

**EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DEL PLAN DE
ACCIÓN DISTRITAL DE LA POLÍTICA DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD VIGENCIA 2019**

**(RESULTADOS DE LAS MESAS DE TRABAJO ENTRE
INTEGRANTES DE ESPACIOS E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN
DE EAPB Y SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E. Y LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN
TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD)**

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE GESTION TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y
SERVICIO A LA CIUDADANÍA**

**DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL
Y TRANSECTORIALIDAD**



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
2.1. General	2
2.2. Específicos	2
3. METODOLOGIA DESARROLLADA	2
3.1. Primera mesa de trabajo comunitaria	2
3.2. Segunda Mesa de trabajo comunitaria	3
3.3. Tercera mesa de trabajo comunitaria	5
4. RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA EVALUACIÓN	5
4.1. Resultado Cualitativo por actividad	6
1. EJE 1 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	6
1.1. ACTIVIDAD 1: Gestión de recursos financieros.....	7
1.2. ACTIVIDAD 2: Cualificación del talento humano.....	8
1.3. ACTIVIDAD 3: actualización y socialización de los lineamientos.....	9
Actividades propuestas para el eje	10
2. EJE 2 EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD	11
2.1. ACTIVIDAD 1: Escuela de formación en participación social en salud.....	11
2.2. ACTIVIDAD 2: Plan de formación de capacitación 2019 a la ciudadanía.....	13
2.3. ACTIVIDAD 3: Reconocimiento a los líderes de participación social en salud.....	13
2.4. ACTIVIDAD 4: Estrategia de comunicaciones.....	15
2.5. ACTIVIDAD 5: Apoyo de recursos e insumos para los espacios e instancias.....	16
Actividades propuestas para el eje	17
3. EJE 3 IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD	18
3.1. ACTIVIDAD 1: Difusión de información a la comunidad de salud urbana y Rutas de Atención Integral en Salud.....	19
3.2. ACTIVIDAD 2: Cuidado individual y colectivo con enfoque poblacional y diferencial.....	20

3.3. ACTIVIDAD 3: acciones relacionadas con la Estrategia de Salud Urbana con la Subred Integrada	21
Actividades propuestas para el eje	22
4. EJE 4 CONTROL SOCIAL EN SALUD.....	23
4.1. ACTIVIDAD 1: Cualificar a la comunidad en control social y las veedurías ciudadanas en salud.....	24
4.2. ACTIVIDAD 2: Observatorio Distrital de Control Social y Transparencia en salud	25
4.3. ACTIVIDAD 3: vincular a la ciudadanía en el ejercicio del control social	25
4.4. ACTIVIDAD 4: Formular y desarrollar estrategias de posicionamiento de la labor de los veedores en salud.....	26
Actividades propuestas para el eje	27
5. EJE 5 GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE DECISIÓN.....	27
5.1. ACTIVIDAD 1: Evaluación del plan de acción de la PPSS 2019	28
5.2. ACTIVIDAD 2: informes trimestrales de seguimiento al desarrollo de las acciones de la PPSS.....	29
5.3. ACTIVIDAD 3: Fortalecimiento al COPACOS/ planeación participativa	29
Actividades propuestas para el eje	30
5. PROPUESTAS GENERALES A LA POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	31
6. ANEXOS	32

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento muestra los resultados de la evaluación del plan de acción de la PPSS, ejecutado durante los años 2018 y 2019; el contenido, permite evidenciar los dos encuentros comunitarios con la participación de los Líderes de los Espacios/Instancias de Participación de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud y de las EAPB. Las mesas de trabajo se desarrollaron el 24 de septiembre y 03 de octubre de 2019, distribuidos en tres (3) grupos de trabajo; producto de estas mesas se obtiene la calificación cuantitativa y cualitativa del Plan de Acción 2018-2019 de la Política de Participación Social en Salud.

La metodología diseñada por el equipo de la Subdirección Territorial Norte se desarrolló de manera participativa, se tuvieron en cuenta las diferentes intervenciones de los integrantes de las mesas, concretándose los resultados en el formato de calificación diseñado previamente para este fin.

Los resultados cuantitativos se presentan mediante gráficas de barras, las cuales permiten realizar el comparativo por cada grupo, con respecto al eje y a las actividades contenidas en cada uno de estos; por su parte, la calificación cualitativa se muestra mediante las propuestas y sugerencias (observaciones) dadas por los Líderes de la comunidad, que buscan el fortalecimiento de las actividades que se ejecutaron en la presente vigencia 2019.

Al finalizar cada uno de los ejes, se construye una propuesta de nuevas actividades, a partir de las intervenciones de la comunidad, las cuales se espera posicionar en el nuevo plan de acción de la PPSS 2020 - 2021, el PTS 2020-2023 y demás estrategias de planeación participativa comunitaria.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Realizar la evaluación a la implementación del plan de acción de la PPSS, de forma conjunta con los actores comunitarios de los espacios e instancias de participación, que permita recoger insumos y recomendaciones para la formulación y ejecución del plan de acción 2020-2021.

2.2. Específicos

- Reconocer con la comunidad, el avance en el cumplimiento del plan de acción vigente.
- Recibir de la comunidad sus recomendaciones y sugerencias las cuales serán insumos para formulación y ejecución del plan 2020-2021.

3. METODOLOGIA DESARROLLADA

2

Se elaboró una ficha metodológica la cual consistió en programar y desarrollar tres sesiones de mesas de trabajo comunitaria en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2019; con la participación de cuatro (4) líderes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de las EAPB, para un total de veinte (20) líderes de la comunidad (Anexo 1. ficha metodológica).

Las mesas de trabajo se desarrollaron en jornadas de 8 am a 1 pm, en las Instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud; con la orientación y acompañamiento del equipo de profesionales de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad como se relaciona a continuación.

3.1. Primera mesa de trabajo comunitaria

Fecha: 30 agosto de 2019

Agenda desarrollada:

- Bienvenida y contextualización de la sesión
- Presentación de antecedentes de la formulación del plan de acción de la PPSS.
- Presenta esquema de plan de acción 2018 y 2019 – con los avances corte agosto de 2019 y proyección septiembre a diciembre de 2019.

- Preguntas de la comunidad
- Presentar la propuesta metodológica de la evaluación y aclaración de inquietudes
- Cierre

Número de líderes participantes: 19 líderes

Se hace entrega de carpeta con insumos (documentos impresos y digitales) para la comunidad, la cual contiene:

- Plan de acción 2018 Y 2019 (esquema plotter) – Impreso o digital.
- Documento de los avances de las actividades ejecutadas por cada uno de los ejes de la PPSS. Texto Word 2019 - impreso
- Dos informes trimestrales, presentaciones, sin fotos y sin videos - digital.
- Entregar propuesta metodológica para jornada de evaluación

Se elabora acta de la reunión (30/08/19), la cual fue enviada a los líderes de manera oportuna para su revisión y preparación para la segunda sesión; se pone en consideración la siguiente fecha de encuentro con la comunidad, quedando agendada para el día 24 de septiembre de 2019. (Anexo 2. Acta 30/08/19).

3

3.2. Segunda Mesa de trabajo comunitaria

Fecha: 24 de septiembre de 2019

Agenda desarrollada:

- Apertura y bienvenida.
- Presentación de ejemplos para la construcción de las actividades
- Conformación de las mesas de trabajo y Entrega de materiales
- Evaluación de los 5 ejes de la Política de Participación Social en Salud
- Cierre

Número de líderes participantes: 10 líderes

Para el desarrollo de la presente sesión, se presentaron algunas variables externas, las cuales impidieron la asistencia de los 20 Líderes a la jornada de evaluación; por lo que se acuerda con los líderes, adelantar el ejercicio de evaluación con los

presentes, lo cual queda establecido mediante acta sus consideraciones y apreciaciones al respecto (Anexo 3. Acta 24/09/19).

Se organiza la comunidad en dos grupos, quedando integrados de la siguiente manera:

GRUPO 1. Integrado por los Líderes de las EAPB y Líderes Subredes Integradas Norte y Suroccidente.

Modera la mesa de trabajo las profesionales de Gestión Institucional: Hilda Liliana Vanegas y Zully Romero Triana; Con apoyo de los Subdirectores Territoriales Norte y Suroccidente Dra. Carmen Cecilia Jauregui y Dr., Juan Carlos Ordoñez y la profesional Luz Myriam Diaz.

Apoyo de la relatoría, equipo de trabajo Suroccidente Indira Milena Hernández.
(Anexo 4. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 1)

GRUPO 2. Integrado por los Líderes Subredes Integradas Centro Oriente y Sur Modera la mesa de trabajo las profesionales de Gestión Institucional: Diana Victoria Gutiérrez y Rut Yacira Forero; con el apoyo del Director de Participación Dr. Juan Alvarado y las Subdirectoras Territoriales de Centro Oriente y Sur Dra. Karen Martínez Arrieta y Dra. Olga Lucia González. (Anexo 5. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 2)

4

Teniendo en cuenta la contingencia presentada a los líderes frente a su asistencia en la fecha acordada para la sesión 2, el Director de Participación junto con el equipo de profesionales, realiza la convocatoria a los 10 líderes restantes; programando en una nueva fecha con este grupo para el desarrollo y complemento de la sesión 2 de calificación del Plan de acción de la PPSS.

GRUPO 3. Integrado por los líderes Líderes de las Subredes Integradas de Servicios de salud y de las EAPB, complementado el ejercicio iniciado en mesa de trabajo comunitaria del 24 de septiembre de 2019. Esta mesa es liderada y acompañada por las Subdirecciones Territoriales y las profesionales de Gestión Institucional.

Relator: Profesional de Gestión Institucional Diana Victoria Gutiérrez, Subdirección Territorial Centro Oriente

Moderador: profesional de Gestión Institucional Zully Romero Subdirección Territorial Norte

Fecha: 03 de octubre de 2019

Número de líderes participantes: 10 líderes

Para el desarrollo de esta mesa de trabajo comunitaria, se socializó la metodología a desarrollar, mediante el formato de calificación establecido, dando lectura al documento Distrital de ejecución del plan de acción de la PPSS 2018 -2019, de resultados, logros y proyección a diciembre de 2019 (Anexo 6. Acta 03/10/19). Se da lectura a cada actividad, los líderes toman un tiempo para dar sus apreciaciones y observaciones frente a los resultados presentados y al finalizar dan la calificación. (Anexo 7. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 3)

3.3. Tercera mesa de trabajo comunitaria

Fecha: 17 octubre de 2019

5

Número de líderes participantes: 20 líderes

En esta sesión, se dará a conocer los resultados de la evaluación y calificación del plan de acción de la PPSS dada por los tres grupos conformados, de igual manera, se acordará con los líderes, la manera de realizar la socialización y/o multiplicación de lo trabajado durante el proceso de las tres sesiones. (Acta 17/10/19).

4. RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA EVALUACIÓN

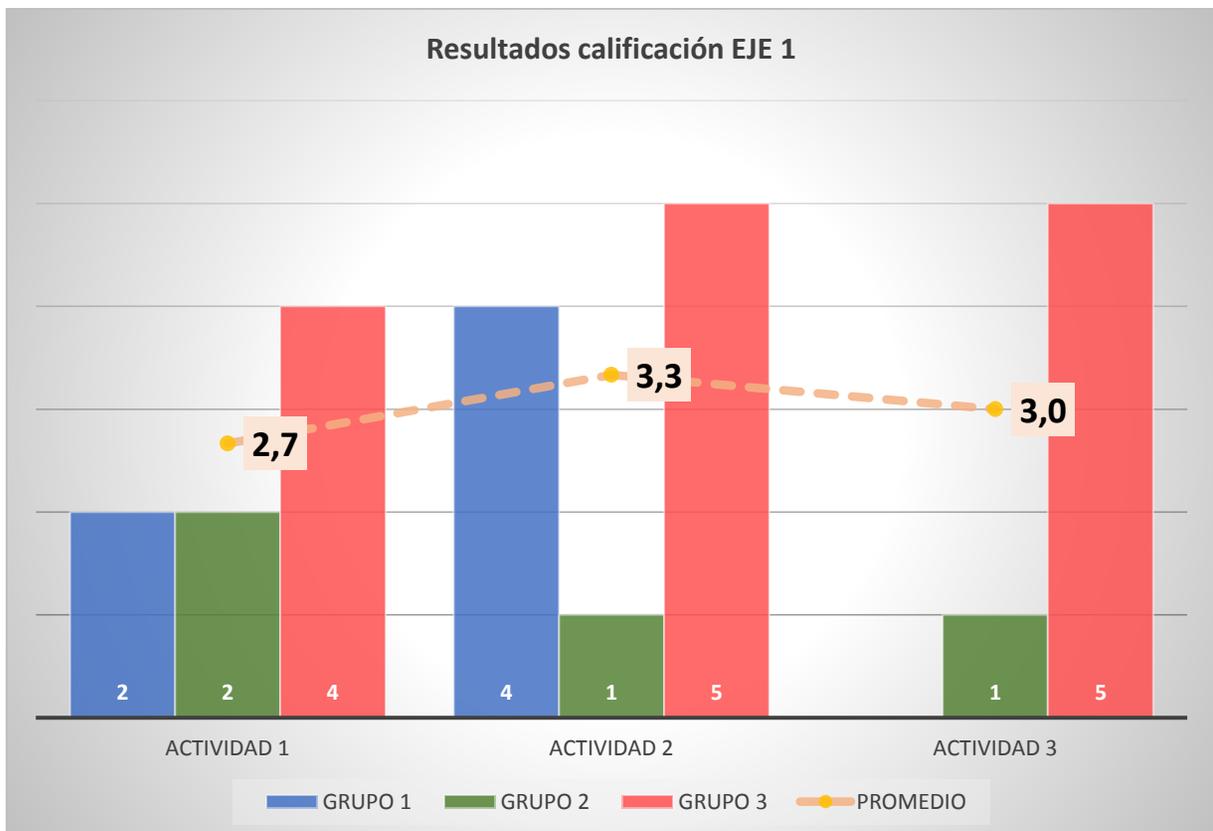
A continuación, se presentan los resultados cuantitativos (mediante las gráficas) y cualitativos mediante las propuestas, apreciaciones y sugerencias de los Líderes comunitarios de las actividades del plan de acción de la PPSS; estos resultados son presentados de manera tal que se permita evidenciar la calificación dada por los tres grupos en cada uno de los ejes de la PPSS.

Para la realización del proceso de evaluación, como se evidencia en los anexos 4, 5 y 7, se presentó a la comunidad formato de evaluación para la calificación de las actividades del plan de acción, este formato contenía (Anexo 8. Formato de calificación por eje):

1. Los criterios para evaluar las actividades (cinco criterios, para dar una calificación correspondiente de 1 a 5), con el instructivo correspondiente.
2. Cuadro de calificación, enumerado de 1 a 5, para marcar con una X
3. Cuadro de consulta si consideraban que la actividad continuaba o No continuaba
4. Espacio para observaciones con sus propuestas de fortalecimiento de las actividades que continúan o propuesta de nuevas actividades.

4.1. Resultado Cualitativo por actividad

1. EJE 1 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



Gráfica 1. Calificación del eje 1 de las tres mesas comunitarias

La gráfica 1 permite evidenciar los resultados de la calificación dada por las tres mesas de trabajo comunitaria, el grupo 1 no da calificación a la actividad tres, considerando que no cuentan con el contexto suficiente de esta. El promedio de calificación de la actividad 1 es de 2.7, de la actividad 2 de 3.3 y de la actividad 3 de 3.0, como se muestra en la gráfica, a continuación, se mencionan las propuestas, recomendaciones y sugerencias dadas por la comunidad.

Los tres grupos de las mesas de trabajo comunitaria consideraron que las tres actividades contenidas y desarrolladas en el eje 1 Fortalecimiento Institucional, se les debe dar continuidad.

1.1. ACTIVIDAD 1: Gestión de recursos financieros

En vista de que la actividad dice “gestionar”, la información que se requeriría debería dar cuenta de la cuantificación de recursos físicos, logísticos, económicos, de talento humano, etc., que la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad tramitó tanto al interior de la SDS, como de otros sectores y niveles de la administración pública (o privada), así como los trámites realizados para tal fin (cuánto se asignó por parte del sector y para qué, cuánto se gestionó con otros sectores –cuáles-, cuánto se gestionó con otros niveles de la administración, etc.).

7

Propuestas:

- Informar sobre los recursos totales del sector salud para todo el período del Plan de Desarrollo Distrital, distribuido por vigencias.
- Informar sobre los recursos totales y por vigencia para el fortalecimiento de la participación social en salud.
- Informar sobre los recursos que se destinan para el apoyo a los espacios e instancias de participación de cada subred, vía convenio (monto total, actividades concertadas, avance en las actividades, número de cada convenio –para poder hacer el respectivo control social).
- Considerar en los recursos financieros asignados por los convenios interadministrativos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los

espacios físicos y equipos de cómputo para el funcionamiento de los espacios e instancias de participación social en salud.

- Contemplar la gestión con otros sectores o la asignación desde el sector salud, de recursos para el transporte, dado que constantemente se cita a integrantes de los espacios e instancias de participación a muchos eventos, reuniones, etc.
- Contar con un instrumento para que todos puedan consultar la información en tiempo real, publicarla en el Observatorio SALUDATA, teniendo en cuenta que ésta debe presentarse en lenguaje sencillo y sin siglas, para que pueda ser comprendido por cualquiera de los integrantes de los espacios /instancias y otros ciudadanos interesados en este proceso.
- Realizar jornadas de análisis de la información presentada (no solo se trata de recibirla, sino de comprenderla para poder tomar decisiones conjuntas al respecto, es decir, no institucionalizar la información).
- Los espacios e instancias de participación deben recibir información periódica sobre los recursos invertidos, tanto por la SDS como por cada subred (o EAPB), sobre los impactos de las actividades realizadas (no solo la gestión).

1.2. ACTIVIDAD 2: Cualificación del talento humano

8

Se resalta que cada vez se nota más calidad en los profesionales del nivel asistencial¹, así como de los orientadores y se destaca el trabajo de los profesionales de participación de las subredes.

Propuestas:

- Incluir una acción de desarrollo de capacidades para la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y habilidades del SER del Talento humano en salud encargado de los procesos de participación y servicio a la ciudadanía, que debe hacerse extensiva a los profesionales asistenciales de salud.
- Diferenciar la capacitación a la ciudadanía de la que se realiza para el talento humano en salud de la SDS y de las subredes.
- Recibir información sobre las capacitaciones que se realicen al talento humano y los resultados de impacto en términos de indicadores de salud.
- Comunicar desde el principio de la vigencia, el cronograma de capacitación al Talento Humano, para que integrantes de espacios/ instancias, en el marco del proceso de control social, pueda hacer seguimiento del cumplimiento de este y de la intencionalidad de la formación que reciben los profesionales y técnicos, tanto de SDS como de las Subredes (esto permitiría realizar una evaluación

¹ Aunque aún hay varios profesionales de medicina que no actúan respetuosa y asertivamente con los consultantes.

pertinente y oportuna del proceso). Este cronograma también puede actualizarse periódicamente en la página de SALUDATA, para que sea de fácil consulta por cualquier ciudadano.

Observaciones:

- Alta rotación del talento humano, por lo cual hay que estar desarrollando procesos de capacitación constantes.
- Los integrantes de espacios e instancias no conocen sobre qué se ha capacitado al talento humano, ni cuáles han sido los resultados y el impacto en términos de los indicadores de salud.
- Las capacitaciones, tanto al talento humano como a los ciudadanos, debe hacerse respecto de las necesidades en salud que se presentan en los territorios y sobre herramientas para garantizar el derecho a la salud.

Respecto de este eje, el Dr. Juan Alvarado, Director de Participación, aclara que este plan se pudo ejecutar, en gran medida, mediante las gestiones realizadas por la Dirección, así como con las actividades que ésta desarrolla directamente con los espacios, instancias y organizaciones sociales, máxime porque cuando se expidió la Resolución 2063 de 2017 ya había sido construido el Plan Territorial de Salud (PTS) 2016-2020 y los recursos de la entidad ya habían sido asignados en los diferentes proyectos de inversión.

9

1.3. ACTIVIDAD 3: actualización y socialización de los lineamientos

Propuestas:

- Expedir lineamientos para que las subredes integradas de servicios de salud (y las EAPB) asignen recursos para los procesos de participación social de los espacios e instancias de cada una de ellas e incluyan la información sobre lo actuado y los recursos invertidos, (que den cuenta de los ejes de la PPSS), incluyendo los de los Convenios suscritos con la SDS, en las correspondientes rendiciones de cuentas.
- Involucrar dinámicas que permitan que los espacios de participación desarrollen sus iniciativas a partir de los conceptos de democracia y participación comunitaria.
- Dar a conocer a la comunidad que es lo nuevo en términos de lineamientos desde SDS y cómo se transmiten a las subredes.
- Ofrecer la institucionalidad condiciones para valorar diferentes estilos de trabajo y dirección que permitan el desarrollo de conceptos de democracia.

Observaciones:

- Es importante que la rectoría de la SDS se evidencie en actividades concretas y efectivas para garantizar el derecho a la participación y el derecho a la salud, lo cual se debe evidenciar en lineamientos para las subredes/EAPB, que los orienten al respecto.
- Permitir que las organizaciones avancen en su autonomía y en su ejercicio de decisión para practicar la democracia interna.
- Los participantes manifiestan que no tienen información sobre los lineamientos elaborados y socializados por la Dirección, ni si estos pretenden orientar a las subredes en cuanto al desarrollo de actividades que profundicen verdaderamente la democracia, en consonancia con la PPSS.
- Es importante dar a conocer a los integrantes de los espacios e instancias de participación, los lineamientos que se le entregan a las subredes (y EAPB), así como un informe de la forma en que se les brinda la asistencia técnica para su apropiación.
- El apoyo institucional es importante, sin perder la autonomía.

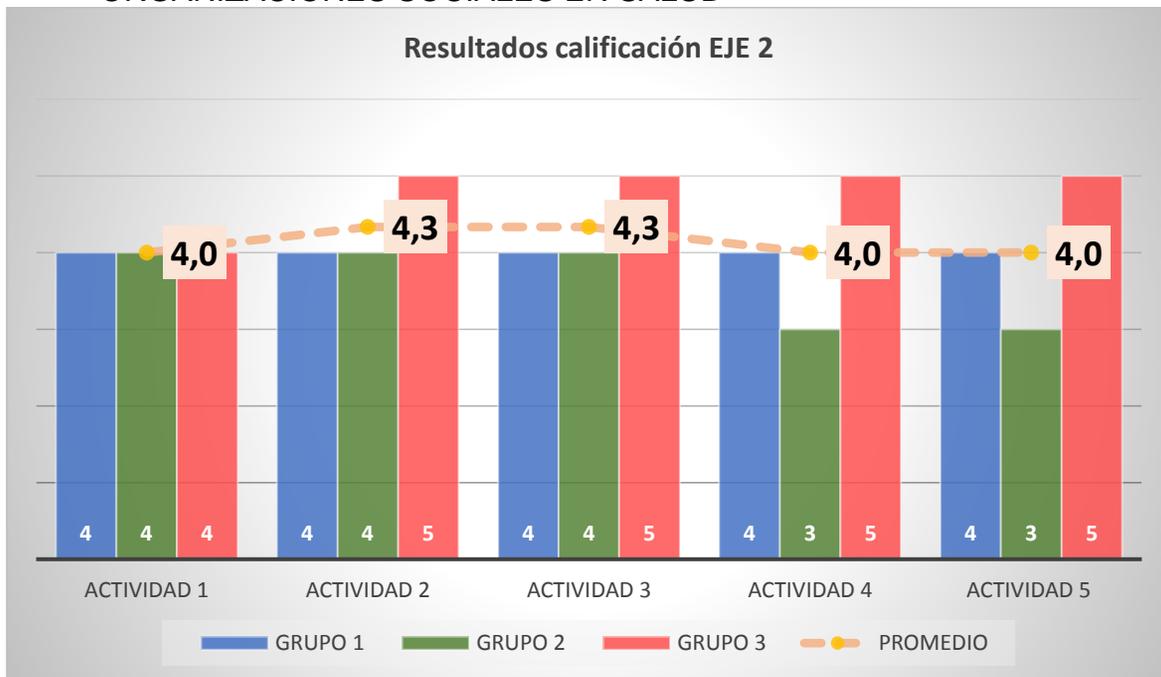
10

Actividades propuestas para el eje

1. Realizar un proceso de concertación con los espacios e instancias de participación social en salud para definir las metas, actividades e indicadores a incluir en el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud- PPSS de la SDS, por cada vigencia.
2. Incluir una iniciativa comunitaria por cada espacio o instancia de participación en el plan de acción, a ser desarrollada de manera corresponsable con recursos de SDS, subredes y gestión propia comunitaria.
3. Expedir un lineamiento para que las subredes informen en los eventos de rendición de cuentas sobre el avance en el cumplimiento del convenio suscrito con SDS para apoyar los procesos de participación social y sobre los recursos que estas aportan para tal fin.
4. Desarrollar un proceso de socialización sobre todos los componentes del modelo de salud de Bogotá, y su avance en la implementación, dirigido a integrantes de espacios e instancias de participación.
5. Realizar una jornada semestral de análisis de la inversión de los recursos del proceso de participación social en salud, tanto de la SDS como de cada subred, así como de la incidencia de las actividades realizadas por la ciudadanía y sus

organizaciones sociales, sobre el modelo de salud de Bogotá, con integrantes de los espacios/ instancias de participación.

2. EJE 2 EMPODERAMIENTO DE LA CIUDADANÍA Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD



Gráfica 2. Calificación del eje 2 de las tres mesas comunitarias

La gráfica 2 muestra la calificación dada por los tres grupos de trabajo comunitaria al eje 2 de empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud, donde se evidencia que el promedio de calificación es, para la actividad 1 promedio de 4.0, actividad 2 de 4.3, actividad 3 de 4.3, actividad 4 de 4.0 y la actividad 5 de 4.0, a continuación, se mencionan las recomendaciones y sugerencias dadas por la comunidad.

Los tres grupos de las mesas de trabajo comunitaria consideraron que las cinco actividades contenidas y desarrolladas en el eje 2, se les debe dar continuidad.

2.1. ACTIVIDAD 1: Escuela de formación en participación social en salud

Se destaca el hecho de haber realizado una mesa con actores comunitarios para concertar las temáticas a desarrollar en el marco de la escuela de formación en

participación social en salud. Se subraya que esta escuela fue muy bien recibida entre los participantes, enfatizando que, por una parte, se le dio cumplimiento a las temáticas que fueron las concertadas con la mesa comunitaria, y por otra, que la forma en que se desarrolló permitió el diálogo de saberes entre los participantes, logrando, tanto el reconocimiento de las problemáticas comunes, como las que son específicas de algunos territorios, también evidenciando las formas en que cada espacio/ instancia las aborda para aportar a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida. Hay que destacar la participación de la comunidad, se mantuvo y amplió el número de participantes

Propuestas:

- La réplica de la formación en Participación Social debe llevarse a cada espacio de participación social con el criterio de hacer de cada espacio una escuela de participación democrática y creativa en los territorios con la presencia de todos sus integrantes.
- Continuar con la pedagogía lúdico-práctica. La didáctica de la escuela fue muy adecuada: sociodramas, juego de roles, etc., dinamizar los grupos.
- Ampliar las temáticas hacia el desarrollo de comportamientos y actitudes que favorezcan la participación (trabajo en equipo, comunicación, liderazgo, SER) y el desarrollo de la cultura de la salud. Conocer sobre que un presupuesto.
- Multiplicar los saberes aprendidos, mediante “formador de formadores” y contar con los apoyos e incentivos necesarios para adelantar este proceso.
- Ampliar los cupos para que todos los líderes comunitarios de los espacios e instancias estén capacitados.
- Contratar o realizar un convenio con universidades como la Universidad Nacional o Distrital para contar con el acompañamiento de estudiantes de último semestre.
- Se requiere una formación sobre relaciones humanas, inteligencia emocional, ética y valores.

12

Observaciones:

- Crear condiciones desde la institucionalidad que permitan el desarrollo de los conceptos de participación y democracia al interior de los espacios de la comunidad, como parte integrante de la participación comunitaria y genere iniciativas en la comunidad hacia nuevos estilos de trabajo, estilos de dirección, en un trabajo de construcción colectivo y conjunto. (transcripción de párrafo textual).
- Importante darle continuidad a este proceso de formación, certificándolo, haciéndolo itinerante por las localidades, promoviendo que cada vez más integrantes de los espacios/ instancias puedan hacer parte de esta.

- La escuela debe generar las condiciones para resolver problemas territoriales concretos y, convertir este proceso, en un dispositivo para construir ciudadanía y formar sujetos políticos.
- Corresponsabilidad de replicar la información de las mesas, sesiones, etc., a las que asisten los integrantes de los espacios e instancias.
- Se debe enseñar a la comunidad a ser resolutivos y a realizar las acciones que les competen, de acuerdo con la normativa vigente, de la manera más adecuada, funcional e incidente (v.g., el tema de apertura de buzones y la forma de presentar y hacer seguimiento de los requerimientos a las Subredes).
- Los recursos pedagógicos es importante saberlos manejar, por ej., para el trabajo con los niños.
- Es importante preguntarles a los integrantes qué quieren saber.

2.2. ACTIVIDAD 2: Plan de formación de capacitación 2019 a la ciudadanía

Propuestas:

- Incluir capacitación sobre el nuevo modelo de salud implementado en la ciudad.
- Impulsar un plan para la vejez activa: configurar un banco de tiempo/voluntariado para realizar actividades con/para los integrantes de los espacios de participación social en salud.
- Ampliar capacitación sobre los espacios de los COIS (donde seamos más coherentes), dirigido a los integrantes de los espacios e instancias y a la comunidad en general.

13

Observaciones:

- El tema de humanización fue muy importante y las Asociaciones de Usuarios ya están haciendo socialización en salas de espera, se Necesitan más folletos para entregarle a las personas, para que tengan la información de forma concreta y escrita, la manera en la que merecen ser tratados los usuarios.
- Cómo hacer para reglamentar la participación, para que los que se comprometan hagan lo que se espera de ellos, en cada espacio, de este modo las capacitaciones que reciben no se pierden.

2.3. ACTIVIDAD 3: Reconocimiento a los líderes de participación social en salud

Propuestas:

- Construir un cronograma conjunto que incluya tanto las actividades que las subredes como la SDS programan con los espacios/ instancias de participación social en salud, para que no haya cruce de agendas.

- Realizar reconocimientos por subred y generar escenarios de encuentro entre todos los espacios e instancias por cada una de ellas.
- Brindar reconocimientos colectivos priorizando el trabajo conjunto de los espacios/Instancias.
- Los eventos de reconocimiento deben servir para que tanto los actores sectoriales (SDS, EAPB, IPS) como los demás actores comunitarios de espacios e instancias de participación, conozcan lo que en cada uno de ellos han logrado, incluyendo lo que la institucionalidad ha hecho, como lo relacionado con el tema de la capacitación.
- Realizar un evento donde se compartan imágenes de las actuaciones de cada espacio/ instancia, elaborar un plotter por espacio/ instancia, donde se dé cuenta de por lo menos una actividad/resultado a destacar, o sobre la historia de cada una de estas organizaciones.
- Publicar los artículos que en cada organización se elaboren, a través de las revistas, periódicos, boletines o páginas web de la SDS y de las subredes.
- Entrevistar y publicar crónicas de los procesos altruistas que integrantes de espacios/ instancias de participación en salud desarrollan, dentro del mismo sector como a nivel barrial o veredal.
- Incentivar mediante actividades como: cine; encuentros lúdicos, pedagógicos, intercambios de experiencias comunitarias en participación.
- Los reconocimientos deben ser más en términos de salidas pedagógicas, paseos, salidas con las familias.
- Un valor económico con el que se pueda reconocer lo que hacen los integrantes de los espacios. Es importante que también participen los que han apoyado a las organizaciones.

14

Observaciones:

- El reconocimiento debe ser para los espacios/ instancias, no para una sola persona.
- La decisión de quiénes reciben los reconocimientos, en nombre de todos, debe ser tomado en consenso con los integrantes de cada organización.
- El reconocimiento de la institucionalidad está en que se les valore en lo que son, cómo han trabajado en el desarrollo de sus funciones (no se resume en que les entreguen cosas: sudaderas, maletines, etc.). También se trata de que en el marco de las decisiones que se toman en el sector salud se les informe como uno de los actores primordiales del Sistema de Salud.
- Es de mencionar que el reconocimiento no es para alimentar egos, sino para:
 - a. visibilizar los logros del trabajo que hacen en pro de la salud,
 - b. valorar cómo lo han hecho (cuáles han sido las actividades o metodologías innovadoras que han construido e implementado),

- c. destacar el esmero, el compromiso y la responsabilidad con la que han actuado en el marco de los espacios/instancias a los que pertenecen,
 - d. resaltar la relación armoniosa construida con la institucionalidad para el logro conjunto de resultados en salud,
 - e. celebrar(se) que están juntos en un proceso participativo, aportando a mejorar las condiciones de salud.
- El reconocimiento a líderes fue importante, pero que sale de todo esto, qué pasa con todos los integrantes: debe haber articulación con instituciones para que haya reconocimientos de bonos, subsidios, etc., esta sería una forma de reconocimiento y de agradecimiento, por su trabajo durante tantos años.

2.4. ACTIVIDAD 4: Estrategia de comunicaciones

Propuestas:

- Diseñar un plan de medios conjuntamente entre institucionalidad y comunidad, contando con las emisoras donde participan integrantes de los espacios e instancias de participación, con el acompañamiento técnico de la SDS, que, adicionalmente, sirva para la ampliación de la base de participantes de estas organizaciones.
- Los artículos que construyan en cada espacio/ instancia de participación se publiquen en el periódico de la SDS y de la subred.
- En el marco de los convenios, se les dote de los materiales que requieran para adelantar los procesos comunicativos.
- Ampliar el número de emisiones y divulgar la información en otros medios de comunicación (televisión).
- Visibilizar la voz de la comunidad.
- Comité de comunicaciones de la SDS.

15

Observaciones:

- Se señala que lo convenido con la comunidad era realizar una mesa comunitaria y construir con integrantes de espacios/ instancias de participación social en salud, los contenidos a publicar en el boletín y elaborar programas radiales, de forma concertada con las radios comunitarias que hay en las localidades (teniendo en cuenta que hay varios integrantes de estas organizaciones que adelantan procesos de comunicación radial en espacios virtuales, o dirigen periódicos barriales). Mencionan que, en cambio, los llamaron a hacer parte de unos programas radiales (de los que desconocían cómo se había hecho la gestión con el Minuto de Dios), en los cuales se les coartó la posibilidad de manifestar lo que verdaderamente pensaban o se les sesgaron las intervenciones sobre las temáticas para los cuales los convocaron.

- Una forma de reconocimiento es poder desarrollar el proceso de comunicaciones por sí solos, de forma colectiva, sin la tutela de la institucionalidad (aunque sí con su acompañamiento), como un espacio de aprendizaje y de visibilización de lo actuado por los espacios e instancias de participación social en salud.

2.5. ACTIVIDAD 5: Apoyo de recursos e insumos para los espacios e instancias

Propuestas:

- Es importante contar con los recursos durante toda la vigencia y definir las actividades a incluir en estos, como parte de un proceso de planeación participativa realizado con los integrantes de los espacios e instancias de participación a cargo de cada subred, con el objeto de fortalecer estas organizaciones, y, de acuerdo con los planes de acción construidos por cada espacio/ instancia.
- Estos insumos deben ser definidos con los integrantes de los espacios de participación, de acuerdo con lo que se haya definido en los planes de acción (no pueden ser los mismos insumos para todos, sino los que se requieren para dar cumplimiento a las actividades consignadas en el plan).
- Es importante que en las organizaciones se aprenda a gestionar.
- Asignar un espacio físico, mediante acta (como soporte), para poder cumplir con las labores como Asociaciones de Usuarios, como por ejemplo, poder atender a la ciudadanía.
- Asignar recursos para una ruta que facilite el traslado de los integrantes de espacios e instancias, de esta manera poder asistir a las capacitaciones, eventos, reuniones, etc.

16

Observaciones:

- Las Instituciones han cumplido con la entrega de refrigerios y algunos elementos logísticos (podría decirse que “simbólicos”), pero insuficientes.
- Existe inconformidad porque ha habido algunos aportes para el funcionamiento de los espacios, pero no se concretan todos los compromisos adquiridos con las Instituciones, no se respetan los acuerdos establecidos, de modo que han tenido que gestionar los espacios para las reuniones.
- Se ha utilizado la ruta de la salud para el traslado de integrantes de espacios e instancias a actividades programadas por la SDS, sin embargo, esto podría estar afectando el servicio para los consultantes que deben desplazarse entre Unidades de Servicios para que se les presten las atenciones médicas programadas.

- Antes se hacía una agenda que se la entregaba a los integrantes al principio del año, incluía las funciones, y permitía que la gente manejara su tiempo. Teníamos logística, identificación, chaquetas.

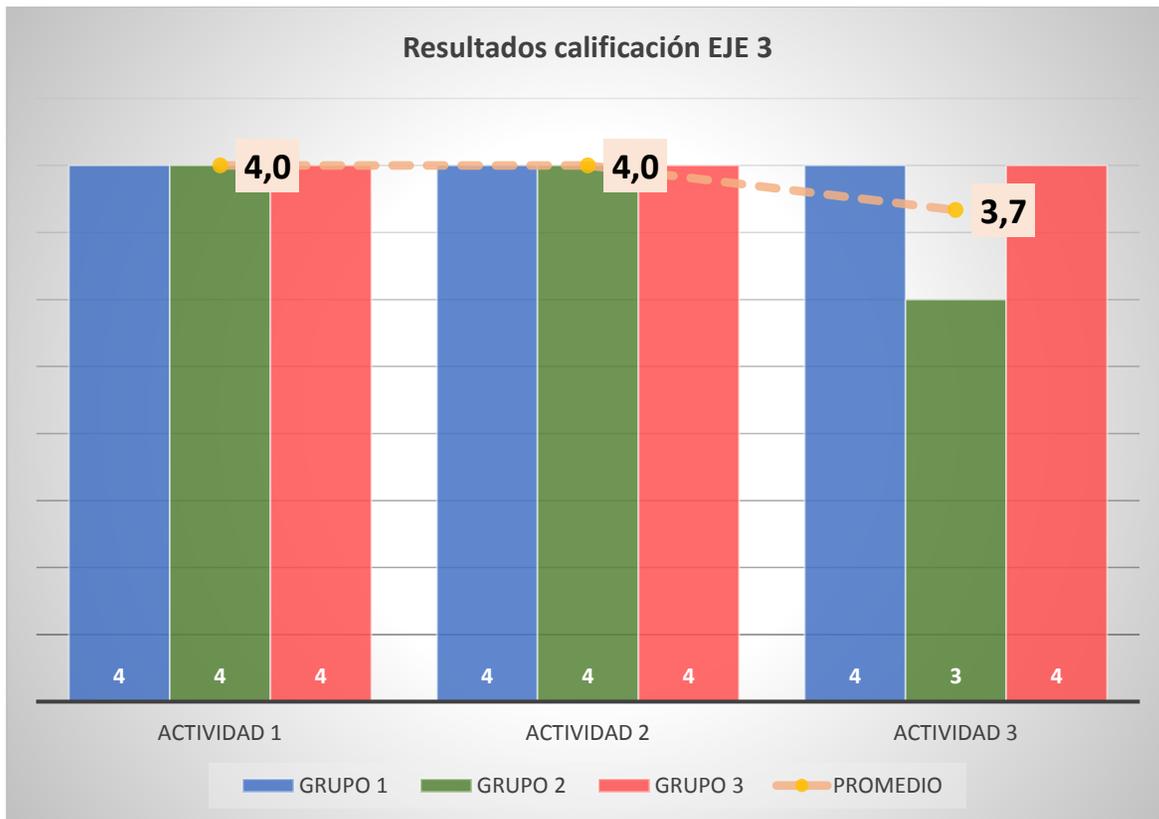
Actividades propuestas para el eje

1. Implementar una segunda fase de la escuela de participación social en salud con énfasis en: desarrollo de capacidades para ser formadores, comportamientos y actitudes que favorezcan la participación, contratación, uso de Tecnologías de la información, y, gestión de recursos, dirigido a integrantes de los espacios e instancias de participación del Distrito Capital.
2. Implementar una iniciativa comunitaria por espacio o instancia de participación para aportar a la solución de una problemática de salud del territorio, a partir de los saberes aprendidos en el marco de la escuela.
3. Desarrollar una jornada de encuentro semestral con todos los espacios e instancias por subred, para construir agendas sociales conjuntas y compartir experiencias significativas en la implementación de sus funciones.
4. Gestionar la implementación de una iniciativa de banco de tiempo, para vincular a personas mayores en el desarrollo de procesos de salud colectiva con participación social.
5. Realizar un proceso por espacio o instancia de participación, para construir un plotter/ publicación que dé cuenta de sus acciones, historia e incidencia en el mejoramiento de los servicios de salud o de la calidad de vida barrial/veredal.
6. Diseñar un plan de medios, conjuntamente entre institucionalidad y comunidad, para promover la cultura de la salud y la participación social en salud, mediante las radios comunitarias y con el apoyo de la SDS y las subredes.
7. Concertar el 100% de las actividades e insumos para el componente de fortalecimiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales a incluir en los convenios que la SDS suscribe con las subredes, de acuerdo con los planes de acción formulados por los espacios e instancias de participación.
8. *Gestionar con las 4 subredes la asignación de lugares físicos a las asociaciones de usuarios, para el desarrollo de sus actividades².*

17

² Esta puede ser, más bien, una tarea a incluir en el marco de los convenios con cada subred.

3. EJE 3 IMPULSO A LA CULTURA DE LA SALUD



Gráfica 3. Calificación del eje 3 de las tres mesas comunitarias

La gráfica 3 muestra la calificación dada por los tres grupos de trabajo comunitaria al eje 3 de Impulso a la cultura de la salud, donde se evidencia que el promedio de calificación es, para la actividad 1 promedio de 4.0, actividad 2 de 4.0, actividad 3 de 3.7, a continuación, se mencionan las recomendaciones y sugerencias dadas por la comunidad.

Los tres grupos de las mesas de trabajo comunitaria consideraron que las tres actividades contenidas y desarrolladas en el eje 3, se les debe dar continuidad.

3.1. ACTIVIDAD 1: Difusión de información a la comunidad de salud urbana y Rutas de Atención Integral en Salud

Propuestas:

- Contar con un punto en la entrada de las USS y contar con los integrantes de los espacios/ instancias de participación para apoyar estas actividades, para lograr mayor cobertura de los programas, lo que implicaría que les informaran del cronograma y la explicación sencilla de las intervenciones a desarrollar mediante el área de salud pública, para que los integrantes de las Asociaciones de Usuarios (y, de ser posible, COPACOS) apoyen la convocatoria, así como el refuerzo de lo que les informen o enseñen en las jornadas de salud.
- Ampliar la difusión de información en salud a la comunidad en los temas (salud física, salud mental, salud social y salud ambiental) y promover la ruta de atención integral en un concepto amplio, integrador y solidario.
- articular acciones con las Juntas de Acción Comunal para informarlos de las jornadas y lograr la mayor asistencia posible a las actividades colectivas de salud.
- Realizar caracterizaciones en salud por cada barrio, para identificar las personas, pero también los lugares, donde se pueden realizar las acciones colectivas de Promoción y Prevención.
- Desarrollar metodologías acordes con la población a la que se dirigen las intervenciones colectivas, las cuales deben ser pedagógicas y de ser posible, lúdicas.
- Profundizar sobre el tramo de prevención y promoción para evitar mayores daños a la salud y más gastos para los usuarios.
- Contar con mayor información y capacitación para hacer seguimientos a los restaurantes donde se manipule alimentos, para evitar daños a la salud (exigir que haya adecuado manipulación de alimentos).
- Mayor difusión de la estrategia de salud urbana, en cuanto a la alimentación saludable. Por ejemplo, cambiar lo que se vende en las casetas que hay dentro o cerca de las USS.
- La estrategia de salud urbana debe ir a los colegios, a través del ejercicio pedagógico. En los colegios también dan muchas harinas. Es importante evidenciar qué está haciendo participación social y aquí debe haber representación.
- Realizar intervención colectiva interinstitucional, con IDPAC, IDRD, que hagan enlace con la estrategia de salud urbana en Colegios y Universidades.

Observaciones:

- Destacan el ejercicio realizado conjuntamente con los equipos de gobernanza de las subredes en relación con el conocimiento de los determinantes sociales y ambientales, el Análisis de Situación en Salud - ASIS y la información sobre los entornos.
- En relación con la vinculación a la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT, no es tan claro que haya sucedido así con los integrantes de los espacios e instancias de participación (no todos reconocen esta estrategia).
- En la localidad de Chapinero, es posible que solo esté llegando a las partes altas. No tienen muchos espacios de encuentro de la misma localidad. No se ha visto intervención de estas estrategias en Chapinero central.
- Hay una inquietud sobre cómo se está aplicando esta estrategia en los colegios y con los estudiantes de últimos semestres, por ejemplo, de nutrición, entre otras.
- Muchas madres hoy en día tienen pereza de cocinar y les dan comida chatarra a sus hijos. Es importante enseñarles a los padres sobre estos temas.
- En la mesa de pactos de la Veeduría Distrital, se evidenció que en algunos colegios estaban dando los alimentos crudos y por eso los estudiantes no los consumían. En otros colegios se evidenció que no le estaban entregando completo el almuerzo y el refrigerio.

20

3.2. ACTIVIDAD 2: Cuidado individual y colectivo con enfoque poblacional y diferencial

Propuestas:

- ¿Cómo poder trabajar con la población migrante?... es importante trabajar el tema de educación sexual con ellos.
- Divulgar masivamente los programas que existen desde el sector salud.
- En las mesas de trabajo con alcaldías hay que dejar recursos para PYP. Antes había recursos y funcionaba. Si no hay PyP después vienen problemas más fuertes.
- Falta empoderamiento de las poblaciones, teniendo en cuenta que hay muchos programas, pero hay instituciones cerradas, y desconocen que hay mucha comunidad que requiere esa atención. Por ej., los jóvenes portadores de VIH están en condiciones difíciles. Podría haber herramientas como tener dispensadores de condones.

- Promocionar en mayor grado los puntos “COIS” y la misionalidad: diseñar estrategias, piezas comunicativas de impacto para promoción de los COIS

Observaciones:

- Parte de la pobreza se relaciona con la reproducción... Hay que educar a los niños(as) y jóvenes sobre proyecto de vida, acercarse a ellos y concientizarlos. Hay niñas de 13 años, en drogadicción y embarazadas. Hay que ponerlas en programas de planificación, para que no sigamos en la cadena de la pobreza.
- En Bogotá deberíamos luchar por las instituciones que antes había y las actividades que antes se realizaban, como los centros de la salud (en la UPA LA Victoria, se les capacitaba).

3.3. ACTIVIDAD 3: acciones relacionadas con la Estrategia de Salud Urbana con la Subred Integrada

Propuestas:

21

- Divulgar ampliamente eventos de ferias de servicios y generar nuevas estrategias de convocatoria a la ciudadanía con antelación con el fin de tener una óptima participación.
- Desarrollar metodologías acordes con la población a la que se dirigen las intervenciones colectivas, las cuales deben ser pedagógicas y de ser posible, lúdicas.
- En cuanto al proceso que se viene adelantando con Niños, niñas y adolescentes -NNA, los participantes sugieren trabajar de forma articulada con la Secretaría de Educación Distrital -SED y los colegios (podría ser un colegio piloto, bien sea público o privado), por ejemplo, en el marco de programas como el de 40 x 40, grupos que podrían servir como primer contacto para este tipo de iniciativas, o con los gobiernos estudiantiles.
- Ampliar la oferta a los docentes, para que sepan cómo pueden incluir en el currículo las capacidades a desarrollar para el cuidado de la salud propia, familiar, comunitaria y del ambiente, lo cual podría tener mayor incidencia sobre la apropiación de los valores, comportamientos y saberes respecto de la salud (donde se comprenda que el arte y el deporte son centrales para el desarrollo humano).
- Darle continuidad a los procesos con los NNA, las EAPB y otras organizaciones deben trabajar el tema de los niños.
- Se necesitan recursos como transporte para el traslado de los menores.

Observaciones:

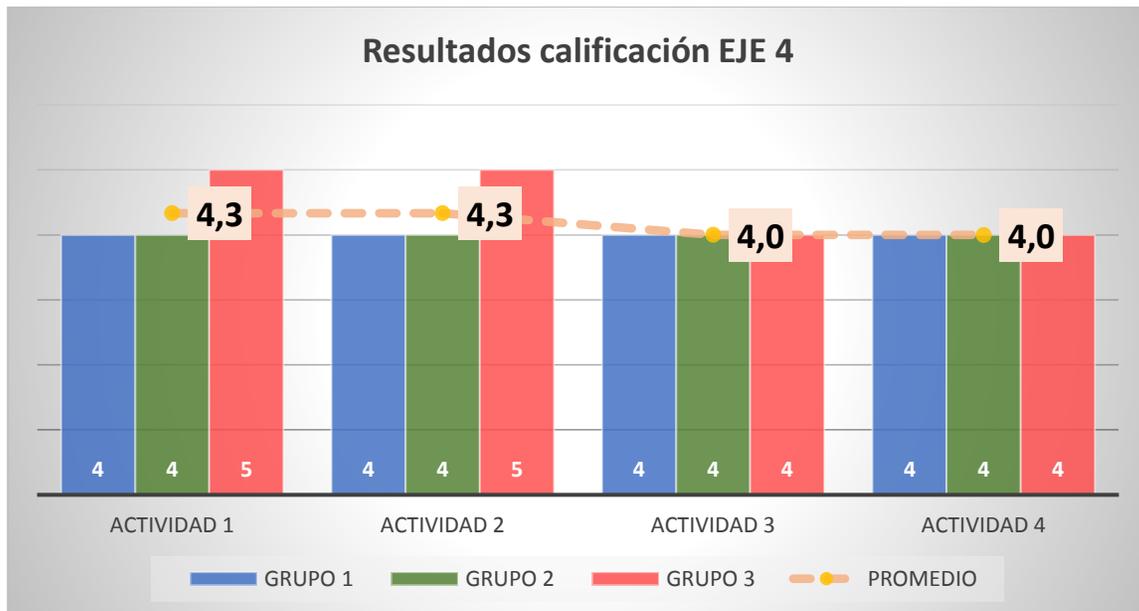
- algunos de los participantes consideran que es inconveniente tratar de institucionalizar a los niños, mientras otros señalan la importancia de incentivar este tipo de escenarios, sin embargo, es necesario contar con un respaldo normativo que redunde en garantizar la protección y seguridad de los NNA, en este tipo de procesos.
- Es difícil sacar a los niños, la responsabilidad es alta. Incentivar este tipo de escenarios, sin normatividad que cobije el ejercicio hay que tenerlo en cuenta. Hay que garantizar la seguridad de los NNA que hacen parte de estos procesos.

Actividades propuestas para el eje

1. Entregar 1 cronograma mensual con la programación de las intervenciones colectivas (jornadas) a realizarse en cada subred, a los integrantes de espacios e instancias de participación, para su difusión en los demás espacios o escenarios donde interactúan.
2. Concertar 1 proceso con el IDPAC para el desarrollo de procesos de impulso a la cultura de la salud con los integrantes de las juntas de acción comunal.
3. Concertar 1 proceso con la SED para el desarrollo de procesos de participación social en salud de niños, niñas y adolescentes, en el marco del impulso a la cultura de la salud.

22

4. EJE 4 CONTROL SOCIAL EN SALUD



Gráfica 4. Calificación del eje 4 de las tres mesas comunitarias

23

La gráfica 4 muestra la calificación dada por los tres grupos de trabajo al eje 4 Control Social en Salud, donde se evidencia que el promedio de calificación es, para la actividad 1 promedio de 4.3, actividad 2 de 4.3, actividad 3 de 4.0 y la actividad 4 de 4.0; a continuación, se mencionan las recomendaciones y sugerencias dadas por la comunidad.

Los tres grupos de las mesas de trabajo comunitaria consideraron que las cuatro actividades contenidas y desarrolladas en el eje 4, se les debe dar continuidad.

Este es uno de los ejes que es más cercano a los espacios/ instancias de participación, toda vez que es una actividad que realizan constantemente para cumplir con sus funciones y aportar especialmente al mejoramiento de los servicios de salud, pero también, para verificar la inversión local y su incidencia sobre la calidad de vida de los pobladores del territorio.

4.1. ACTIVIDAD 1: Cualificar a la comunidad en control social y las veedurías ciudadanas en salud

Propuestas:

- Realizar un proceso formativo sobre contratación (para que puedan dar cuenta de los procesos de veeduría³).
- Enfatizar sobre el tema de contratación (de acuerdo con el tipo de contrato sobre el cual están haciendo veeduría y control social).
- Velar porque los veedores certificados cumplan su rol – función con transparencia y honestidad con vigilancia de la institución.
- A partir de la construcción de hospitales mediante modalidad APP, que los veedores se sectoricen y capaciten con determinados temas especializados, en la parte jurídica, administrativa, técnica, contractual. Es importante contar con personas especializadas para realizar estas capacitaciones, importante también la incidencia de la Red de Veedores.
- Continuar con las capacitaciones de otras entidades, como el IDPAC
- Para el tema de Dispositivos de Ayudas Personales: conocer las calidades que se requieren y para qué tipo de discapacidades. La veeduría debe aportar a que lo que se entrega sea adecuado y de calidad. La capacitación debe ser sencilla para aprender lo básico para la calidad de vida de las Personas en Condición de Discapacidad.
- Facilitar a los veedores, herramientas completas, con documentos, los necesarios.

24

Observaciones:

- Se reconocen las actividades de capacitación adelantadas.
- La capacitación es fundamental, es importante aprender a hacer el control social, la capacitación con el SENA hay que continuarla, y con universidades.
- La actividad debe continuar, se han aprendido herramientas y otras se han recordado. Ese control social debe alimentarse constantemente con estas capacitaciones.
- Las capacitaciones son excelentes. Se amplía el conocimiento- Todo aquel que sea veedor requiere capacitación específica sobre los temas en los cuales va a hacer la veeduría, para que el trabajo quede bien enfocado.

³ Es importante incluir a los veedores en todo el proceso de gestión de los proyectos, desde el mismo diseño.

4.2. ACTIVIDAD 2: Observatorio Distrital de Control Social y Transparencia en salud

Propuestas:

- Mayor divulgación (procesos masivos) de la plataforma SALUDATA para un pleno conocimiento, indicando su funcionalidad y forma de utilizarla.
- Formación para el manejo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC, que, entre otros aspectos, les permitirá acceder a SALUDATA para consultar información pertinente para la labor de control social.
- Crear una veeduría para el observatorio de SALUDATA.

Observaciones:

- ✓ Frente a la publicación de las bases de datos de los espacios e instancias de participación, esta información es de manejo personal, tener en cuenta que no se pueden compartir sin el consentimiento de los integrantes.

25

4.3. ACTIVIDAD 3: vincular a la ciudadanía en el ejercicio del control social

Propuestas:

- Socializar a los habitantes de las localidades sobre el quehacer de las veedurías. Que haya más información para poder ser veedores. Convocatoria para inscribirse en veedurías.
- Difundir estrategias como la coordinación intersectorial que se viene adelantando con IDPAC, IDIPROM y SED para vincular jóvenes al proceso de control social, toda vez que les son desconocidas.
- Dar a conocer los resultados reales de los ejercicios de las veedurías.
- Unificar el criterio de los convenios en relación con los traslados.

Observaciones:

- En Sur se está haciendo una veeduría muy importante, se hace seguimiento a la ruta de la salud, en esta Subred Integrada funciona muy bien.
- La motivación importante para las veedurías en la Subred Integrada Sur, fue que la Gerente, mediante el convenio con SDS, les brinda transporte.
- En los convenios de todas las subredes se incluya específica y puntualmente que la prestadora del servicio de la ruta de la salud tenga vehículos acondicionados para Personas en Condición de Discapacidad. Que se contrate a entidades que presten bien el servicio y que la programación se cumpla. Hay que programar con anticipación.
- Unificar el criterio de los convenios en relación con los traslados.

4.4. ACTIVIDAD 4: Formular y desarrollar estrategias de posicionamiento de la labor de los veedores en salud

Propuestas:

- Mantener las veedurías ciudadanas con el apoyo de la SDS, en lo técnico y con los referentes de participación de las subredes.
- La información recopilada en formato de las veedurías se debe tener en cuenta y hacer que funcione con el apoyo y la intervención de la Personaría, Veeduría Distrital y la Contraloría.
- Hacer seguimiento a lo que los veedores han dicho, así la gente se motiva a hacer control social a algún punto y a incidir.
- Los veedores locales deben presentar a los espacios e instancias de participación su ejercicio de veeduría, hechos reales, seguimientos.
- Que se evidencie la incidencia sobre proyectos concretos.
- Calificar la efectividad de los veedores que participan en las veedurías (propuesta a desarrollar al interior de la red veedurías, como iniciativa comunitaria).

26

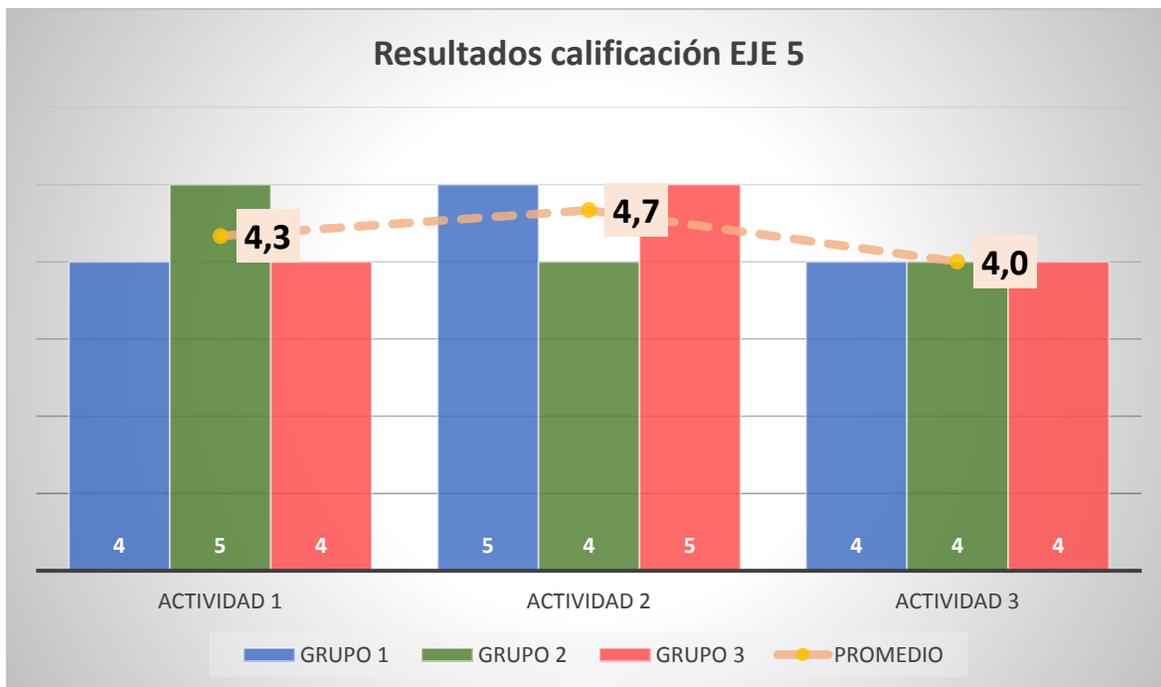
Observaciones:

- Faltó más socialización, después de ver todo lo que se ha hecho.
- Persona que asuma una responsabilidad y no cumpla, se debería retirar de los espacios.

Actividades propuestas para el eje ⁴

Publicar un documento sobre los recursos asignados al sector salud y al proceso de participación social en salud (discriminado por actividades) y 1 informe trimestral de los recursos invertidos en este proceso, en el observatorio SALUDATA.

1. Publicar un cronograma anual de actividades a desarrollar con espacios e instancias de participación, con el talento humano de la Subsecretaría y de las subredes por parte de la SDS y de cada Subred y EAPB, en el observatorio SALUDATA.
2. Desarrollar 1 proceso de formación sobre contratación estatal dirigido a los integrantes de las veedurías.
5. EJE 5 GESTIÓN Y GARANTÍA EN SALUD CON PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE DECISIÓN



Gráfica 5. Calificación del eje 5 de las tres mesas comunitarias

⁴ Las dos primeras propuestas se mencionaron en el marco del eje 1, sin embargo, dado que en el eje 4 se encuentra la actividad relacionada con el Observatorio SALUDATA, y las actividades propuestas se relacionan con esta herramienta, se presentan en este eje.

La gráfica 5 muestra la calificación dada por los tres grupos de trabajo al eje 5 Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, donde se evidencia que el promedio de calificación es, para la actividad 1 promedio de 4.3, actividad 2 de 4.7, y la actividad 3 de 4.0; a continuación, se mencionan las recomendaciones y sugerencias dadas por la comunidad.

Los tres grupos de las mesas de trabajo comunitaria consideraron que las tres actividades contenidas y desarrolladas en el eje 5, se les debe dar continuidad.

5.1. ACTIVIDAD 1: Evaluación del plan de acción de la PPSS 2019

Propuestas:

- Aportar herramientas para poder llegar a niveles más altos. por ejem. Como hacíamos en las asambleas distritales. Esta forma de participación hizo que mucha gente se interesara por los temas que se vienen trabajando.
- Contar con una herramienta que permita tener una incidencia real sobre el mejoramiento del plan para la vigencia entrante. No se trata solo de participar sino de hacer vinculantes estos procesos.
- Cada persona (líderes e integrantes de las organizaciones) deben entrar en el ejercicio de llevar por escrito lo que van a hacer. Todos los integrantes deben participar, con argumentos, en igualdad de condiciones, con asertividad. Es importante conocer las virtudes y las dificultades de cada líder.
- Hacer intercambio entre las 4 redes, para interactuar, conocer cómo estamos trabajando, cómo estamos entendiendo la participación. Cada red es diferente. Se evidencia en control social, por ejemplo, donde la red sur tiene un trabajo muy importante.

28

Observaciones:

- Se destaca el presente ejercicio de evaluación del plan de acción, el cual ha sido concertado con los actores comunitarios.
- Se está haciendo una evaluación respecto del espacio como tal. A veces nos da miedo decir 5, porque tenemos la mirada en términos de metas. Se celebra la participación (con calificación de 5) aunque con observaciones.

- Cada persona que asiste a estas mesas de participación no son convidados de piedra.
- Ha sido excelente, aunque con observaciones. Felicitaciones al equipo de trabajo de participación. Nada nunca sale perfecto, pero hemos progresado en todos estos proyectos.
- Se felicita a la SDS por estos espacios.

5.2. ACTIVIDAD 2: informes trimestrales de seguimiento al desarrollo de las acciones de la PPSS

Propuestas:

- Continuidad en la socialización de los informes trimestrales en territorio.
- Profundizar más sobre algunos aspectos, para que queden claras las actividades, su avance, el alcance de estas.

Observaciones:

29

- Se resalta el desarrollo de las jornadas de presentación de los informes trimestrales
- Estos informes trimestrales son importantes, porque ahí no dejamos todo para lo último y vamos haciendo una especie de “censo” con cortes, y así podemos mejorar.

5.3. ACTIVIDAD 3: Fortalecimiento al COPACOS/ planeación participativa

Propuestas:

- Los Alcaldes Locales y las Gerentes de las Subredes Integradas deben participar como lo ordena y establece la Ley, no se evidencia la gestión realizada con las alcaldías locales para el fortalecimiento de la participación, toda vez que la única línea de inversión en este sentido se relaciona con los proyectos de Dispositivos de Ayudas Personales, para personas con discapacidad.
- Lograr incidir para que los COPACOS participen en los Consejos Locales de Planeación.

- Fortalecer en la próxima vigencia el proceso de presupuestos participativos, por lo cual es conveniente que los integrantes de estas instancias aprendan a elaborar y gestionar proyectos.
- Retomar el trabajo de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC y trabajar de la mano con participación. Las Personas en Condición de Discapacidad tienen grandes potencialidades.
- Las subredes en articulación y de común acuerdo con las veedurías y demás espacios de participación, soliciten a las alcaldías locales, espacios físicos dentro de éstas, para que cuenten con todos los insumos que requieren; espacios que deben ser respetados y rotulados.

Observación:

- Tener en cuenta a los otros espacios: asociaciones de usuarios, comités de ética, etc. Esto debe llevar a que las alcaldías locales comprendan que hay mucha gente que quiere trabajar en defensa de la salud.
- Hay que reconocer que mejoraron los programas PIL. Se hicieron convocatorias a nivel local.
- el problema de que contratan con fundaciones de las cuales se desconoce hasta su paradero. Se requirió la intercesión de Procuraduría y Personería. EL COPACOS ha trabajado incesantemente sobre el tema y se le oficia constantemente para dilucidar lo que está pasando con este proyecto. Han recibido el apoyo de la subred. Es necesario trabajar de la mano con la institución.
- Se reconoce la importancia de contar con las Personas en Condición de Discapacidad, y se ve el avance en la normativa a favor de esta población

30

Actividades propuestas para el eje

1. Desarrollar un proceso dialogado entre la institucionalidad y los integrantes de espacios e instancias de participación que permita comprender la información trimestral de avances en el plan de acción que presenta la SDS.
2. Acompañar técnicamente al 100% de los COPACOS para poder participar con incidencia en el proceso de presupuestación participativa a desarrollar en cada alcaldía local.

5. PROPUESTAS GENERALES A LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

1. El plan de acción de la PPSS debe estar en consonancia y dar cuenta de la implementación del modelo de salud de Bogotá, de modo que se pueda establecer cómo se le aporta a este último desde el proceso de participación, pero también como se le da cumplimiento a la norma, especialmente a la Ley Estatutaria de Salud.
2. Es necesario que los indicadores del plan de acción se concierten con los ciudadanos.
3. Conocer los rubros para participación en el marco de los proyectos de inversión local. Es necesario incidir sobre las alcaldías locales, logrando que haya ampliación del número de personas que puedan participar.
4. Tener en cuenta que los integrantes de los espacios/instancias de participación en cuanto a su sentir y manifestaciones: “Reconocer que somos de carne y hueso y al final del año ya estamos cansados”.
5. Proponen que las actividades a incluir durante cada una de las 4 vigencias de cada Plan de Acción se deben concertar con integrantes de los espacios/instancias de participación social en salud, con lo cual se evidenciaría la verdadera incidencia de la ciudadanía en los planes, programas y proyectos sectoriales.
6. Este ejercicio debería partir del análisis que cada espacio o instancia realice respecto de lo que se propone en su propio plan de acción para que, desde allí, se justifiquen ante la SDS y se definan los recursos que requieren para poder adelantarlos y, en ese marco, se generarían las actividades a incluir en el plan de acción de la PPSS de la SDS. Lo anterior incluye la definición de las iniciativas comunitarias que cada espacio/instancia pretende impulsar en cada vigencia, para ser apalancadas desde la institucionalidad (SDS, EAPB e IPS) – incluyendo recursos para el desarrollo de las reuniones que se requieran en el proceso de perfilamiento de la iniciativa o proyecto-.
7. A través de la Universidad Distrital Sede Sur, se está gestionando que los estudiantes de último año participen en los espacios e instancias de participación social en salud, como un requisito (es una propuesta que realizaron a la Universidad).

31

6. ANEXOS

Anexo 1. Ficha metodológica, desarrollo del proceso de evaluación de la PPSS

Anexo 2. Acta de reunión, primera mesa de trabajo comunitaria 30/08/19

Anexo 3. Acta de reunión, segunda mesa de trabajo comunitaria 24/09/19

Anexo 4. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 1, mediante formato de calificación

Anexo 5. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 2, mediante formato de calificación

Anexo 6. Acta de reunión, mesa de trabajo complementaria a la segunda sesión 03/10/19

32

Anexo 7. Resultado parcial de calificación PPSS grupo 3, mediante formato de calificación

Anexo 8. Formato de calificación por eje

Bogotá, octubre 2019

CREDITOS

Documento elaborado con la participación y acompañamiento de los líderes comunitarios de los espacios/instancias de participación de las Subredes Integradas Norte, Centro Oriente, Sur, Suroccidente y las EAPB:

ANA SUAREZ Asociación De Usuarios Centro Oriente
ANTONIO RUIZ Asociación De Usuarios Santa Clara
ARABELLY URUEÑA Asociación De Usuarios Pablo VI Bosa
AURA PILAR RINCÓN Asociación De Usuarios Fontibón
BARBARA PRISCILA PARRA ORTIZ COPACOS Tunjuelito
CARMEN CECILIA BLANCO. Asociación de Usuarios La Victoria
CARLOS EDUARDO ZAPATA Asociación De Usuarios Fontibón
FLOR M. CASTILLO Asociación De Usuarios La Victoria
GONZALO WOLHMEYER GOMEZ Asociación De Usuarios Engativá
HEBERT GUERRERO Asociación De Usuarios Rafael Uribe U.
HERNANDO SALAZAR COPACOS Santafé
JHON SIERRA SALAZAR Asociación De Usuarios EAPB Capital S.
JESUS ENRIQUE CORTEZ Asociación De Usuarios Meissen
JOSE VICENTE PACHÓN Veeduría Social En Salud Usme
JOSÉ YESID HERRÁN COPACOS Tunjuelito
LUIS A. MUÑOZ Asociación De Usuarios EAPB Sura
LUZ CARMENZA ZAMORA GARAY COPACOS Chapinero
LUZ MERY ÁVILA GONZÁLEZ Asociación De Usuarios La Victoria
LUZ YANETH SANCHEZ BASTIDA COPACOS Barrios Unidos
MARIA DEL CARMEN RUIZ Asociación De Usuarios EAPB Capital S.
OFELIA CLEVEZ TRUJILLO Asociación De Usuarios EAPB Sura
TITO ALIRIO CASALLAS Asociación De Usuarios Rafael Uribe U.

33

El presente documento se desarrolla mediante un proceso metodológico participativo, diseñado por las profesionales de la Dirección de Participación social, Gestión Territorial y Transectorialidad:

Profesional especializado, Diana Victoria Gutiérrez Triana
Gestión Institucional, Subdirección Territorial Centro Oriente
Profesional especializado, Zully Alexandra Romero Triana
Gestión Institucional, Subdirección Territorial Norte.

Fanny Marina Ramón Luna
Apoyo administrativo, diseño y diagramación de documentos

Agradecimiento al acompañamiento del director de participación social, gestión territorial y Transectorialidad y de las subdirectoradas territoriales

Juan Alvarado Solano (Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad)

Carmen Cecilia Jauregui (Subdirectora Territorial Red Norte)

Ana Isabel Guerrero (Subdirectora Territorial Red Suroccidente)

Karen Martínez Arrieta (Subdirectora Territorial Red Centro Oriente)

Olga Lucía González (Subdirectora Territorial Red Sur)

Con el apoyo y participación de los profesionales y técnicos de las subdirecciones territoriales:

Hilda Liliana Vanegas

Ruth Yacira Forero

Luz Miryam Díaz

Luzmila Buitrago

Liliana Guzmán Avilés

Walter Lozano

Rigoberto Moreno Zamora

34