

La salud no es un

favor

...es un

derecho

Política Pública de Participación Social  
en Salud y Servicio al Ciudadano



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

*Bogotá* sin indiferencia

## Contenidos

- Política Pública de Participación en Salud: Una ruta para desencadenar la ciudadanía activa en los procesos de salud en Bogotá ..... 3
- Presentación ..... 3
- Marco situacional: Las limitaciones y los avances de la participación y el servicio al ciudadano en salud en Bogotá ..... 5
- Limitaciones para el ejercicio de la Participación Social en Salud ..... 5
- Limitaciones en los procesos de Servicio al Ciudadano en Salud..... 7
- Realizaciones y avances en este periodo de gobierno en el ejercicio de la Participación en Salud y el Servicio al Ciudadano ..... 9
- Marco conceptual: De cómo se entiende la participación social y el servicio a la ciudadanía en salud ..... 10
- ¿Cómo se entiende, desde la Política, la Participación y el Servicio a la Ciudadanía en Salud?..... 12
- Marco normativo: Bases legales que posibilitan y limitan la participación en salud ..... 14
- Lineamientos de la política de participación y servicio al ciudadano en salud: Objetivos, líneas, estrategias y acciones para forjar la ciudadanía activa en salud ..... 16
- Qué queremos ..... 17
- Forma como se organiza la política ..... 18
- Líneas que va a impulsar la política..... 18
- Estrategias que va a impulsar la política..... 20
- Acciones que va a impulsar la política ..... 24

# Política Pública de Participación en Salud

## Una ruta para desencadenar la ciudadanía activa en los procesos de salud en Bogotá

### Presentación

A través de este documento, la Secretaría Distrital de Salud presenta la *Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud*, marco orientador para la consolidación de la ciudadanía activa en salud en la ciudad en los próximos años.

Una política pública es el acuerdo entre la institucionalidad y la ciudadanía para impulsar un conjunto de acciones que enfrentan determinada problemática de interés público. En este caso, la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud es un acuerdo para impulsar la participación ciudadana en los procesos públicos que tienen que ver con la salud y la calidad de vida, tanto en el nivel local como en el Distrital.

El diseño de esta política se realizó con base en una amplia consulta con comunidades de las 20 localidades de la ciudad y servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, tanto de las distintas direcciones, como de las 22 Empresas Sociales del Estado. En las discusiones se contó con los diversos actores comprometidos en los procesos de participación, es decir, con

actores sociales de los COPACOS y las asociaciones de usuarios de salud, la comunidad que hace presencia en los microterritorios donde se impulsa la gestión territorial y otros actores, como grupos de mujeres y ONG.

A través de la metodología de unidades de análisis se establecieron cinco aspectos claves, que permitieron la construcción de la política. El primero fue describir la situación de los procesos de participación social y de servicio al ciudadano en la ciudad; en segundo lugar se ubicó el contexto social, político, económico y cultural en que se desarrollan los procesos de participación en salud; se siguió con la comprensión de la participación social y del servicio al ciudadano en salud; en cuarto lugar se revisaron los componentes normativos que sustentan la participación y el servicio al ciudadano, y

La Política Distrital de Participación en Salud y Servicio al ciudadano se articula con la política Distrital de participación al sistema distrital (*Decreto 448*) y la Política de Servicio al Ciudadano, que la administración de Luis Eduardo Garzón entregó a la ciudad.

por último, se generaron propuestas, en donde, en conjunto, los miembros de las comunidades y los servidores públicos plantearon lineamientos para potenciar la participación y los procesos de servicio a la ciudadanía. La información recolectada fue sistematizada, y así se constituyeron las líneas de la política.

De esta forma, la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la

Ciudadanía en Salud se definió a partir de un conjunto de componentes, a saber:

1. Un marco situacional de los procesos de participación social y servicio al ciudadano en salud, que da cuenta de las dificultades y los avances en este tema en la ciudad.
2. Un marco conceptual, que ubica la manera como se ha venido entendiendo la Participación en Salud y el Servicio a la Ciudadanía en la ciudad, y la manera como la Política las entiende y busca desarrollarlas.
3. Un marco normativo sobre la Participación en Salud y el Servicio a la Ciudadanía, el cual se constituye en la base legal de la acción institucional, que ofrece posibilidades, pero a la vez limitaciones.
4. Y por último, los lineamientos de la Política, que son las líneas de acción que se desarrollarán para el impulso y consolidación de los procesos de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía en Bogotá.

Desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se aspira a que esta Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud sea la ruta efectiva que permita dar un salto cualitativo y cuantitativo en los procesos de interacción entre la ciudadanía y la institucionalidad de salud en la ciudad, para posibilitar la configuración de actores sociales y políticos individuales y colectivos,

que ganen la “mayoría de edad”, quienes al asumir su autonomía pasen de ser consumidores de los servicios de atención a la enfermedad, a constituirse en ciudadanos y ciudadanas titulares del derecho a la salud, con capacidades de organización y movilización para incidir en las decisiones públicas que tienen que ver con su calidad de vida y salud.

HÉCTOR ZAMBRANO RODRÍGUEZ

*Secretario Distrital de Salud*



## Marco situacional

### Las limitaciones y los avances de la participación y el servicio al ciudadano en salud en Bogotá

Son varios años y gobiernos desde que la Constitución del 91 incorporó los derechos como una de las metas que debe garantizar el Estado, y dentro de ellos cobra especial importancia la participación. No en vano se han expedido normas, se han creado institutos, se han realizado estudios, movilizaciones y diferentes expresiones, que lleven a su real concreción. Constituir la Política de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano requiere de una mirada crítica sobre los pro-

cesos desarrollados para informar a los ciudadanos, y las respuestas que da el Estado a las diversas problemáticas relacionadas con el acceso a los servicios individuales y colectivos en salud, de la importancia del conocimiento sobre los derechos, además de los mecanismos para el acceso como usuarios de dichos servicios. En este marco, se hace necesario identificar las limitaciones y necesidades a partir de las cuales se gesten las propuestas que producirán la Política.

#### Limitaciones para el ejercicio de la Participación Social en Salud

En este recorrido se pueden mostrar algunos logros importantes, pero a la vez siguen existiendo algunas falencias, que impiden el ejercicio de la participación como un derecho del sujeto social y político, y reflejan el

servicio al ciudadano solo como un espacio que otorga información.

Para el aspecto de la participación en la producción social de la salud, el ejercicio de sistematización arrojó las siguientes necesidades y debilidades:

- ▶ **Debilidad de la cultura democrática**, debido a la prevalencia del interés particular sobre el general, lo que afecta las posibilidades reales de construcción de lo público.
- ▶ **Fractura entre lo social y lo político**. No se reconocen con claridad los nexos entre lo social y lo político, y esto lleva a que exista una tensión y fractura entre la participación social y la representación política.
- ▶ **Desarticulación distrital de salud**. Se presenta dentro de los diferentes niveles del sistema de salud, específicamente entre las directrices, lineamientos y prioridades del nivel central con las

necesidades del nivel local, y a su vez con las de los microterritorios. No se logra la complementación y articulación, por ejemplo, entre salud pública, participación, Plan de Atención Básica y equipos de Salud a su hogar.

➤ **Fractura entre las instancias de participación.** Cada una obedece a su propia lógica y no hay puentes de comunicación. En el caso de la salud es evidente, y se llega, incluso, a que los mecanismos de participación que existen en una misma institución de salud no dialogan entre sí.

➤ **Participación institucionalizada.** Los espacios y mecanismos de participación en salud están ligados a las instituciones de atención sanitaria, y limitan su acción a asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud, sin lograr integrarla a un contexto más amplio: la salud como calidad de vida.

➤ **Participación instrumentalizada.** Se convoca a la comunidad y se esgrime su participación para legitimar decisiones que la institucionalidad ya ha tomado, sin contar efectivamente con la opinión de las comunidades.

➤ **Participación sin eficacia.** Muchos de los espacios de participación comunitaria que existen no funcionan adecuadamente, y su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es muy precaria.

➤ **Fractura entre líderes sociales y sus bases.** Hay un divorcio entre representados y representantes. Esta situación se evidencia en los escenarios de participación comunitaria en salud, donde son muy débiles los mecanismos democráticos de representación y los representantes están lejos de las bases comunitarias.

➤ **Debilidades de la organización comunitaria, expresadas en:**

- Baja capacidad de incidencia en el escenario público.
- Desempeño básicamente en el ámbito barrial y zonal, sin constituirse en actores locales y distritales.
- Reducida capacidad de gestión, que les posibilite adelantar autónomamente proyectos y canalizar recursos.
- Operan más como aparatos, que como instrumentos ágiles de acción colectiva, en la consecución de fines sociales.





- Presentan conflictos internos, derivados de permanentes luchas por micropoderes y afanes de protagonismo. En algunos casos, las lógicas clientelistas dominan las relaciones internas y externas.
- Poca credibilidad de la comunidad en las instancias del Estado, lo que obedece en muchas ocasiones a la falta de reconocimiento, por parte del Estado, de la voz de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones públicas.

➤ ***Debilidades institucionales, expresadas en:***

- Una concepción de participación que no reconoce de manera contundente a los ciudadanos/as como sujetos de derechos, y la construcción de la salud como un hecho público y social.
- Prevalece la lógica institucional sobre los procesos y dinámicas locales, debido a la sujeción a la normatividad.
- Limitada capacidad técnica, discursiva y de recursos, que le permita a la institucionalidad disponer de medios efectivos que faciliten los procesos de participación.
- Desarticulación del área de Participación y Servicio al Ciudadano con otras áreas estratégicas, como Salud Pública, Planeación, Aseguramiento, Desarrollo de Servicios. De igual forma, desarticulación entre las instancias distritales y locales.

## Limitaciones en los procesos de Servicio al Ciudadano en Salud

➤ ***Fragmentación del sistema de salud.*** Los lineamientos, e incluso la normatividad vigente, no satisfacen las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, lo que genera tensiones entre el área de Servicio al Ciudadano con la ciudadanía, al ser esta el primer encuentro de la institucionalidad con la comunidad inconforme.

➤ ***Debilidad de cultura de exigibilidad del derecho de forma colectiva.*** A pesar de que se ha avanzado en la socialización de los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud, dirigida a las instancias de las formas organizativas, no se ha llegado a la exigibilidad del mismo de manera colectiva.

➤ ***Fractura entre lo individual y lo colectivo.*** Se produce un choque entre los intereses individuales y los colectivos. En el sector salud esta fractura ha sido impulsada por el propio modelo de salud, que sitúa a

los individuos como clientes y no como ciudadanos y, por lo tanto, tiende a primar la resolución individual de los problemas, subordinando la acción colectiva.

➤ **Fractura de comunicación entre las instancias de participación y de servicio al ciudadano.** No se evidencian vías de comunicación e intercambio claras entre las instancias de participación social y el área de Servicio al Ciudadano, lo que impide una articulación entre los procesos de movilización social, información y exigibilidad del derecho a la salud.

➤ **Falta de articulación intrainstitucional,** lo que ha llevado a que se presuma que el responsable de la solución de los problemática es la instancia de Servicio al Ciudadano, y que las otras áreas misionales no tienen responsabilidad en esto.

➤ **Prevalece la lógica institucional** sobre la dinámica y diagnósticos de necesidades evidenciadas a través de los diferentes canales de atención al ciudadano en salud, lo que lleva a que los lineamientos y directrices contractuales con los prestadores de servicios de salud no satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios.

➤ **El desarrollo de las actividades** de Servicio al Ciudadano no cuenta con la documentación suficiente, y se evidencia una gestión de forma reactiva, con escaso desarrollo tecnológico.



Se puede concluir que se hace necesario reorientar los procesos de participación ciudadana en salud y servicio a la ciudadanía, para superar las fracturas y problemas descritos, recoger la experiencia y los logros acumulados y avanzar en la concreción de los derechos. Lo anterior requiere de la voluntad política de los gobernantes, de un conjunto de estrategias, que involucren a las comunidades desde sus territorios en la construcción, legitimación y puesta en escena de esta política, entendida como una herramienta para establecer una distribución más equitativa de poder en las decisiones públicas relacionadas con la salud.





## Realizaciones y avances en este periodo de gobierno en el ejercicio de la Participación en Salud y el Servicio al Ciudadano

Este periodo de gobierno distrital (2004-2007) permitió avanzar en el desarrollo de la Participación Social y

Servicio a la Ciudadanía en Salud. De manera sucinta, se pueden citar como logros en estos temas los siguientes:

- **Renovación de la perspectiva de la participación.** Se ha impulsado una participación, entendida como acción política organizada, que genera condiciones para que los actores sociales se empoderen, fortalezcan el tejido social y la organización, en la perspectiva de construir poder que incida efectivamente en el conjunto de decisiones públicas en salud y en la calidad de vida, y de avanzar en el derecho.
- **Reorientación del servicio a la ciudadanía.** Se ha impulsado el servicio al ciudadano, teniendo como lineamiento central la Política Distrital de Servicio al Ciudadano, que reconoce a la ciudadanía como la razón de ser de las entidades distritales, en donde esta es el eje de la gestión pública, y todos los esfuerzos han estado dirigidos a satisfacer sus necesidades y a garantizar su bienestar individual y colectivo.
- **Fortalecimiento institucional.** Se creó, dentro de la estructura de la SDS, la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, lo que ha permitido el posicionamiento de la participación social para favorecer la reorganización de los procesos centrales de servicio al ciudadano. También se aumentó en un porcentaje considerable el talento humano de la Dirección, para apoyar los procesos de asesoría, acompañamiento y asistencia técnica a la gestión territorial participativa y al fortalecimiento de COPACOS y asociaciones de usuarios.
- **Creación de nuevos escenarios y espacios para la participación.** Se crearon escenarios locales y distritales para la reflexión, la rendición de cuentas y el debate con organizaciones sociales acerca de la salud, la calidad de vida y la exigibilidad del derecho a la salud. Es el caso de las Asambleas Distritales por el Derecho a la Salud y a la Calidad de Vida, Foros, Asambleas y Encuentros de orden distrital, local y en los territorios de Salud a su Hogar, encuentros Distritales de COPACOS y Asociaciones de Usuarios,

Unidades de Análisis Comunitario. Surgieron nuevas organizaciones sociales, que trabajan por la salud en territorios y ámbitos de vida cotidiana como son los núcleos de participación social en Salud a su hogar y los grupos gestores en el ámbito escolar.



**Fortalecimiento y gestión de formas organizativas.** Impulso a la realización de veedurías ciudadanas a contratos en salud; control social a la prestación y calidad de los servicios; creación de la Red de Comunicadores Comunitarios, con delegados de Copacos, asociaciones de usuarios y otras organizaciones sociales que trabajan por la salud y la calidad de vida en el Distrito; ejercicios de planeación en el interior de las formas organizativas de salud, que han posibilitado organizar su acción, definir agendas y proyectar el trabajo con más claridad.

Se espera que estos logros se mantengan y potencien en los próximos periodos de gobierno de la ciudad, con

el desarrollo de la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud.



### Marco conceptual

## De cómo se entiende la participación social y el servicio a la ciudadanía en salud

El ejercicio realizado en las unidades de análisis posibilitó evidenciar las diferentes formas de comprensión que se tienen de la participación social y servicio al ciudadano por parte de la comunidad y de los servidores públicos.

En cuanto a la participación, la postura mayoritaria de las comunidades expresó entenderla como la posibilidad de asistencia a escenarios institucionales establecidos por normas y como el acceso a información proveniente de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Ven la participación como un asunto de actividades y no de procesos, y participan fundamentalmente para mejorar el acceso y calidad a los servicios de salud. No la ven como una actividad de libre opción, es decir, autónoma, en la cual ellos definen los objetivos, las formas organizativas y las estrategias de actuación; la ven como el desempeño dentro de un



puesto o lugar importante dentro de la burocracia social, por lo que, entre otras cosas, se les debe reconocer y subsidiar su aporte.

De manera general, la comunidad no conoce ni toma la salud como un derecho, lo cual hace que la participación no sea una búsqueda por mejorar la calidad de vida y se vea como una relación en donde el Estado brinda un servicio; esto hace que el individuo no se tome como ciudadano al que le corresponde un derecho, sino como alguien a quien le dan o le ofrecen una atención. De ahí que la participación adquiera un carácter individual, ligado a las dinámicas de atención a la enfermedad, lo que lleva a que la posición de la gente sea más de supervisar y exigir algunos compromisos dados desde el contrato de prestación de servicios, lo cual no permite construir colectivamente, en una perspectiva de ciudadanía.

Una postura minoritaria considera la participación social en salud como la posibilidad de afectar y transformar la calidad de vida y el bienestar, ligados con la dignidad humana; por ende, la salud es un derecho humano fundamental.

La mayoría de las comunidades ven los procesos de servicio al ciudadano como una oficina de información institucional, a través de la cual se puede tener el servicio de salud y de alguna manera incidir para mejorar la calidad de la prestación asistencial. Al participar se gana información sobre la forma como funcionan las instituciones prestadoras de servicios de

salud, y se logran beneficios en tanto se ocupa un espacio y se logra un nivel de relaciones que terminan siendo útiles para resolver asuntos personales de atención. De esta manera, el servicio al ciudadano queda reducido a un mecanismo de transmisión básica de información sobre el funcionamiento de los espacios asistenciales de salud.

Por su parte, la mayoría de servidores públicos consideran que la participación está en impulsar las formas de participación de acuerdo con las normas. En este sentido, la participación en salud se toma como una responsabilidad institucional de orden legal, para lo cual se desarrollan múltiples actividades, dirigidas al cumplimiento de lo normativo. Otra postura minoritaria concibe la participación social en salud como procesos sociales de empoderamiento, para incidir en la construcción de lo público en torno a la salud y la calidad de vida.

En lo que respecta a la comprensión del servicio al ciudadano, la mayoría de los servidores públicos lo entienden como la orientación y entrega de información para que los usuarios puedan hacer uso de los servicios de salud. Se supone que con la entrega de esta información se garantiza el derecho a la salud, asunto que es muy limitado en tanto queda confinado a los asuntos de atención a la enfermedad. Con esto se evidencia el desconocimiento de la existencia de una Política de Servicio al Ciudadano, la cual asume que el servicio es una filosofía de vida, que impulsa a personas

y entidades a resolver problemas relacionados con barreras de acceso, que limitan el ejercicio de los derechos, basándose en la vocación interna que nos compromete con el otro a satisfacer sus necesidades, sus requerimientos, sus expectativas e inquietudes. Más allá de lo anterior y ubicados en una lógica del derecho, el servicio al ciudadano es el primer espacio de reconocimiento de este como un sujeto

de derechos y de deberes, ante el cual el Estado tiene obligaciones.

Estas formas de comprensión implican múltiples interpretaciones, tanto de la participación social como del servicio a la ciudadanía, lo que demanda una mirada más amplia, como base para el desarrollo de la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud.

### ¿Cómo se entiende, desde la Política, la Participación y el Servicio a la Ciudadanía en Salud?

La participación es el ejercicio del poder de cada uno y cada una, para transformar la esfera de lo público en función del bien común. En este marco, la participación en salud es la posibilidad de que los sujetos construyan calidad de vida (construcción social de la salud) como acción social y política. “La participación como una acción transformadora, como un valor

ético y un poder que integra todas las esferas de la vida y por ende posibilita constituir la vida social”<sup>1</sup>.

En la medida en que a través de la participación se logra efectivamente construir socialmente la salud, se pueden ubicar por lo menos dos sentidos, que se encuentran vinculados entre sí:

1.

*la participación como medio para construir bienestar, lo que implica el reconocimiento de los sujetos, su voz y poder, y*

2.

*la participación como fin, en tanto práctica que realizan los sujetos, quienes actúan para transformar sus condiciones de vida, lo que implica necesariamente la toma de posturas en los escenarios privados y públicos, constituyendo valores a favor de la vida, posibilitando lazos de identidad y solidaridad.*

Construir socialmente la salud se enmarca en las relaciones entre el Estado y la sociedad, expresada en los múltiples públicos que la conforman,

designando lugares o roles diferenciados: a los ciudadanos/as les corresponde el derecho a informarse, a gestionar, a controlar, a incidir en las po-

<sup>1</sup> Carmona, L., y Casallas, A. *La participación social en salud: una vía para construir ciudadanía*. UPN. 2005.



líticas públicas y decidir sobre lo que consideran que es saludable, y que redunde en bienestar para todos y todas; por su parte, al Estado le corresponde garantizar las condiciones para que se realicen los derechos de forma universal, equitativa, integral e interdependiente.

De esta forma, la participación en salud hace parte del proceso de construcción de ciudadanía, en la perspectiva de avanzar en la democratización de la vida colectiva. Entendida “la construcción de ciudadanía como el proceso por medio del cual el individuo y las organizaciones acceden progresivamente a capacidades y oportunidades para realizar sus intereses frente a otros y frente a las instituciones del Estado. La ciudadanía es un elemento constitutivo de la democracia, que se logra a través de la acción, de la participación de la sociedad civil en los procesos de desarrollo social, de la consolidación de la identidad colectiva, para mejorar la calidad de vida y conseguir una sociedad más justa para todos y todas”<sup>2</sup>.

Esta perspectiva de ciudadanía es la que posibilita la comprensión de dos procesos articulados, como son la participación en salud y la atención o servicio al ciudadano. Entender de

manera amplia la participación como ejercicio de ciudadanía activa implica que la gente, de un lado, se organiza, se moviliza y exige la garantía del derecho a la salud y, de otro, busca y demanda información y respuestas por parte del Estado, para obtener recursos de conocimiento suficientes para desarrollar sus acciones de exigibilidad para la garantía del derecho.

En este sentido, el servicio al ciudadano se constituye en un componente fundamental para el ejercicio pleno de la ciudadanía, porque, de un lado, es la vía para suministrar información sobre los múltiples aspectos del derecho a la salud (no solamente los concernientes a la atención a la enfermedad), y por otro lado, porque funciona también como la vía para recepcionar y gestionar en el interior de la institucionalidad, las diversas formas de dar respuestas al derecho a la salud, que permitan prevenir, garantizar o reparar los actos violatorios al derecho a la salud, ubicando los procedimientos y actores responsables.

También incide en la regulación y unificación de directrices técnico-administrativas, para el desarrollo organizacional, la gestión de calidad y la implementación de la política distrital de salud y de servicio al ciudadano.

En síntesis, con la Política se va a impulsar una participación, entendida como acción política organizada que empodere a la ciudadanía, fortalezca su tejido social, en la perspectiva de construir poder que incida efectivamente en el conjunto de decisiones públicas en salud, a favor de la resolución de sus necesidades sociales y sanitarias.

<sup>2</sup> Ídem.

## Marco normativo

### Bases legales que posibilitan y limitan la participación en salud

Existe en la actualidad un conjunto de orientaciones normativas en el tema de participación social, que se derivan de la Constitución Política de 1991, y que para el caso de salud tienen como piso legislativo la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, y en particular el Decreto 1757 de 1994, que establece y organiza las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios en salud.

Bogotá ha logrado un importante avance en la creación de herramientas normativas y en la consolidación de espacios y experiencias participativas para la formulación, ejecución, seguimiento y control del quehacer público. Es importante destacar la expedición de los acuerdos 12 de 1994 y 13 de 2000, que establecen los mecanismos e instancias de la participación en la planeación de la ciudad y sus localidades; el Decreto 069 del 20 de marzo de 2003, que creó la Comisión Intersectorial de Servicio al Ciudadano, y el Decreto 448 de 2007, por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana.

Sin embargo, la discusión dada sobre el tema legislativo en las Unidades de Análisis para la construcción de la Política, permitió ubicar un conjunto de dificultades en los procesos de parti-

cipación social en salud y servicio a la ciudadanía, derivadas del conjunto de normas, entre las cuales vale la pena hacer mención de las siguientes:

La primera es la proliferación de mecanismos de participación ciudadana y el desconocimiento de su operatividad, lo que genera una multiplicidad de espacios, sin un norte suficientemente claro.

Una segunda limitación se encuentra en el hecho de que algunos mecanismos de participación han dado lugar a una creciente burocratización. Son múltiples espacios definidos y habilitados por las normas, y frente a la escasa participación de la ciudadanía, generan que los mismos líderes estén, en muchos de ellos, sin mayor capacidad para impulsar procesos y sí por el contrario, concentrando información y poder en una perspectiva burocrática, y sin mayor capacidad de incidencia real en los procesos públicos.

Una tercera limitación de las normas sobre participación en salud es que definen una lógica de representatividad que fractura las posibilidades de generar procesos que constituyan sentidos compartidos alrededor de la calidad de vida o la salud, lo que termina produciendo que el objetivo de la participación sea ganar la representación de la comunidad en los espacios institucionales.



Una cuarta limitación, en el aspecto normativo, tiene que ver con el hecho de que las distintas formas organizativas, entre ellas algunos COPACOS y Asociaciones de Usuarios, han venido apropiando en forma ligera, las normas y estableciendo distintas regulaciones internas a manera de reglamentos internos o estatutos, muchos de los cuales desbordan las disposiciones legales que las regulan, situación que lleva a que con dichos reglamentos se viole o limite el derecho a la libre asociación, lo que constituye una barrera para el proceso de participación social. Esta ligereza de las organizaciones se produce muchas veces debido a que sus líderes, a pesar de contar con instancias a las cuales acudir en busca de asesoría en este campo (Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, de la Secretaría Distrital de Salud - Oficinas de Atención al Usuario de las E.S.E. y Oficinas Asesoras Jurídicas de las Alcaldías Locales), no lo hacen, o cuando lo hacen, prefieren apartarse de los conceptos y asesoría que se les brinda, buscando con ello imponer en sus reglamentos disposiciones encaminadas a garantizar intereses de índole personal, como, por ejemplo, su permanencia en la dirigencia de la organización o la posibilidad de acceder a cargos de representación ante otras instancias, como la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado. Cabe anotar que esta dificultad en algunos casos se ha visto agravada igualmente, en razón de la diferente interpretación que se da a la normatividad existente sobre parti-

cipación social por parte de algunos servidores públicos y líderes comunitarios, lo que hace que su aplicación se haga de manera diferente en cada organización.

Bajo esta estructura normativa, la mirada y la acción del sector salud en la ciudad se ha concentrado en el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos o formas de participación comunitaria, alrededor de las dinámicas propias de las instituciones y en la entrega de información básica sobre el acceso a los servicios de salud, y una lista de derechos y deberes de los usuarios en el sistema general de seguridad social en salud, lo que ha ocasionado que la participación y el servicio a la ciudadanía hayan quedado fuertemente contenidos en la institucionalidad, en el componente de prestación de servicios de salud y en los temas de atención a la enfermedad, despojando a la participación social y el servicio a la ciudadanía de temas centrales que tienen que ver con la garantía del derecho a la salud, como son los referidos a los procesos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los bienes, programas y servicios de salud.

Por último está la dificultad de la dispersión de normatividad de la participación por sectores, que no logra asumir los problemas y necesidades sociales de manera integral, por lo cual cada institución actúa por aparte, con sus propios mecanismos de participación, lo que ahonda la multiplicidad y fragmentación de la participación en la ciudad.

Se considera que los impulsos a la participación deben tener una base institucional-normativa, fortaleciendo una perspectiva de autonomía de las comunidades, en el entendido de que la salud es una construcción social y, por ende, corresponde a todos y todas asumir responsablemente dicha construcción, lo que demanda un amplio debate sobre la manera como las normas conciben y buscan desarrollar la participación. En tal sentido, se requiere generar mecanismos que posibiliten el ajuste legal para el impulso de una participación efectiva y autónoma.

Con los pasos recientes que ha dado el Distrito, el lanzamiento de la Política Distrital de Participación, la creación del Sistema Distrital de Participación y la Política de Servicio al Ciudadano, se espera superar estas limitaciones legales de la multiplicidad y la fragmentación.

Desde el sector salud, la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud es un aporte, en esta vía de articulación, integración e impulso al ejercicio de la ciudadanía activa y autónoma en el conjunto de la ciudad.

## Lineamientos de la política de participación y servicio al ciudadano en salud

### Objetivos, líneas, estrategias y acciones para forjar la ciudadanía activa en salud

El ejercicio colectivo de discusión y debate realizado tanto en las dos asambleas anteriores como en las Unidades de Análisis brindó una gran riqueza de propuestas y alternativas para mejorar los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en Bogotá.

Recogiendo las propuestas de los miembros de las comunidades y de los servidores públicos, y teniendo como marco los aspectos situacionales de la participación en salud en la ciudad, la postura conceptual sobre la participación que asume la Política y el conjunto de normas en participación, se organizan los lineamientos de la Política Distrital de Participación Social y Servicio al Ciudadano en Salud, que presentamos a continuación, en sus componentes de objetivos, líneas, estrategias y acciones.







## Qué queremos

### *De manera general*

➤ **Fortalecer** el ejercicio de ciudadanía activa para avanzar en la garantía del derecho a la salud y promover las prácticas de exigibilidad, en la vía de profundizar la democracia en la ciudad.

### *De manera específica*

➤ **Aportar** al fortalecimiento de la acción política ciudadana desde el sector salud, para avanzar en la garantía del derecho a la salud;

➤ **Aportar** a la superación de la fragmentación organizativa y política de la participación ciudadana, tanto en el interior del sector salud como en la ciudad, impulsando la constitución y puesta en escena del Sistema Distrital de Participación y la Política Sectorial de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud;

➤ **Fortalecer** la institucionalidad del sector salud, para que aporte en la consolidación de los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en la ciudad;

➤ **Contribuir** a la democratización de las formas institucionales de participación ciudadana en salud;

➤ **Apoyar** la construcción y consolidación de las diversas formas organizativas sociales en salud de carácter autónomo;

➤ **Aportar** a la construcción social de la salud;

➤ **Ejercer** rectoría a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el orden distrital y local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud;

➤ **Realizar** rectoría en el componente de Servicio a la Ciudadanía en Salud, bajo el marco del Sistema de Gestión de la Calidad y la Política Distrital de Servicio al Ciudadano, orientando la articulación sectorial y transectorial de las Oficinas de Atención al Usuario/Servicio al Ciudadano, en la perspectiva de proteger y promover el derecho a la salud de la ciudadanía.

## Forma como se organiza la política

Una política pública se estructura, se organiza, bajo un conjunto de aspectos que de manera general tienen que ver con líneas, estrategias y acciones.




Las líneas, son los ejes, los aspectos centrales sobre los cuales se va a trabajar, buscando superar las dificultades y necesidades encontradas para el desarrollo de la Participación en salud.

Las estrategias son las formas como se desarrollan las líneas de la política

pública, y son transversales, es decir, tienen que ver con todas las líneas de la política.

Las acciones son los aspectos operativos, a través de los cuales se desarrollan las estrategias y se concretan las líneas de la política pública.

Como una forma de avanzar, se definen metas, derroteros que se quieren alcanzar, y a través de los cuales se mide el avance, estancamiento o retroceso de la política pública.

-  **Líneas** ejes centrales que aborda la Política
-  **Estrategias** cómo se van a desarrollar las Líneas
-  **Acciones** la puesta en operación de las Estrategias

Para el caso de la Política Distrital de Participación Social y Servicio al Ciudadano en Salud, se han definido cinco líneas, para fortalecer y enfrentar las dificultades de los procesos de participación social y servicio a la

ciudadanía en salud en Bogotá; seis estrategias, que son transversales en el sentido de que tienen que ver con las cinco líneas, y un conjunto de acciones para el desarrollo de cada línea.

## Líneas que va a impulsar la política

-  **Línea 1** Fortalecimiento del reconocimiento de la ciudadanía activa en salud

Frente a la baja participación social en salud en la ciudad, se hace necesario impulsar una amplia cultura política, que tenga como centro el que los miembros de las comunidades se reconozcan como titulares del derecho a la salud, activando su ejercicio de ciudadanía en el sector salud, para que participen de manera activa y permanente en la vida política de su barrio, localidad y en Bogotá, y desarrollen a fondo los procesos de exigibilidad por el derecho a la salud.



■ **Línea 2** Fortalecimiento institucional para profundizar la ciudadanía activa en salud

Frente a las debilidades institucionales para promover los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud, se fortalecerán las estructuras institucionales que tienen como responsabilidad promover y desarrollar los componentes de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en los ámbitos locales y distrital.

■ **Línea 3** Fortalecimiento de la organización social autónoma en salud y de las formas de participación en salud

La participación social es posible en tanto se configuren organizaciones, procesos y escenarios que la impulsen y la sostengan.

Por tal razón, y bajo el planteamiento de la necesidad de que las comunidades avancen en ejercer la ciudadanía en salud de manera autónoma, se impulsará, el desarrollo de la organización social autónoma en salud, que a su vez deben nutrir y fortalecer las diversas formas normatizadas de participación en salud que hay en la ciudad.

Igualmente, este fortalecimiento autónomo de las organizaciones sociales debe posibilitar que los desarrollos de servicio a la ciudadanía en salud se den de manera fluida y democrática, para que doten a las organizaciones de información fundamental para el impulso a los procesos de exigibilidad del derecho a la salud que deben adelantar.

■ **Línea 4** Articulación de acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales para potenciar la ciudadanía activa en salud

En la perspectiva de superar la fragmentación de la participación social y de los procesos de servicio a la ciudadanía en salud, se generará un proceso de articulación entre diferentes ámbitos: intrasectorial, entre los diversos sectores (transectorial); entre lo local y lo distrital, y con lo regional, nacional y/o internacional.

■ **Línea 5** Fortalecimiento de la gestión social territorial para la garantía del derecho a la salud

El sentido último de la participación es lograr respuestas al conjunto de necesidades sociales y sanitarias de la población en territorios específicos, razón

por la cual se impulsarán procesos de gestión social integral, que posibiliten reordenar las respuestas institucionales y comunitarias para el enfrentamiento de las necesidades leídas, con el fin de incidir en la afectaciones, de los determinantes de la calidad de vida y la salud. Esto demanda un proceso de trabajo articulado con el conjunto de instituciones y formas organizativas que hacen presencia en los territorios.

## Estrategias que va a impulsar la política

### ◆ Estrategia 1

Educación para el fortalecimiento de la ciudadanía activa en salud

Se impulsará una estrategia educativa, que tendrá como destinatarios, por un lado, a los/as servidores públicos del sector salud, y por otro, a la ciudadanía de Bogotá.

El objetivo central es elevar el nivel de comprensión política de los/as servidores públicos y las comunidades sobre sus condiciones de vida y salud, y posicionarlos como ciudadanos/as titulares del derecho a la salud.

En particular con el proceso destinado a los/as servidores públicos, se busca que además de que se reconozcan como ciudadanos/as, comprendan la labor fundamental que como servidores públicos tienen para la garantía del derecho a la salud y para la democratización de las diversas instancias que orientan, a partir de facilitar el concurso de la ciudadanía.

Esta educación busca superar la mirada tradicional y restringida de la educación en salud, que ubica fundamentalmente a las comunidades como agentes de cambios de comportamientos individuales, por lo cual concentra su labor en dar información sobre enfermedades y accidentes comunes, y la manera de prevenirlos desde la adopción de estilos de vida saludables.

La educación que se va a impulsar se entiende como un proceso, que parte del reconocimiento del sujeto como sujeto de saber y de poder. Así, el acto educativo es un intercambio y una negociación cultural: el saber de las comunidades, que conjugado con el saber de los técnicos posibilita reconocer la realidad de las comunidades, su voz para establecer las causas de sus condiciones de vida y salud, y desde esta comprensión fortalecer los procesos organizativos para la exigibilidad del derecho a la salud y la acción de transformación para construir una sociedad más justa.



## ◆ Estrategia 2

### Comunicación e información para el fortalecimiento de la ciudadanía activa en salud

Se desarrollará una estrategia comunicativa, que brinde elementos de comprensión política de la realidad social a las comunidades, en particular sobre su realidad sanitaria.

Acá también se debe superar el tipo de comunicación tradicional, que refuerza la educación tradicional, en el sentido de que se informa sobre aspectos relacionados con las enfermedades y accidentes, sobre un listado de derechos y deberes en el sistema de salud, bajo el entendido de que en la medida que las comunidades estén informadas, cambiarán sus estilos de vida riesgosos por unos saludables, y en la medida en que conozcan los derechos y deberes, les será garantizado el derecho a la salud.

La comunicación es algo más que transmitir información, por lo cual se impulsará una estrategia de comunicación, entendida como acción, que brinde elementos de comprensión y análisis a las comunidades sobre su realidad sanitaria, que fortalezca sus procesos organizativos y de movilización social, para la exigibilidad del derecho a la salud y para la acción de transformación social.

## ◆ Estrategia 3

### Gestión territorial integral para la garantía del derecho a la salud

El enfoque promocional de calidad de vida y salud, que ha incorporado y desarrollado la Secretaría Distrital de Salud, reorienta y amplía la visión de la labor de las instituciones de salud en la ciudad, para ser garantes de la vida y salud de la población, y no solamente como prestadoras de servicios asistenciales, dimensionando de esta manera un trabajo integral hacia el sector y articulado con los demás sectores y actores, para promover conjuntamente con organizaciones sociales el desarrollo de mejores condiciones de vida y de salud.

La gestión territorial integral es entonces la estrategia nodal, para articular los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud al desarrollo del conjunto de acciones del sector salud y de los otros sectores sociales de la ciudad, con un horizonte de avanzar en acciones transectoriales que den respuestas integrales a las necesidades sociales para mantener y mejorar la calidad de vida de individuos y colectivos, y avanzar en la garantía del derecho a la salud en la ciudad.

#### Estrategia 4

Exigibilidad ciudadana como expresión de movilización social por la garantía del derecho a la salud

Se impulsará una estrategia de exigibilidad ciudadana del derecho a la salud, tanto en los componentes de exigibilidad jurídica como de exigibilidad social y política.

Esta estrategia de exigibilidad debe permitir que cada uno de los casos que configuren o perfilen una violación, tanto individual como colectiva del derecho a la salud, pueda ser atendido a tiempo para evitar que se produzca, o en caso de darse para que se genere su reparación.

A su vez, esta estrategia promoverá la movilización social que impulse acciones de exigibilidad social y política, por la garantía del derecho a la salud en la ciudad.

El desarrollo de esta estrategia debe permitir reconocer los mecanismos y los actores responsables de la violación al derecho a la salud, para que sean corregidos y sancionados oportunamente.

#### Estrategia 5

Rectoría para fortalecer la ciudadanía activa en salud y garantizar el derecho a la salud en la ciudad

La Secretaría Distrital de Salud, como organismo rector de la salud de la población del Distrito Capital, “propenderá por el desarrollo de los medios para que el ejercicio del derecho a la participación de la ciudadanía y de las comunidades, en la toma de decisiones que le afectan, en especial en la salud, se construya como derecho individual y colectivo, producto y proceso generado y protegido por la sociedad civil<sup>3</sup>.

La integración o interacción que debe existir entre los derechos individuales y colectivos, la realización de los derechos colectivos relacionados con la salud, y más exactamente con la salud pública, requiere de su exigencia por la sociedad civil como sujeto de estos derechos.

Es decir, requiere su protección por la sociedad civil como un todo, no como la suma de las partes, no como el agregado de los actores políticos y militares más la población civil; tampoco como el agregado de la población civil más los

<sup>3</sup>Secretaría Distrital de Salud. Dirección Jurídica. Noviembre de 2007.



diferentes grupos de poder organizados de manera diversa y cruzada, en la lucha por sus diferentes intereses”.

La realización de la salud de los seres humanos, en el plano individual y colectivo, debe ser un producto de la sociedad civil, es decir, el resultado de la participación de los diferentes actores sociales, sector productivo, sector científico y tecnológico, organizaciones sociales, unidos en los diversos aspectos, culturales, educativos, sindicales, humanitarios, ecológicos, del gobierno y administración, del sector financiero, etc .

La salud requiere la protección de la sociedad civil emergente, a escala local, nacional, regional e internacional. Debe ser un producto, es decir, en un momento dado requiere que se tenga conciencia de la salud como resultados concretos alcanzado en términos de la vitalidad humana, tienen un valor humano con beneficios sociales y también económicos.

Tienen un valor positivo incalculable las ganancias en términos de prevención de las enfermedades, e igualmente, tiene un valor incalculable negativo el resurgimiento de enfermedades que afectan la salud pública.

Por ello, en la nueva política de participación la Secretaría sin dejar de lado los espacios de participación que se vienen teniendo en las Empresas Sociales del Estado, busca el desarrollo de la participación para la garantía del derecho a la salud en el Sistema de Seguridad Social y en la construcción del Plan de Acciones Colectiva y Plan de Salud pública, para la construcción de los derechos colectivos relacionados con la salud pública, unos y otros bajo los principios orientadores de estrategia Promocional de Calidad de vida, en complementariedad con la Atención Primaria en Salud.

En este marco, la Secretaría Distrital de Salud profundizará la función legal de rectoría del Sector Salud en la ciudad, y en particular en lo que tienen que ver con esta Política la rectoría en el tema de participación en salud, el servicio a la ciudadanía y la gestión de la exigibilidad del derecho a la salud.

Esto implica el fortalecimiento de la estructura jurídica y de seguimiento de la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano de la SDS, que le posibilite orientar, seguir y, si es el caso, sancionar a las instituciones públicas y privadas que tienen compromisos legales con el tema de la participación y el servicio a la ciudadanía, y no los cumplen.

Esta rectoría será posible tanto por el fortalecimiento de la estructura institucional, como por contar con las organizaciones sociales de salud que hacen procesos de exigibilidad del derecho y de control social en salud, y que pueden brindar elementos para el seguimiento.

## ◆ Estrategia 6

Producción social de conocimiento para el fortalecimiento de la ciudadanía en salud

Se impulsará una estrategia de análisis y producción social de conocimiento, la cual debe posibilitar recolectar y analizar información periódica y sistemáticamente, en relación con la dinámica social de salud y la garantía del derecho a la salud, en los microterritorios, las localidades y el conjunto de la ciudad.

Este proceso será un trabajo entre técnicos y comunidades, bajo la perspectiva de diálogo de saberes que respeta las diversas formas de conocimiento, lo que debe permitir generar lectura integral de necesidades sociales y sanitarias. La información sistematizada, el conocimiento social que se produce, debe ser permanentemente socializado, a través de la estrategia comunicativa y educativa, lo que posibilitará a las comunidades mejorar la comprensión política de su realidad sanitaria, evidenciar el impacto de las políticas sociales y sanitarias y avanzar en la toma de decisiones para la acción social organizada por la garantía del derecho a la salud.

Esta estrategia se articulará con los procesos de investigación distrital, en participación que impulsará el Observatorio de Participación y Descentralización creado por el Sistema Distrital de Participación.

### Acciones que va a impulsar la política

#### ◎ Acciones para la línea 1 Fortalecimiento del reconocimiento de la ciudadanía en salud

- Desarrollo de un Plan de Formación y Capacitación, para la garantía del derecho a la salud en el marco del desarrollo de la Escuela Distrital de Participación y Gestión Social, que desarrollará el Sistema Distrital de Participación.
- Desarrollo de un Plan de Comunicación e Información, para la garantía del derecho a la salud y su exigibilidad, articulado con el Plan Distrital de Comunicación e Información, que desarrollará el Sistema Distrital de Participación.

#### ◎ Acciones para la línea 2 Fortalecimiento institucional para profundizar la ciudadanía activa en salud

- Programa de fortalecimiento administrativo y de gestión, en el nivel distrital y local de las instancias responsables de la participación social y servicio a la





ciudadanía, que implica un fortalecimiento de su talento humano y de sus recursos técnicos, financieros, operativos, metodológicos, pedagógicos y comunicativos.

- Plan de formación en ciudadanía en salud, para el conjunto de servidores públicos del sector salud de la ciudad.
- Mejoramiento de condiciones laborales para el recurso humano, que trabajan los temas de participación social y servicio a la ciudadanía en salud, en coherencia con la política de talento humano de la SDS.
- Impulso a procedimientos de rectoría sanitaria en los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en la ciudad.
- Fortalecimiento de los sistemas de información, teniendo como base el Sistema Único de Identificación de Barreras de Acceso Sectoriales, y el desarrollo de mecanismos adecuados de democratización de la información que se produce. Igualmente, mejoramiento del sistema de información sobre la situación del ciudadano, para la garantía de su derecho a la salud (comprobador de derechos).
- Gestión efectiva del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, y el impulso a procesos de control social sobre este.

### 🕒 *Acciones para la línea 3*

Fortalecimiento de la organización social autónoma en salud y de las formas de participación en salud

- Apoyo a la configuración y/o fortalecimiento de las diversas formas organizativas sociales en salud, respetando y promoviendo su autonomía, en la perspectiva que los y las ciudadanas tengan expresiones organizativas para el desarrollo del ejercicio pleno de ciudadanía, con el fin de que se fortalezcan sus recursos de poder en su relación con el Estado y con los diversos actores sociales. Estas formas autónomas tendrán relación directa con los mecanismos legales de participación en salud, dotándolos con más gente, de nuevas ideas e iniciativas, y dándoles mayores niveles de representatividad y legitimidad.
- En este sentido, se apoyará la creación y fortalecimiento de formas organizativas autónomas por ciclo de vida (niñas, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores), por género (mujeres, hombres y LGTB), por etnia (indígenas, afros y gitanos) y por gremios (trabajadores de la salud, profesionales de la salud, servidores públicos de salud, campesinos), y por condición de salud (personas con discapacidad, ligas de enfermos).

- Desarrollo de la estrategia educativa sobre ciudadanía en salud, dirigida al conjunto de las comunidades articulado a la Escuela Distrital de Participación y Gestión Social, en donde como sector salud se aportará en los aspectos específicos para la formación y cualificación de ciudadanos y ciudadanas activas.
- Acompañamiento a los procesos organizativos, fortaleciendo los componentes de planeación y gestión de recursos, que les posibilite a las organizaciones desarrollar proyectos y canalizar recursos financieros.
- Disposición institucional, tanto en el orden distrital como local, de recursos técnicos, financieros, humanos, logísticos y organizativos, para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan de manera efectiva el derecho a la participación social en salud.
- Impulso a procesos de democratización de la participación en salud, a través de varias vías, como la ampliación de la base social de participación, la generación de reglas democráticas consensuadas, tanto para la deliberación como para la toma de decisiones y elecciones, el seguimiento a la acción de los líderes que representan a las comunidades y la rendición de cuentas de estos ante sus bases.
- Se fortalecerán los espacios de debate en salud que se han configurado, como la Asamblea Distrital por la Calidad de Vida y el Derecho a la Salud, las Mesas de trabajo, el encuentro de COPACOS y de Asociaciones de Usuarios, que a su vez se articularán con las Asambleas Locales de Participación y la Asamblea Distrital de Participación, que impulsará el Sistema Distrital de Participación.
- Fortalecimiento de los procesos de control social, para la garantía del derecho a la salud en todo el ciclo de la política pública en salud, es decir, en el diseño, ejecución, seguimiento, evaluación y ajuste de la política.

#### 🕒 *Acciones para la línea 4*

Articulación de acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales, para potenciar la ciudadanía activa en salud

- **Impulso a la articulación intrasectorial:** se establecerán mecanismos para articular los procesos de participación social y servicio al ciudadano con las acciones que realiza la Secretaría Distrital de Salud y las ESE, para mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Las instancias encargadas de impulsar esta tarea serán el Comité Distrital de Participación del Sector Salud y los Comités



Locales de Participación del Sector Salud, integrados por los y las funcionarias responsables del tema de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en el orden distrital y local-territorial, comités que serán el enlace con la Comisión Interinstitucional de Participación (CIP) y con las Comisiones Locales Intersectoriales de Participación creadas por el Sistema Distrital de Participación.

El Comité de Participación del Sector Salud tendrá como función primordial transversalizar la participación y la información, como parte del quehacer de toda la institucionalidad de salud y profundizar el diálogo y acuerdo entre las diversas áreas y direcciones de la institucionalidad local y distrital, con el fin de articular los procesos misionales y potenciar la participación social para la garantía del derecho a la salud.

- **Impulso a la articulación transectorial:** se impulsará la articulación de los procesos territoriales y locales que impulsa el sector salud en ámbitos con procesos que impulsan otras instituciones distritales y locales. La Comisión Interinstitucional de Participación (CIP) cumplirá un papel de articulación interinstitucional en el tema de participación.
- **Impulso a la articulación Local y Distrital:** el proceso de participación impulsado desde la Secretaría Distrital de Salud se articulará con la propuesta de creación del Sistema Distrital de Participación liderado por la Secretaría de Gobierno, con el propósito de realizar un proceso participativo, articulado e integrado en lo local y distrital. Se promoverá la articulación entre las organizaciones sociales y comunitarias (COPACOS, Asociaciones, comités de ética, grupos de trabajo con grados de identidad por género, etnia, opción sexual, ciclo vital), a través del apoyo a escenarios de deliberación y articulación, como las Asambleas locales y la Asamblea Distrital. En el mismo sentido, se crearán las Comisiones Locales de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud y la Comisión Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud, que se articularán con los Espacios Cívicos Locales de Participación y el Espacio Cívico Distrital de Participación creados por el Sistema Distrital de Participación.

La Comisión Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud, adicionalmente, entrará en relación con el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

Estas Comisiones de Participación en Salud y Servicio a la Ciudadanía en Salud serán escenarios autónomos de articulación de instancias, organizaciones sociales y comunitarias y redes, asociaciones y alianzas interesadas en el tema de la garantía del derecho a la salud; definirán internamente sus reglas, dinámicas y agendas de trabajo.

- Impulso a la articulación Regional, Nacional e Internacional: este proceso de impulso a la participación se articulará también con expresiones de carácter regional, nacional e internacional, que impulsan decididamente la participación ciudadana para el reconocimiento y garantía de la salud como derecho humano y bien público. Se buscará desarrollar convenios de cooperación y apoyo desde los diversos niveles de participación.

### 🕒 *Acciones para la línea 5* Fortalecimiento de la gestión social territorial para la garantía del derecho a la salud



- Impulso a procesos de participación y gestión social territorial, tanto en lo rural como en lo urbano, tanto en lo microterritorial como en lo local y distrital.
  - Fortalecimiento de la gestión social territorial, a partir de articular los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud a los diversos procesos, que tanto la Secretaría Distrital de Salud como las ESE impulsan en lo microterritorial y lo local, al igual que otras instituciones distritales y locales. Esto implica articular los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud con los ámbitos de vida cotidiana: familiar, escolar, barrial y laboral, también se articularán los procesos de gestión social y territoriales al interior de la SDS.
  - Impulso a procesos de planeación participativa y construcción de agendas sociales comunitarias con enfoque de derechos, para afectar los determinantes de salud.
- Posicionamiento de la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud desde las lógicas comunitarias en los espacios de decisión local.
- Seguimiento y control social a la puesta en operación, en lo territorial, de la Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud y a los procesos de planeación local en salud.



| Líneas   | Estrategias   | Acciones  |
|--|---|---|
| Fortalecimiento del reconocimiento de la ciudadanía en salud | EDUCACIÓN   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Formación y Capacitación, para la garantía del derecho a la salud en el marco del desarrollo de la Escuela Distrital de Participación y Gestión Social del Sistema Distrital de Participación.</li> <li>• Plan de Comunicación e Información, para la garantía del derecho a la salud y su exigibilidad, articulado al Plan Distrital de comunicación e información del Sistema Distrital.</li> </ul>  |
| Fortalecimiento institucional para la participación en salud | COMUNICACIÓN E<br>INFORMACIÓN<br><br>GESTIÓN<br>TERRITORIAL<br>INTEGRAL | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de fortalecimiento administrativo y de gestión en el nivel distrital y local, de las instancias responsables de la participación social y servicio a la ciudadanía.</li> <li>• Plan de formación en ciudadanía en salud, para el conjunto de servidores públicos del sector salud de la ciudad.</li> <li>• Programa de mejoramiento de condiciones de trabajo del talento humano que trabaja los temas de participación social y servicio a la ciudadanía en salud, y fortalecimiento de los equipos.</li> <li>• Impulso a procedimientos de rectoría sanitaria, en los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en la ciudad.</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de los sistemas de información, teniendo como base el sistema único de identificación de barreras de acceso sectoriales, el sistema de quejas y peticiones en concordancia con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y el desarrollo de mecanismos adecuados de democratización de la información que se produce. Igualmente, mejoramiento del sistema de información sobre la situación del ciudadano, para la garantía de su derecho a la salud.</li> <li>• Gestión efectiva del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, y el impulso a procesos de control social sobre este.</li> </ul> |   |
| <p>Fortalecimiento de la organización social autónoma en salud y de las formas de participación en salud</p> | <p>EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD</p> <p>RECTORÍA SANITARIA</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a la configuración y/o fortalecimiento de las diversas formas organizativas sociales en salud; se apoyará la creación y fortalecimiento de formas organizativas autónomas por ciclo de vida, por género, por etnia y por gremios, por condición de salud.</li> <li>• Desarrollo de la estrategia educativa sobre ciudadanía en salud, dirigido al conjunto de las comunidades articulado a la Escuela Distrital de Participación.</li> <li>• Acompañamiento de los procesos organizativos, fortaleciendo los componentes de planeación y de gestión de recursos.</li> <li>• Disposición institucional, tanto en el orden distrital como local, de recursos técnicos, financieros, humanos, logísticos y organizativos, para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan de manera efectiva el derecho a la participación social en salud.</li> </ul> |



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>PRODUCCIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de espacios de debate que han venido siendo configurados en salud, como la Asamblea Distrital por la Calidad de Vida y el Derecho a la Salud, la Asamblea de COPACOS y la Asamblea de Asociaciones de Usuarios, que a su vez se articularán con las asambleas locales de participación y la Asamblea Distrital de Participación, que impulsará el Sistema Distrital de Participación</li> <li>• Impulso a procesos de control social para la garantía del derecho a la salud en todo el ciclo de las políticas públicas en salud, es decir, diseño, ejecución, seguimiento, evaluación y ajuste de las políticas. De igual forma se garantiza la participación de los ciudadanos y ciudadanas en los diagnósticos locales, en el plan de acciones colectivas del Distrito.</li> </ul> |
| <p>Articulación de organizaciones y acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulso a la articulación, dentro del sector salud (intrasectorial), de los procesos de participación y gestión social territorial, en cabeza del Comité Distrital de Participación del Sector Salud y de los Comités Locales de Participación del Sector Salud.</li> <li>• Impulso a la articulación transectorial de los procesos territoriales y locales del sector salud en ámbitos, con procesos que impulsan otras instituciones distritales y locales en el territorio. En el componente de participación, la Comisión Interinstitucional de Participación (CIP), del Sistema Distrital de Participación será la encargada de esta articulación.</li> </ul>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulso a la articulación local y distrital de los procesos, de participación impulsados desde la Secretaría Distrital de Salud con el Sistema Distrital de Participación. Se promoverá la articulación entre las organizaciones sociales, y comunitarias (Copacos, asociaciones, comités de ética, grupos de trabajo con grados de identidad por género, etnia, opción sexual, ciclo vital), a través del apoyo a escenarios de deliberación y articulación, como las Asambleas locales y la Asamblea Distrital. En el mismo sentido, se crearán las Comisiones Locales de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud y la Comisión Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud, que se articularán a los Espacios Cívicos Locales de Participación y al Espacio Cívico Distrital de Participación, creados por el Sistema Distrital de Participación.</li> <li>• Impulso a la articulación regional, nacional e internacional de los procesos de participación locales y distritales.</li> </ul> |
| <p>Fortalecimiento de la gestión social territorial</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulso a procesos de participación territoriales tanto en lo rural como en lo urbano, tanto en lo microterritorial como en lo local y distrital.</li> <li>• Fortalecimiento de la gestión social territorial, a partir de articular los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud a los diversos procesos, que tanto la Secretaría Distrital de Salud como las ESE impulsan en lo microterritorial y lo local, al igual que otras instituciones distritales y locales. Articulación de los procesos de participación social y servicio a la ciudadanía en salud con los ámbitos de vida cotidiana: familiar, escolar, barrial y laboral.</li> <li>• Impulso a procesos de planeación participativa y construcción de agendas sociales comunitarias con enfoque de derechos.</li> <li>• Posicionamiento de la política desde las lógicas comunitarias en los espacios de decisión local.</li> <li>• Seguimiento y control social a la puesta en operación, en lo territorial, de esta Política.</li> </ul>      |