesos de articulación de los diferentes actores que conforman el sistema de salud, esto incluye no solo a los que prestan los servicios o los dirigen, sino también a los actores comunitarios. La comunidad como eje fundamental participará en la planeación, ejecución, vigilancia y evaluación de las acciones desarrolladas en la estrategia.

Este proceso de articulación ha evidenciado ser débil, en especial en lo referente a la inclusión de la población migrante venezolana, para que, con un enfoque diferencial, se considere a dicha población como un sujeto activo y para asegurar su adecuada articulación en el marco de la implementación del estatuto temporal de protección.

El siguiente informe tiene como propósito considerar acerca del alcance y el significado que han tenido los procesos de implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) en los departamentos del Valle del Cauca y La Guajira, describiendo la oportunidad de armonización del Ciclo de entrenamiento en Acción Comunitaria (CAC) como una estrategia facilitadora para la implementación de la PPSS en los territorios.

## Objetivo

Con el fin de fortalecer los modelos de APS con enfoque comunitario en los departamentos de La Guajira y Valle del Cauca, el Programa Comunidades Saludables busca: 1) Identificar las capacidades institucionales y comunitarias para fortalecer a los actores en salud en su progreso y grado de articulación y de coordinación basado en las competencias y responsabilidades definidos en la PPSS y 2) Armonizar los principios básicos del CAC con los ejes estratégicos de la PPSS como base para el fortalecimiento de capacidades de las entidades territoriales, empresas administradoras de planes de beneficio (EAPBs) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de los territorios priorizados.

## Metodología

El análisis de capacidades institucionales busca identificar la capacidad de los actores en salud en su progreso y su grado de articulación y de coordinación en el marco de la PPSS como un mecanismo para expandir el acceso a servicios de salud primaria de las comunidades migrantes y de acogida. En síntesis, esta metodología se desarrolló contemplando los siguientes pasos:

1. Revisión documental de la PPSS y planes territoriales: a partir de esta revisión se identificaron los roles y competencias definidos desde la PPSS, definiendo también la organización institucional y los espacios de participación existentes en cada territorio.
2. La construcción de un mapa de actores a partir de la valoración que se solicitó a los actores, mediante reuniones de acercamiento y caracterización, utilizando como herramientas una matriz de reconocimiento de los actores en el marco de la PPSS y una matriz de identificación de capacidades institucionales para la implementación de la PPSS en cada territorio. Este paso permitió analizar e identificar los roles asumidos en la práctica por cada uno de los actores.
3. El último paso consistió en el análisis de los hallazgos obtenidos a partir de la revisión documental y de las reuniones de caracterización, con lo cual se identificaron las competencias y capacidades de los actores en salud y se identificaron los actores clave, para el desarrollo del ciclo de entrenamiento CAC.

## **Resultados**

En relación con las capacidades encontradas, se identificó que las entidades territoriales son quienes realizan el cumplimiento de normas en la articulación entre los actores institucionales y la comunidad, bajo unas normas nacionales. La comunidad se integra al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), a través de las agrupaciones como asociaciones y ligas de usuarios en las instituciones prestadoras de servicios y de las empresas promotoras de salud, se reconoce que cada uno de los actores cuentan con unas responsabilidades definidas dentro del proceso de participación social donde la Entidad Territorial ejerce acciones de articulación liderazgo y asistencia técnica, y el resto de los actores participan directa y activamente en la ejecución operativa del proceso ejerciendo acciones de promoción de derechos y deberes, garantía de derechos y acciones de inspección vigilancia y control. Sin embargo, existen otros liderazgos individuales y colectivos que no son reconocidos oficialmente, como los líderes religiosos, madres comunitarias, médicos tradicionales, y profesores.

En el caso de las organizaciones de base para la comunidad migrante, existe poca presencia en los procesos de participación social y su relacionamiento está condicionado a las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs). Un factor determinante, para las organizaciones comunitarias, así como para la Participación Social en Salud, es la financiación, tanto de las actividades que se realizan, como la falta de incentivos económicos para quienes participan en ellas.

En cuanto al eje de empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales, la comunidad en representación de sus asociaciones, ligas y veedurías de usuarios ejercen acciones en garantía de derechos, con amplia influencia a nivel sectorial, sin embargo, consideran necesario fortalecer las acciones a nivel intersectorial. Para el eje gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, se cuenta con espacios de participación y organismos como la mesa territorial, los Comités de Participación Comunitaria (COPACO) y los Comités de Vigilancia epidemiológica Comunitaria (COVECOM) a nivel territorial. Por otro lado, habilidades como la interacción con la comunidad, formas de realizar actividades participativas, y establecimiento de planes co-diseñados, son habilidades blandas que requieren soporte y entrenamiento, desde el establecimiento de objetivos movilizados de fácil comprensión por parte de las personas del común, hasta el acercamiento a la comunidad, son aspectos para fortalecer.

## **Recomendaciones**

Es necesario generar un proceso en el que se integre la metodología CAC completa al desarrollo de las acciones en Participación Social en Salud en los territorios priorizados, pues se evidencia que frente al componente técnico de las intervenciones en salud, se hace necesario establecer de forma simultánea, acciones de fortalecimiento del talento humano para lograr establecer una mejor relación con la comunidad para obtener un mayor avance en la implementación de la PPSS como mecanismo para mejorar el acceso a servicios de APS de comunidades migrantes y de acogida, dado que aún no se logra llegar al punto de evaluación territorial de las acciones que deben terminar de implementar. Por otro lado, es necesario fortalecer el recurso financiero y los mecanismos de incentivo que permitan que todos los actores del sector promuevan la implementación del proceso de PSS como una vía de apropiación de las comunidades de sus procesos de autogestión para dar respuesta a las necesidades en salud.

# I. CONTEXTO

El Programa Comunidades Saludables ha trabajado junto a los actores principales del sistema de salud de La Guajira y Valle del Cauca, logrando como resultado un espacio de discusión centrado en la comunidad, entre los actores del sistema de salud<sup>1</sup>, organizaciones de base comunitaria (OBS) y lideresas comunitarias. Dentro de los principales logros de este proceso se pueden mencionar: la aproximación a la situación de salud desde la perspectiva institucional y otras fuentes relevantes de información; y el entendimiento de las necesidades en salud desde la perspectiva comunitaria y las diferentes redes y facilitadores que fortalecerían la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque comunitario.

A partir del año 2017, con la Resolución 2063 de 2017, el gobierno colombiano formuló la Política de Participación Social en Salud (PPSS), con el principal objetivo de garantizar el derecho a la participación social en salud, para lo cual se plantearon 5 ejes estratégicos, los cuales esbozan el camino a seguir, describiendo acciones que además de ser efectivas, estén orientadas hacia el fortalecimiento de las capacidades institucionales, el empoderamiento ciudadano y de las organizaciones sociales, el impulso de la cultura de la salud, el ejercicio del control social en salud y la gestión y garantía de la salud con participación en el proceso de decisión (Resolución 2063 de 2017 Participación Social En Salud, 2017).

El Ciclo de Acción Comunitaria (CAC), en una herramienta valiosa y eficaz para generar procesos de movilización comunitaria que afecten positivamente los resultados en salud de dichas comunidades. Este ciclo de acción comunitaria ha podido identificar y extraer un conjunto de tareas básicas que son comunes a la mayoría de los esfuerzos de movilización comunitaria, y sobre las cuales se centran las actividades de capacitación, demostrando eficacia en el logro de la participación y movilización comunitaria (Howard-Grabman & Snetro-Plewman, 2003).

A partir de los hallazgos, descritos en el informe de la investigación participativa y de los talleres de co-creación, Comunidades Saludables, pretende iniciar acciones de fortalecimiento de los procesos de Participación Social en Salud, en la formación de capacidades que garanticen la participación de las comunidades en los procesos de toma de decisiones territoriales. A través de un proceso de asistencia técnica que integrará elementos del enfoque global de participación comunitaria para: mejorar el vínculo entre las comunidades y otros actores del sistema de salud (tomando elementos del enfoque del CAC). Lo anterior, respondiendo a las necesidades que plantea la PPSS desde el eje operativo de Educación el cual es transversal en la misma y a las líneas de acción específicas como “*Capacitación y formación de capacidades en la ciudadanía*”<sup>2</sup>, generando un camino hacia “*la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidad*”.<sup>3</sup>

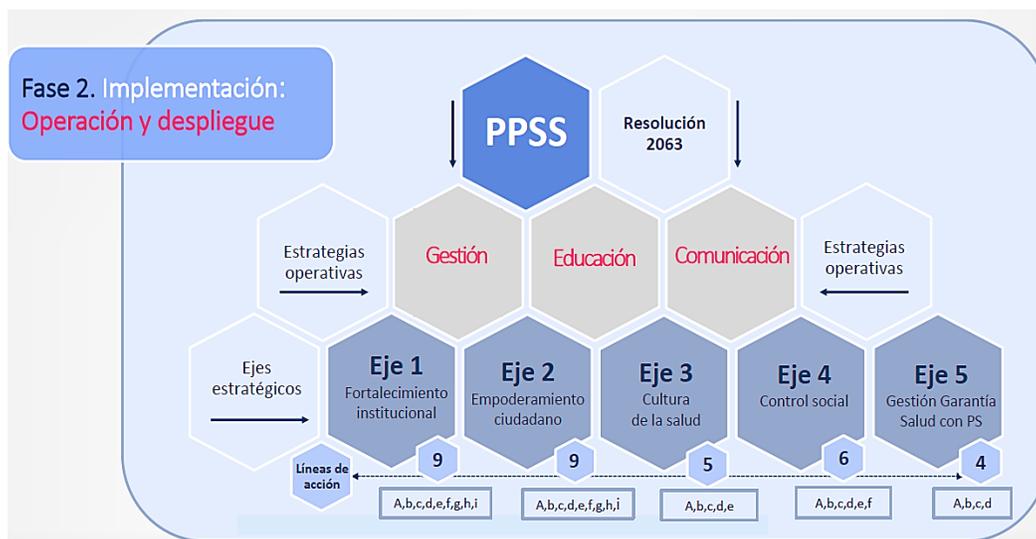
---

<sup>1</sup> Actores de Salud: Entidad territorial, Entidades administradoras de planes de beneficio EAPB, Instituciones prestadoras de servicios en salud IPS.

<sup>2</sup> PPSS. Eje Control Social. Actividad: “*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*”.

<sup>3</sup> PPSS. Eje Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales: “*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.*”

Imagen I. Despliegue de la Política de Participación Social en Salud.



Fuente: adaptado de “Implementación: Operación y Despliegue de la PPSS”, Minsalud, 2021<sup>4</sup>

## 2. ANÁLISIS DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

El análisis de capacidades permitió identificar cuáles eran los intereses, recursos y gestiones que realizan los actores clave de cada municipio o distrito en participación social en salud. Para dicho proceso, se siguió la metodología de mapeo de actores propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en su documento con “lineamiento para transversalización de la política de participación social en salud” (Ministerio de Salud y Protección & Social, 2018). La metodología mencionada consistió en el diligenciamiento de dos matrices (mapa de actores y capacidades), para ello, se invitó a los participantes a manifestar la perspectiva que se tenía sobre los actores involucrados y sus capacidades. En la matriz inicial se valoró:

- **Nombre:** corresponde al reconocimiento o denominación del proceso: organización, red, grupo, o actor institucional: alcaldía, concejo, ediles, etc.
- **Clasificación:** *sociedad civil:* asociaciones, comités, redes, ONG, organización de mujeres; *sector privado* (Empresas Promotoras de Salud-EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS); *instituciones públicas* (alcaldía, Ente territorial, Concejo).
- **Formas de participación:** Comités de Participación Comunitarios (COPACOS), alianza, asociación, comité, consejo territorial, etc.
- **Escenario:** en qué espacio o dinámica participa (de manera principal el actor).
- **Intereses:** qué moviliza al actor, por lo general se relaciona con el objetivo que persigue.
- **Expectativas:** qué posible proyección tiene el actor.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Formulación planes de acción, 2021:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/presentacion-ppss-planos-accion-msps-may262021.pdf>

- **Capacidades:** 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).
- **Articulaciones:** con quiénes interactúa el actor y tiene necesariamente relacionamientos: instituciones, con organizaciones, redes, movimientos, plataformas.
- **Condiciones:** con qué recursos cuentan: espacios, financiamiento, etc. para desarrollar los procesos de participación.

Posteriormente se diligenció una segunda matriz en la que se invitó a la reflexión sobre la articulación con tres ejes de la política de participación social en salud, si bien son cinco ejes, se consideró necesario abordar tres teniendo en cuenta las necesidades manifestadas en la evaluación participativa y en el taller de co-creación.

- **Fortalecimiento institucional:** hace referencia a las condiciones que debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía, así como las estrategias que se deben usar para ampliar la participación y que no sean los mismos.
- **Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales:** Con qué recursos cuentan, qué se podría potenciar.
- **Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión:** espacios que existen y en qué programas se puede generar la participación activa y con decisión de la comunidad.

## 2.1 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Si bien el país establece unas directrices para la implementación de la PPSS, territorialmente puede darse un mayor o menor avance en relación con la aplicación de las acciones que se encuentran establecidas en la Política, a través de la resolución 2063 de 2017, desde donde se plantea que los territorios generen un plan de acción en PPSS, (Ministerio de salud y protección social, 2019). Entendiendo la participación social en salud como un mecanismo para mejorar el acceso a servicios de salud primaria de calidad con enfoque comunitario, el Programa Comunidades Saludables desarrolló una serie de sesiones de trabajo con las entidades territoriales, entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) más representativas de los municipios e IPS principales para identificar la estructura administrativa del proceso de participación social y el nivel de avance de la implementación de la política a nivel territorial. Lo anterior permitirá identificar referentes, barreras y facilitadores para la puesta en marcha de la política, nivel de involucramiento de las comunidades en el proceso y garantía de inclusión de las comunidades migrantes en los procesos participativos.

Se debe reconocer, que, hasta el momento, en los procesos de implementación de la PPSS, la comunidad migrante venezolana ha tenido una mínima representación, debido a la condición de irregularidad en la que se encuentra un número importante de personas y a la débil asociación entre ellos en cada territorio, impactando en su capacidad y posibilidad de participar activamente en los procesos de participación social en salud que podrían garantizar el acceso efectivo a servicios. Durante las sesiones participativas, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos: socialización del marco estratégico en participación social en salud y a través de ejercicios de lluvia de ideas se identificaron los actores claves, espacios existentes y acciones en participación social en salud. Los actores claves identificados fueron caracterizados teniendo en cuenta sus intereses, expectativas, capacidades/aportes, articulaciones y condiciones de participación.

A continuación, se describen los hallazgos relevantes entorno a la organización del proceso en los dos departamentos, realizada a través de sesiones de trabajo y revisión documental en el territorio.

## 2.1.1 LA GUAJIRA

Desde el nivel Departamental, Distrital (Riohacha) y municipal (Maicao) se cuenta con un plan de acción para la implementación de la PPSS año en curso, el cual tiene una programación definida por los diferentes ejes como son: talento humano, programa de formación, plan de asistencia técnica, plan de comunicaciones, mapeo de actores y fortalecimiento de espacios de decisión. Se encuentra establecida la población a la que están dirigidas las diferentes acciones, sin embargo, no se encuentra incorporada la población migrante. Asimismo, se encuentran las metas estipuladas que se proponen alcanzar y los recursos de financiación para el cumplimiento de dicho plan. Cabe resaltar que el porcentaje de cumplimiento de este es bajo y con tendencia al no cumplimiento por factores como la pandemia por COVID-19 y la insuficiencia de los recursos económicos para llevar a cabo las acciones.

La pandemia por COVID-19, impacta directamente en la realización de las actividades porque el contexto territorial ha dificultado el uso de herramientas informáticas que posibiliten las acciones comunitarias. En las diferentes sesiones realizadas con la entidad territorial, se identificaron actividades en el marco de la PPSS, que incluyen: 1) Actividades dirigidas a la ciudadanía en general, las cuales están orientadas principalmente a procesos de divulgación, socialización y comunicación de mecanismos de Participación Social en Salud, así como, a actividades de fortalecimiento institucional como el mapeo de actores, actualización de la base de datos sobre Participación Social en Salud y control social e implementación del reconocimiento de incentivos para las redes sociales; 2) Actividades dirigidas al fortalecimiento del talento humano para las acciones relacionadas con Participación Social en Salud, así como, el desarrollo de un módulo de formación, y diferentes acciones de socializaciones de la PPSS.

### 2.1.1.1 MAICAO

El proceso de participación social en salud en el municipio de Maicao es coordinado por el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud, cuenta con una referente de participación, quien lidera los procesos de socialización de lineamientos, fortalecimiento de mecanismos para promover la participación social en salud, apoyar espacios de decisión sobre los procesos de atención en salud y articulación de las acciones con los actores clave, quienes son los responsables de las alianzas de usuarios de las IPS y EAPB presentes en el municipio.

Adicionalmente, se cuenta con el apoyo de un auxiliar de participación social en salud, quien ejecuta las acciones planteadas con las comunidades y la persona de Servicio de Atención a la Comunidad, quien atiende las peticiones de forma directa en una oficina y gestiona ante las instituciones la respuesta a las inquietudes de los usuarios. A nivel comunitario existen diferentes actores implicados: 1) Líderes comunales: hacen parte los ediles y la asociación de juntas, 2) Líderes rurales: en cabeza de la autoridad tradicional, Junta nacional de palabreros, Juntas de acciones comunales.

### 2.1.1.2 RIOHACHA

A nivel distrital, las actividades relacionadas con participación social en salud dependen de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud. Hay dos referentes que realizan articulación con las EAPB y la comunidad. La dirección recibe apoyo del área de comunicaciones, que son responsables de la divulgación

de la información por diferentes medios como la prensa, la página web, y radio. Existe una coordinación de las acciones entre el nivel departamental y distrital que pretenden fortalecerse y apoyar su desarrollo. Según los participantes, esta articulación es más visible dado por la concentración poblacional que es mayoritaria en Riohacha, adicionalmente, los espacios físicos de las instituciones se ubican en el distrito, facilitando los encuentros institucionales. Actualmente Riohacha cuenta con un plan de acción para el año 2021 que pretende fortalecer el conocimiento de las asociaciones de usuarios en temas como derechos en salud, TIC y cultura del bienestar.

## 2.1.2 VALLE DEL CAUCA

En el Departamento del Valle del Cauca, se describirán las características de la PPSS en el Distrito de Cali y en el Municipio de Palmira, a partir de la información pública recolectada y los resultados de las mesas de participación realizadas.

### 2.1.2.1 CALI

El Distrito de Cali se cuenta con un plan de acción en Participación Social en Salud, liderado por la dependencia de salud pública con vigencia del año 2021, este documento es público y puede consultarse sin restricciones. Dentro de los ejes propuestos para la ejecución de actividades se encuentra el fortalecimiento institucional, impulso a la cultura de la salud, empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales, así como el control social en salud.

El proceso de participación social en salud en la ciudad es coordinado desde la Subsecretaría de Protección de la Salud y Prestación de Servicios, en donde se cuenta con una línea de PPSS conformado por un equipo líder, que articula acciones a nivel territorial con los diferentes actores como las ESE, IPS, EAPB y comunidad. Estas acciones se desarrollan en diferentes espacios donde se reúnen estos actores. A nivel comunitario se encuentran referentes en participación social y participación social en salud bajo la figura de: 1) Líderes comunales: hacen parte de las Juntas Administradoras Locales (JAL), Juntas de Acción Comunal (JAC), Liga de Usuarios IPS, ESE, Asociaciones de Usuarios IPS, EPS, y 2) Organizaciones de Base Comunitaria.

Entre los espacios dispuestos para la participación social en salud se encuentran: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Mesas de Participación Social en Salud, Comité de participación ciudadana, comisión territorial de control social, diálogos públicos territoriales, audiencias públicas de rendición de cuentas, ligas de usuarios, veedurías en salud, comité municipal interinstitucional, consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes, mesa municipal de seguridad alimentaria y nutricional, Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA), red del buen trato, y comité de participación comunitaria (COPACOS). Actualmente Cali cuenta con un Plan Territorial en Salud vigencia 2020 a 2023 y con un plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de participación social en salud a nivel de la entidad territorial vigencia 2021.

### 2.1.2.1 PALMIRA

El proceso de implementación de la PPSS es coordinado de manera transversal desde las subsecretarías de Salud y, de Planeación y Administración, se cuenta con un equipo líder en el proceso de participación social y PPSS, que articulan acciones con las diferentes dimensiones en Salud Pública de la secretaría de Salud, referentes de los procesos de PPSS en IPS, EAPB y con la comunidad entre ellos: organizaciones de base comunitaria, líderes sociales, comités comunitarios, etc. Estas acciones de participación se

desarrollan en diferentes espacios donde se reúnen estos actores como lo son Mesas Territoriales en Salud, COPACO, COVECOM, entre otros.

A nivel comunitario existen referentes en participación social y participación social en salud bajo la figura de: 1) Líderes comunales: hacen parte de las JAL, JAC, y 2) Liga de Usuarios IPS, EAPB, Asociaciones de Usuarios IPS. Actualmente el municipio de Palmira cuenta con un Plan Territorial de Salud 2020 al 2023, en donde se evidencian acciones a nivel comunitario en articulación con las dimensiones en salud pública. Sin embargo, al indagar sobre el plan de PSS para este año no se encontró la información.

## 2.2 CARACTERIZACIÓN DE ACTORES CLAVE

La importancia de la identificación de actores, institucionales y sociales, está en que permite que las entidades del sector trabajen en la consolidación del derecho a la participación social en salud, por medio del establecimiento de contactos efectivos entre la institucionalidad y la sociedad. Para dar este alcance se requiere desarrollar espacios activos de interacción con la ciudadanía para superar la mirada institucional y hacer un abordaje acorde a la realidad de la población (Ministerio de Salud y Protección & Social, 2018). La caracterización se desarrolló por departamento y en cada uno de los municipios o distritos.

### 2.2.1 LA GUAJIRA

A continuación, se encuentran tablas resumen de los principales hallazgos en la caracterización de los actores en Riohacha y Maicao.

**Tabla 1. Caracterización de Actores Clave Riohacha**

Nombre	Clasificación	Nombre del proceso	Intereses	Expectativas	Capacidades/ Aportes	Articulaciones	Condiciones de participación
Secretaría de salud distrital y departamental	Entidad territorial	Coordinación	Cumplimiento de normas	Articulación Liderazgo	Recursos financieros Recursos humanos	Baja articulación Voluntad	Insuficientes
			Población articulada				
EAPB – IPS	Públicas Privadas	Ejecución operativa	Norma Informes	Calidad del servicio	Bajos recursos	Ente territorial Liga de usuarios	Reuniones periódicas
Alianzas de usuarios	Civil	Garante Facilitadores	Vocación de servicio	Luchar por derechos y deberes	Recursos humanos altos Recursos financieros por mejorar	SIAU Red de veedurías	Cuentan con espacios
Veedurías de salud	Civil	Garante	Vocación de servicio				
Fundaciones	Civil	Garante Facilitadores	Vocación de servicio	Luchar por derechos y deberes	Recursos humanos altos Recursos financieros por mejorar	No están incluidos en procesos de participación social	

Fuente: elaboración propia a partir de análisis de capacidades.

**Tabla 2. Caracterización de Actores Clave Maicao.**

Nombre	Clasificación	Nombre del proceso	Intereses	Expectativas	Capacidades/ Aportes	Articulaciones	Condiciones de participación
Estado	Estatal	Garante	Bienestar de la sociedad	Coordinación Ampliar cobertura	Alto recurso humano Alto recurso financiero	Ente territorial EAPB ESE IPS	Inexistentes
Hospital San José de Maicao	Empresa social del Estado	Atención en salud	Resolver necesidades en salud	Ampliar capacidad de atención especializada	Alto Recurso humano Cartera en mora que genera un recurso financiero insuficiente	Alianza de usuarios EAPB	Directriz normativa
Alianzas de usuarios	Civil	Orientación Acompañamiento	Apoyo en resolución de problemas de salud	Lograr articular con ESE, EAPB, IPS	Mediano recurso humano Bajos recursos financieros	ESE IPS Usuarios EAPB	Inexistente
Veedurías de salud	Civil	Vigilar Acompañamiento Inspección	Defensa de derechos humanos, de pacientes, familiares y acompañantes	Reconocimiento como veeduría internacional	Alto recurso humano Bajo recurso financiero	MSPS Supersalud Secretaría de salud Defensoría Personería Fiscalía Contraloría	ESAP Secretaría de salud Agencias de cooperación

Fuente: elaboración propia a partir de análisis de capacidades.

De acuerdo con la información de la caracterización de actores descrita en las tablas 1 y 2, se observan elementos comunes entre los intereses y expectativas mencionados; se puede afirmar que las direcciones territoriales definen entre sus intereses el cumplimiento de normas y la articulación de la comunidad; mientras que, para la mayoría de las alianzas de usuarios, la lucha por los derechos es percibida como la función común. Por otro lado, se evidencia que las condiciones de participación de las alianzas de usuarios son débiles, lo cual es preocupante, teniendo en cuenta que son quienes realizan el acompañamiento y abogan por la comunidad frente a cada IPS y EAPB de la cual hacen parte.

Para el caso particular de Riohacha, las Secretarías de Salud tienen las expectativas de liderar y articular. Sin embargo, fue evidente que las articulaciones son débiles y las condiciones de participación inexistentes. Lo anterior representa una debilidad institucional para la implementación de la PPSS, teniendo en cuenta el papel protagónico que tiene las direcciones territoriales como facilitadores de los procesos de participación de la comunidad en la toma de decisiones en salud pública. Mientras tanto, en Maicao la percepción de articulación es mucho más amplia, al punto que involucra otros actores del sector gobierno y justicia. Sin embargo, esta articulación se limita a procesos netamente de atención y acceso a servicios, pero no es específica para los procesos de implementación de la PPSS, lo cual evidencia confusión con respecto a las competencias de las instituciones con respecto a la implementación de la PPSS.

## 2.2.2 VALLE DEL CAUCA

A continuación, se presenta la caracterización de actores de la ciudad de Cali y el municipio de Palmira.

**Tabla 3. Actores Clave para Cali y Palmira**

Nombre	Clasificación	Acciones	Intereses	Expectativas	Capacidades/ Aportes	Articulaciones	Condiciones de participación
Secretaría de salud municipal	Entidad territorial	Coordinación	Cumplimiento de normas Población articulada	Articulación Liderazgo, asistencia técnica.	Recursos financieros Recursos humanos	Con el resto de los actores a nivel institucional y comunitario	Convocado a los espacios de participación y convoca desde la SSM
EAPB – IPS	Públicas Privadas	Ejecución de procesos	Cumplimiento de la norma, apoyar procesos de PPSS	Responder a las necesidades de los usuarios	Recursos humanos	Ente territorial Liga de usuarios Comités territoriales	Reuniones periódicas
Alianzas, asociaciones y ligas de usuarios	Civil	Garante Facilitadores	Vocación de servicio	Luchar por derechos y deberes	Recursos humanos altos Recursos financieros insuficientes	SIAU Red de veedurías Participación Social EAPB, IPS	Cuentan con espacios sectoriales e intersectoriales
Veedurías de salud	Civil	Garante	Vocación de servicio	Acciones de Inspección Vigilancia y Control	Recursos Humanos	Demas actores	Participación en espacios sectoriales e intersectoriales
Fundaciones	Civil	Garante Facilitadores	Vocación de servicio	Luchar por derechos y deberes comunidades migrantes o de acogida	Recursos humanos altos Recursos propios y/ donaciones	No están incluidos en procesos de participación social	Participación en espacios de Organizaciones Cooperantes
Otros actores (líderes religiosos, madres comunitarias, medicinas alternativas, etc.	Civil	Apoyo a la comunidad en la gestión de su salud	Vocación de servicio	Gestión en salud, proveedores de servicios en salud no institucionales.	Recursos humanos algunos organizados, pocos recursos o financiados por el estado u donantes	Incluidos parcialmente en los procesos de participación social a nivel local	Se deben vincular a los espacios colectivos como COPACO, COVECOM a nivel municipal y comunitario.

Fuente: elaboración propia a partir de análisis de capacidades.

De acuerdo con la información de la caracterización de actores descrita en la tabla 3, se observa que cada uno de los actores cuentan con unas responsabilidades definidas dentro del proceso de participación social donde la Entidad Territorial ejerce acciones de articulación liderazgo y asistencia técnica, y el resto de los actores participan directa y activamente en la ejecución operativa del proceso ejerciendo acciones de promoción de derechos y deberes, garantía de derechos y acciones de inspección vigilancia y control. Desde la comunidad se cuenta con agrupaciones como las asociaciones y las ligas de usuarios en representación de las IPS y EAPB quienes se articulan a su vez con las instituciones que direccionan el (IPS y EAPB).

Existen otros actores a nivel comunitario que de manera individual o colectiva ejercen acciones de participación social que inciden en el sector salud como los son los líderes religiosos, madres comunitarias, médicos tradicionales, entre otros. En el caso de las Organizaciones de Base comunitaria para la comunidad migrante se describió poca participación en los procesos de participación social liderados y su relacionamiento está condicionado al relacionamiento con las organizaciones cooperantes.

## 2.3 IDENTIFICACIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO DE PARTICIPACIÓN

Esta actividad permitió conocer las actividades que se llevan a cabo en relación con la participación, las fortalezas y debilidades en el ejercicio de este derecho.

### 2.3.1 LA GUAJIRA

En las siguientes tablas se presentan los hallazgos de las sesiones de análisis de capacidades en el municipio de Maicao y el distrito de Riohacha. Como facilitadores se encuentra el recurso humano suficiente para liderar los espacios de participación tanto institucional como comunitario, la capacidad de gestión y los diferentes medios de comunicación para divulgar la información. Sin embargo, existen barreras que obstaculizan los procesos como los bajos recursos económicos para llevar a cabo la ejecución de acciones planteadas, la desmotivación de la población joven para participar en estos espacios y la falta de habilidad de las personas mayores para el uso de los medios tecnológicos, quienes mayoritariamente son quienes conforman los diferentes grupos de participación.

**Tabla 4. Marco Estratégico Riohacha.**

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Fortalecimiento institucional</b>	¿Qué condiciones (recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguaje), espacios, tiempo) debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?	Tanto el ente territorial como las EAPB cuentan con recurso humano suficiente, sin embargo, manifiestan que los recursos económicos asignados para participación son bajos, generando barreras para el ejercicio.
	¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?	Las convocatorias para la participación en asociaciones de usuarios se divulgan por diferentes medios de comunicación como redes sociales, prensa hablada y escrita.
	¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?	La participación en veedurías, comités y alianzas se dan por parte de personas mayores de 50 años generalmente. Consideran que las convocatorias deben ser atractivas para jóvenes, así como las sensibilizaciones a esta población es fundamental para que se renueven los participantes.
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales</b>	¿Qué capacidades son explícitas en la ciudadanía- grupo- organización?	Capacidad de gestionar, acompañar, defensa de derechos principalmente a la salud.
	¿Con qué recursos (capitales) cuentan?	Capital humano, social.
	¿Qué se podría potenciar?	La capacidad organizativa, el trabajo en equipo, habilidades comunicativas.

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</b>	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación activa y con decisión de la comunidad?	Se encuentran los espacios con los COPACOS, consejo territorial y juntas de acción comunal y el ente territorial. Aunque COPACO y Consejo Territorial no realizan una participación activa al no acudir a las reuniones convocadas.

Fuente: elaboración durante la reunión de análisis de capacidades, 02 de agosto 2021.

**Tabla 5. Marco Estratégico Maicao.**

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Fortalecimiento institucional</b>	¿Qué condiciones (recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguaje), espacios, tiempo) debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?	Tanto el ente territorial como las IPS y EAPB cuentan con recursos humanos suficiente. Manifiestan que los recursos económicos para participación son bajos, generando dificultades en el cumplimiento de la aplicación de la política
	¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?	Las convocatorias para la participación en asociaciones de usuarios se divulgan por diferentes medios de comunicación como redes sociales, prensa hablada y escrita. Sin embargo, resulta difícil la participación, hay apatía y estas convocatorias se realizan hasta en tres ocasiones para que puedan ser efectivas.
	¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?	La participación la asocian a riesgos en la seguridad, por lo que hay personas que prefieren mantenerse al margen de estos espacios. Si bien, se realizan convocatorias por diferentes medios de comunicación, resultan más efectivas las invitaciones por medio de la voz a voz entre amistades que motivan y sensibilizan frente a la importancia de participar en esos espacios de interés general.
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales</b>	¿Qué capacidades son explícitas en la ciudadanía- grupo-organización?	Capacidad de acompañar, asesorar, gestionar, incidir y defender el derecho a la salud tanto para usuarios como familiares y acompañantes.
	¿Con qué recursos (capitales) cuentan?	Capital humano, social
	¿Qué se podría potenciar?	La capacidad organizativa, el trabajo en equipo, habilidades comunicativas, el manejo de tecnologías

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</b>	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación activa y con decisión de la comunidad?	Se encuentran los espacios con los COPACOS, las juntas de acción comunal y el ente territorial.

Fuente: elaboración durante la reunión de análisis de capacidades, 03 de agosto 2021.

## 2.3.2 VALLE DEL CAUCA

En las siguientes tablas se presentan los hallazgos de las sesiones de análisis de capacidades en el distrito de Cali y el municipio de Palmira. De acuerdo con la información de las tablas 6 y 7 (Cali y Palmira respectivamente) dentro del marco estratégico de la política se encuentra que en el eje de fortalecimiento institucional se cuenta con recurso humano disponible para la ejecución de los procesos desde cada uno de los actores del sistema y los espacios de participación son de libre acceso para la comunidad en general.

Es importante resaltar que la participación de la comunidad es voluntaria y se exime de retribuciones monetarias o de incentivos. En cuanto al eje de empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales la comunidad en representación de sus asociaciones, ligas y veedurías de usuarios ejercen acciones en garantía de derechos, con amplia influencia a nivel sectorial, sin embargo, consideran necesario fortalecer las acciones a nivel intersectorial. Para el eje gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión se cuenta con espacios de participación y organismos como la mesa territorial, los COPACO y los COVECOM a nivel territorial, para el distrito de Cali se cuenta con estos espacios en parte de los micro territorios o comunas y en Palmira a nivel municipal de acuerdo con la información referida por la Entidad Territorial.

**Tabla 6. Marco Estratégico Cali**

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Fortalecimiento institucional</b>	¿Qué condiciones (recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguaje), espacios, tiempo) debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?	Se identificó que la entidad territorial IPS y EAPB cuenta con recurso humano referentes de estos procesos y se cuenta con recursos para el desarrollo de estas acciones. En cuanto a la representación de la comunidad se cuenta con recurso humano desde las ligas, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, quienes ejecutan acciones sin reconocimiento o incentivo económico.
	¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?	Los diferentes comités y/o espacios colectivos de participación conformados por actores claves, generalmente utilizan medios como circulares, grupos de WhatsApp, y o convocatorias en redes sociales de grupos oficiales.

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
	¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?	Las actividades son públicas, de asistencia libre para la mayoría de los espacios.
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales</b>	¿Qué capacidades son explícitas en la ciudadanía- grupo-organización?	Acciones de veeduría, gestión, y garantes de cumplimiento de derechos y deberes en salud.
	¿Con qué recursos (capitales) cuentan?	Capital humano, capital social, recursos financieros.
	¿Qué se podría potenciar?	El trabajo sectorial, intersectorial con participación en los diferentes organismos constituidos como los comités a nivel comunitario y las mesas de trabajo locales y regionales.
<b>Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</b>	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación y con decisión de la comunidad?	Mesa de participación en salud, Mesa territorial, avances en la conformación de COPACO a nivel de comunas (comuna 15 y 21 oriente de Cali) conformación de COVECOM a nivel comunitario.

Fuente: elaboración durante la reunión de análisis de capacidades, 05 de agosto 2021.

**Tabla 7. Marco Estratégico Palmira**

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Fortalecimiento institucional</b>	¿Qué condiciones (recursos financieros, de talento humano (perfiles), discursivos (lenguaje), espacios, tiempo) debe instalar la institucionalidad para garantizar el derecho a la participación?	Se identificó que la entidad territorial IPS y EAPB cuenta con recurso humano representado en los referentes de estos procesos y se cuenta con recursos financieros para el desarrollo de estas acciones. En cuanto a la representación de la comunidad se cuenta con recurso humano desde las ligas, asociaciones de usuarios de las EAPB e IPS, quienes ejecutan acciones sin reconocimiento o incentivo económico.
	¿Qué mecanismo, estrategia se debe usar para convocar y garantizar la presencia de la ciudadanía?	Los diferentes comités y/o espacios colectivos de participación conformados por actores claves, generalmente utilizan medios como circulares, grupos de WhatsApp, y o convocatorias en redes sociales de grupos oficiales.
	¿Qué estrategia se debe usar para ampliar la participación y que no sean los mismos?	Las actividades son públicas, de asistencia libre para la mayoría de los espacios.
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales</b>	¿Qué capacidades son explícitas en la ciudadanía- grupo-organización?	Acciones de veeduría, gestión, y garantes de cumplimiento de derechos y deberes en salud.
	¿Con qué recursos (capitales) cuentan?	Capital humano, capital social, recursos financieros.
	¿Qué se podría potenciar?	El trabajo sectorial, intersectorial con participación activa en los diferentes organismos constituidos como los comités a nivel comunitario y las mesas de trabajo locales y regionales.

Eje	Preguntas	Perspectiva de comunidad e instituciones
<b>Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</b>	¿Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación y con decisión de la comunidad?	Mesa de participación en salud, mesa territorial, conformación de COPACO a nivel municipal, espacios comunitarios como los COVECOM.

Fuente: elaboración durante la reunión de análisis de capacidades 06 de agosto 2021

### 3. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A TRAVÉS DEL CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIA

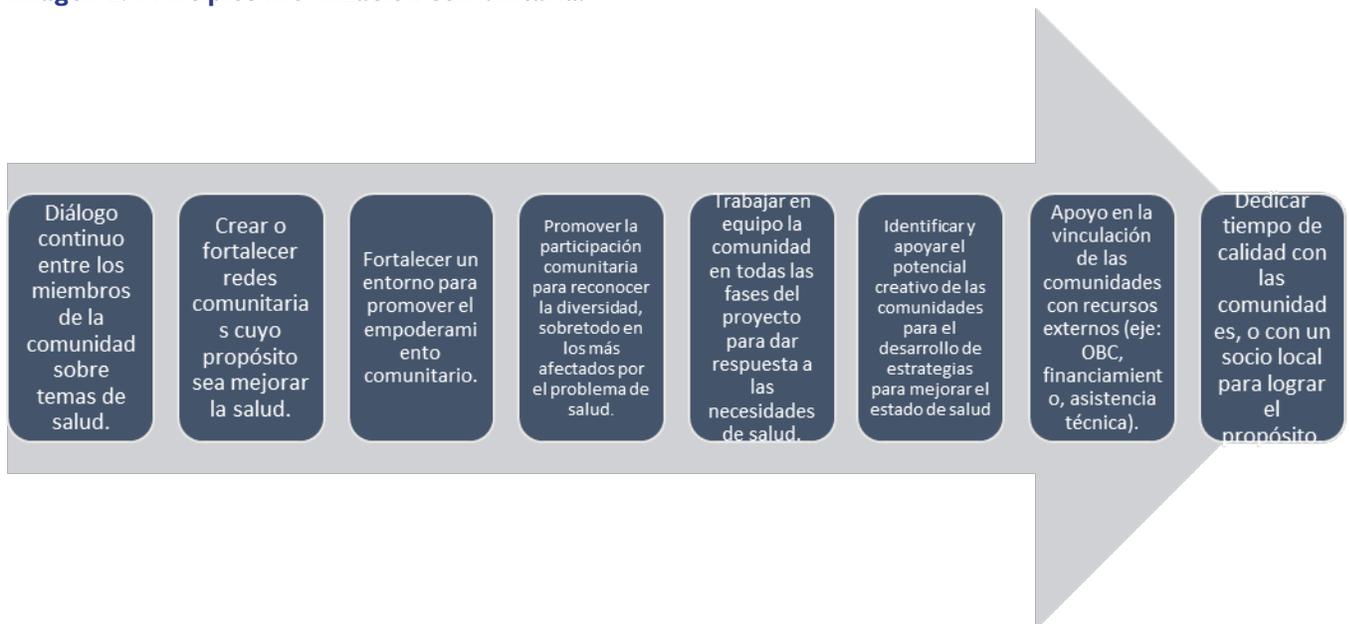
La participación social en salud es un derecho y una práctica social que tiene incidencia en la posibilidad de provocar bienestar en una comunidad y además garantizar el derecho a la salud, en los contextos en los cuales se garantiza la participación de todos los actores sociales de una comunidad, en las discusiones y elecciones sobre cualquier problema que los perjudica. El CAC facilita la generación de mecanismos de colaboración, empoderamiento y apropiación del sentido de corresponsabilidad en la administración de la estabilidad sanitaria en los territorios.

De acuerdo con los hallazgos de la evaluación participativa desarrollada por el Programa Comunidades Saludables durante los meses de marzo a mayo de 2021, se identificó que es necesario fortalecer la implementación de la PPSS como mecanismo para mejorar el acceso a servicios de APS con enfoque comunitario, sin embargo, se reconoce que existen diferentes normas y elementos de base para la construcción de las acciones territoriales, pero no se dispone de herramientas entorno a la preparación para la implementación, específicamente en relación con las habilidades que se tienen para abordar a la comunidad y generar un trabajo articulado con ellos. Por estas razones, se considera que la metodología del CAC, el cual se ha probado con éxito en comunidades en donde los recursos de acceso al sistema de salud en relación con recursos físicos como administrativos tiene cabida en este contexto.

#### 3.1 METODOLOGÍA CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIO

El CAC pretende fortalecer, instaurar o mantener capacidades en la comunidad involucrando estructuras comunitarias y otros actores. Se describe la movilización comunitaria como "un proceso de desarrollo de capacidades a través del cual los individuos, grupos u organizaciones de la comunidad planifican, llevan a cabo y evalúan actividades de manera participativa y sostenida para mejorar su salud y otras necesidades, ya sea por su propia iniciativa o estimulado por otros" (Howard-Grabman & Snetro-Plewman, 2003). En general, la movilización comunitaria implica:

**Imagen 2. Principios movilización comunitaria.**



Fuente: construcción propia, adaptado de "how to mobilize communities for health and social change: a field guide. Howard-grabman, I., & snetro, g. (2003).

Existen 7 fases de un esfuerzo de movilización en esta metodología: 1) Realización de la preparación inicial; 2) Organización de la comunidad para la acción; 3) Exploración de los problemas de salud y establecimiento de prioridades; 4) Planificación; 5) Acción conjunta; 6) Evaluación conjunta; por último 7) Ampliación o escalamiento del CAC. Estos pasos se describen en el CAC, que se basa en muchas de las teorías y conceptos de un enfoque de sistemas sociales para el cambio individual y el cambio social.

**Imagen 3. Ciclo de acción comunitaria.**



Fuente: Manual Ciclo De Acción Comunitaria, Save The Children

Si bien existen numerosos modelos de cómo se produce el cambio social, todos comparten ciertos elementos fundamentales, que también son los principios rectores de la movilización comunitaria:

- La sostenibilidad del cambio social es más probable si los individuos y las comunidades más afectadas son dueños del proceso y el contenido de la comunicación.
- El cambio social y de comportamientos debe ser empoderadora, horizontal (versus de arriba hacia abajo), dar voz a los miembros de la comunidad nunca escuchados y estar sesgada hacia el contenido y la propiedad locales.
- Las comunidades deben ser agentes de su propio cambio.
- El énfasis debe pasar de la persuasión y la transmisión de información de expertos técnicos externos al apoyo para el diálogo, el debate y la negociación sobre temas que resuenan con los miembros de la comunidad.
- El énfasis en los resultados debe pasar del comportamiento individual a las normas sociales, las políticas, la cultura y el entorno de apoyo.

## 3.2 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIA: FASE I, PREPARARSE PARA LA MOVILIZACIÓN - FASE II, ORGANIZAR A LA COMUNIDAD PARA LA ACCIÓN

Durante el entrenamiento Fase I prepararse para la movilización y Fase II organizar a la comunidad para la acción en donde participaron las Entidades Territoriales, las EAPB con mayor representatividad, e IPS, se conformarán los Equipos de Movilización Comunitaria (EMC), que apoyarán el proceso de formación, entrenamiento y seguimiento de los Grupos de Acción Comunitaria (GAC) a nivel territorial.

Como parte de los procesos de fortalecimiento de capacidades, se identificó el nivel de conocimientos de los referentes y puntos focales de las instituciones que participaron, a través de un pretest, que permitió identificar el nivel de conocimientos de los participantes respecto a procesos, mecanismos o estrategias de movilización comunitaria. Lo anterior permitirá al grupo de facilitadores identificar las deficiencias y fortalezas en el conocimiento de los participantes y su nivel de integración del conocimiento al final de los 3 días de entrenamiento.

Como parte de las actividades participativas, se incluyó una actividad donde los participantes de las sesiones de entrenamiento (de Riohacha, Maicao y Palmira) describieron sus expectativas, las cuales se encuentran alineadas con los hallazgos del taller de co-creación desarrollado por el Programa Comunidades Saludables en el mes de mayo y junio de 2021:

- Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud: coincidieron en esta categoría, que consiste en adquirir una ampliación o conceptualización de elementos claves en la PPSS, movilización comunitaria y participación comunitaria, con el objetivo de beneficiar a las comunidades o territorios del municipio donde realizan intervención comunitaria que le permitan planificar, evaluar y accionar para mejorar las condiciones de salud de la población migrante y de acogida. Así mismo, identificaron sus debilidades en conocimientos y manejo de poblaciones diversas, generando una expectativa de desarrollo de mejores habilidades blandas para el trabajo con comunidades.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria significativa: Consideran que la metodología CAC y sus herramientas, les permitirá fortalecer los procesos de participación comunitaria y mejorar la identificación, planeación, acción y monitoreo de las acciones en conjunto con las comunidades.

- Expectativas para fortalecer los conocimientos interinstitucionales: acordaron en que intercambiar las experiencias positivas y negativas entre los participantes, genera conocimiento y aprendizaje, que conlleva a la motivación, esfuerzo personal y profesional a la hora de trabajar con las comunidades, así como una motivación para el trabajo coordinado y articulado teniendo como eje central a la comunidad.

El equipo del programa desarrolló dos sesiones de entrenamiento en cada territorio (Riohacha, Maicao y Palmira)<sup>5</sup> que incluyeron temáticas conceptuales y donde se pretendía desarrollar habilidades blandas en los participantes que les permitiera fortalecer sus acciones en el proceso de movilización comunitaria, de manera general se organizaron los siguientes módulos con sus respectivas sesiones:

- **Fase I** que incluyó: 1) Visión general de la Participación Social en Salud en el país y del enfoque de movilización comunitaria (principios del CAC); 2) Importancia del establecimiento de un EMC; 3) ¿Cómo convertirse en facilitadores participativos?, donde se incluían conceptos sobre las habilidades verbales y no verbales de un facilitador, teorías de cambio de comportamiento, así como ejercicios prácticos que permitieran poner en práctica el conocimiento adquirido; 4) Reunir información sobre la comunidad: Análisis de la situación, diagrama de redes sociales.
- **Fase II:** 1) Orientar a la comunidad para desarrollar un objetivo movilizador; 2) Orientación a la comunidad: Sesión práctica donde se pretendía identificar a las partes interesadas de una comunidad para ser parte de un GAC; 3) Mecanismos para construir relaciones de confianza, credibilidad y sentido de pertenencia con la comunidad; 4) Mecanismos para invitar a una comunidad a hacer parte del proceso y por último 5) Creación de un GAC, responsabilidades y mecanismos de coordinación con el EMC.

A continuación, se presenta un cuadro que permite articular los Módulos de entrenamiento de las Fases I y II del CAC con los ejes de la PPSS que el proyecto Comunidades Saludables quiere fortalecer en los actores de salud y las comunidades para contribuir con la expansión al acceso a servicios de salud primaria con enfoque comunitario para las poblaciones migrantes y de acogida.

**Tabla 8. Articulación ejes PPSS con los módulos de las Fases I y II del entrenamiento CAC**

Eje de la PPSS	Reflexión	Temática abordada	Objetivo
<b>Fortalecimiento institucional</b>	Quiénes no participan y por qué	Invitar a la participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las barreras comunes a la participación en los esfuerzos de movilización comunitaria.</li> <li>• Identificar estrategias para superar los obstáculos a la participación.</li> </ul>
	Formación a los trabajadores de la salud en el desarrollo de capacidades, habilidades, y	Reunir un equipo de movilización comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender cómo se organizan las comunidades; las costumbres; las estructuras políticas y sociales y la historia. Garantizar que el personal y comunidad compartan los mismos valores y principios y puedan aplicar una</li> </ul>

<sup>5</sup> El distrito de Cali no pudo ser incluido en este proceso inicial previo al desarrollo de este informe dado que la Entidad Territorial definió las actividades para la 3ra semana de septiembre.

Eje de la PPSS	Reflexión	Temática abordada	Objetivo
	destrezas pedagógicas y comunicativas para el trabajo con las comunidades		<p>práctica de desarrollo comunitario sólida a nivel de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación de los miembros de la comunidad sobre los objetivos del programa.</li> <li>• Crear confianza en la comunidad y que ésta se apropie del proceso de Participación Social en Salud.</li> </ul>
		Cómo convertirse en un facilitador participativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber entrar en las comunidades y realizar un análisis de la situación que incluya la recopilación de información sobre la organización de las comunidades, su historia, sus valores y sus costumbres.</li> <li>• Saber facilitar el diálogo y la reflexión mediante técnicas de aprendizaje no formal.</li> <li>• Ser un facilitador, no un maestro - entender la teoría del cambio de comportamiento.</li> <li>• Valorar y respetar los conocimientos y capacidades locales.</li> <li>• Poner a prueba sus propias suposiciones y creencias y admitir que algunas son erróneas.</li> <li>• Escuchar - "Buscar primero entender y luego ser entendido".</li> <li>• Trabajar para desarrollar la capacidad comunitaria.</li> <li>• Compartir el poder.</li> </ul>
	Formación a los trabajadores de la salud para que ganen habilidades y capacidades de gestión: articulación, coordinación, generación de recursos, trabajo transectorial entre otros.	Diagrama de Venn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las redes sociales existentes en la comunidad y sus principales características.</li> </ul>

Eje de la PPSS	Reflexión	Temática abordada	Objetivo
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales</b>	Establecimiento, y reconocimiento de necesidades de las comunidades.	Reunir información sobre la comunidad: aprender sobre la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer a la "comunidad"/Entender a los grupos "vulnerables" recopilar información/consultar datos/aprender sobre quién es vulnerable).</li> <li>• Generar confianza, credibilidad y sentido de pertenencia con la comunidad.</li> <li>• Cómo orientar a la comunidad sobre el tema del programa núcleo.</li> <li>• Cómo invitar a participar a las personas más afectadas o interesadas en el asunto.</li> </ul>
<b>Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</b>	Qué espacios existen y en qué programas se puede generar la participación y con decisión de la comunidad	¿Cuándo y cómo formar un grupo de acción comunitaria?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la finalidad de un grupo de acción comunitaria.</li> <li>• Explicar los criterios de identificación y selección de los miembros.</li> <li>• Apoyar a las comunidades para que formen un grupo de acción comunitaria.</li> </ul>

Fuente: construcción propia teniendo en cuenta los ejes de la PPSS y los módulos de entrenamiento del CAC

### 3.2.1 RESULTADOS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CAC

Teniendo en cuenta los Módulos y diferentes sesiones del entrenamiento de las Fases I y II del CAC, se presentan a continuación los hallazgos generales de las sesiones realizadas en La Guajira (Riohacha y Maicao) y Valle del Cauca (Palmira).

#### 3.2.1.1 LA GUAJIRA

Debido a las características del entrenamiento CAC y con el fin de minimizar el riesgo de exposición por COVID-19, para esta primera fase de entrenamiento se convocó a 11 actores clave, de los cuales, en Riohacha participaron las EAPB salud total y Comfaguajira; 5 IPS privadas, la ESE Hospital de Riohacha, dos representantes de la DTS de La Guajira y la representante de participación social del distrito de Riohacha; mientras que en Maicao se contó con la participación de 6 IPS privadas, la ESE Hospital San José De Maicao, la EAPB Dusakawi y dos representantes de participación social en salud de la Secretaría de salud de Maicao.

Previo al desarrollo de la actividad se realizó una prueba, el cual permitió valorar cuáles eran los conocimientos que se tenían frente a la estrategia de movilización comunitaria, encontrando para Riohacha, que el nivel de conocimientos frente a la estrategia es mayoritariamente medio, mientras que para Maicao es mayoritariamente bajo. Esto nos indica los esfuerzos que se deben realizar en cada territorio para que logren alcanzar un nivel de conocimiento y habilidad alto frente a la movilización comunitaria.

**Tabla 9. Hallazgos representativos de la implementación del ciclo CAC en la Guajira.**

LA GUAJIRA		
	Sesiones	Hallazgos representativos
<p><b>Fase I:</b> <b>Módulo</b> <b>introductorio –</b> <b>Prepararse para</b> <b>la movilización</b></p>	<p>1) Enfoque de movilización comunitaria (principios del CAC). 2) Importancia de establecer un Equipo de Movilización Comunitaria 3) ¿Cómo convertirse en facilitadores participativos? 4) Reunir información sobre la comunidad: Análisis de la situación, diagrama de redes sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el caso de Riohacha las participantes mayoritariamente relacionaron el término de movilización con el hecho de trasladarse a las comunidades. Asociando estos términos a las responsabilidades que tienen las instituciones y no tanto a las habilidades de la comunidad para el desarrollo de procesos.</li> <li>• En ambos territorios resaltan la importancia de la participación de la comunidad para realizar un seguimiento y vigilancia en la incidencia de casos de temas de interés de salud pública como el COVID-19 y todo lo relacionado con gestantes y lactantes.</li> <li>• En cuanto al conocimiento de la comunidad, la herramienta de análisis de entendimiento comunitario no se está utilizando. Sin embargo, sí se utilizan los grupos focales y las entrevistas para tener un mayor conocimiento de las comunidades a intervenir. Se enfatizó el uso de la herramienta para identificar cómo algunos grupos poblaciones se ven más afectados que otros o más favorecidos.</li> <li>• En cuanto a las relaciones y los actores clave, hay una amplia red de instituciones. Sin embargo, son conscientes que hay relaciones que se pueden fortalecer.</li> </ul>
<p><b>Fase II:</b> <b>MÓDULO II:</b> <b>Organizar a la</b> <b>comunidad para</b> <b>la acción</b></p>	<p>1) Orientar a la comunidad para desarrollar un objetivo movilizador. 2) Orientación a la comunidad. 3) Mecanismos para construir relaciones de confianza, credibilidad y sentido de pertenencia con la comunidad. 4) Mecanismos para invitar a una comunidad a hacer parte del proceso CAC. 5) Creación de un Grupo de Acción Comunitaria, responsabilidades y mecanismos de coordinación con el EMC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al abordar la temática de objetivo movilizador se logró generar reflexión sobre los mecanismos para convocar a las comunidades, consideran que usan tecnicismos que desvían la atención de los participantes.</li> <li>• Identificaron los momentos donde se pierde la confianza y credibilidad por parte de la comunidad, ejemplo: época electoral, lo que promueve la desconfianza entre las comunidades.</li> <li>• Para el desarrollo de las acciones de participación sí consideran necesarias la asignación de recursos económicos, contar con personal bilingüe en las instituciones que faciliten la comunicación con las comunidades (conocimiento en Wayunaiki), así como el uso de herramientas adaptadas al nivel educativo.</li> <li>• Promover espacios con horarios flexibles para las comunidades permitiría una participación más diversa e inclusiva.</li> </ul>

---

Registro Fotográfico: **Imagen arriba:** Participantes Entrenamiento CAC, Riohacha, 30 – 31 agosto 2021.  
**Imagen abajo:** Mesa de trabajo, Participantes Entrenamiento CAC, Maicao, 01 –02 septiembre 2021.



---

Fuente: elaboración propia, entrenamiento CAC, la guajira, agosto - septiembre 2021

### 3.2.1.2 VALLE DEL CAUCA

Debido a las características del entrenamiento CAC y con el fin de minimizar el riesgo de exposición por COVID-19, para esta primera fase de entrenamiento se contó con un aforo máximo de hasta 12 personas entre los participantes y los facilitadores. Dentro de los participantes en este entrenamiento se encontraron actores en salud referentes en el proceso de participación social en salud, participación comunitaria y de población vulnerable de la entidad territorial, y representación de los procesos de participación social en salud y del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) por parte de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno y de la IPS Saludcom las cuales fueron priorizadas de acuerdo con la solicitud del municipio de Palmira. Previo al desarrollo de la actividad se realizó una prueba, el cual permitió valorar cuáles eran los conocimientos que se tenían frente a la estrategia de movilización comunitaria y se indagó por las expectativas de aprendizaje frente al entrenamiento en el CAC.

**Tabla 10. Hallazgos representativos de la implementación del ciclo CAC en Palmira.**

<b>PALMIRA</b>		
	<b>Sesiones</b>	<b>Hallazgos representativos</b>
<p><b>Fase I:</b> <b>Módulo introductorio – Prepararse para la movilización</b></p>	<p>1) Enfoque de movilización comunitaria (principios del CAC). 2) Importancia de establecer un Equipo de Movilización Comunitaria 3) ¿Cómo convertirse en facilitadores participativos? 4) Reunir información sobre la comunidad: Análisis de la situación, diagrama de redes sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se reconoce la movilización comunitaria como un proceso que permite el intercambio de saberes, brinda herramientas de análisis de la situación de la comunidad y de sus posibles soluciones desde el empoderamiento de la comunidad para la toma de decisiones.</li> <li>● Se Identifica la importancia de conformar los Equipos de Movilización Comunitaria EMC a través de la metodología del CAC que les permita mejorar el proceso de participación social en su organización, transferencia de la información e interacción con la comunidad.</li> <li>● Se reconocen debilidades en el proceso de análisis de los territorios, y a través de los ejercicios presentados durante el entrenamiento adquieren conocimiento sobre herramientas para el reconocimiento de los recursos y limitaciones con las que cuentan las comunidades.</li> <li>● Dentro de las barreras identificadas para el desarrollo de movilización comunitaria describen: falta de continuidad en los procesos, poca participación de la población joven, disponibilidad de tiempo para participar en los espacios.</li> </ul>
<p><b>Fase II:</b> <b>Módulo II: Organizar a la comunidad para la acción</b></p>	<p>1) Orientar a la comunidad para desarrollar un objetivo movilizador. 2) Orientación a la comunidad. 3) Mecanismos para construir relaciones de confianza, credibilidad y sentido de pertenencia con la comunidad. 4) Mecanismos para invitar a una comunidad a hacer parte del proceso CAC. 5) Creación de un GAC, responsabilidades y mecanismos de coordinación con el EMC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se reconoce la necesidad de establecer relaciones de confianza con la comunidad y se describe como el desarrollo de este relacionamiento conlleva a que se ejecuten los procesos de participación social en salud de manera exitosa.</li> <li>● Se describe que el proceso de convocatoria a las actividades de participación social en salud debe cumplir con unos parámetros entre ellos el establecimiento de un objetivo el cual debe ser claro, definir las partes interesadas, y realizar el proceso de convocatoria de acuerdo a los medios definidos para ellos. De esto depende el éxito de las actividades.</li> <li>● Se identificaron los grupos que participan y los grupos que se marginan de los procesos de participación social y se mencionan los motivos por los cuales las comunidades se niegan a participar entre ellos: intereses particulares, falta de tiempo, no identifican beneficios propios o para su comunidad.</li> </ul>



Fuente: elaboración propia, entrenamiento CAC, Palmira – Valle del Cauca, agosto - septiembre 2021

## 4. PROPUESTA DE CONTINUIDAD EN EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD A TRAVÉS DE CAC

Para asegurar de continuidad en las acciones de fortalecimiento de la participación social en salud para los territorios de La Guajira y el Valle, se describen los aspectos relevantes identificados durante la implementación del primer ciclo del CAC y que se consideran favorecedores del proceso:

- La estrategia permitió fortalecer las habilidades comunicativas de los participantes con las comunidades, a través de ejercicios de reformulación de objetivos de intervención comunitaria en salud hacia “objetivos movilizados” con el fin de fomentar la participación de las comunidades en el alcance de mejores condiciones de salud en sus territorios.
- En el desarrollo de la fase de “Organizar a la comunidad para la acción” del CAC se logró un mejoramiento percibido tanto por los facilitadores como por los participantes, en cuanto a las destrezas de relacionamiento entre el grupo de actores institucionales y las comunidades atendidas.
- La socialización de la estrategia CAC en el marco de la PPSS, sirvió como escenario para la reflexión colectiva acerca de la gestión que se desarrolla por cada actor para dar garantía a la implementación de la PPSS, reconociendo la estrategia CAC como una estrategia facilitadora del proceso y entendiéndola como una herramienta útil para la aplicación con las comunidades a pesar de que existan diferencias significativas entre ellas.
- Durante las jornadas de formación, los participantes refirieron de manera general, acerca de la importancia de vincular a otros actores no relacionados con el sector salud, con el fin de que se generen cambios en la calidad de vida de los ciudadanos a través del enfoque de determinantes sociales. Reconociendo que hay factores externos que han impactado en la salud de las comunidades y a los cuales se les debe dar solución.
- Al finalizar la primera fase de desarrollo de los talleres de formación, los participantes manifestaron su satisfacción con los manuales y estrategias de formación implementadas,

resaltando su sencillez, su utilidad, el dinamismo que generan los procesos de formación y la facilidad para ser implementados con las comunidades en los territorios.

- Al cierre de las primeras dos fases de formación, los participantes se manifestaron a la expectativa ante las fases siguientes de formación en el CAC y dieron a conocer su interés por que se les brinde el acompañamiento en las primeras fases de conformación del GAC, reconociendo la importancia de las primeras fases del ciclo como garantes de la consolidación de los GAC.
- La baja o nula participación social en salud en la mayoría de los espacios de participación social en los territorios se considera una oportunidad para el CAC, en el sentido de que ha sido reconocida por los participantes como una estrategia movilizadora, llamativa y por lo mismo una forma novedosa de interactuar con las comunidades, fomentando su participación activa en el mejoramiento de su situación de salud.
- Si bien en los dos territorios, la implementación de la PPSS ha demostrado avances, es importante reiterar que la participación de la población migrante sigue siendo minoritaria, para el caso de Valle del Cauca; y nula para el caso de La Guajira, lo cual se constituye en una oportunidad para fortalecer dicho proceso en los territorios, teniendo en cuenta las implicaciones sociales y en salud que la migración en estos territorios ha generado.
- La Secretaría de Salud de Riohacha y de Palmira a través de sus referentes de participación social en salud ha mostrado gran receptividad e interés en la implementación del CAC con los demás actores en salud del distrito y municipio en el marco de la PPSS. De igual forma, hace referencia a la importancia de reforzar y multiplicar la estrategia en los demás municipios, con el fin de facilitar el proceso de integración con las comunidades.
- El taller de implementación del CAC promovió el trabajo colaborativo entre la Secretaría de salud distrital de Riohacha y la DTS de La Guajira. De igual forma se promovió el interés por parte de la DTS departamental por fortalecer la articulación con los demás municipios para la implementación de la PPSS, así como por destinar mayores recursos para garantizar la participación de los actores comunitarios en los procesos participativos a los cuales son convocados. De igual manera, las sesiones de entrenamiento también fueron de provecho para el trabajo articulado en Palmira, fue un escenario de reconocimiento y encuentro de las visiones de los actores de salud en torno a la PPSS.
- Para el caso de La Guajira se identificó que el número de personas participantes que hablaba alguna de las lenguas de las comunidades indígenas que ocupan la mayoría del territorio, era de 2 personas en Riohacha y ninguno en Maicao. En los procesos de formación del CAC, los participantes identificaron como una necesidad sentida el que ellos hablen Wayuunaiki, reconociendo la importancia de la comunicación sin mediadores o traductores, con el fin de fortalecer los procesos de relacionamiento entre las instituciones y las comunidades.

## 5. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS Y RECOMENDACIONES

Dentro de las principales recomendaciones y prioridades estratégicas resultantes de los procesos desarrollados en los territorios se identifican las siguientes:

- Fortalecer a nivel territorial los procesos de incidencia y comunicaciones para promover mayor destinación de recurso humano, técnico, financiero, para garantizar la implementación efectiva de la Política de participación social en salud en cada territorio.
- Al considerar los hallazgos de las necesidades de fortalecimiento técnico y en habilidades blandas (formación en derechos, en ciclo de aprendizaje, habilidades para facilitación comunitaria) encontradas en la evaluación participativa y los talleres de co-creación, se evidenció durante el entrenamiento CAC las brechas de conocimiento en la PPSS de los participantes, incluso en personal relacionado con esta actividad. Teniendo en cuenta lo anterior, el programa recomienda dar continuidad a estos procesos de fortalecimiento institucional, que permitirán a los actores en salud escalar y sostener las intervenciones, dado que serán los entrenadores, implementadores y evaluadores directos en compañía de las comunidades con quienes trabajan.
- De nuevo es evidente la desarticulación intrasectorial y multisectorial para garantizar la implementación de las acciones de PSS de los territorios, por lo que se recomienda dar continuidad a procesos formativos donde todos los actores del sistema se encuentren en espacios de aprendizaje y co-creación de planes de acción conjuntos, que permitan bajo una metodología, sistematizar el proceso de implementación de los procesos de participación social en salud como mecanismo para expandir el acceso a servicios de APS.
- Se establece la necesidad de apropiar el enfoque diferencial y poblacional en la implementación de la PPSS, esto teniendo en cuenta las características de los territorios, dentro de las cuales se destacan comunidades indígenas, afrodescendientes, migrantes, víctimas del conflicto armado, población adolescente, LGBTQI+, entre otras.
- Aunado a lo anterior, se considera necesario implementar procesos de formación en la lengua Wayuunaiki dirigido a los referentes de participación social en salud de las EAPB, IPS públicas y privadas y referentes de las DTS en el departamento de la Guajira.
- De manera general, el CAC puede ser una metodología útil para operativizar y fortalecer la implementación de la PPSS, en especial en sus ejes de fortalecimiento institucional como un proceso que permite el monitoreo, evaluación y aprendizaje sobre el proceso de implementación. Adicionalmente, al incluir dentro de todo el ciclo del proyecto a las comunidades, se contribuye con su empoderamiento ciudadano y social, por último, los principios de la movilización comunitaria que son la base del CAC fortalecerían la gestión en salud de las comunidades y la toma de decisiones sobre sus condiciones de salud con base en un plan de acción co-creado con la institucionalidad.

## 6. REFERENCIAS

Howard-Grabman, L., & Snetro-Plewman, G. (2003). *How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A field guide* (p. 282). <http://www.jhuccp.org/mmc/index.stm>

Resolución 2063 de 2017 Participación Social En Salud, I (2017). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 2063 de 2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202063%20de%202017.pdf)

Ministerio de salud y protección social. (2019). *Cartilla Política de Participación Social en Salud. Política de Participación Social En Salud- PPSS, 47.*

Ministerio de Salud y Protección, & Social. (2018). *Documento Con Lineamiento Para Transversalización De La Política De Participación Social En Salud.*