**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.**

**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS**

**GRUPO DE INVESTIGACIONES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

***OBSERVATORIO PARA LA EQUIDAD EN CALIDAD DE VIDA Y SALUD* DE BOGOTÁ**

**SÍNTESIS PROCESO 2006-2013**

Por: Germán Granada Osorio

1. **Antecedentes: De la necesidad de conformar un Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá (OECVSB).**
   1. **La equidad en salud.**

En las últimas décadas, el mundo contemporáneo ha reducido los indicadores de morbilidad y mortalidad en su conjunto, pero, aún se presentan enormes desigualdades entre regiones y países, así como al interior de estos, entre ciudades, regiones, zonas urbanas y rurales, y entre los diversos grupos sociales. Las desigualdades en la calidad de vida y salud son producidas por las condiciones económicas, geográficas o ambientales de los grupos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la mayor parte de los problemas de salud son el resultado de las condiciones socio económicas en que viven las personas, por lo que es necesario diseñar estrategias que incidan sobre los determinantes de la salud para dar una respuesta integral.

La importancia que tiene la equidad en calidad de vida y salud en el debate político público contemporáneo se expresa en las Declaraciones de organismos intergubernamentales como la “*Agenda 21*” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y políticas como “*Salud para todos en el siglo XXI*” promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual pretende mejorar la equidad en salud entre diversos grupos de población, así como fortalecer la salud a lo largo de la vida. Para el logro de lo anterior, es necesario realizar inversión en salud en edades tempranas y reducir las enfermedades a partir de una estrategia integral que involucre la promoción, la prevención y el tratamiento, en un entorno físico sano y seguro, lo que implica mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales promoviendo escenarios físicos y sociales favorables a la salud de toda la población, de tal manera que entender la salud como el desarrollo de las capacidades y las potencialidades en términos positivos, pero medibles, requiere de acciones de mayor alcance que la simple asistencia sanitaria.

* 1. **Las inequidades en salud en Bogotá, D.C.**

Respecto a la situación de la salud en Bogotá, aunque en términos generales la ciudad ha experimentado importantes procesos de modernización y adecuación de su infraestructura, en el plano social persisten las desigualdades sociales entre las localidades. Por otra parte, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) presenta problemas de fragmentación, barreras de acceso y desigual atención para la población con recursos y sin ellos. Además de la precariedad de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y la ausencia de la participación social en la política de salud. Esta situación se relaciona con el incremento de la pobreza en la ciudad, el incremento del desempleo, la informalidad laboral, el desplazamiento forzado de grandes masas de poblaciones a la ciudad en los últimos años, entre otros factores, los cuales inciden negativamente en el acceso a centros, bienes y servicios de salud.

El crecimiento urbano de la ciudad impacta negativamente la situación de salud (cambios epidemiológicos a partir de las condiciones ambientales, hacinamiento, problemas de convivencia y movilidad), así como una mayor carga para el Sistema Distrital de Salud ante la presencia de nuevas enfermedades. Por otra parte, desde el año 2004, la política distrital de salud, se orientó por un enfoque promocional de calidad de vida y salud, con el fin de garantizar el derecho a la salud, mediante una serie de estrategias ordenadas por la Atención Primaria en Salud (APS), para generar procesos de transformación del sector hacia la integralidad, la accesibilidad a los servicios, y la superación de inequidades en salud y el mejoramiento de la calidad de vida. En dicho contexto, la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, se ha interesado en el monitoreo e intervención de tales inequidades como referentes para el diseño e implementación de políticas públicas orientadas por la equidad y la calidad de vida de la ciudad.

* 1. **Sistematización de experiencias de observatorios de equidad en salud.**

En el proceso de desarrollo del Observatorio, entre los años 2006 y 2007, se analizaron diversas experiencias internacionales y nacionales sobre observatorios de equidad en salud, lo cual posibilitó a la Secretaría Distrital de Salud conocer distintas perspectivas teóricas y metodológicas sobre el tema, así como diseños y procesos exitosos, lo que permitió delinear la fundamentación conceptual y metodológica del OECVSB.

De las experiencias en otras ciudades del mundo, se destacan la de Londres, Montreal y Quebec. Entre las experiencias colombianas analizadas están: el Observatorio de Seguridad Social de Antioquia, como pionera en integrar las relaciones entre economía, salud y desarrollo, su enfoque académico, y las líneas de investigación de carácter interdisciplinario; el Observatorio de Salud Pública de Santander, el cual fue el resultado de un claro propósito de integración interinstitucional, que involucró tanto a la gobernación como a los municipios, además del apoyo del Ministerio de la Protección Social y la Organización panamericana de la Salud (OPS).

De la investigación sobre las experiencias de otros observatorios se destacan los siguientes aprendizajes: la manera cómo se conceptualiza la equidad en calidad de vida y salud; los propósitos de dichos observatorios; las líneas y programas de investigación desarrolladas; las fuentes de información que utilizan; las metodologías para el análisis de la misma; los indicadores construidos; los informes producidos; los mecanismos de divulgación de sus resultados; sus fuentes de financiación; la articulación con las personas que diseñan, implementan y ejecutan las políticas públicas; el examen de sus estructuras investigativas, técnicas y operativas; su interacción con instituciones y actores sociales; entre otros aspectos. Se propuso adoptar para el Observatorio el enfoque metodológico basado en los determinantes sociales y estructurales de la salud.

Finalmente, la propia experiencia que desde el año 2006, había venido desarrollando la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. con la Universidad Nacional de Colombia, para la conformación de un Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud para el Distrito Capital. En este orden de ideas, en el periodo 2007- 2008, se llevó a cabo la selección de indicadores del OECVSB, se hicieron los primeros estudios y una escuela de líderes. En el periodo 2009-2010, se diseñó una encuesta piloto de equidad para la ciudad de Bogotá y realizó un análisis de la Encuesta de Calidad de Vida 2007 desde el enfoque de equidad. Finalmente, entre los años 2011-2012, se hizo un análisis de tendencias y estudios específicos (cuatro investigaciones).

* 1. **Marco jurídico institucional del derecho a la salud**.

Finalmente, el marco jurídico colombiano, particularmente la Constitución Política de 1991, que promueven el derecho a la salud como derecho humano fundamental, ligado a otros derechos conexos, como el derecho a la vida, el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la igualdad, y en general, los derechos económicos, sociales y culturales, en el marco de un Estado Social de Derecho, como se declara el Estado colombiano. También diversas jurisprudencias de la Corte Constitucional relativa al Derecho a la Salud y su exigibilidad.

1. **El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá, D.C.**
   1. **Definición.**

El Observatorio es un instrumento para medir, analizar, divulgar y propiciar el debate público y promover la formulación de políticas públicas para la superación de las inequidades en salud, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones ambientales, como garantía del derecho a la salud en Bogotá, D.C. Fue creado mediante el Acuerdo 364 del 1 de abril del 2009 del Concejo de Bogotá.

El Observatorio se plantea cuatro objetivos:

1. Medir, hacer seguimiento, evaluar e investigar las inequidades en calidad de vida y salud en Bogotá.
2. Promover la formulación de las políticas públicas distritales, con orientación hacia la equidad en calidad de vida y salud.
3. Aportar elementos para la movilización social e institucional por la equidad en calidad de vida y salud en el Distrito Capital.
4. Divulgar la información que se genere para que sea útil a los tomadores de decisiones, servidores públicos, comunidad, técnicos, entre otros.

El Observatorio se ha orientado hacia la construcción de un sistema de indicadores que dé cuenta de las desigualdades o desventajas entre los grupos de población derivadas de la posición socioeconómica, el género, la etnia, los ciclos de vida, las capacidades, expresadas en los siguientes ámbitos: oportunidades para el desarrollo humano; exposición y vulnerabilidad diferencial al riesgo; acceso desigual a las respuestas institucionales; resultados desiguales en calidad de vida, ambiente y salud; impactos desiguales en la posición social. Los criterios orientadores del Observatorio son: autonomía; incidencia; veracidad; participación y democratización; interdisciplinar y transdisciplinar; articulación y cooperación.

* 1. **Equipo de trabajo del Observatorio.**

El proceso de implementación del Observatorio ha sido llevado a cabo por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) mediante un equipo de trabajo conformado por profesionales especializados/as de las Direcciones de Planeación y Sistemas; Salud Pública; Aseguramiento en Salud; Desarrollo de Servicios; Participación Social y Servicio al Ciudadano; Centro Regulador de Urgencia y Emergencias; Jurídica y Contratación; Financiera.

En el periodo 2006-2012, para el desarrollo institucional del Observatorio, la SDS ha suscrito cuatro convenios interadministrativos con la Universidad Nacional de Colombia. En dicho contexto, se han vinculado al desarrollo del Observatorio los investigadores del Grupo de Protección Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia.

* 1. **Fundamentación conceptual.**

La fundamentación conceptual del Observatorio está soportada en la discusión contemporánea sobre la teoría de la justicia, la equidad, la calidad de vida y los determinantes sociales de la salud. Como es bien sabido, el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud plantea que las desigualdades en la salud no son fenómenos fortuitos ni aislados, sino que están explicadas por la configuración que asume la estructura social. Por su parte, la equidad en salud es conceptualizada como una valoración de las desigualdades humanas, desde el principio de justicia distributiva y en relación con el derecho humano a la salud (Gracia, 1991; Braveman, 2001). También se establece un concepto positivo de la salud como el desarrollo de potencialidades y capacidades humanas, para realizar proyectos de vida en las mejores condiciones. Finalmente, la calidad de vida se entiende en función de aquellas *capacidade*s que representan logros valiosos para las personas, las cuales constituyen las oportunidades reales que les permiten ser más y conducir sus vidas dentro de un ámbito de libertad y expresan las potencialidades para obtener logros, por las propias decisiones y la acción de otros, y conservando un espacio para la convivencia de distintas concepciones morales (Sen y Nussbaum, 1996).

* 1. **Investigaciones del Observatorio Periodo 2006-2013.**

|  |
| --- |
| 1. Mortalidad evitable materna y de menores de 5 años, 1998-2003. |
| 1. Discapacidad como huella de la inequidad social. |
| 1. Condiciones de trabajo, informalidad y equidad. |
| 1. Análisis de equidad en el acceso a servicios de salud en el programa de *Salud a su Hogar.* |
| 1. Análisis de la tendencia de la equidad en calidad de vida y salud por clase social en Bogotá (2003-2011). |
| 1. Análisis de la tendencia de la equidad en mortalidad evitable materna e infantil (2003-2011). |
| 1. Equidad en la disponibilidad de servicios de salud en Bogotá. |
| 1. Equidad en el acceso a servicios de salud en la población incluida en el programa de gratuidad (2007-2011). |

* 1. **Sistema de indicadores del Observatorio**

El sistema de indicadores del Observatorio pretende dar cuenta de las desigualdades en calidad de vida y salud entre los grupos de población derivadas de la posición socioeconómica, el género, la etnia, los ciclos de vida, las capacidades, expresadas en los siguientes ámbitos: exposición y vulnerabilidad diferencial al riesgo; oportunidad para el desarrollo humano; acceso desigual a las respuestas institucionales; resultados desiguales en calidad de vida, ambiente y salud; impactos desiguales en la posición social.

Los indicadores desarrollados por el Observatorio son:

1. Indicador compuesto de calidad de vida urbana y análisis por clase social.
2. Indicador compuesto de riesgo y protección y análisis por estrato.
3. Indicador de desigualdad en el acceso a servicios de salud y protección por estrato.

El indicador de calidad de vida urbana involucra doce (12) diversas dimensiones de la calidad de vida urbana:

1. Salud y alimentación
2. Condiciones de la vivienda
3. Calidad ambiental
4. Equipamientos y dotaciones urbanas
5. Movilidad urbana
6. Seguridad ciudadana
7. Trabajo
8. Educación
9. Ocio y recreación
10. Solidaridad y asociación
11. No discriminación
12. Capacidad de pago

Las principales fuentes de información utilizadas por el Observatorio han sido:

* Encuesta Calidad de Vida 2003, 2007, 2008, 2010.
* Encuesta Multipropósito Bogotá 2011.
* Base de Datos del Registro Especial de Prestadores (base de habilitación), en 2004 y 2010.
* Base de datos Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS 2008, 2010.
  1. **Divulgación de las investigaciones del Observatorio**

Las ocho investigaciones realizadas por el Observatorio sobre equidad en calidad de vida y salud en el Distrito Capital, así como el diseño e instrumentalización de los tres índices de calidad de vida, riesgo en salud, y protección, han sido divulgadas a través de cuatro libros, dieciséis boletines y nueve artículos científicos (publicados en la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).

**2.6.1. Libros:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Equidad y Salud: Debates para la acción (2007). |
| 2. | Inequidad Social en Salud: El caso de Bogotá (2010). |
| 3. | Equidad en calidad de vida y salud: avances y reflexiones (2012). |
| 4. | Inequidad en salud en Bogotá: Convocatoria para la acción colectiva (2012). |

**2.6.2. Boletines:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Regulación macroeconómica y equidad. |
| 2. | La discapacidad como huella de la inequidad social en Bogotá. |
| 3. | Inequidades en el derecho a la vida. Análisis de la mortalidad por causas evitables en Bogotá (1998-2004). |
| 4. | Escuela de formación para la equidad en calidad de vida y salud. |
| 5. | Equidad en la protección social de los riesgos derivados de la actividad económica. |
| 6. | Inequidades en salud a lo largo del ciclo de vida en Bogotá. |
| 7. | Estructura de clases sociales y calidad de vida y salud en Bogotá. Modelo de análisis y aspectos metodológicos. |
| 8. | Índice de riesgo. Análisis de equidad en salud a través de la Encuesta Nacional de Calidad Vida 2007 para Bogotá D.C. |
| 9. | Índice de protección. Análisis de equidad en salud a través de la Encuesta Nacional de Calidad Vida 2007 para Bogotá D.C. |
| 10. | Evolución de la calidad de vida en Bogotá, 2003-2011. |
| 11. | Índices de riesgo y protección. Evolución de la equidad en salud en Bogotá, 2007-2011. |
| 12. | Riesgo y protección en salud en Bogotá. Análisis a través de variables simples de las encuestas socioeconómicas, 2007-2011. |
| 13. | Mortalidad materna e infantil en Bogotá. Seguimiento y análisis de inequidades, 2005-2011. |
| 14. | Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital. |
| 15. | Evaluación de la política de gratuidad en hospitales públicos para poblaciones prioritarias definidas. |
| 16. | Hacia la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local desde una experiencia de capacitación. |

**2.6.3. Artículos:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Diseño de un Observatorio de equidad en calidad de vida y salud para Bogotá. Revista N° 9, pp. pp. 21 – 41. |
| 2. | Inequidad social y discapacidad. Revista N° 10, pp. 45-71. |
| 3. | Evaluación de la política de gratuidad para poblaciones prioritarias en hospitales públicos de Bogotá. |
| 4. | Hacia la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local desde una experiencia de capacitación. |
| 5. | Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital. |
| 6. | Evolución de la calidad de vida y la salud en Bogotá, 2003-2011. |
| 7. | Índices de riesgo y protección. Evolución de la equidad en salud en Bogotá 2007-2011. |
| 8. | Mortalidad materna e infantil en Bogotá. Seguimiento y Análisis de Inequidades 2005-2011. |
| 9. | Observación del comportamiento de la desigualdad en salud en Bogotá, 2007-2011 |

* 1. **Principales hallazgos Observatorio 2011-2012 y divulgación de resultados.**
* Persisten las inequidades en calidad de vida, riesgo, protección y deterioro en salud por posición social, con base en encuestas poblacionales entre 2003, 2007 y 2011.
* Hay una fuerte segmentación espacial de la ciudad según la estructura de clases.
* Es notorio el impacto de la política de flexibilización laboral de los 90 por el incremento de trabajadores por cuenta propia.
* Persiste la tendencia a la concentración de riqueza y bienestar a pesar de mejoras (principalmente salud y educación).
* Deterioro en calidad de vida de los sectores medios, con menor protección social.
* Fuerte gradiente de discapacidad por clase social.
* Índices de riesgo y protección siguen mostrando una relación inversa por posición social.
* Inseguridad alimentaria es fuertemente desigual.

Estos resultados, han sido socializados a través de cuatro presentaciones realizadas entre los meses de septiembre a diciembre de 2012, ante distintas instancias sectoriales, intersectoriales, comunidad académica, organizaciones sociales del sector salud y sociedad civil en general, tales como:

1. Comité Directivo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y los 22 gerentes/as de las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública Distrital adscrita;
2. Funcionarios/as de las distintas direcciones de la SDS, el 5 de septiembre de 2012, de 8:00 a.m. – 12 m., Sala de Juntas de la Dirección de Planeación y Sistemas.
3. Funcionarios/as de las distintas Secretarías de la Administración Distrital y de los 22 hospitales de la Red Pública Distrital adscrita, el 2 de noviembre de 2012, de 8:00 a.m. – 5:00 p.m., en la Sede de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia.
4. Comunidad académica, investigadores, profesionales, organizaciones sociales y público en general, el 13 de noviembre de 2012, de 8:00 a.m. – 1:00 p.m., Auditorio Principal, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Por otra parte, el proceso del Observatorio y la socialización de sus resultados también fueron presentados en cuatro eventos distritales desarrollados entre los meses de diciembre de 2012 y junio de 2013:

* Encuentro Internacional, Observatorios: Una visión hacia las ciudades sostenibles, (Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 14 de diciembre de 2012).
* Encuentro de Observatorios, Observatorio Nacional de Salud, (Bogotá, Instituto Nacional de Salud, 15 de mayo de 2013).
* Encuentro Socialización Documento Lineamientos generales para la implementación de Observatorios en el Distrito capital (Bogotá, Comisión Intersectorial de Estudios Económicos, Información y Estadísticas (CIEEIE), 27 de mayo de 2013).
* Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE Distrital, (Bogotá, Auditorio Hemocentro, 5 de junio de 2013).
  1. **Foros**

Desde otra perspectiva, de acuerdo a los objetivos 3 y 4 del Observatorio enunciados al inicio de este capítulo, el Observatorio ha realizado cuatro foros:

1. Foro Equidad en Salud y Emergencia Social (17 de marzo de 2010).
2. Foro La Defensa de los bienes públicos: El caso del Hospital San Juan de Dios de la Hortúa, (21 de octubre de 2011).
3. Foro Crisis del Sector Salud, (21 de noviembre de 2011).
4. Foro Ética de la Investigación y la atención en salud, (16 diciembre de 2011).

Por otra parte, el Observatorio ha llevado a cabo procesos de formación en derechos para la equidad en calidad de vida y salud para propiciar la incorporación institucional del enfoque de equidad en el escenario local, tanto en el análisis de la situación de salud como en la formulación de políticas y programas.

* 1. **Medios digitales:**

Finalmente, el Observatorio cuenta con un micro sitio en la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, (disponible en Internet en: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/DocumentosdelObservatoriodeEquidad.aspx](https://www.saludcapital.gov.co/Paginas/DocumentosdelObservatoriodeEquidad.aspx)), en el cual se encuentran:

* las memorias de los foros realizados por el Observatorio;
* la normatividad y reglamentación del Observatorio;
* las versiones digitales de los cuatro (4) libros;
* las versiones digitales de los dieciséis (16) boletines;
* las versiones digitales de los nueve (9) artículos científicos;
* reseñas de investigaciones, estados del arte en equidad y salud, entre otros documentos.
  1. **El Proyecto de Decreto Reglamentario del Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá.**

El Acuerdo 364 de 2009 dispuso que la Coordinación del Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud, fuese ejercida por la Secretaría Distrital de Salud, a la cual se le encomendó que determine sus lineamientos y reglamente lo pertinente para garantizar su funcionamiento. Dicha propuesta debe ser reglamentada por la Administración Distrital para garantizar al Observatorio una estructura investigativa, técnica y operativa.

El Secretario Distrital de Salud, a través de la Circular 012 de 2009, delegó esta función de coordinación en la Dirección de Planeación y Sistemas, y estableció la conformación de la Comisión del Observatorio, con un referente delegado por cada una de las direcciones de: Salud Pública; Desarrollo de Servicios; Jurídica y de Contratación; Aseguramiento; Centro Regulador de Urgencias y Emergencias; Financiera, Planeación y Sistemas; Participación Social y Servicio al Ciudadano.

En octubre de 2012, la SDS envío una propuesta de Decreto Reglamentario del Observatorio junto con la Exposición de motivos técnico-jurídica y de conveniencia del mismo, en la perspectiva de lograr el fortalecimiento institucional del OECVSB, en los procesos de investigación, monitoreo, abogacía y movilización social por la equidad en calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital. En la exposición de motivos, se justifica el propósito de desarrollar propuestas de políticas públicas que promuevan la equidad, particularmente en continuar con el avance de procesos de investigación en salud desde la perspectiva de la equidad, e impulsar procesos de movilización y empoderamiento social en torno al derecho a la salud, propósitos y objetivos que caracterizan a la Secretaría Distrital de Salud para coadyuvar al mejoramiento de la calidad de vida de la población bogotana, potenciar su bienestar social y contribuir al desarrollo de políticas públicas en salud orientadas hacia la equidad en calidad de vida y salud.

En el Proyecto de Decreto Reglamentario del Observatorio se estableció la siguiente estructura que corresponde a los procesos centrales:

* Un Consejo Consultivo para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá.
* La Secretaría Técnica del Consejo Consultivo.
* Una Unidad Técnica de Apoyo.
* Dos Mesas de Trabajo del Consejo Consultivo, que corresponden a los procesos centrales del Observatorio:

1. Mesa de Investigación y Monitoreo;
2. Mesa de Políticas y Sistemas de Salud;

El Consejo Consultivo para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá se constituye como un espacio de articulación y cooperación, de carácter pluralista, democrático y abierto, en función de los criterios orientadores del Observatorio.

Su conformación involucra a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., ocho Secretarías de Despacho de la Administración Distrital (Salud –quien ejerce la Secretaría Técnica; Planeación; Desarrollo Económico; Ambiente; Hábitat; Integración Social; Educación; Cultura, Recreación y Deporte); cuatro representantes de las Universidades Públicas y cuatro representantes de las Universidades Privadas ubicadas en el Distrito Capital; ocho representantes de las organizaciones sociales de Bogotá D.C.; cuatro representantes de organizaciones internacionales que promuevan la equidad, en el Distrito Capital, y, seis representantes del Sector Privado – (salud, Cajas de Compensación, comercio, industria, financiero).

Para el desarrollo de los procesos centrales del Observatorio, la Mesa de Investigación y Monitoreo, y la Mesa de Políticas y Sistemas de Salud, se reunirán según las necesidades del proceso, y por convocatoria de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, para mantener una coordinación y una comunicación permanente que asegure el desarrollo de sus actividades y propósitos. La labor de cada una de las Mesas de Trabajo debe articularse con el Plan de Trabajo Anual del Observatorio aprobado por el Consejo Consultivo, el cual recibirá sus propuestas y recomendaciones para promoverlas a nivel distrital y con el sector privado, cuando así se decida.