



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

**Implementación de la Política de Participación Social en Salud a través del  
Modelo para la Gestión Territorial en Salud Basada en Comunidad**

**Secretaría de Salud del Distrito  
Medellín  
2025**



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Natalia López Delgado  
Secretaria de Salud de Medellín

Luz Aida Rendón Berrío  
Subsecretaria de Salud  
Pública

Obyalin Morales Romero  
Subsecretaria de Gestión de  
Servicios

Alejandro Posada Jiménez  
Subsecretario Administrativa y  
financiera

Juliana Sánchez Garzón  
Dirección Técnica de Planeación en Salud

***Documento elaborado por:***

Verónica Lopera Velásquez  
Jesica Alejandra Rúa Grajales

***Equipo de participación social en Salud***

Luis Augusto Hurtado  
Beatriz Elena Gutiérrez Yepes  
Byrne Ramírez Urrego  
Yubinza Eliana González Uribe  
Jesica Alejandra Rúa Grajales  
Laura Estefany Ruiz Sánchez  
Valentina Londoño Sánchez  
Anna Lucia Gómez Hernández  
Iván Darío Henao Mora  
Natalia Restrepo Montoya  
Jailer Andrés Londoño Tabares



## Contenido

1. Introducción	4
2. La experiencia para el fortalecimiento de la gobernanza de la salud	8
2.1 Política de participación social en salud	8
2.2. Modelo de gestión territorial de salud basado en comunidad- gtsbc	14
2.2.1. Metodología para la implementación del modelo	16
3. Articulación de la política de participación social en salud (ppss) con el modelo de gtsbc	23
4. Implementación de la política de participación social en salud a través del modelo de gestión territorial en salud basado en comunidad durante el año 2025	26
4.1. Eje 1. Fortalecimiento institucional	27
4.2. Eje 2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud	40
4.3. Eje 3. Impulso a la cultura de la salud	45
4.4. Eje 4. Control social	49
4.5. Eje 5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión	50
5. Evaluación cualitativa del mgtbc año 2024	54
Referencias	57



## 1. Introducción

A partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, se promueve la participación de las comunidades en la toma de decisiones importantes; en ella se establece que Colombia es “un Estado Social de Derecho, descentralizado, con autonomía regional, pluralista y participativa”. (Con., 1991). Así mismo, otras normas y leyes afianzan la participación, entre ellas, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 6º establece “que el Plan Decenal de Salud Pública y los planes territoriales de salud se construirán con amplia participación comunitaria” (Ley 1438). Esta Ley se reglamentó mediante la resolución 1841 de 2013 y la resolución 1536 de 2015.

En Colombia, promueven la participación, especialmente en salud, entre otras, las siguientes normas, la Ley 154 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 715 de 2001 del ordenamiento territorial y sectorial en Colombia que dicta normas en materia de competencias y asignación de recursos territoriales; Ley 1122 de 2007 que en su capítulo VI, define la salud pública y su ámbito de acción; Ley 1454 de 2011 por medio de la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y la Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adopta Política de Participación Social en Salud -PPSS-.

Desde la implementación de la Ley 100 de 1993 en el territorio nacional, se han logrado avances significativos como el aumento en la cobertura de aseguramiento en salud, la ampliación y unificación de los planes de beneficios, el crecimiento de la oferta de servicios, mejoras en la seguridad del paciente, la disminución de gastos de bolsillo y una orientación más clara hacia el enfoque de salud pública. En este contexto, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado como política de Estado, plantea nuevos retos y oportunidades al promover una visión integral de la salud, centrada en los determinantes sociales, el enfoque de derechos y la participación activa de la ciudadanía como pilares fundamentales.

Este plan establece que la salud es una construcción social que requiere de la corresponsabilidad entre Estado, instituciones y comunidades, y reconoce que la participación social es un componente estructurante para el logro de entornos saludables, la equidad en salud y la transformación de condiciones de vida. En coherencia con estos principios, la Política de Participación Social en Salud (PPSS) se convierte en una estrategia clave para fortalecer la gobernanza en



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

salud pública, el control social y la incidencia real de la comunidad en las decisiones que afectan su bienestar.

La participación es un pilar fundamental que se planteada desde la Ley 100 de 1993 y que se afianza en el Decreto 1757 de 1994, por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. En el Decreto 780 de 2016, se define la participación social como:

“el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”. (Decreto 780 de 2016, Artículo 2.10.1.1.2.)

No obstante, la normatividad existente y los intentos por promover la participación comunitaria, aún se evidencia debilidad y falta de articulación en la gestión de agentes, débil participación comunitaria, desafíos en la sostenibilidad financiera del sistema, desconfianza y falta de transparencia entre los actores involucrados, situación, que, a todas luces, trae consigo inequidades en salud tanto a nivel local como regional.

Como respuesta a la implementación de la ley 1751, “Ley estatutaria en salud”, el Ministerio de Salud reglamentó la Política de Atención Integral en Salud PAÍS, modificada de forma posterior por la Resolución 2626 de 2016, donde se establece el Modelo Integral en Salud, el cual incluye la definición de una nueva estructura de operación de todos los actores en salud basado en la Atención Primaria en Salud -APS- los determinantes sociales y territoriales y la gestión del riesgo individual y colectivo, para ello establece las redes integrales de atención y las rutas integrales de atención, y como una de las más importantes está la implementación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud, RPMS, donde la articulación con la participación social y comunitaria es uno de los fundamentos de la promoción de la salud.

La Secretaría de Salud de Medellín, en el proceso de adaptación del Modelo de Atención Integral en Salud MIAS del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y luego MAITE, ha definido la necesidad de articulación de las acciones de





**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

promoción de la salud y prevención de la enfermedad definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- y las acciones a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a través de las estrategias de equipos básicos de salud. Sin embargo, según los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) del Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario el despliegue de acciones de tipo poblacional, comunitario e intersectorial para la movilización social, la participación social en salud y la intervención de los determinantes de salud del territorio, teniendo como base los entornos como escenarios de transformación social.

El Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE-, fomenta la construcción de acuerdos interinstitucionales y con la comunidad para la intervención de las prioridades poblacionales, a través de la gestión de todos los integrantes del sistema en el territorio.

En este sentido, la participación social y la gestión territorial en salud son ejes fundamentales para llevar a cabo de forma eficiente la APS, el cual parte del trabajo intersectorial con los actores territoriales para la identificación y el reconocimiento de las necesidades en salud del territorio, teniendo en cuenta su contexto, con un enfoque de derechos, étnico y diferencial y lograr así la implementación de una atención integral en salud a la población en general. De esta manera, a partir de estos ejes, se puede consolidar el control social como herramienta fundamental para la buena gestión pública y la transparencia, la cual vincula a la ciudadanía y a la comunidad en los procesos de seguimiento y ejecución de los recursos públicos.

Por otro lado, la Secretaría de Salud de Medellín, ha trabajado en la propuesta de un Modelo de Gestión Territorial de Salud Basado en Comunidad, -GTSBC-, como uno de los instrumentos para la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) y como una herramienta para acercar las necesidades de la población con las capacidades del territorio para su intervención y mejoramiento de la calidad de vida, a través del fortalecimiento comunitario, el empoderamiento y el capital social comunitario en salud. Se basa en una estructura que parte de los 5 ejes de la PPSS y se organiza en acciones que van desde la identificación de las problemáticas y necesidades en salud percibidas por la población, hasta la construcción y gestión de proyectos comunitarios intersectoriales para la intervención de dichas problemáticas, con un modelo de trabajo participativo y constructivista.



La construcción e implementación de un modelo de Gestión Territorial en Salud Basado en Comunidad -GTSBC-, a partir de la interacción de diferentes estrategias sectoriales, intersectoriales, transdisciplinarias, con el propósito de potenciar la salud y la vida de las personas que habitan los territorios, está acorde con los lineamientos locales, nacionales e internacionales que promueven la salud y la vida y espacios democráticos de participación en los cuales las personas, sus familias y comunidades se encuentren a dialogar y a encontrar soluciones para los retos en salud y sus determinantes sociales. Por otro lado, la GTSBC recoge elementos conceptuales y técnicos de la Ley 1751 de 2015, al plantear que la salud es un derecho fundamental que debe ser reconocido por la sociedad y el Estado; y en tal sentido se deben realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida y salud de las personas. Y finalmente, a través del modelo de GTSBC, en el proceso de articulación con el MAITE se desarrollan las acciones planteadas para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria y la intervención de los determinantes sociales de la salud, según lo planteado en los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPyMS).

Por otro lado se considera el Modelo de Gestión Territorial de Salud, como una herramienta para la implementación de la Política de Participación Social en Salud, fortaleciendo la participación social en salud, la planeación participativa en salud, con un enfoque participativo, colaborativo, constructivista y deliberativo. Es así como se plantea el acompañamiento a las organizaciones sociales y comunitarias e instituciones públicas de salud en el fortalecimiento de su gestión para la participación social en salud a través de la articulación, identificación y el fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores, generando a su vez actividades de movilización social con la participación social, ciudadana y comunitaria. Impulsando además la apropiación ciudadana de instrumentos de gestión del sector salud, para la definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud, a través de la Identificación de necesidades y potencialidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional

En este documento se presenta un recorrido de la Secretaría de Salud de Medellín desde el año 2014 hasta el 2025 en el proceso de implementación del modelo de GTSBC en el marco de la Política de Participación Social en



Salud, abordando desde sus ejes conceptuales hasta los resultados de implementación y algunos ejercicios evaluativos que se han desarrollado en algunos territorios.

## **2. La experiencia para el fortalecimiento de la gobernanza de la salud**

La experiencia que aquí se presenta corresponde al proceso adelantado por la Secretaría de Salud de Medellín entre los años 2014 y 2025, en el marco de la implementación del Modelo de Gestión Territorial en Salud Basado en Comunidad (GTSBC) como herramienta estratégica para la operativización de la Política de Participación Social en Salud (PPSS). Esta apuesta ha permitido vincular a las comunidades de forma activa en la identificación, planeación, seguimiento y evaluación de acciones en salud en sus territorios, reconociendo sus saberes, fortalezas y capacidades para transformar sus realidades.

A través de esta experiencia, se ha fortalecido la gobernanza local en salud, promoviendo espacios de participación deliberativa, articulación intersectorial y control social, desde una perspectiva de derechos y con un enfoque territorial, diferencial y comunitario.

### **2.1 Política de Participación Social en Salud**

La gestión territorial y la participación social en salud, se logra mediante acciones de gestión y apropiación de herramientas comunitarias que facilitan liderazgos activos, participativos y propositivos al interior de las comunidades, lo que implica un acompañamiento que deje capacidad instalada en la comunidad, que fortalezca la autonomía y continuidad de los programas y proyectos en los territorios, con el fin de que no dependan exclusivamente de la voluntad administrativa y política. Para el caso específico de la participación social en salud, la Resolución 2063 de 2017 establece la Política de Participación Social en Salud (PPSS), con cinco ejes que orientados a:

- a. Fortalecimiento institucional.
- b. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.
- c. Impulso a la cultura de salud.
- d. Control social en salud.
- e. Gestión y garantía en salud con participación en proceso de decisión.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Para una adecuada planificación de la gestión territorial y participación social en salud se parte de la elaboración de un inventario de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que están en el territorio, además de los inventarios de recursos humanos, técnicos y financieros. Así mismo, se incluirán los diagnósticos en salud, lo cual implica revisión, documentación y contextualización de las problemáticas, con estos y otros insumos se orientará la construcción de los planes de acción, se concertarán las agendas y los cronogramas de trabajo, siendo este el punto de partida para la gestión territorial. Cada uno de los procesos mencionados se enmarcan dentro de los ejes estratégicos de la PPSS y son oficializados a través del plan de acción anual de la misma Política, al cual se le realiza seguimiento semestral, que se integra a la estrategia de apropiación social del conocimiento a través de herramientas como el Observatorio de Salud de Medellín y la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

El concepto de articulación se vuelve un eje transversal para la gestión territorial, ya que posibilita a las instituciones y sus representantes, conocer y compartir experiencias, actitudes, aptitudes, alternativas, recursos, entre otros, frente a un problema, y desde allí construir colectivamente orientaciones o soluciones para el mismo, lo que se materializa en apuestas planificadas de trabajo, agendas concertadas y funciones claras entre la institucionalidad y las comunidades.

La articulación se define como un proceso de engranaje permanente que permite la integración de actores sociales ya sea de tipo comunitario, público o privado para dar cumplimiento a un objetivo en común, posibilitando el despliegue de potencialidades y facilitando una intervención integral, lo que contribuye a la optimización de los recursos humanos, técnicos y financieros. La articulación va más allá de generar espacios de encuentro y de reunión, se trata de crear escenarios que sean dinámicos y se relacionan directamente con la motivación, interés e intención de quienes deciden trabajar conjuntamente.

La Tabla 1. Ejes operativos transversales, incluye los ejes estratégicos, las líneas de acción y los ejes operativos transversales de la Política de Participación Social en Salud, que se desarrollan a través del ejercicio con las comunidades e instituciones y que son competencia del Distrito de Medellín.

Tabla 1. Ejes operativos transversales



# Alcaldía de Medellín

Distrito de  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Ejes operativos transversales			
Ejes estratégicos	Gestión	Educación	Comunicación
Líneas de acción			
<b>Fortalecimiento institucional</b>	Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras.	Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidades para el derecho a la participación y realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.	Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la política de participación social en salud.
	Establecer mecanismos de cofinanciación de proyectos de inversión en los diferentes niveles de gobierno destinados a la promoción y gestión de la participación social en salud.		Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.
	Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.		
	Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel territorial.		
	Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.		



# Alcaldía de Medellín

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Ejes operativos transversales			
Ejes estratégicos	Gestión	Educación	Comunicación
	Líneas de acción		
<b>Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud</b>	<p>Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.</p> <p>Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.</p> <p>Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.</p> <p>Definir los mecanismos para fortalecer la representación de las comunidades en los espacios de incidencia en la política pública en salud.</p> <p>Definir los mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.</p>	<p>Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud.</p> <p>Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.</p>	<p>Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.</p> <p>Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.</p>



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Ejes operativos transversales			
Ejes estratégicos	Gestión	Educación	Comunicación
	Líneas de acción		
<b>Impulso a la cultura de la salud</b>	<p>Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades (Mesas Ampliadas de Salud).</p> <p>Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.</p>	<p>Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades.</p> <p>Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derecho diferencial y de género.</p>	<p>Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria.</p>
<b>Control Social</b>	<p>Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes (Ejercicios de control social, promoción de conformación de veedurías en salud).</p>	<p>Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública.</p> <p>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.</p>	<p>Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.</p>



**Alcaldía de Medellín**  
 Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Ejes operativos transversales			
Ejes estratégicos	Gestión	Educación	Comunicación
Líneas de acción			
<b>Gestión y garantía en salud con participación en procesos de decisión.</b>	Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestario participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestario, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.	Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.	Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales.
	Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales.		Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión.
	Definir los mecanismos que permitan la participación de la población en la toma de decisiones en la inversión pública		
	Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión.		

Fuente. Resolución 2063 de 2017. Documento técnico de la PPSS (Anexos metodológicos y operativos)





## **2.2. Modelo de gestión territorial de salud basado en comunidad- GTSBC**

La iniciativa de la construcción e implementación de un modelo de Gestión Territorial en Salud Basado en Comunidad en Medellín tiene antecedentes importantes en dos vías:

La primera, es el proceso de construcción estratégica del Plan Territorial de Salud donde se reconocen los procesos de acción intersectorial y de participación social y comunitaria como pilares fundamentales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta construcción desde el año 2012 hasta el actual Plan Territorial de Salud 2024-2027, ha contado con procesos participativos, donde las voces de las comunidades y diferentes organizaciones sociales han sido incluidas, teniendo como base metodológica del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 y su actualización 2022 -2031.

La segunda, corresponde a los procesos de planeación local y presupuesto participativo, donde la salud es un eje importante para la comunidad, lo cual se refleja en las acciones de salud priorizadas, que se ubican en el primer y tercer sector con mayor presupuesto participativo priorizado. Es así como de las 21 comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín, durante el periodo de 2014 a 2025, 14 han priorizado recursos para llevar a cabo el modelo de GTSBC, los otros siete son acompañados por el personal de la Secretaría de Salud, a través de recursos de inversión.

En diez (11) años (2014-2025) de puesta en marcha e implementación de un modelo de GTSBC para la gestión de la salud en los territorios de Medellín, la capacidad de agencia comunitaria e institucional, reflejado en el trabajo articulado entre la Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud y los líderes comunitarios, ha permitido fijar unos elementos no lineales para encauzar la práctica de la salud pública en territorios concretos, al buscar la concertación de todos los actores y sectores del territorio y al promover acciones precisas para impactar los determinantes sociales de la salud y los temas priorizados por la misma comunidad, la promoción de la salud, la acción comunitaria e intersectorial, el diálogo y la gobernanza local para potenciar su salud y bienestar, generando el acercamiento a las políticas nacionales de atención en salud actuales.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

El modelo de GTSBC, elaborado de forma participativa con la Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud y la comunidad, fundamenta su quehacer en tres firmes principios:

- a. La identificación de retos en salud y sus determinantes sociales en el territorio de impacto comunal, a partir de las prioridades definidas por los líderes en salud.
- b. El fortalecimiento de capacidades comunitarias institucionales para la acción.
- c. Coherencia del cambio social alcanzado con el capital social comunitario identificado, para darle continuidad al cuidado comunitario de la salud.

Este modelo integra la perspectiva del gobierno local en salud y las expectativas de la comunidad, reconoce la importancia contextual de los determinantes sociales de la salud, las acciones intersectoriales y el abordaje comunitario para la comprensión, actuación y control de las problemáticas que le son propias, especialmente las referidas a la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la salud ambiental.

El modelo GTSBC, integra elementos iterativos de diálogo y acción, está cimentado en trabajo de investigación participativa con enfoque crítico social, cuyo resultante es la aproximación a la puesta en marcha de cambios propios de las personas que, habitando sus territorios, asumen a través de la salud la autorrealización, la armonía como capacidad de adaptación, la vida cotidiana adecuada como recurso para vivir mejor.

A continuación, se describen los momentos del modelo de Gestión Territorial de la Salud Basado en Comunidad de Medellín, (*Tabla 2. Momentos del Modelo de Gestión Territorial de la Salud Basado en Comunidad.*)





Tabla 2. Momentos del Modelo de Gestión Territorial de la Salud Basado en Comunidad.

Momento 1	Identificación de necesidades y potencialidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional, así como reconocimiento de las potencialidades comunitarias a través de mesas de diálogo.
Momento 2	Identificación y mapeo de activos sociales, comunitarios, institucionales y de las personas, en el(os) territorio(s), en relación con el(os) problema(s) priorizado(s) por la comunidad.
Momento 3	Identificación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores presentes en el territorio, en relación con el(os)
Momento 4	Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio.
Momento 5	Comunicación para el cambio y la movilización social, a través de acciones de comunicación comunitaria que propendan por el cambio y la movilización.
Momento 6	Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el(os) problemas priorizados por la comunidad.
Momento 7	Acciones de abogacía. Fortalecimiento de la rectoría de la Secretaría de Salud e integración con la academia.

Fuente. Elaboración propia

### 2.2.1. Metodología para la implementación del modelo

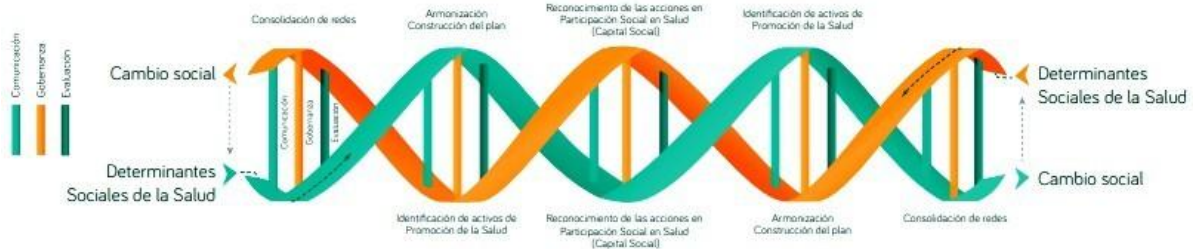
Un pilar fundamental en el proceso de implementación del Modelo es reconocer que la voz de las personas, las familias, las comunidades, de los representantes del Estado, de las ONG, entre otros, encuentran puntos de diálogo y acuerdos para planear y gestionar el espacio – territorio (local, micro) y encuentran en la ciencia y en la técnica oportunidades para enfrentar los retos en salud e impactar los determinantes sociales de la salud -DSS- priorizados por ellos mismos.

La arquitectura del modelo esboza en sí las particularidades de cada momento que pueden verse influidos positivamente por los intereses comunitarios para el cambio social. La metodología se ha venido ajustando desde el año 2014 hasta el año 2025, adaptándose a los contextos de cada territorio y las necesidades planteadas por los actores. La implementación de cada momento no necesariamente es lineal, puede ser asincrónica y darse varios momentos en el mismo tiempo. (*Figura 1. Planteamiento gráfico del modelo de Gestión Territorial de Salud Basado en Comunidad*).



Figura 1. Planteamiento gráfico del modelo de Gestión Territorial de Salud Basado en Comunidad

Fuente. Construcción colectiva Secretaría de Salud de Medellín – Facultad Nacional de



Salud Pública - Comunidad.

A continuación, se describe cada uno de los momentos de la metodología.

### **Momento 1. Identificación de necesidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional, así como reconocimiento de las potencialidades comunitarias a través de mesas de diálogo.**

Este primer momento inicia con un ejercicio de diálogo colectivo. El reconocimiento por el otro, de sus diferencias y puntos de vista frente a una misma situación, es el principio que fundamenta, como punto de partida, el funcionamiento del modelo. A partir de estos diálogos, especialmente barriales, se identifican las potencialidades y necesidades locales y micro territoriales en salud, con los consecuentes análisis que facilitan el proceso de armonización, como una aproximación primaria a las necesidades del territorio con los instrumentos de planeación local, departamental y nacional.

A partir de un ejercicio de armonización entre las tensiones en salud identificadas a nivel institucional y las necesidades en salud priorizadas por las comunidades, se construye una herramienta de planificación, en un intento por elaborar cadenas de valor institucionales para la promoción de la salud, consecuentes con las propuestas comunitarias dispuestas como dispositivos de acción para los cambios en salud en los territorios.

La armonización surge como insumo y preparación de los diálogos públicos para mejorar los resultados en la priorización focalizada en salud con un enfoque territorial y compartir las responsabilidades en la implementación de las políticas



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

públicas en salud. Este proceso promueve el seguimiento a las intervenciones públicas hechas por los decisores en salud y, por lo tanto, fortalece los consensos y mejora la gobernanza. En tal sentido, los diálogos públicos de política se convierten en el punto de llegada para la armonización, que no es más que la alineación de los planes comunales, zonales, comunitarios, con los desarrollos liderados por el gobierno local principalmente.

Para este momento se utilizaron varias herramientas donde los equipos de trabajo recopilaron información de fuentes secundarias y la armonización, en lo relacionado a problemáticas en salud y dimensiones, esta información se convirtió en el insumo principal para la realización de las mesas de diálogo, las cuales se enfocaron en la priorización de tres problemáticas de salud en los territorios. Se levantó una matriz que da cuenta de las acciones que se han realizado, acciones que deberían realizarse, actores o instituciones que intervienen, población que beneficia y los determinantes sociales, es decir, qué originan dichos problemas y cuáles son los retos que tanto comunidad como Estado tienen en la resolución de estos.

Las mesas de diálogo (espacios de diálogo comunitario), se constituyeron mediante convocatoria pública a diferentes líderes de organizaciones y sectores del territorio, buscando la participación de manera activa, generando en los asistentes motivación e interés en el ejercicio, aportando desde sus conocimientos y saberes previos a nivel individual, familiar y social.

A partir de la mesa de diálogo, se desarrolla un taller de cartografía social siguiendo el concepto de Mario Sosa, quien afirma que el territorio “no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (relieve, condiciones ambientales, biodiversidad); sino también, [...] un espacio construido socialmente, es decir, histórica, económica, social, cultural y políticamente. En él se podrán observar integraciones, relaciones, interacciones culturales con el ambiente, donde la problemática ambiental adquiere un carácter específico, producto de la complejidad de los procesos sociales”<sup>1</sup>, este busca que las problemáticas sean focalizadas y ubicadas espacialmente de tal manera que permita a los participantes observar e identificar cuáles son los lugares (barrios, sectores, etc.) de la comuna donde se presentan con mayor frecuencia estas problemáticas, y los determinantes sociales de las mismas, así como los posibles activos sociales que estarían involucrados en su permanencia o solución (Sosa, 2012).



**Momento 2. Identificación y mapeo de activos sociales, comunitarios, institucionales y de las personas, en el(os) territorio(s), en relación con el(os) problema(s) priorizado(s) por la comunidad.**

Luego de la identificación de las potencialidades y necesidades en salud en el primer momento del modelo de GTSBC, y de identificar unos primeros actores claves, en\*\*\* este segundo momento se procede con la identificación y mapeo de los activos de las personas, de la comunidad y de las instituciones, en relación con la necesidad identificada, con el propósito de visualizar y valorar las articulaciones, los puntos de encuentro que favorezcan el trabajo asociativo, colaborativo y de red comunitaria.

Un activo en salud es cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener y preservar la salud y el bienestar (Morgan & Ziglio, 2007). Identificar los activos en salud, promueve y reconoce las capacidades del territorio que les son propias entre vecinos y organizaciones y que crean nuevas oportunidades para las comunidades, que permite generar acciones liberadoras y emancipadoras capaces de generar autonomía en comunidades saludables.

El mapeo de activos es concebido como un proceso participativo en el cual los propios habitantes, junto con las entidades locales, identifican los recursos físicos, personales y comunitarios que fortalecen sus capacidades para enfrentar la adversidad. Esta metodología no solo permite reconocer lo positivo que existe en el territorio, sino que además promueve el empoderamiento, la conciencia colectiva y nuevas formas de relacionamiento comunitario (Govern de les Illes Balears).

Durante la implementación de la metodología para la identificación de los activos y su mapeo, los actores comunitarios trazaron la ruta en el diseño de cartografías sociales que luego fueron digitalizadas en un software de libre acceso (ArcGis). Esta apuesta innovadora del modelo buscó promover las deliberaciones ciudadanas informadas respecto de los temas priorizados por las comunas. Los mapas se alojaron en una página web gubernamental (Alcaldía de Medellín) para la consulta de la ciudadanía. La disposición de la información, en un medio virtual, acercó a los participantes y no participantes de los territorios a la estrategia de GTSBC.



En este mapeo el trabajo articulado y en red hizo posible que se identificaran las interconexiones sociales evidenciando algunas alianzas claves más allá de fortalecer lo existente en el territorio, con la motivación de que se conviertan en articulaciones reales alrededor de los problemas priorizados.

**Momento 3. Identificación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores presentes en el territorio, en relación con el(los) problemas priorizados por la comunidad.**

Luego de realizado el mapeo de activos se procedió con la identificación de relaciones entre activos sociales, comunitarios, institucionales e identificar el trabajo articulado, las alianzas y/o redes presentes en el territorio. Luego de analizada esta información se realizaron reuniones periódicas con los activos identificados para el fortalecimiento de las alianzas y/o redes en los temas priorizados por la comunidad, construyendo la bitácora de alianzas, como elemento que da cuenta del desarrollo y avance de cada una.

En esta medida, en todas las comunas de intervención se avanzó en el fortalecimiento de la gobernanza local en salud, al favorecer la conformación de alianzas sectoriales e intersectoriales, y con la acción comunitaria, para impactar positivamente los temas priorizados por ellos mismos. Varias universidades, instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones educativas (básica, primaria, secundaria, técnica, universitaria), ONGs, líderes comunitarios, se han unido para avanzar articuladamente en soluciones innovadoras a los retos en salud de los territorios.

La conformación y fortalecimiento de las redes o alianzas cuenta con varios momentos de trabajo, los cuales se realizan de forma iterativa:

- a. Identificar interacciones y actores.
- b. Motivación para la interacción - participación en las mesas.
- c. Creación plan conjunto de trabajo en las Mesas interinstitucionales y COPACOS.
- d. Desarrollo plan de trabajo /acciones en territorio.
- e. Avance en el proceso de gestión del proyecto comunitario.



#### **Momento 4. Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio (equipos gestores)**

Uno de los temas claves dentro del modelo de GTSBC es el fortalecimiento de las capacidades individuales y comunitarias en relación con la salud y la participación social. Para ello este cuarto momento contempla un proceso de formación, teórico práctico en gestión territorial de la salud basado en comunidad, distribuido en módulos. La metodología implementada parte de la educación para la salud, de la pedagogía crítica y del constructivismo, en la medida que las reflexiones y desarrollos de las sesiones parten de las mismas experiencias de vida de las personas y de la construcción que han realizado a lo largo de su vida. Se privilegia el diálogo de saberes y la deliberación. La teoría y práctica de la salud pública se fortalecen en este ejercicio de formación.

Dentro del proceso de formación se incluye la construcción de un perfil de proyecto, acorde a los temas priorizados en el momento uno de la GTSBC, con el propósito de construir un proyecto comunitario para la consecución de financiación, o su auto gestión. En este componente se reconocen otros procesos educativos desarrollados con las comunidades y los líderes en salud, para fortalecer las capacidades de la participación, el capital social comunitario y los elementos del derecho fundamental a la salud, necesarios para el fortalecimiento de la ciudadanía en su ejercicio de veeduría y control social.

#### **Momento 5. Comunicación para el cambio y la movilización social, a través de acciones de comunicación comunitaria que propendan por el cambio y la movilización.**

El modelo de GTSBC contempla un momento de comunicación para el cambio y la movilización social. La participación comunitaria en todos los eslabones de la comunicación es clave, porque de ello dependerá el éxito o no de la estrategia de comunicación diseñada.

Para la estrategia de comunicación comunitaria se levanta un mapa de activos de comunicaciones en los territorios, con el propósito de conocer los lugares de encuentro significativos de las personas de los territorios, para desplegar las acciones de comunicaciones en esos lugares.



Así, en todas las comunas priorizadas se realizaron activaciones territoriales (de los temas priorizados) que fueron construidas y ejecutadas con los mismos líderes comunitarios. Difusión a través de programas de radio y medios comunicacionales alternativos de los temas priorizados en cada territorio. A través de Free Press miembros del equipo de trabajo de la GTSBC (líderes comunitarios, profesionales, promotores, gestores) participaron de programas de tv y radio local, en el cual se socializó la experiencia de la GTSBC. Se realizaron publicaciones escritas (prensa, artículos, textos) en los cuales se difunde la experiencia de la GTSBC en la ciudad de Medellín. También se ha participado con ponencias sobre el modelo de GTSBC en congresos nacionales e internacionales.

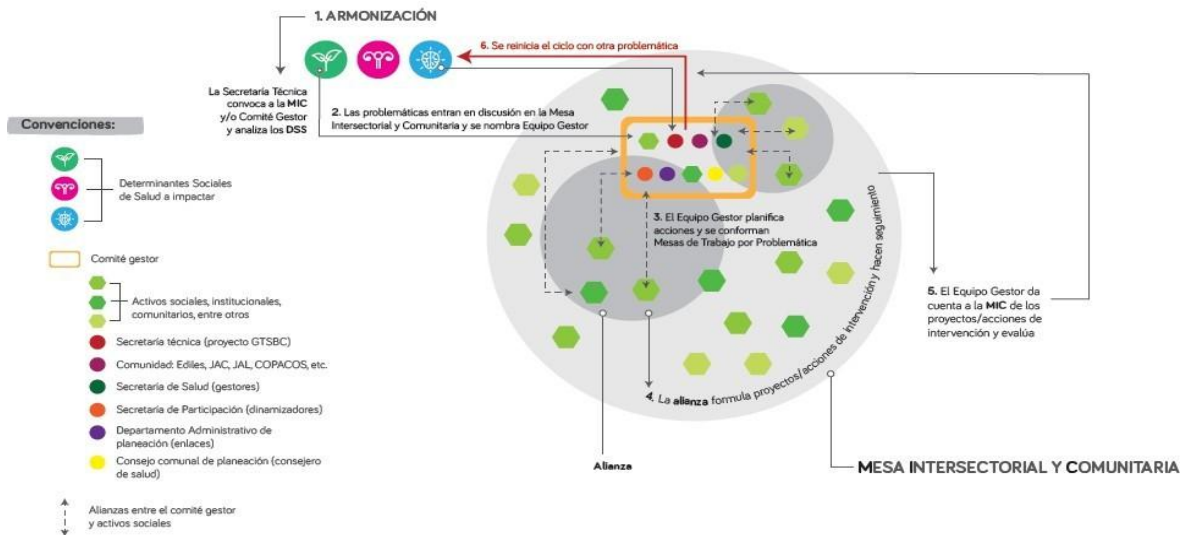
Así mismo, se desarrollan acciones de movilización tipo jornadas saludables y encuentros territoriales en las comunas y corregimientos con la participación y liderazgo de los líderes sociales y comunitarios en salud.

**Momento 6. Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el(os) problemas priorizados por la comunidad. Fortalecimiento de la rectoría de la SSM con la academia.**

El sexto momento del modelo de GTSBC contempla el fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas. Para ello, el equipo territorial y las profesionales de la Secretaría de Salud, favorecen la inserción de los temas priorizados por la comunidad en los espacios de diálogo y discusión territorial en salud como los COPACOS y mesas ampliadas de salud. Se conforma un equipo gestor del Plan Comunal de Salud, con representantes de las mismas organizaciones del territorio, con la tarea de gestionar el plan, hacer abogacía e incidencia para la Gestión Territorial de la Salud. En algunas

comunas se crearon mesas intersectoriales para la gestión del Plan Comunal de Salud; en otras los temas priorizados por la comunidad fueron insertadas en las discusiones de esos espacios de diálogo y discusión ya establecidos. De importancia la inclusión de la academia en dichos espacios lo que ha fortalecido la relación entre el Estado, la universidad y la comunidad para la intervención de los territorios teniendo como eje principal el Plan Comunal de salud. Figura 2. Modelo de operación de las mesas intersectoriales.

Figura 2. Modelo de operación de las mesas intersectoriales.



Fuente. Construcción colectiva Secretaría de Salud de Medellín – Facultad Nacional de Salud Pública - Comunidad.

### Momento 7. Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.

En el momento de seguimiento, monitoreo y evaluación para la Gestión Territorial de Salud Basada en Comunidad se generan herramientas necesarias para identificar, las estrategias de colaboración y consenso que se desarrollan con la comunidad basadas en las potencialidades y necesidades propias del territorio, es decir, las comunas, y que, combinadas con lineamientos distritales de gestión para el presupuesto participativo, generan empoderamiento y acciones sociales.

El momento de evaluación responde a una experiencia evaluativa que va más allá del avance en el cumplimiento de las metas con respecto a los insumos, las actividades, los procesos y los productos derivados de los Planes Locales de Salud 2016-2019 y 2020 - 2023(24); se concibió como el seguimiento a unos indicadores relacionados con el tiempo y propósito de cada momento de las comunas incluidas en el proyecto y a otros indicadores propuestos acorde a las necesidades del propio contexto territorial.

Este momento es incluido como parte de los procesos y actividades implementadas para la movilización social de la gestión de la salud, la cual se



alinea en clave de los principios básicos del seguimiento, el monitoreo y la evaluación para la salud pública.

### **3. Articulación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) con el Modelo de GTSBC**

La Política de Participación Social en Salud -PPSS-, Resolución 2063 de 2017, debe ser implementada de forma transversal en todas las acciones de la Secretaría de Salud, esta es dinamizada e implementada a través del modelo de GTSBC en los siguientes componentes descritos en la *Tabla 3. Paralelo líneas de acción de PPSS y los momentos del modelo GTSBC.*

Tabla 3. Paralelo líneas de acción de PPSS y los momentos del modelo GTSBC.

<b>PPSS</b>		<b>MODELO GTSBC</b>
<b>Eje estratégico</b>	<b>Líneas de Acción PPPSS</b>	<b>MOMENTO</b>
Fortalecimiento institucional	e. Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.	4. Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio.
	h. Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.	3. Identificación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores presentes en el territorio, en relación con el (os) problemas priorizados por la comunidad.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

PPSS		MODELO GTSBC
Eje estratégico	Líneas de Acción PPPSS	MOMENTO
Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud	b. Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.	4. Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio.
	c. Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.	5. Movilización y comunicación para el cambio social.
	d. Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.	5. Movilización y comunicación para el cambio social. 2. Identificación y mapeo de activos sociales, comunitarios, institucionales y de las personas, en el(os) territorio(s), en relación con el(os) problema(s) priorizado(s) por la comunidad.
	e. Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.	4. Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

PPSS		MODELO GTSBC
Eje estratégico	Líneas de Acción PPPSS	MOMENTO
		problemas priorizados por la comunidad.
	f. Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.	6. Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el (os) problemas priorizados por la comunidad.
	f. Gestionar recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.	6. Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el(os) problemas priorizados por la comunidad.
Impulso a la cultura de la salud	a. Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades.	1. Identificación de necesidades y potencialidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional, así como reconocimiento de las potencialidades comunitarias a través de mesas de diálogo.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

PPSS		MODELO GTSBC
Eje estratégico	Líneas de Acción PPPSS	MOMENTO
Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión	a. Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.	1. Identificación de necesidades y potencialidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional, así como reconocimiento de las potencialidades comunitarias a través de mesas de diálogo.

Fuente. Elaboración propia



#### **4. Implementación de la Política de Participación Social en Salud a través del Modelo de Gestión Territorial en Salud basado en comunidad durante el año 2025**

Este componente presenta los avances en la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) durante el año 2025, estructurados según los cinco ejes estratégicos de la política y su articulación con el Modelo de Gestión Territorial en Salud Basado en Comunidad (GTSBC). La ejecución del modelo en las comunas y corregimientos de Medellín se ha desarrollado mediante procesos participativos de socialización y armonización del Plan Territorial de Salud con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, integrando los enfoques de determinantes sociales, equidad y salud como derecho.

El seguimiento de esta implementación permite evidenciar logros y avances en cada uno de los momentos definidos para el año, los cuales se relacionan directamente con las actividades estratégicas de la PPSS. En ese marco, se han realizado acciones de fortalecimiento comunitario, formación, asistencia técnica y acompañamiento permanente en las 16 comunas y los 5 corregimientos del Distrito de Medellín. Estas acciones han dinamizado el Plan de Acción anual, evidenciando niveles de cumplimiento sobresalientes en los últimos seis años: 2020 (95,5%), 2021 (98,5%), 2022 (99,8%), 2023 (98,8%), 2024 (100%) y 2025 (100%).

#### **4.1. Eje 1. Fortalecimiento institucional**

##### **4.1.1. Planeación, asignación de recursos y articulación sectorial**

La asignación de recursos para la implementación de la Política de Participación Social en Salud durante la vigencia 2025 estuvo precedida por acciones de planeación y articulación institucional orientadas a garantizar su viabilidad y sostenibilidad. En este marco, se incluyeron oportunamente los recursos requeridos en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI 2025) y se integró el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud al Plan de Acción en Salud del Distrito, asegurando coherencia programática, respaldo presupuestal y alineación con las prioridades institucionales de la vigencia.

Durante el año 2025, la implementación de la Política de Participación Social en Salud contó con una asignación total de recursos por \$3.702.063.869, orientados a garantizar el desarrollo integral de las acciones previstas en el Plan de Acción,



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

fortalecer la capacidad institucional y comunitaria, y asegurar la presencia efectiva de la participación social en los territorios del Distrito.

La inversión realizada se estructuró bajo un enfoque de proceso, priorizando el fortalecimiento del talento humano, el acompañamiento técnico, la formación de líderes comunitarios y la consolidación de los mecanismos de participación, control social y diálogo con la ciudadanía.

En concordancia con este enfoque, una parte significativa de los recursos se destinó al fortalecimiento de la capacidad institucional para liderar y sostener la implementación de la política. Así, se asignaron \$733.107.896 para la vinculación de personal institucional encargado de liderar, gestionar y ejecutar las acciones de participación social en salud durante la vigencia.

De manera complementaria, se destinaron \$929.296.161 para la conformación y formalización del grupo interno de trabajo responsable de liderar las acciones de la política en las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito, garantizando presencia territorial, articulación con actores locales y seguimiento permanente a los procesos comunitarios.

A su vez, se asignaron \$666.240.380 para la conformación del grupo interno encargado de atender, gestionar y dar respuesta oportuna a las solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ciudadanas a través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC), fortaleciendo los canales de escucha, interlocución y respuesta institucional.

En coherencia con el enfoque de empoderamiento ciudadano, se destinaron \$222.033.168 al desarrollo de capacidades comunitarias para la identificación, prevención y notificación de riesgos asociados a eventos de interés en salud pública, así como para la participación activa en el sistema de vigilancia epidemiológica del Distrito (COVECOM). Esta inversión permitió fortalecer el rol de la comunidad como actor clave en la detección temprana de riesgos y en la protección colectiva de la salud.

Reconociendo el carácter transversal de la comunicación en los procesos de participación, se asignaron \$94.593.499 para garantizar el acompañamiento técnico del área de comunicaciones en la planeación y ejecución de una estrategia de difusión en medios, orientada a visibilizar las acciones priorizadas



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

de la Política de Participación Social en Salud y facilitar su comprensión y apropiación por parte de la ciudadanía.

Asimismo, se destinaron \$427.075.400 para el desarrollo de iniciativas comunitarias en salud priorizadas por la ciudadanía, con enfoque en determinantes sociales y participación activa de actores locales, promoviendo soluciones construidas desde el territorio y acordes con las realidades comunitarias.

Con el propósito de fortalecer la capacidad organizativa y técnica de los actores comunitarios, se asignaron \$37.145.840 para brindar asistencia técnica a organizaciones comunitarias en la formulación de proyectos en salud con enfoque participativo y territorial.

De igual forma, se destinaron \$42.571.525 para la implementación de mecanismos de incentivo a la participación comunitaria en salud, en concordancia con los lineamientos establecidos, como estrategia para reconocer y promover el compromiso ciudadano con la gestión de la salud en los territorios.

Finalmente, se asignaron \$550.000.000 para la ejecución de diplomados en Atención Primaria en Salud dirigidos a líderes comunitarios, con énfasis en el fortalecimiento de sus capacidades para la participación activa en la gestión territorial en salud, contribuyendo a la formación de liderazgos informados, críticos y corresponsables.

*Tabla 4. Recursos invertidos para la implementación de la Política de Participación Social en Salud. 2025*

<b>Destinación</b>	<b>Total (\$)</b>
Asignación de personal institucional	733.107.896
Grupo de trabajo participación social en salud	929.296.161
Sistema de Atención al Ciudadano – SAC	666.240.380
COVECOM	222.033.168
Comunicaciones	94.593.499
Iniciativas comunitarias en salud priorizadas por la ciudadanía (PP)	427.075.400
Asistencia técnica a organizaciones comunitarias en la formulación de proyectos en salud (PP)	37.145.840
Incentivo a la participación comunitaria en salud	42.571.525
Diplomados en Atención Primaria en Salud (PP)	550.000.000
<b>Total</b>	<b>3.702.063.869</b>



Fuente. Elaboración propia, Secretaría de Salud, 2025.

Posterior a la destinación de los recursos, se llevó a cabo la formulación del Plan de Acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) 2025 en el Distrito, proceso que permitió priorizar 84 actividades orientadas a materializar los objetivos de la política durante la vigencia.

Estas actividades se estructuraron y distribuyeron en los cinco ejes estratégicos de la PPSS, articuladas de manera transversal con las tres estrategias operativas, con el fin de garantizar coherencia programática, integralidad en la intervención y cobertura territorial:

**Eje 1. Fortalecimiento institucional:** 31 actividades

**Eje 2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud:** 22 actividades

**Eje 3. Impulso a la cultura de la salud:** 10 actividades

**Eje 4. Control social:** 9 actividades

**Eje 5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión:** 12 actividades

Como parte del proceso de formalización y seguimiento, se realizó el cargue oficial de la programación del Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud en la plataforma SISPRO–PISIS, asegurando la trazabilidad de las acciones priorizadas y su alineación con los compromisos establecidos para la vigencia. Este proceso permitió consolidar la información requerida para el seguimiento institucional y el reporte ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

De manera complementaria, se brindó acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado Metrosalud y Hospital General de Medellín para la formulación y el cargue oportuno de su programación del Plan de Acción de Participación Social en Salud, así como para la articulación de sus acciones con el nivel distrital. En este marco, se realizaron visitas de asistencia técnica a cada ESE, orientadas a fortalecer la coherencia de sus planes, resolver inquietudes técnicas y promover una implementación articulada de la política.



Asimismo, se llevó a cabo el cargue del informe de seguimiento correspondiente a la vigencia anterior en la plataforma PISIS, dando continuidad al proceso de reporte, garantizando la rendición de cuentas y facilitando el análisis de avances y desafíos en la implementación de la política.

En este mismo marco de transparencia, articulación y rendición de cuentas, se realizó la socialización de los resultados del Plan de Acción de la PPSS con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en al menos cuatro escenarios clave de participación ciudadana: Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), Consejo de Política Social (COMPSE) y Personería.

Estas acciones se desarrollaron mediante una articulación interinstitucional permanente, fortaleciendo los procesos de planeación, seguimiento y reporte de la Política de Participación Social en Salud, y consolidando su integración efectiva en la gestión del sistema de salud del Distrito.

En coherencia con este proceso de planeación, reporte y articulación institucional, y con el propósito de fortalecer la implementación efectiva de la Política de Participación Social en Salud en el territorio, se diseñó y adoptó el Plan de Asistencia Técnica 2025 como una estrategia estructurada de acompañamiento, orientación y seguimiento a los actores del sistema de salud del Distrito.

#### **4.1.1. Plan de Asistencia Técnica para la implementación de la Política de Participación Social en Salud dirigido a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)**

En el marco de la implementación de la Política de Participación Social en Salud, la Secretaría de Salud de Medellín formuló y ejecutó durante la vigencia 2025 el Plan de Asistencia Técnica dirigido a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el Distrito, como una estrategia orientada al fortalecimiento de las capacidades institucionales, la promoción del cumplimiento normativo y la consolidación de los procesos de participación social en salud.

El diseño del Plan de Asistencia Técnica se sustentó en un análisis previo de necesidades, brechas y desafíos identificados en el territorio, así como en las solicitudes expresas de los actores del sistema y los lineamientos establecidos en



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

la Política de Participación Social en Salud. Este ejercicio permitió priorizar un acompañamiento técnico con enfoque pedagógico y preventivo, orientado no solo a la verificación del cumplimiento de los requisitos normativos, sino al fortalecimiento progresivo de las capacidades institucionales para la implementación efectiva de la política.

Como ejes prioritarios de intervención, el Plan de Asistencia Técnica contempló el acompañamiento en los siguientes componentes:

- **Asociaciones de Usuarios**, como espacios fundamentales de representación ciudadana y ejercicio del control social.
- **Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU)**, como mecanismo clave para la garantía del derecho a la información, la orientación a la ciudadanía y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).
- **Comités de Ética Hospitalaria**, como instancias de deliberación ética, análisis de casos y defensa de los derechos de los usuarios del sistema de salud.
- **Rendición pública de cuentas**, como ejercicio obligatorio de transparencia, diálogo institucional y control social.
- **Implementación institucional de la Política de Participación Social en Salud**, desde su formalización, planeación, articulación con los procesos misionales y reporte de avances.

El plan incorporó criterios claros de priorización de las instituciones a acompañar, un cronograma de ejecución definido para el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2025, así como instrumentos técnicos estandarizados para la verificación, el seguimiento y la sistematización de la información. De igual forma, contó con un equipo técnico responsable de su implementación, lo que permitió garantizar la trazabilidad de las acciones, la calidad del acompañamiento y la consolidación de los resultados obtenidos.

En desarrollo del Plan de Asistencia Técnica 2025, se alcanzó un cumplimiento del 100 % de las actividades programadas, mediante la realización de 35 visitas de acompañamiento técnico a IPS y EAPB del Distrito de Medellín. Estas visitas permitieron fortalecer los procesos institucionales asociados a la participación social en salud, promover la apropiación de la política y generar espacios de



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

diálogo técnico entre la institucionalidad y los actores del sistema.

Las instituciones acompañadas en el marco del Plan de Asistencia Técnica fueron: Clínica Sagrado Corazón, Clínica SOMA, Davita IPS, Hospital Universitaria Alma Mater, Promedan IPS, Sanitas EPS, Clínica Somos IPS, Salud y Vida S.A.S., Incodol, Coopsana, Artmédica, Coosalud EPS, Clínica del Campestre, Prodiagnóstico IPS, Hospital San Vicente Fundación, Clínica Medellín Centro, Genezen, Hospital Infantil Concejo de Medellín, Presentes by Versania, Orlant, Astorga, Neuromédica, Savia Salud EPS, Clínica Victoriana, Clínica del Prado, Clínica CES, Clínica de Fracturas de Medellín, Clínica Las Américas, CEO Especialidades Oftalmológicas, Hospital Pablo Tobón Uribe, Salud Total EPS, Clínica Cardio VID, Clínica Universitaria Bolivariana, Medicancer y Hospital La María.

#### **4.1.2. Divulgación y sensibilización de la Política de Habitancia de Calle**

Como complemento a las acciones de fortalecimiento institucional y asistencia técnica desarrolladas durante la vigencia, se adelantaron acciones de divulgación y sensibilización sobre la Política de Habitancia de Calle, orientadas a posicionar sus lineamientos, enfoques y objetivos entre actores institucionales, comunitarios y ciudadanía en general.

Reconociendo la habitancia de calle como un fenómeno social complejo que requiere abordajes intersectoriales, participación informada y corresponsabilidad social, estos espacios promovieron el conocimiento y la apropiación de la política, fortaleciendo la comprensión de los derechos, las rutas de atención y las responsabilidades institucionales y comunitarias asociadas a esta población.

La incorporación de esta actividad en el marco del Eje 1 permitió ampliar el alcance de la participación social más allá de los escenarios institucionales, contribuyendo a la sensibilización de la ciudadanía y al posicionamiento de la Política de Habitancia de Calle como un componente relevante de la gestión pública en salud y del enfoque de derechos en el Distrito.



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740



#### **4.1.3. Articulación intersectorial y participación social en la Política de Salud Mental**

En el marco del fortalecimiento institucional promovido por la Política de Participación Social en Salud, durante la vigencia 2025 se desarrollaron acciones orientadas a promover la participación activa de organizaciones sociales, comunitarias e institucionales en escenarios de articulación intersectorial, particularmente a través de las Mesas Técnicas Distritales de consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos adictivos, como estrategia para fortalecer la implementación de la Política de Salud Mental en el Distrito.

Estos espacios se consolidaron como escenarios de diálogo, concertación y seguimiento, orientados al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas desde enfoques de prevención, atención, inclusión social y reducción de riesgos y daños, garantizando la vinculación de actores de distintos sectores y el reconocimiento del carácter intersectorial de la política. La participación comunitaria permitió incorporar perspectivas territoriales y sociales en los procesos de análisis y toma de decisiones.

Durante las sesiones se socializó la oferta institucional dirigida a poblaciones priorizadas y se fortaleció la articulación con estrategias comunitarias como los Centros de Escucha y colectivos de salud mental, ampliando el conocimiento de rutas de atención y fortaleciendo la capacidad de respuesta territorial. Asimismo, se promovieron procesos formativos orientados al fortalecimiento de capacidades comunitarias para la formulación de proyectos en salud mental y prevención del consumo de sustancias, contribuyendo a la generación de capacidad instalada y a la corresponsabilidad comunitaria.

En conjunto, las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la articulación institucional, el intercambio de saberes y la participación social como eje transversal de la gestión integral de la salud mental, favoreciendo la construcción de respuestas más pertinentes, inclusivas y acordes con las realidades del territorio.

#### **4.1.4. Articulación interinstitucional y fortalecimiento de la participación con enfoque diferencial**

En coherencia con los principios de inclusión, equidad y reconocimiento de la diversidad poblacional, durante la vigencia 2025 se desarrollaron acciones



orientadas a fortalecer la participación activa de organizaciones sociales y comunitarias con enfoque diferencial, mediante procesos de articulación interinstitucional, convocatoria, seguimiento y acompañamiento técnico.

Estas acciones permitieron ampliar la incidencia de los grupos poblacionales en la implementación de la Política de Participación Social en Salud, garantizando su representación efectiva en los espacios de diálogo, concertación y toma de decisiones del Distrito.

Como resultado de las acciones de articulación interinstitucional, convocatoria y acompañamiento técnico desarrolladas durante la vigencia, se logró fortalecer la participación efectiva de los pueblos indígenas en los espacios formales de participación social en salud del Distrito. En este marco, fue posible garantizar la vinculación de representantes de siete pueblos indígenas en el nuevo Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) conformado para la vigencia 2025–2028.

La participación indígena en el COPACOS se materializó a través de la representación de los siguientes cabildos y organizaciones:

- Cabildo Indígena Inga Kaméntsá
- Cabildo Indígena Zenú
- Cabildo Indígena Wayuu De Medellín
- Cabildo Indígena Embera
- Cabildo Indígena Universitario De Medellín
- Cabildo Indígena Chibcariwak
- Cabildo Indígena Kichwa

Este avance constituye un hito en la implementación del enfoque diferencial de la Política de Participación Social en Salud, al ampliar la representatividad, fortalecer la incidencia de los pueblos indígenas en los procesos de diálogo y decisión, y reconocer la diversidad cultural como un componente fundamental de la gestión pública en salud en el Distrito.

#### **4.1.5. Plan de formación y certificación en Participación Social en Salud**

En el marco del Plan de Formación de la Política de Participación Social en Salud 2025, se desarrolló un proceso de formación en Participación Social en Salud, concebido como la estrategia formativa central del plan y orientado a fortalecer,



de manera articulada, las capacidades de actores comunitarios e institucionales para el ejercicio efectivo del derecho a la participación en salud.

Este proceso formativo fue diseñado de manera transversal a los cinco ejes estratégicos de la Política de Participación Social en Salud, permitiendo una comprensión integral de la participación como un derecho, un deber ciudadano y un componente esencial de la gestión del sistema de salud. Su estructura modular facilitó el abordaje progresivo de los contenidos, articulando fundamentos conceptuales, normativos y prácticos para la participación informada y la incidencia ciudadana.

El curso se desarrolló a través de seis módulos, que abordaron de manera articulada los principales componentes de la Política de Participación Social en Salud:

- **Módulo 1. El derecho a la salud y el derecho a la participación social**, orientado a fortalecer la comprensión de la salud como derecho fundamental y de la participación como mecanismo para su garantía.
- **Módulo 2. Cultura del derecho a la salud**, centrado en el funcionamiento del sistema de salud colombiano y en la construcción colectiva de una cultura de la salud basada en derechos.
- **Módulo 3. Planeación del desarrollo y presupuestación participativa**, enfocado en la formulación de planes, políticas públicas y proyectos con enfoque en salud y participación ciudadana.
- **Módulo 4. Formulación de la Política de Participación Social en Salud**, abordando los marcos situacional y normativo que orientan la implementación de la política en el territorio.
- **Módulo 5. Mecanismos de participación social en salud**, incluyendo el funcionamiento de instancias como los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) y el Sistema de Atención al Usuario (SIAU).
- **Módulo 6. Control social al derecho a la salud**, orientado al fortalecimiento de las veedurías ciudadanas, el control social y los procesos de rendición de cuentas.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

El proceso formativo se desarrolló mediante una metodología participativa, orientada al análisis de casos, el intercambio de experiencias y la reflexión colectiva, promoviendo la apropiación crítica de los contenidos y su aplicación en los escenarios reales de participación y gestión en salud.

El curso fue liderado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social y ejecutado por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), lo que permitió articular capacidades académicas e institucionales, garantizando la calidad técnica del proceso y su coherencia con los lineamientos normativos y políticos del sector salud.

El proceso de formación estuvo dirigido a integrantes del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Asociaciones de usuarios, comités de ética hospitalaria, a funcionarios del sector salud, y a la ciudadanía en general, contó con la participación activa de 71 personas, quienes culminaron satisfactoriamente el proceso formativo.

Como cierre, se realizó un evento oficial de certificación, organizado por la Secretaría de Salud, en el cual se reconoció el compromiso, la participación y el esfuerzo de los participantes, destacando su rol como actores clave para el fortalecimiento de la participación social en salud en el Distrito.

Este proceso integral de formación y certificación se consolidó como un hito del Plan de Formación 2025, fortaleciendo la articulación entre ciudadanía e institucionalidad, promoviendo una participación informada y activa, y contribuyendo al desarrollo de capacidades para la gestión, el control social y la toma de decisiones en salud desde los territorios.

Adicionalmente, durante la vigencia 2025 se desarrollaron procesos formativos complementarios, orientados a ampliar el alcance del Plan de Formación, responder a necesidades específicas de los territorios y fortalecer distintas dimensiones de la participación social en salud.

Estos procesos se articularon de manera estratégica con los objetivos de la Política de Participación Social en Salud, contribuyendo al empoderamiento ciudadano, la consolidación de una cultura de la salud, el fortalecimiento del control social y la promoción del cuidado colectivo desde enfoques diferenciales, territoriales e interculturales.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

En complemento al proceso formativo central, se fortaleció la Escuela Virtual de Aprendizaje mediante la oferta de cursos dirigidos a la ciudadanía en general del Distrito, equipos de salud del territorio y líderes sociales y comunitarios, orientados al conocimiento y ejercicio efectivo de los derechos en salud.

Estos procesos abordaron contenidos relacionados con la seguridad social en salud, normativas y garantías, procesos de afiliación, atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), así como el marco normativo para personas en situación de discapacidad, incluyendo los procesos de valoración y certificación en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

De igual manera, se desarrollaron cursos orientados a la promoción y mantenimiento de la salud, que abordaron políticas de salud pública, estrategias de promoción y prevención, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el uso de herramientas institucionales como el aplicativo PYMS, fortaleciendo la participación informada en los procesos de gestión territorial en salud.

Adicionalmente, se implementó un módulo presencial sobre el uso de herramientas digitales para el ejercicio de los mecanismos de protección de derechos en salud, dirigido a ciudadanía, líderes comunitarios y sociales, integrantes de COPACOS y funcionarios. Este proceso contó con la participación de 461 personas, evidenciando un alto interés por parte de la comunidad en el fortalecimiento de sus capacidades para la exigibilidad de derechos.

Así mismo, se desarrolló el proyecto educativo: Control de los riesgos en salud en establecimientos abiertos al público, orientado a fortalecer las capacidades de propietarios, trabajadores y actores vinculados a actividades productivas, comerciales y de servicios en el Distrito de Medellín.

Este proyecto educativo se estructuró a través de 17 módulos formativos, abordando temáticas sanitarias y ambientales asociadas a la prevención de riesgos, el cumplimiento de la normatividad vigente y la promoción de prácticas saludables y seguras, en coherencia con las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario adelantadas por la Secretaría de Salud.

Los contenidos fueron desarrollados de manera diferenciada según el tipo de establecimiento y las necesidades de cada grupo, utilizando metodologías pedagógicas orientadas a facilitar la comprensión y aplicación práctica de la



normatividad sanitaria. Este proceso alcanzó una participación total de 1.075 personas, consolidándose como una estrategia clave para la promoción de una cultura de la salud en los entornos productivos y comunitarios del Distrito.

En coherencia con el enfoque diferencial de la Política de Participación Social en Salud, se desarrollaron espacios de diálogo de saberes en salud indígena y afro, orientados al reconocimiento de la diversidad cultural y al fortalecimiento de prácticas de cuidado desde enfoques interculturales.

Estos espacios promovieron el intercambio respetuoso entre saberes ancestrales y conocimientos institucionales, fortaleciendo la autonomía comunitaria, la apropiación cultural de la política y la comprensión integral del cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria.

De manera complementaria, se implementaron procesos de formación comunitaria para el cuidado de la vida, entre ellos el Curso de Agentes Primarios en Salud, con una intensidad de 80 horas, y el Curso Taller de Reflexología, con una intensidad de 52 horas, dirigidos a líderes sociales, comunitarios y ciudadanía en general.

Estos procesos fueron desarrollados por la Secretaría de Salud en el marco de la estrategia de Estilos de Vida Saludables del Presupuesto Participativo, y se constituyeron en espacios de aprendizaje experiencial y comunitario que fortalecieron el autocuidado, la corresponsabilidad social y la promoción del bienestar colectivo.

En conjunto, el Plan de Formación se consolidó como una estrategia formativa integral, articulada y territorializada, que permitió fortalecer capacidades institucionales y comunitarias, promover una participación social informada y activa, y avanzar en la construcción de una cultura de la salud basada en el ejercicio de derechos, el cuidado colectivo y la corresponsabilidad social.

## **4.2. Eje 2. Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud**

### **4.2.1. Comité de Participación Comunitario en Salud (COPACOS)**

Durante la vigencia 2025, en el marco del Eje 2 de empoderamiento de la ciudadanía, se desarrolló un conjunto de acciones orientadas a fortalecer el rol de



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

los integrantes del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) como instancias clave para la gestión, el control social y la participación efectiva en la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el Distrito.

Estas acciones se estructuraron de manera progresiva, abarcando la conformación, cualificación, acompañamiento técnico, articulación interinstitucional y fortalecimiento de la visibilidad e incidencia de los COPACOS en los diferentes escenarios de participación ciudadana.

Con el propósito de garantizar una participación conforme a la normatividad vigente, durante la vigencia 2025 se implementaron las acciones necesarias para asegurar la conformación del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) para el período 2025–2028, incorporando principios de representatividad territorial, enfoque diferencial e inclusión de la diversidad organizativa del Distrito.

La conformación del COPACOS 2025–2028 se formalizó mediante la Resolución 202550011857 de 2025, y contó con la asignación de 151 representantes de organizaciones sociales, provenientes de todas las comunas y corregimientos del Distrito de Medellín, lo que permitió consolidar una instancia amplia, plural y legítima de participación ciudadana en salud.

La representación del COPACOS se estructuró a partir de una diversidad de tipos de organizaciones sociales, evidenciando la heterogeneidad de actores que participan activamente en la gestión y el control social en salud, así:

- **Juntas de Acción Comunal (JAC):** 29 representantes
- **Juntas Administradoras Locales (JAL):** 21 representantes
- **Organizaciones de Adulto Mayor y Clubes de Vida:** 18 representantes
- **Organizaciones de Derechos Humanos e Inclusión:** 17 representantes
- **COVECOM:** 15 representantes
- **Otras organizaciones** (culturales, educativas, comunitarias y alimentarias): 15 representantes
- **Organizaciones de Salud y de Usuarios** (MAS, salud mental, entre otras): 13 representantes
- **Pueblos indígenas:** 7 representantes
- **Mesas Ambientales:** 5 representantes
- **Organizaciones de Comunicación:** 4 representantes



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

- **Organizaciones de Mujeres:** 4 representantes
- **Organizaciones basadas en la Fe:** 3 representantes

Esta composición permitió ampliar y fortalecer la representatividad social del COPACOS, integrando voces comunitarias, sectoriales, poblacionales y territoriales, y consolidando al comité como un espacio clave de diálogo, concertación e incidencia ciudadana en la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el Distrito.

Durante la vigencia 2025, se brindó asistencia técnica al 100 % de los COPACOS activos del Distrito, orientada a fortalecer sus capacidades de gestión, seguimiento, veeduría y control social en la implementación efectiva de la Política de Participación Social en Salud.

Este acompañamiento se desarrolló de manera sistemática y continua, mediante la realización de reuniones mensuales de asistencia técnica con los COPACOS de las 21 comunas y corregimientos del Distrito, lo que permitió garantizar presencia territorial, acompañamiento permanente y respuesta oportuna a las necesidades de los actores comunitarios.

En total, durante la vigencia se realizaron 237 reuniones de asistencia técnica, con una participación activa promedio de 110 representantes del COPACOS. Estos espacios contaron, en promedio, con la participación de tres referentes técnicos por sesión, quienes aportaron al desarrollo y fortalecimiento de los diferentes temas abordados, favoreciendo el intercambio de saberes, la orientación técnica especializada y la articulación con los procesos institucionales del sector salud.

La asistencia técnica se consolidó como una estrategia clave para el fortalecimiento del rol de los COPACOS, contribuyendo a una participación más informada, organizada y efectiva en los procesos de gestión y control social en salud en el Distrito.

Las reuniones de asistencia técnica desarrolladas con los COPACOS a lo largo de la vigencia 2025 se constituyeron en espacios permanentes de planeación, seguimiento, evaluación y fortalecimiento del ejercicio de la participación social en salud en los territorios. De manera recurrente, estos espacios abordaron la planeación y evaluación periódica de actividades, permitiendo hacer seguimiento sistemático al avance de los planes de acción, ajustar estrategias y priorizar



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

acciones de acuerdo con las dinámicas y necesidades de cada comuna y corregimiento.

Un componente central de las jornadas fue la formulación, consolidación y seguimiento del Plan de Acción de los COPACOS, incluyendo la socialización de la Resolución y el Reglamento del COPACOS, la definición de roles, la construcción colectiva de acciones y el fortalecimiento de formatos e instrumentos para el ejercicio del control social. Este proceso permitió fortalecer la capacidad organizativa de los COPACOS y su articulación con las estrategias de Presupuesto Participativo, las políticas públicas de salud y los planes territoriales.

De manera complementaria, las asistencias técnicas incorporaron contenidos orientados al análisis de la situación de salud del territorio, mediante la presentación y discusión de perfiles epidemiológicos por comuna, la identificación de problemáticas prioritarias y la formulación de ideas de proyectos para vigencias futuras. Estos ejercicios se articularon con procesos de diagnóstico participativo, mapeo de activos comunitarios y análisis de alertas en salud, incluyendo abordajes específicos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y otras problemáticas emergentes en los territorios.

Así mismo, las jornadas fortalecieron el ejercicio del control social y la incidencia ciudadana, a través de espacios de aprestamiento en control social, socialización de mecanismos de reclamación y PQRSD, diálogos con entidades como la Superintendencia Nacional de Salud, y acciones de articulación con operadores, instituciones educativas, medios de comunicación comunitarios y programas estratégicos del Distrito, como *Medellín Te Quiere Saludable*. Estos espacios promovieron la visibilización del rol de los COPACOS, el fortalecimiento de sus capacidades comunicativas y su participación activa en ferias de servicios, festivales de salud y escenarios de articulación interinstitucional.

En conjunto, los temas abordados en las asistencias técnicas reflejan un proceso continuo de acompañamiento integral, que permitió a los COPACOS transitar de la planeación a la acción, fortalecer su capacidad de análisis y control social, y consolidarse como actores clave en la gestión participativa de la salud en el territorio.

Como parte del fortalecimiento del rol ciudadano de los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), durante la vigencia 2025 se desarrollaron cuatro encuentros distritales con la participación de los COPACOS de las



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

comunas y corregimientos del Distrito, concebidos como espacios estratégicos de articulación, formación, intercambio de experiencias y construcción colectiva.

Estos encuentros abordaron temáticas orientadas a la socialización de la Política de Participación Social en Salud, resaltando la importancia del rol de los COPACOS en su implementación y fortalecimiento en el territorio. Así mismo, se promovió el proceso de socialización y concertación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con los COPACOS, fundamentado en las problemáticas priorizadas a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) con enfoque participativo, fortaleciendo la coherencia entre las necesidades identificadas por la comunidad y las acciones institucionales.

De manera complementaria, los encuentros permitieron la socialización de logros y potencialidades territoriales, favoreciendo el reconocimiento de buenas prácticas, aprendizajes colectivos y experiencias significativas desarrolladas durante la vigencia. Estos espacios también se constituyeron en escenarios de reconocimiento de liderazgos comunitarios comprometidos, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la motivación y la corresponsabilidad de los actores sociales en la gestión participativa de la salud.

En conjunto, los encuentros distritales consolidaron escenarios de diálogo y concertación que fortalecieron la articulación entre ciudadanía e institucionalidad, promoviendo una participación activa, informada y orientada a la construcción colectiva de soluciones en salud desde los territorios.

Con el fin de fortalecer la incidencia de los COPACOS en la toma de decisiones, se garantizó su participación activa en escenarios estratégicos de planificación y formulación de políticas públicas, mediante:

- La delegación de la representación del COPACOS ante el Consejo Territorial de Planeación, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo del territorio.
- La delegación de un(a) representante del COPACOS ante el Consejo Municipal de Política Social para la Equidad (COMPSE) del Distrito, como acción orientada al fortalecimiento de la participación ciudadana en la formulación de políticas públicas.

Como parte del fortalecimiento del rol ciudadano de los COPACOS, durante la



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

vigencia 2025 se promovió de manera activa su articulación con medios de comunicación comunitarios, alternativos y locales, como estrategia para visibilizar su gestión, fortalecer el ejercicio del control social y ampliar los canales de diálogo entre la ciudadanía y la institucionalidad en salud.

En este marco, los COPACOS desarrollaron acciones de comunicación y difusión a través de una amplia red de emisoras comunitarias, canales locales, periódicos barriales, revistas comunitarias y plataformas alternativas de comunicación, presentes en diferentes comunas y corregimientos del Distrito. Estas articulaciones permitieron posicionar temas relacionados con la participación social en salud, el seguimiento a los planes de acción, el control social a la gestión pública, la socialización de estrategias institucionales y la promoción del derecho a la participación ciudadana.

Entre los medios con los cuales se adelantaron procesos de articulación y trabajo conjunto se encuentran emisoras comunitarias y barriales como Armonía Stereo, Radio JAC Santa Mónica, Emisora Comunitaria Virtual, Zona Radio, La Voz del Pueblo, La 11 Radio, Emisora La Dos, Radio La Uno, Prado Stereo y Voces de la 8; canales y plataformas locales como Canal Zona 6, Presencia 15, Habitante 7, Interactuando con la 9 y RED Entre Montañas; así como medios escritos y digitales de carácter comunitario como Periódico Viviendo Santa Elena, Periódico Vivir en el Poblado, Revista Interactuando con la 9, Señales de Humo, Kinessica, Noticias N60 y Ciudad Frecuencia, entre otros.

Esta estrategia de visibilidad permitió fortalecer las capacidades comunicativas de los COPACOS, ampliar el alcance de sus acciones en los territorios y consolidar la comunicación comunitaria como un aliado fundamental para el ejercicio del control social, la transparencia y la participación informada en salud.

En conjunto, la articulación con medios comunitarios contribuyó a dar voz a los procesos locales, reconocer el liderazgo ciudadano y fortalecer el tejido social, posicionando a los COPACOS como actores visibles, activos y legítimos en la gestión participativa de la salud en el Distrito.

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron procesos de socialización pedagógica de la información epidemiológica territorial, dirigidos a integrantes de los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) y a otros líderes comunitarios en salud, como parte de las acciones orientadas al empoderamiento ciudadano y al fortalecimiento de la participación informada.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Estos espacios tuvieron como propósito facilitar la comprensión y apropiación de los tableros de perfiles epidemiológicos comunales, promoviendo el análisis colectivo de la situación de salud desde una perspectiva territorial, comunitaria y contextualizada. A través de metodologías participativas, se favoreció el diálogo entre la información técnica y el conocimiento del territorio, fortaleciendo las capacidades de los actores comunitarios para interpretar indicadores, identificar problemáticas prioritarias y reconocer tendencias en salud.

La socialización de los perfiles epidemiológicos se constituyó en un insumo fundamental para el fortalecimiento del rol de los COPACOS y de los liderazgos comunitarios en los procesos de análisis, priorización e incidencia en la gestión del sistema de salud, aportando a una participación más crítica, informada y propositiva en los escenarios territoriales de planeación y toma de decisiones.

Por otro lado, con el propósito de reconocer las principales necesidades y prioridades en salud desde la voz de la comunidad, durante la vigencia se desarrollaron procesos de identificación participativa en las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito, con la participación activa del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores del sector salud.

Estos ejercicios se llevaron a cabo en el marco de la formulación de los Planes de Desarrollo Local (PDL) 2028–2039, constituyéndose en espacios de diálogo territorial orientados a identificar problemáticas, brechas y potencialidades en salud desde una perspectiva comunitaria, diferencial y territorial.

Los resultados de estos procesos se consolidaron como insumos clave para la construcción del diagnóstico estratégico en salud, aportando a la actualización de los PDL de comunas y corregimientos y fortaleciendo la concertación entre actores comunitarios e institucionales. De esta manera, se promovió una lectura integral y situada de la situación de salud de los territorios, articulando la participación social con los procesos de planeación del desarrollo local de corto, mediano y largo plazo.

En conjunto, estas acciones consolidaron un proceso integral de empoderamiento ciudadano, orientado a fortalecer la autonomía organizativa, la participación informada y la incidencia de los COPACOS en la gestión pública de la salud en el Distrito.



#### **4.2.2. Plan de incentivos para el fortalecimiento de la participación social en salud**

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín diseñó, implementó y ejecutó en su totalidad (100 %) el Plan de Incentivos para el Fortalecimiento de la Participación Social en Salud, como una estrategia estructural orientada a motivar, reconocer y fortalecer el rol de los actores comunitarios en los procesos de participación, control social y gobernanza en salud.

Este plan se desarrolló en coherencia con la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017) e implementó un sistema integral de estímulos que combinó incentivos formativos, simbólicos, sociales y operativos, con enfoque territorial, diferencial y participativo.

Como parte de la ejecución del plan, se reconoció la participación activa en procesos formativos certificados como un incentivo estratégico para fortalecer capacidades, liderazgo y permanencia de los actores comunitarios en los espacios de participación social en salud.

Se garantizó el acceso a procesos formativos certificados, en alianza con la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social y se realizó un evento distrital de certificación y reconocimiento público, en el cual se exaltó el compromiso, la constancia y el liderazgo de quienes culminaron satisfactoriamente los procesos formativos. Este reconocimiento fortaleció el valor simbólico de la formación como estímulo, posicionando el aprendizaje y la cualificación como herramientas clave para la incidencia comunitaria en salud.

Por otro lado, el garantizaron las condiciones logísticas, técnicas y simbólicas para la realización de cuatro encuentros de ciudad COPACOS, concebidos como espacios de diálogo, intercambio de experiencias, concertación y reconocimiento, así como reuniones mensuales de asistencia técnica a los COPACOS en todas las comunas y corregimientos, como escenarios permanentes de participación. En estos espacios se desarrollaron momentos simbólicos de reconocimiento, vocerías, visibilización de experiencias destacadas y difusión de iniciativas comunitarias, fortaleciendo el liderazgo territorial y la cohesión comunitaria.

Así mismo, se ejecutaron acciones de reconocimiento no económico, orientadas



a visibilizar trayectorias, experiencias y aportes comunitarios, mediante la difusión de experiencias exitosas en boletines, redes institucionales y eventos públicos, vocerías comunitarias en escenarios distritales, reconocimiento narrativo y simbólico del liderazgo social.

Adicionalmente, se implementó la priorización institucional de los integrantes de los COPACOS y sus familias en procesos de identificación y gestión de riesgos en salud, en articulación con la Estrategia de Atención Primaria en Salud, como acto concreto de reconocimiento a su participación voluntaria y sostenida.

Se avanzó también en el diseño participativo y validación de una identidad visual representativa de los COPACOS a nivel distrital, la elaboración del estudio económico para la producción de elementos simbólicos y la implementación de una estrategia de difusión del logo y su significado, promoviendo su apropiación como símbolo de legitimidad, liderazgo y participación ciudadana. Estos elementos fortalecieron la identidad colectiva del COPACOS y su visibilidad en escenarios comunitarios e institucionales.

Además, el plan de incentivos se articuló a los ejercicios de rendición de cuentas institucional, incorporando a las dos jornadas anuales de rendición de cuentas, abiertas a la ciudadanía espacios de reconocimiento público a líderes y procesos comunitarios destacados, vocerías y testimonios que fortalecieron el control social y la transparencia. Como resultado, la rendición de cuentas se consolidó no solo como un ejercicio de transparencia institucional, sino también como un incentivo social y político que reconoce y legitima el rol ciudadano en la vigilancia de la gestión pública en salud.

Para la ejecución del Plan de Incentivos, la Secretaría de Salud destinó \$38.314.756, administrados a través del contrato interadministrativo de mandato sin representación EP 39789, garantizando:

- Logística para reuniones mensuales, encuentros de ciudad y eventos de certificación.
- Condiciones adecuadas de participación, reconocimiento y visibilización.
- Uso eficiente y transparente de los recursos públicos.

#### **4.2.3. Mapeo de actores y activos sociales en salud**



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Durante la vigencia 2025 se consolidó el mapeo de actores y activos sociales en salud en las comunas y corregimientos del Distrito, como una herramienta estratégica para fortalecer la planeación participativa, la gestión territorial y la articulación interinstitucional de las acciones en salud, en coherencia con la Política de Participación Social en Salud.

Este ejercicio permitió identificar, caracterizar y visibilizar el tejido social e institucional presente en los territorios, reconociendo la diversidad de actores que inciden en la promoción de la salud, el control social y la participación ciudadana. El mapeo incluyó distintos tipos de actores y activos sociales, entre los cuales se destacan:

- Organizaciones sociales y comunitarias de base territorial.
- Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) y otras instancias de participación social.
- Actores comunitarios vinculados a procesos de vigilancia epidemiológica y control social en salud.
- Organizaciones poblacionales y con enfoque diferencial.
- Actores institucionales y programas estratégicos del sector salud.
- Medios de comunicación comunitarios, alternativos y locales.
- Activos comunitarios de carácter social, cultural, educativo y organizativo relevantes para la gestión de la salud en los territorios.

En total, el proceso permitió consolidar 3.640 registros de actores y activos sociales en las diferentes comunas y corregimientos del Distrito, evidenciando la amplitud, diversidad y potencial del capital social existente para la implementación de acciones en salud con enfoque territorial, participativo y diferencial. De manera complementaria, se consolidó un tablero dinámico de mapeo de actores y activos sociales, que permite la visualización, consulta y análisis de la información de forma territorializada, actualizada y accesible, como insumo para la planeación y la toma de decisiones en salud.

El mapeo de actores y activos sociales se constituyó en un insumo clave para orientar la planeación de intervenciones, fortalecer los procesos de articulación comunitaria e interinstitucional y apoyar la toma de decisiones en el marco de la gestión territorial de la salud, reconociendo a la comunidad no solo como beneficiaria, sino como actor corresponsable en la construcción colectiva de bienestar y calidad de vida.



#### **4.2.4. Seguimiento técnico a la Asociación de Usuarios y Comités de Ética Hospitalaria de las ESE del municipio**

Durante la vigencia 2025 se dio cumplimiento efectivo a la actividad orientada a garantizar el seguimiento técnico semestral a las acciones ejecutadas por la Asociación de Usuarios y Comités de Ética Hospitalaria de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del municipio, como estrategia para fortalecer su participación activa y su articulación con los procesos de gestión en salud.

En este marco, se realizaron visitas de asistencia técnica y verificación a las reuniones y acciones desarrolladas por las asociaciones de usuarios y los comités de ética de las ESE Hospital General de Medellín y Metrosalud, con el propósito de acompañar el ejercicio de participación, verificar el cumplimiento de sus funciones y fortalecer su rol en el control social y la interlocución con la institucionalidad.

Adicionalmente, se brindó acompañamiento técnico al proceso de elección de la Asociación de Usuarios de Metrosalud – ASUME Central, correspondiente a la Asociación de Usuarios de las 52 Unidades Hospitalarias, garantizando condiciones de transparencia, participación informada y legitimidad en la conformación de la nueva representación para la vigencia correspondiente.

Estas acciones permitieron fortalecer la capacidad organizativa de las asociaciones de usuarios, promover su articulación con los procesos de gestión institucional y consolidar su rol como actores clave en la participación social y el control ciudadano en el sistema de salud del Distrito.

### **4.3. Eje 3. Impulso a la cultura de la salud**

#### **4.3.1. Plan de Comunicaciones de la Política de Participación Social en Salud**

Durante la vigencia 2025 se diseñó, implementó y ejecutó el Plan de Comunicaciones de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), orientado principalmente a promover una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria, mediante la articulación estratégica de medios, mensajes y canales inclusivos que fortalecieran la participación social. Este plan permitió visibilizar acciones institucionales y comunitarias, posicionar mensajes clave en salud y fortalecer los vínculos entre la comunidad y la institucionalidad, reconociendo la comunicación como una herramienta estratégica para la participación, la



prevención y el cuidado colectivo.

En coherencia con la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) del Distrito, el plan integró procesos de comunicación y educación para la salud orientados a promover la apropiación social del conocimiento en salud por parte de la ciudadanía, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas desde un enfoque territorial, participativo y comunitario.

En total, el Plan de Comunicaciones de la PPSS 2025 contempló y ejecutó 50 acciones, las cuales se desarrollaron en su totalidad durante la vigencia, alcanzando un cumplimiento del 100 % de las actividades programadas. Estas acciones se desplegaron de manera articulada a lo largo de los diferentes ejes estratégicos de la política, contribuyendo al fortalecimiento de la comunicación institucional, el empoderamiento ciudadano, la apropiación social del conocimiento en salud y la visibilización de los procesos de participación social en los territorios. De esta manera, se logró acercar la información en salud a los contextos comunitarios, facilitando su comprensión, uso y apropiación para la toma de decisiones cotidianas y colectivas.

Como parte del fortalecimiento institucional desde el Plan de Comunicaciones, se diseñó y desarrolló una parrilla de contenidos comunicativos con enfoque informativo y de sensibilización, orientada a fortalecer el conocimiento institucional sobre la Política de Participación Social en Salud, sus principios, alcances y su relevancia como eje transversal de la gestión pública en salud. Estos contenidos fueron difundidos a través de los canales institucionales, contribuyendo a consolidar una narrativa común sobre la participación social como componente estratégico del modelo de salud del Distrito.

De manera complementaria, se produjo y difundió un contenido audiovisual institucional que presentó de forma clara y accesible los fundamentos, objetivos y mecanismos de la PPSS. Este material fue utilizado en diferentes canales de comunicación y eventos institucionales, facilitando su apropiación y posicionamiento tanto al interior de la Secretaría como en escenarios de interacción con actores externos.

En el marco del eje de empoderamiento ciudadano, se desarrolló y divulgó material pedagógico introductorio sobre la PPSS, con el apoyo de los gestores territoriales, lo que facilitó el acercamiento de la política a las comunidades desde un lenguaje claro, accesible y contextualizado. Estas acciones fortalecieron el



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

conocimiento ciudadano sobre los mecanismos de participación y el rol de los actores comunitarios en la gestión de la salud.

Así mismo, se llevó a cabo la reestructuración de la página web de la PPSS en Medellín, incorporando contenidos más cercanos y comprensibles, orientados a facilitar la consulta ciudadana y promover la apropiación social de la política. De manera complementaria, se creó y difundió material educativo y comunicacional sobre participación social en salud, disponible en la página web institucional, como herramienta permanente de información, orientación y fortalecimiento de capacidades ciudadanas.

En coherencia con el reconocimiento del liderazgo comunitario, se desarrollaron acciones de visibilización y reconocimiento a la labor de los integrantes del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), resaltando sus acciones territoriales y agradeciendo su compromiso con la participación social en salud. Estos contenidos, construidos con enfoque territorial, contribuyeron a fortalecer la motivación, el sentido de pertenencia y la continuidad de los liderazgos comunitarios.

Adicionalmente, se implementaron espacios de diálogo concebidos como escenarios comunicativos y pedagógicos para el intercambio de experiencias, la escucha activa y la construcción colectiva, fortaleciendo los vínculos entre la comunidad y la institucionalidad.

Como parte del eje 3. Impulso a la cultura de la salud, se desarrolló al menos una feria de salud en cada una de las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito, consolidándose como espacios territoriales de encuentro, información y sensibilización orientados a promover el cuidado integral de la salud. Estas ferias permitieron acercar la oferta institucional a la comunidad, fortalecer la participación social y facilitar el acceso a información, servicios y acciones de promoción y prevención desde un enfoque comunitario y territorial.

De manera complementaria, se implementaron campañas de comunicación orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la difusión de mensajes clave en salud pública alineados con las prioridades territoriales y las estrategias institucionales. Estas campañas contribuyeron a fortalecer la apropiación social de prácticas de autocuidado, la prevención de riesgos y la adopción de estilos de vida saludables.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Así mismo, se desarrollaron contenidos educativos y acciones en territorio orientadas a la capacitación de la ciudadanía en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en salud, fortaleciendo las capacidades comunitarias para el acceso, uso y aprovechamiento de herramientas digitales relacionadas con la información, la orientación y los servicios de salud. Estas acciones aportaron al cierre de brechas en el acceso a la información y al fortalecimiento de la participación informada en entornos digitales.

En el marco del eje 4. Control social, se desarrollaron acciones pedagógicas orientadas a la socialización y apropiación del Sistema de Atención al Ciudadano, con el propósito de fortalecer el conocimiento de la ciudadanía y de los actores comunitarios sobre los canales institucionales, los mecanismos de atención, los derechos y deberes en salud, y las rutas para el ejercicio efectivo de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Estas acciones promovieron un uso más informado y consciente de los mecanismos de control social disponibles.

Así mismo, se acompañaron técnicamente los espacios de rendición pública de cuentas, concebidos como escenarios de diálogo abierto entre la institucionalidad y la ciudadanía. En este marco, el componente de comunicaciones se consolidó como una estrategia clave para innovar en las formas de encuentro y diálogo comunitario, promoviendo metodologías más cercanas, pedagógicas y atractivas. La articulación de estos ejercicios con ferias de servicios, encuentros territoriales y otras estrategias creativas permitió ampliar la participación ciudadana, facilitar el acceso a la información y propiciar una interacción más directa y masiva con la comunidad, consolidando la rendición de cuentas como un ejercicio permanente de participación, transparencia y corresponsabilidad.

El eje 5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, se orientó a fortalecer la participación informada y la incidencia ciudadana en los procesos de planeación, priorización y toma de decisiones en salud, mediante acciones de información, divulgación y comunicación estratégica de los resultados de la PPSS. Con este propósito, se elaboraron infografías técnicas y de gestión que consolidaron los avances y logros de la implementación de la política durante la vigencia, constituyéndose en herramientas clave para la rendición de cuentas y la transparencia institucional.

Finalmente, en el marco de la ruta de Planeación Local y Presupuesto Participativo (PLyPP), se desarrolló una campaña de comunicación orientada a





visibilizar los procesos ejecutados con recursos de Presupuesto Participativo, destacando las acciones implementadas, los resultados alcanzados y el rol de la participación ciudadana en la gestión de los recursos públicos, incentivando la participación informada y activa en los ejercicios de priorización para vigencias futuras.

#### **4.3.2. Mesas Ampliadas de Salud como espacios de diálogo territorial y construcción colectiva**

Durante la vigencia 2025, las Mesas Ampliadas de Salud se consolidaron como espacios estratégicos de participación, diálogo y concertación territorial, orientados a la identificación, análisis y abordaje colectivo de las prioridades en salud desde una perspectiva comunitaria, institucional y territorial.

En total, se realizaron 241 reuniones de Mesas Ampliadas de Salud en las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito, con una periodicidad mensual por territorio, lo que permitió garantizar la continuidad de los espacios de diálogo y la presencia sostenida de la institucionalidad en los procesos participativos locales. Estos encuentros registraron 6.665 asistencias acumuladas, con un promedio mensual de 603 asistentes para todo el Distrito, reflejando una amplia y constante participación de actores comunitarios, organizaciones sociales, líderes territoriales, integrantes de los COPACOS y representantes institucionales.

En total, participaron 2.454 personas únicas a lo largo de la vigencia, de las cuales el 80% corresponde a mujeres, lo que evidencia una alta participación femenina en los espacios de diálogo y gestión comunitaria en salud.

Desde el punto de vista etario, la mayor concentración de participación se presenta en personas de 55 años o más, quienes representan el 51,3% de los registros, evidenciando un alto nivel de involucramiento de personas mayores en los procesos de participación social en salud. El grupo etario de 29 a 54 años concentra el 37,7%, lo que refleja una participación activa de población en edad productiva y con roles comunitarios e institucionales consolidados.

Por su parte, la participación de jóvenes entre 18 y 28 años es baja (3,9%), lo que señala una oportunidad para fortalecer estrategias diferenciales orientadas a este grupo poblacional. La participación de niños, niñas y adolescentes (6 a 17 años) es mínima (0,16%), situación coherente con la naturaleza de los espacios evaluados y sus objetivos de deliberación y toma de decisiones.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

En relación con la pertenencia étnica, el 94,2% de los registros corresponde a personas que se identifican como “ninguno de los anteriores”, mientras que el 1,0% se autorreconoce como afrodescendiente y el 0,3% como indígena. Adicionalmente, el 4,5% de los registros no cuenta con información válida sobre esta variable, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad del registro para el análisis con enfoque diferencial.

Asimismo, se registró la participación de poblaciones priorizadas, entre ellas 16 personas de la población LGBTIQ+, 3 personas en situación de calle, 24 personas campesinas, 29 personas en condición de discapacidad y 42 víctimas de violencia, lo que da cuenta de avances en la inclusión de enfoques diferenciales y poblacionales en los espacios de participación, aunque persisten oportunidades para ampliar y fortalecer su representación.

La distribución de personas participantes por comuna y corregimiento evidencia una participación diversa y territorialmente amplia en el Distrito. Las mayores concentraciones se presentaron en la comuna 8, con 302 personas (12,3%), seguida de la comuna 4 con 243 personas (9,9%), la comuna 1 con 189 personas (7,7%) y la comuna 11 con 165 personas (6,7%).

De igual forma, se registraron participaciones significativas en la comuna 3 (5,8%), el corregimiento 60 – San Cristóbal (5,0%), la comuna 16 (4,3%) y la comuna 2 (3,9%), reflejando una presencia activa tanto en zonas urbanas como rurales. En conjunto, esta distribución confirma el alcance territorial de las acciones desarrolladas y la participación de la ciudadanía en la mayoría de las comunas y corregimientos del Distrito.

La representación de organizaciones y actores participantes evidencia una alta diversidad de perfiles comunitarios, sociales e institucionales, reflejando el carácter amplio y plural de los espacios de participación desarrollados. Del total de 2.454 personas, el 16,9% corresponde a personas que no reportaron afiliación organizativa específica (SD), seguido por participantes que se identificaron como comunidad en general (15,8%), clubes de vida (8,5%), liderazgos comunitarios (7,7%) y Juntas de Acción Comunal – JAC (5,1%), lo que da cuenta de una participación significativa de estructuras organizativas de base y liderazgos territoriales.

Asimismo, se registró la participación de actores del sector salud, como la Secretaría de Salud de Medellín (4,1%), Metrosalud (4,0%), Equipos Básicos de



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Salud (EBAS) y otros profesionales e instituciones del sistema, así como instancias de participación como COPACOS (2,3%), mesas ampliadas, COVECOM, Juntas Administradoras Locales y organizaciones sociales de población específica (adulto mayor, discapacidad, mujeres, juventudes, cultura y etnias).

Las Mesas Ampliadas de Salud desarrolladas durante la vigencia 2025 abordaron una agenda amplia y diversa, construida a partir de las necesidades y prioridades identificadas en los territorios y articulada con las estrategias de la Secretaría de Salud del Distrito. Estos espacios se consolidaron como escenarios clave de diálogo, formación, concertación y acción comunitaria en salud.

En ellas se desarrollaron procesos estratégicos de planeación distrital, como la actualización de los Planes de Desarrollo Local (PDL), ejercicios de aprestamiento comunitario, construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS), socialización de perfiles epidemiológicos comunales y geoencuestas diagnósticas, fortaleciendo la participación informada de la ciudadanía en la planeación del desarrollo local.

Asimismo, funcionaron como escenarios estratégicos para la socialización, seguimiento y cierre de las estrategias financiadas con recursos de Presupuesto Participativo, abordando protocolos de beneficios, interventoría, conformación de veedurías y rendición de resultados de estrategias como Estilos de Vida Saludable, Salud Visual, Prótesis y Ortodoncia, Centros de Escucha, Prevención de Violencias, Vacunación, Tuberculosis y Familias Fuertes y Resilientes, fortaleciendo el control social y la transparencia.

Adicionalmente, se desarrollaron acciones educativas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de eventos en salud pública, así como la incorporación transversal del enfoque diferencial, étnico e intercultural y la promoción de los mecanismos de exigibilidad de derechos en salud.

Finalmente, las Mesas Ampliadas facilitaron la articulación entre actores comunitarios, asociaciones de usuarios, ESE, programas institucionales y operadores territoriales, fortaleciendo los liderazgos locales y la corresponsabilidad en la gestión de la salud. En conjunto, estos espacios se consolidaron como un mecanismo fundamental para la participación social, la planeación territorial, el control social y la construcción colectiva de respuestas en salud en el Distrito.



### **4.3.3. Vigilancia epidemiológica comunitaria y fortalecimiento del control social en salud pública**

Durante la vigencia 2025 se estableció y operó de manera sostenida la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCom) en los corregimientos del Distrito de Medellín, fortaleciendo las capacidades comunitarias para la detección temprana, notificación oportuna y respuesta frente a eventos de interés en salud pública.

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0396 de 2015, se garantizó la realización de reuniones mensuales del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) en las 16 comunas y 5 corregimientos, consolidando estos espacios como escenarios permanentes de análisis participativo, educación comunitaria y vigilancia con enfoque territorial, preventivo y comunitario.

Las reuniones del COVECOM permitieron a los participantes apropiarse de información clave sobre el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en sus territorios y en el Distrito, fortalecer conocimientos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y adquirir herramientas prácticas para la identificación y notificación comunitaria de eventos priorizados, en el marco de la estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Enfoque Comunitario (VSPC).

Entre los principales logros de la vigencia se destaca la continuidad en la implementación de la REVCom en los cinco corregimientos del Distrito, mediante la participación activa de vigías y gestores comunitarios; la sensibilización y educación permanente a la población de las comunas y corregimientos en temas relacionados con la identificación, prevención e intervención de eventos de interés en salud pública; y la articulación efectiva de los procesos de vigilancia comunitaria con las Mesas Ampliadas de Salud y las Mesas de Gestión Territorial, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y comunitaria.

En conjunto, estas acciones permitieron consolidar la vigilancia epidemiológica comunitaria como un componente estratégico de la participación social en salud, fortaleciendo el rol activo de la comunidad en la protección de la salud pública, la corresponsabilidad social y la toma de decisiones informadas desde el territorio, en coherencia con los principios de la Política de Participación Social en Salud.



#### **4.4. Eje 4. Control Social**

##### **4.4.1. Transparencia, acceso a la información y comunicación pública**

En el marco del fortalecimiento de la transparencia institucional y el acceso oportuno a la información pública, durante la vigencia se realizó la actualización permanente de la página web de la Secretaría de Salud, desde el componente de Participación Social en Salud, como canal estratégico para la rendición de cuentas, la comunicación pública y el control social informado.

En este espacio se publicaron dos boletines de resultados en salud, correspondientes al ejercicio de rendición de cuentas de la vigencia anterior, así como el Informe de Gestión con corte a septiembre de 2025, permitiendo a la ciudadanía conocer de manera clara y accesible los avances, resultados y retos de la gestión institucional en salud. Adicionalmente, se dispuso información actualizada sobre los avances en la implementación de la Política de Participación Social en Salud, fortaleciendo la visibilidad de los procesos, acciones y estrategias desarrolladas en el territorio.

Como parte de este ejercicio de apertura y democratización de la información, se publicó el tablero de Perfiles Epidemiológicos Comunales, herramienta que consolida y visualiza información territorializada sobre la situación de salud y la ejecución de las estrategias financiadas con recursos de Presupuesto Participativo por comuna, facilitando el análisis, la consulta ciudadana y el seguimiento comunitario a la inversión y a los resultados en salud.

##### **4.4.2. Atención a la ciudadanía, seguimiento a PQRS y mejora continua del servicio**

En el marco del fortalecimiento del control social y la garantía del derecho a la salud, durante la vigencia se desarrollaron acciones articuladas orientadas a asegurar una atención integral, oportuna y de calidad a la ciudadanía, así como el seguimiento permanente al trámite y respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), y a la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud.

A través del Sistema de Información y Atención a la Ciudadanía de la Secretaría de Salud de Medellín, se gestionaron más de 30.000 solicitudes durante la



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

vigencia, brindando orientación y acompañamiento a la ciudadanía mediante canales presenciales, telefónicos y virtuales. Esta gestión permitió atender de manera oportuna requerimientos relacionados con salud pública, acceso a los servicios de salud, afiliación y permanencia en los regímenes de aseguramiento, portabilidad, traslados de EPS, así como quejas, negaciones de servicios e inconsistencias en los procesos de identificación, entre otros asuntos de interés ciudadano.

La atención se realizó a través de una red de nueve puntos de atención dispuestos estratégicamente en el Distrito, fortaleciendo la cercanía institucional y el acceso efectivo a los servicios de orientación y respuesta. De manera complementaria, se realizó el seguimiento mensual al trámite y respuesta de las PQRS, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos y fortaleciendo los mecanismos de transparencia, retroalimentación y control social.

Así mismo, se desarrollaron acciones sistemáticas de seguimiento a la satisfacción de los usuarios, mediante la recolección, análisis y retroalimentación de información obtenida a través de encuestas y otros mecanismos de evaluación, lo que permitió identificar oportunidades de mejora e implementar acciones orientadas al fortalecimiento continuo de la calidad del servicio de atención al ciudadano.

En conjunto, estas acciones consolidaron un modelo de atención centrado en la ciudadanía, fortalecieron la comunicación entre la institucionalidad y la comunidad y contribuyeron al ejercicio efectivo del control social, garantizando el acceso a información clara, la orientación adecuada y una respuesta institucional oportuna y pertinente frente a los requerimientos en salud.

#### **4.4.3. Fortalecimiento del rol de los COPACOS en el ejercicio del control social**

En el marco del fortalecimiento del control social en salud, durante la vigencia 2025 se desarrollaron 25 ejercicios de control social en 22 comunas y corregimientos del Distrito, liderados por los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) y acompañados técnicamente por el equipo de gestores territoriales de la Secretaría de Salud de Medellín.





**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Estos ejercicios se constituyeron en espacios efectivos de vigilancia ciudadana, seguimiento y evaluación social de la gestión en salud, orientados a garantizar la transparencia, la calidad de la atención y el adecuado desarrollo de estrategias financiadas con recursos públicos, en especial aquellas asociadas al Presupuesto Participativo en salud.

Las acciones de control social se realizaron en centros de salud, unidades hospitalarias de la red pública, espacios comunitarios, ferias de servicios y jornadas institucionales, abordando principalmente:

- Procesos de inscripción, atención y ejecución de la estrategia de Prótesis Dentales, siendo esta la línea con mayor número de ejercicios de control social.
  - Estrategias de salud visual, estilos de vida saludable y agentes primarios en salud.
  - Evaluación de la percepción del usuario sobre la prestación de los servicios de salud.
  - Seguimiento a procesos administrativos y de atención en centros y unidades hospitalarias.
  - Ejercicios de control social desarrollados en el marco de ferias de salud
- La distribución territorial de los ejercicios evidenció una cobertura amplia, incluyendo las 16 comunas y los 5 corregimientos (50 Palmitas, 60 San Cristóbal, 70 Altavista, 80 San Antonio de Prado y 90 Santa Elena), lo que permitió garantizar el ejercicio del control social con enfoque territorial, diferencial y comunitario.

El acompañamiento técnico brindado por los gestores territoriales facilitó la planeación, orientación metodológica y sistematización de los ejercicios, fortaleciendo las capacidades de los COPACOS para ejercer un control social informado, propositivo y articulado con la institucionalidad. Estos procesos contribuyeron a mejorar la comunicación entre la comunidad y los prestadores de servicios, a identificar oportunidades de mejora en la prestación de la atención en salud y a consolidar la participación ciudadana como un pilar fundamental de la gobernanza en salud en el Distrito.

#### **4.4.4. Veedurías ciudadanas y acompañamiento al control social en salud**



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín adelantó acciones de acompañamiento técnico y articulación a las veedurías ciudadanas en salud registradas y activas en el territorio, en el marco del fortalecimiento del control social y la participación ciudadana organizada.

Con base en la información consolidada, se identificaron 19 veedurías ciudadanas en salud, de las cuales 17 contaban con estado vigente en el RUES y activas durante la vigencia, principalmente asociada al seguimiento de estrategias, programas y servicios de salud en el ámbito distrital y territorial.

El acompañamiento realizado por los gestores territoriales de la Secretaría de Salud se orientó a:

- Brindar asistencia técnica en espacios de socialización, reuniones y actividades de seguimiento adelantadas por las veedurías.
- Facilitar la articulación entre las veedurías ciudadanas y los actores institucionales responsables de la ejecución de acciones en salud.
- Apoyar la comprensión de los procesos, alcances y rutas institucionales relacionadas con el ejercicio del control social, en especial en iniciativas financiadas con recursos de Presupuesto Participativo.

Estas acciones permitieron mantener y fortalecer espacios de control social ciudadano, en coherencia con los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud, reconociendo el papel de las veedurías como mecanismos de participación que aportan a la transparencia y al seguimiento ciudadano de la gestión pública en salud, sin perjuicio de las competencias propias de los organismos de control.

#### **4.5. Eje 5. Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión**

##### **4.5.1. Rendición de cuentas, transparencia y ejercicios de diálogo ciudadano**

Durante la vigencia, se desarrollaron dos ejercicios masivos de diálogo con la ciudadanía orientados a la presentación de los resultados en salud del Distrito, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas de la Función Pública. Estos espacios se concibieron como escenarios abiertos de información, explicación y diálogo, que permitieron socializar avances,



resultados, retos y compromisos institucionales, fortaleciendo la transparencia y el control social informado.

De manera complementaria, se realizó el seguimiento y verificación a la ejecución de los ejercicios de rendición de cuentas por parte de las Empresas Sociales del Estado del Distrito, Metrosalud y el Hospital General de Medellín, constatando la realización de sus audiencias públicas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos y metodológicos definidos para estos procesos.

Así mismo, durante toda la vigencia se garantizó la respuesta oportuna a las solicitudes elevadas por las Juntas Administradoras Locales (JAL), así como la asistencia institucional a las sesiones y espacios de rendición de cuentas convocados en los territorios, asegurando la presencia de la Secretaría de Salud en los escenarios de diálogo y seguimiento ciudadano.

En el marco del Presupuesto Participativo, se acompañaron y desarrollaron de manera permanente los ejercicios de rendición de cuentas de las estrategias financiadas con estos recursos en todas las comunas y corregimientos del Distrito, permitiendo informar a la ciudadanía sobre la ejecución, los resultados y el uso de los recursos públicos, y fortaleciendo la participación, la corresponsabilidad y la transparencia en la gestión territorial de la salud.

En conjunto, estas acciones consolidaron la rendición de cuentas como un ejercicio sistemático, participativo y descentralizado, orientado no solo al cumplimiento normativo, sino al fortalecimiento de la confianza institucional y al ejercicio efectivo del control social por parte de la ciudadanía.

#### **4.5.2. Implementación de la Ruta de Planeación Local y Presupuesto Participativo en Salud**

Durante la vigencia, se avanzó de manera sostenida en el acompañamiento técnico a la Ruta de Planeación Local y Presupuesto Participativo en Salud en las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito de Medellín, fortaleciendo la gestión territorial y el ejercicio efectivo de la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud.

En la fase de planeación participativa, se desarrollaron acciones orientadas a la actualización del portafolio de servicios de la Secretaría de Salud, así como ejercicios de recolección de insumos comunitarios y difusión de proyectos,



permitiendo recoger las necesidades, problemáticas y prioridades en salud identificadas por la ciudadanía y los actores territoriales, como insumo para la formulación de propuestas de inversión.

Durante la fase de priorización participativa, se promovió activamente el proyecto de salud 2026 y se adelantaron procesos de movilización ciudadana, fortaleciendo la participación informada y el involucramiento de la comunidad en la definición de las inversiones en salud. Como resultado de este proceso, se logró la asignación de \$36.038.443.562 a la Secretaría de Salud para ser ejecutados en la vigencia 2026, beneficiando a 12 comunas y 5 corregimientos del Distrito.

#### **4.5.3. Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS)**

Durante la vigencia 2025, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) se consolidó como un espacio estratégico de articulación, concertación y asesoría para la toma de decisiones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contribuyendo a la formulación y seguimiento de planes, estrategias, programas y proyectos del sector salud en el Distrito.

En este marco, el CTSSS fue acompañado y asesorado técnicamente por el proyecto de Gestión Territorial Basada en Comunidad (GTBC) mediante la realización de cuatro (4) reuniones ordinarias, orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de participación y al análisis de temas estratégicos para la gestión pública en salud.

Durante estas sesiones se abordaron, entre otros, asuntos relacionados con:

- Las capacidades del sistema de salud en los territorios, a partir de estudios de caso desarrollados en Antioquia.
- La socialización y análisis del Proyecto Contigo Antioquia Salud, liderado por la Gobernación de Antioquia.
- La articulación del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud 2024–2027, como marcos orientadores de la planeación en salud.
- El funcionamiento del CTSSS a nivel departamental y distrital, incluyendo la reflexión sobre nuevas competencias y retos asociados al proceso de transición institucional.



El acompañamiento técnico brindado permitió fortalecer el rol del CTSSS como instancia de diálogo informado, análisis técnico y concertación interinstitucional, promoviendo la participación activa de sus integrantes y aportando a una toma de decisiones más articulada y contextualizada en materia de política pública en salud.

## 6. Evaluación cualitativa del MGTBC Año 2024 (Pendiente actualización del 2025 por parte de Verónica Lopera)

El modelo de GTSBC como herramienta para la ejecución de la Política Pública de Participación Social en Salud, se está implementando en las 21 comunas y 5 corregimientos en la ciudad, cada uno de ellos en diferentes niveles de avance, de acuerdo al tiempo de implementación, capacidades comunitarias e inversión de recursos de presupuesto participativo. En la siguiente tabla se presenta un avance cualitativo de cada uno de los momentos recogiendo los resultados más representativos para el 2024, incluyendo los recursos desarrollados por las Gestoras Territoriales como por el proyecto Medellín te quiere Saludable:

Tabla 7. Momentos metodológicos del Modelo de Gestión Territorial en Salud Basado en Comunidad y sus avances en Medellín (2014–2024)

MOMENTO	AVANCE 2014 - 2023
---------	--------------------



## Alcaldía de Medellín

Distrito de

Ciencia, Tecnología e Innovación

Identificación de necesidades y potencialidades en salud en las comunas y armonización con los instrumentos de planeación en salud local, municipal y nacional, así como reconocimiento de las potencialidades comunitarias a través de mesas de diálogo

Cada una de las 21 Comunas y corregimientos cuenta con un Plan Comunal de Salud construido de forma participativa, con la priorización de las problemáticas a intervenir a través de la gestión comunitaria y el fortalecimiento de las alianzas.

Durante el 2024 se realizó al inicio del año 21 sesiones de trabajo para la construcción participativa del Plan Territorial de Salud, así mismo se realizaron sesiones para la validación y definición de problemáticas a trabajar. En total se reportaron 148 sesiones.

Así mismo, cuenta durante la realización del Análisis situacional participativo, se contó con participación de representantes de las 21 comunas y corregimientos, así como asistencia de otras organizaciones sociales, construyendo un ejercicio de cartografía social para el Distrito de Medellín. Así mismo se cuenta con la cartografía social de 7 comunas, desarrollada con una metodología estandarizada lo que ha permitido focalizar acciones de iniciativa





## Alcaldía de Medellín

Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

MOMENTO	AVANCE 2014 - 2023
	comunitarias en el territorio para la intervención del problema.
Identificación y mapeo de activos sociales, comunitarios, institucionales y de las personas, en el(os) territorio(s), en relación con el(os) problema(s) priorizado(s) por la comunidad	<p>Desde el año 2014 se cuenta con mapeo de activos en 14 comunas que han aportado recursos de presupuesto participativo para la implementación del modelo. (1104 activos) Además, todas las comunas cuentan con inventario de actores actualizado de forma permanente con una base de información de 8575 actores.</p> <p>Durante el 2024 se caracterizaron 1807 actores nuevos con integración a las distintas acciones de Gestión Territorial de 1254.</p>
Identificación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades y los demás actores y sectores presentes en el territorio, en relación con el(os) problemas priorizados por la comunidad	<p>Se cuenta identificación de posibles actores y alianzas en 14 comunas que han aportado recursos de presupuesto participativo para la implementación del modelo.</p> <p>Las 7 comunas restantes realizaron identificación y fortalecimiento de las alianzas con recursos propios y personal comunitario, a través de diferentes espacios de articulación intersectorial e interinstitucional en el territorio.</p> <p>Durante el año 2024, se identificaron 370 ejercicios de trabajos articulados con diferentes actores, en promedio considerando la escala de implementación de alianzas entre todos los identificados se logra en promedio un 74% de avance en su consolidación y acción en el territorio.</p>



## Alcaldía de Medellín

Distrito de

**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Fortalecimiento al liderazgo social y comunitario en salud, a partir de procesos de formación a los líderes comunitarios y demás actores en el territorio

Se han capacitado en total 1036 líderes con herramientas de gestión territorial, participación social y control social en salud, pertenecientes a 13 comunas y corregimientos, con un diplomado certificado.

En las 21 comunas y corregimientos, se tienen procesos de capacitación a los líderes de los COPACOS y Mesas Ampliadas de Salud en diferentes áreas temáticas relacionadas con la Gestión Territorial de la Salud y con el fortalecimiento de la participación social





**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

<b>MOMENTO</b>	<b>AVANCE 2014 - 2023</b>
	<p>enfocada a la salud, acompañados por el personal de la Secretaría de Salud y del proyecto Medellín te quiere Saludable, durante el periodo de 2024 se han realizado 1118 sesiones de capacitación en estos espacios, con una asistencia reportada de 3281 personas.</p> <p>Por otro lado, se cuenta con el Diplomado de control Social, con un reporte de 21 personas capacitadas en este espacio. Con un porcentaje de certificación del 71%.</p>
Comunicación para el cambio y la movilización social, a través de acciones de comunicación comunitaria que propendan por el cambio y la movilización	<p>En 21 comunas y corregimientos se han desarrollado acciones de comunicación y movilización con base comunitaria.</p> <p>Realizando campañas comunicacionales con medios alternativos de comunicación.</p> <p>Durante el año 2024 se realizaron 95 jornadas saludables, articulando los diferentes servicios de los programas y proyectos en el territorio con una intervención de 4297 personas aproximadamente.</p>
Fortalecimiento de las acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas / redes en relación con el(os) problemas priorizados por la comunidad	<p>Durante el año 2024 En las 21 comunas y corregimientos se tienen establecidos espacios de interacción intersectorial para definir, priorizar y desarrollar acciones comunitarias en torno a la intervención de las problemáticas de salud.</p> <p>Durante el año se desarrollaron 216 encuentros de los COPACOS y 87 mesas de salud, espacios en los cuales se desarrolla el plan de trabajo comunitario para la intervención de las problemáticas priorizadas, y la articulación de otros actores.</p>



## Referencias

Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Imprenta Nacional.

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.

Congreso de Colombia. (1994). Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Diario Oficial No. 41.450.

Congreso de Colombia. (1994). Decreto 1757 de 1994 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud. Diario Oficial No. 41.450.

Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en los sectores de salud y educación, entre otros. Diario Oficial No. 44.654.

Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.506.

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957.

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1450 de 2011 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010–2014. Diario Oficial No. 48.102.

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1454 de 2011 por medio de la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.106.

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Diario Oficial No. 49.427.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 de 2013 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 1536 de 2015 por la cual se actualiza la metodología para la formulación y evaluación del Plan Territorial de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2626 de 2016 por la cual se establece el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 2063 de 2017 por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal>.

Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*, 14(2), 17–22.

Sosa, M. (2012). ¿Cómo entender el territorio? En B. Ramos Muñoz (Ed.), *Territorio, participación y ciudadanía* (pp. 21–30). Guatemala: Ediciones Cofiño.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Política de Participación Social en Salud – Documento Técnico de la Resolución 2063 de 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ps- documento-politica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Manual para la Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/maite- manual-implementacion.pdf>



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de

**Ciencia, Tecnología e Innovación**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Lineamientos del PISIS – Plataforma de Intercambio de Información en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plataformas/pisis>

Sosa, M. (2012). ¿Cómo entender el territorio? Ed. Belinda Ramos Muñoz. Guatemala. - Cofiño et al. (2016). ¿Cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?

Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Guía para la elaboración de mapa de activos en salud en las Islas Baleares [Internet]. Palma: Govern de les Illes Balears. [consultado 2018 11 22]. Disponible en: [http://ealvac.caib.es/documents/mapa\\_de\\_activos\\_en\\_salud.pdf](http://ealvac.caib.es/documents/mapa_de_activos_en_salud.pdf)



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740