

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

ACTA No. 4145.030.9.37.034	FECHA:	15/feb/2023
	HORA INICIAL:	02:00 p.m
	HORA FINAL:	05:30 p.m
OBJETIVO: Realizar la socialización y concertación de acciones para la metodológica del plan sectorial	LUGAR: Secretaría de Salud – Oficina de Participación Social	

ASISTENTES: Omaira Moreno Romero – contratista, María Isabel Castaño Bustamante-Contratista, Claudia Fernanda Pineda Jaime - contratista. Ver listado de asistencia.

AUSENTES: N/A

INVITADO: N/A

ORDEN DEL DÍA:

1. Orientación de la sesión.
2. Presentación asistentes
3. Socialización de la propuesta componente comunitaria para la construcción del Plan Territorial de Salud.
4. Socialización de análisis de información
5. Compromisos

DESARROLLO:

1. Orientación de la sesión.

La doctora Nelsy Patricia Villa responsable del grupo de participación social, dio la bienvenida a la reunión y recuerda que el objetivo de esta es realizar la socialización de la propuesta de trabajo conjunto entre el grupo misional de salud pública y participación social, puntualizando así los aspectos estratégicos y operativos para la construcción del plan territorial de salud y la planeación de la administración municipal. Resaltó que este trabajo es un proceso de largo plazo y permanente, que necesita el compromiso y trabajo conjunto permanente.

El departamento administrativo de planeación de Cali, está realizando un proceso de planeación para el distrito de Cali, con la participación de cada uno de las dependencias como sector y en te momento se están realizando en simultaneo los diagnósticos participativos de los líderes comunitarios, trabajo que está bajo la responsabilidad de los jefes de oficina de CALI, para que ellos mismos levanten la percepción ciudadana con su vecinos y sus representados con líderes de las Juntas Administradoras Locales (JAL) y de las Juntas de

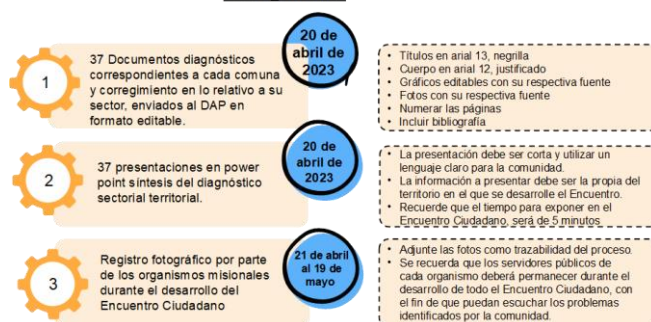
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN</p> <p>GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

acción comunal (JAC), este proceso cuenta con su propia metodología, tiempo, desarrollo y esto se lidera en los territorios los jefes de oficina en el comité de planificación; este aspecto es importante estar enterados.

Los diagnósticos sectoriales son organizados por cada uno de los organismos misionales de Santiago de Cali, estas son: secretaria de salud, educación, cultura, deporte, seguridad y justicia, entre otras, cada uno de ellos va a realizar un ejercicio según lo organizado internamente. A la Secretaría de Salud(SS), le corresponde en el diagnostico sectorial, elaborar documentos que tienen información institucional, datos y estadísticas de la misionalidad de cada sector; en tanto el diagnóstico de la SS tendrá mucho que ver con el perfil. Por tanto se debe levantar un diagnóstico de cada comuna y corregimientos es decir que cada organismo va a producir 37 documentos de comunas y corregimientos, para entregar el 20 de Abril. Además, se va a realizar un documento general en el cual se consolida todo el diagnostico sectorial, el documento Numero 38 a entregar el 31 de Mayo.

Diagnósticos sectoriales para cada comuna y corregimiento



En la siguiente diapositiva se describen los aspectos a tener en cuenta para los diagnósticos



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

En la SS, ya están adelantando acciones para el cumplimiento de las directrices; para lo cual fue convocado un equipo estratégico que se reúne los lunes con la secretaria de salud para dar cuenta del trabajo avanzado. Igualmente se convocó a los diferentes grupos de trabajo para avanzar en el diagnóstico. Para el caso de este grupo, fue organizado con la finalidad de cumplir con una de las tareas, que es consultar a los ciudadanos o grupos sociales de interés a los cuales dirige la gestión de la secretaria.

Es importante aclarar que la SS tiene un grupo de interés específicamente comunitario y esa es la razón por la cual el grupo de participación es el encargado de coordinar, de aunar esfuerzos, compromisos y responsabilidades para realizar el diagnóstico con este grupo. En este punto, se aclaró que el grupo de valor a consultar, hace referencia a organizaciones sociales y comunidad con los cuales se relaciona y dirige la gestión la SS, esta definición permite ir focalizando la población; pues la consulta no está dirigida a toda la ciudadanía sino a la población con la que se interlocuta y se hace acciones permanentemente.

En esa medida se ha realizado un asocio con el grupo de salud pública (específicamente por el trabajo comunitario realizado) para acordar las acciones que se deben realizar con el grupo de valor y así generar cada uno de los documentos. El aporte de este grupo es la información que se genere de la consulta con el grupo de valor comunitario y esto se va a realizar con encuentros por comunas y corregimiento; de allí sale un informe que va a hacer parte de la estructura del documento de comuna y corregimiento y ese capítulo va a estar en el documento sectorial.

Por lo tanto, se necesita buena organización y visibilizar la información con la que cuenta las diferentes líneas, es muy buena oportunidad para visibilizar los esfuerzos de visibilizar las acciones desarrolladas por cada grupo. Los recursos y tiempos son cortos y por tanto se debe organizar el trabajo con los recursos y los vínculo comunitarios existentes.

2. Presentación asistentes

La doctora Villa invito a los asistentes a presentarse mencionando el nombre y grupo al cual pertenecen, con el fin de tener claro el recurso humano que hacer parte de esta mesa de trabajo. Esta información se encuentra en el listado de asistencia anexo.

3. Socialización de la propuesta componente comunitaria para la construcción del Plan Territorial de Salud.

La doctora Villa, manifestó que esta propuesta fue construida teniendo en cuenta todas las directrices, la presentación se realizara a continuación y los ajustes serán recibidos hasta el viernes 18 de Febrero.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

Posteriormente la doctora Nohora Lucia Arias, realiza la socialización de la propuesta de trabajo, mencionó que esta es fruto de la revisión de varios documentos técnicos entre ellos documento del Ministerio orientaciones de la participación social para la construcción del plan Decenal de salud pública, orientaciones de la alcaldía para la planeación y varios documentos para el tema de procesos participación.

Propósito del proceso: facilitar la contribución desde el actor comunitario a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantarse en el Distrito de Santiago de Cali para mejorar e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud. En este sentido la apuesta centrada en el actor comunitario, se identificaron dos tipologías de actor comunitario, persona comunidad lo que tienen en común son asunto territorial, curso de vida y organizaciones sociales que generalmente tienen procesos con diferente grado de desarrollo.

Los objetivos que se han planteado para el desarrollo de la propuesta son los siguientes:

Objetivo General: Generar espacios de participación que garanticen la incidencia de la ciudadanía en la construcción colectiva del Plan Territorial de Salud de Cali (PTSC), fortaleciendo los procesos de apropiación, sostenibilidad, legitimidad y colaboración en la formulación, del plan territorial en la implementación evaluación y seguimiento de este.

Objetivos Específicos

- Garantizar la participación de los distintos grupos de interés de la secretaria Distrital de Salud en el proceso.
- Lograr una participación activa y efectiva de los ciudadanos y ciudadanas
- Divulgar para conocimiento general los avances y desarrollo del proceso de construcción del PTSC
- Contribuir con generación de procesos de transparencia en la gestión pública.

En la metodología se plantearon nueve (9) momentos y dos procesos; en el caso de los momentos no son lineales, se pueden dar de manera paralela. Se proponen 9 momentos para alcanzar los objetivos trazados y dos procesos transversales. Si bien no son lineales se presentan en un esquema lineal para facilitar su ubicación.

Los momentos incluyen alistamiento, diagnóstico, información pasiva, información activa, consulta, dialogo deliberativo, definición técnica, validación y sistematización mientras los procesos son documentación y monitoreo. Para cada uno se define el alcance y los resultados.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

ALISTAMIENTO: Es un momento de organización interna de la dependencia para orientar el proceso y de hacer acuerdos internos de metodología. El alcance es definir la metodología para formulación del documento y para la fase de dialogo.

Los resultados:

1. Grupo de trabajo conformado con participación de grupos misionales. (identificando los grupos misionales que le apuestan al componente comunitario.
2. Plan de trabajo definido hace referencia a la propuesta de plan que se está presentando y a la apropiación de la misma
3. Roles de los participantes: hay una propuesta con la conformación de un equipo técnico y operativo con las responsabilidades que están descritas en la matriz Raci. Se definen las tareas, responsables, el rol (responsable, aprobador, consultado, informado) define la toma de decisiones y la necesidad de información)
4. Cronograma de actividades establecido: la propuesta del cronograma en este punto se pide revisar los tiempos de entrega y con el cronograma se definen indicadores y se hace el monitoreo de las acciones planteadas allí.
5. Roles de participantes establecidos
6. Directorio de actores comunitarios identificados (en este punto se realizó un análisis previo de la información aportada por los grupos de valor que se socializara posteriormente. En este punto es indispensable definir que se va a entender por cada actor.
7. Definición aspectos para documentar el proceso

DIAGNOSTICO: El primer diagnóstico es muy interno de la secretaria, la idea es revisar colectivamente el diagnostico de las condiciones de salud de las comunas y corregimientos y prepara insumos para el encuentro comunitario con los actores en los siguientes pasos. El alcance es revisar colectivamente el diagnostico de condiciones de salud por Comunas y Corregimientos y preparar los insumos para las fases definidas.

Resultados:

1. Identificación de asuntos críticos en salud por Comunas y Corregimientos y para el Distrito
2. Análisis de actores comunitarios que operan, trabajan y se relacionan en Comunas y Corregimientos del Distrito
3. Componente comunitario en el documento técnico del diagnóstico por Comuna y Corregimiento y el general del distrito.
4. Material de apoyo para el actor comunitario elaborado que le permita entender cuáles son los asuntos claves a resolver en comuna

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

INFORMACIÓN PASIVA: Producir y/o enviar información para ser usada por los ciudadanos del Distrito. Este aspecto es de la institucionalidad hacia afuera se deben definir acciones para entregar información equilibrada y objetiva a la ciudadanía sobre el proceso de planeación para ayudarlos a comprender y definir su participación en el mismo.

Resultados:

1. Asuntos definidos sobre productos comunicativos
2. Productos comunicativos elaborados
3. Productos entregados y/o enviados
4. Monitoreo de productos información pasiva

INFORMACIÓN ACTIVA: Corresponde a las definiciones y acciones formativas que permitan a los actores de grupos organizados definidos reconocer el proceso y la importancia de su vinculación activa en los momentos de encuentro con la institucionalidad. Es un intercambio de quienes facilitan y participan en el proceso. Su alcance es promover una interacción con los ciudadanos de manera más activa ante la información puesta en conocimiento.

Resultados:

1. Definición de actores y metodologías para información activa
2. Asuntos definidos sobre productos pedagógicos
3. Productos pedagógicos elaborados
4. Productos entregados y/o enviados
5. Ayuda memoria de espacios pedagógicos (entregado como ayudas memorias o enviados medios virtuales)

Para la información activa se realizaran las acciones de capacitación en planeación participativa; el equipo de participación social realizara la información activa en las comunas (15,21,7 y 16); el resto de las comunas se debe concertar cronograma del equipo operativo para realizar la acción formativa. Se propone realizar una acción informativa virtual en una sesión general para las 18 comunas y 15 corregimientos.

CONSULTA: Pretende obtener retroalimentación de los ciudadanos sobre problemáticas prioritarias del Distrito. La decisión que se tomo es retomar la consulta que esta haciendo la alcaldía a través de la página web; donde la intención es que semanalmente se pueda lograr que se entrega la información de la consulta del sector salud. Lo cual se incluye en la descripción del documento. El alcance es conocer las preferencias, contribuciones que puedan aportar al esclarecimiento de las temáticas prioritarias para el Distrito/Territorio.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

Resultados:

1. Definición de actores y metodologías para consulta
2. Consulta realizada
3. Análisis de información efectuado
4. Informe de consulta elaborado
5. Resultados socializados es hacer una devolución a la ciudadanía de que es lo que plantearon en este aspecto.

DIALOGO DELIBERATIVO. Es un espacio de discusión de temas específicos en los cuales hay recomendaciones y sugerencias para incidir y orientar el desarrollo del plan territorial de salud. Se espera garantizar que las preocupaciones y aspiraciones de los grupos comunitarios se entiendan y consideren de manera consistente.

Resultados:

1. Definición de actores y metodologías para dialogo constructivo diálogos deliberativo, se deben definir los criterios para la selección de los actores que se van a convocar a este espacio y el insumo es la información que se ha preparado en la fase de diagnóstico y si se puede contar con la información d ella encuesta ciudadana.
2. Diálogos realizados
3. Informe de dialogo deliberativo elaborado
4. Resultados socializados a la comunidad

DEFINICIÓN TÉCNICA: Se espera consolidar los resultados de los momentos previos y contrastar con los avances que se tienen de Plan territorial, más del área de salud pública y prestación de servicios a fin de a fin de identificar asuntos críticos en la conjugación del actor comunitario y de la perspectiva institucional y generar una información que se pueda validar después con la comunidad a partir de las decisiones que se tengan desde el punto de vista técnico. Corresponde al momento de análisis interno de la dependencia para complementar la información técnica inicial cuantitativa y cualitativa disponible con la perspectiva comunitaria.

Resultados:

1. Consolidado de pasos previos
2. Análisis de información
3. Elaboración informe consolidado

VALIDACIÓN: validación del plan construido, donde la intención es consultar con la ciudadana sobre el plan territorial que ya se tiene a partir de los insumos previos revisar los aspectos que se pueden ajustar con lo cual se espera obtener información de las organizaciones comunitarias sobre el PTS

Resultados:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

1. Documento preliminar PTS para el actor comunitario
2. Metodologías aplicadas
3. Documentación de validación.

SISTEMATIZACION: Se pretende realizar un análisis de fortalezas, oportunidades de mejora y aprendizajes del proceso por parte de actores comunitarios e institucionales, pues una de las debilidades es que no se dejan memorias de los procesos para facilitar la realización de manera más eficiente en próximas oportunidades. Corresponde al proceso de acopio de información relacionada con el proceso.

Resultados:

1. Metodología definida
2. Metodología aplicada
3. Informe elaborado
4. Socialización resultados

MONITOREO: la intención es identificar temprana los ajustes necesarios en el proceso. Corresponde al proceso de seguimiento de cumplimiento de actividades para realizar oportunamente los ajustes necesarios.

Resultados:

1. Indicadores definidos
2. Reportes mensuales de seguimiento
3. Informe consolidado

Terminada la intervención, se da espacio para preguntas así:

- ¿Qué se entiende por actores comunitarios?
- ¿En la información pasiva, qué tipos de productos se van a manejar en la etapa?

En este punto se manifiesta que las dos preguntas se resuelven en el punto siguiente cuando se presenta la información de análisis de información disponible del mapa de actores y otros puntos del proceso.

Se realiza el envío del código QR a los asistentes para que envíen a los diferentes grupos de valor para su diligenciamiento y lograr la consulta ciudadana, se hace mención especial al grupo de comunicaciones para la difusión de este código en los diferentes espacios con la ciudadanía.

4. Socialización de análisis de información

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

La segunda parte de la reunión tiene como objetivo:

- Establecer acuerdos frente a la propuesta del componente comunitario para la construcción del Plan Territorial de Salud.
- Socializar el análisis de la información disponible sobre actores comunitarios

El propósito de esta actividad es, a partir de los resultados del análisis del directorio, establecer la situación de la información disponible relacionada con los actores comunitarios de los grupos de valor de la Secretaria Distrital de Salud, para facilitar el proceso de consulta al actor comunitario en el marco de la construcción del Plan Territorial de Salud del Distrito.

El trabajo realizado cumplió con los siguientes pasos: inventario de información del Drive, Revisión de cada uno de los archivos (Estructura y elementos), consolidación de información Análisis por comunas Identificación aspectos a mejorar

Inicialmente, se realizó el análisis de la información que se subió de los grupos de valor, se construyó con el inventario de la información del Drive, con el análisis de información por comuna se encontraron 32 archivos, de los cuales el 80% fueron ubicados por el grupo de participación social y en total habían 4086 personas de los cuales el 70,9 eran del grupo de participación social.

Se encontró que el grupo de salud pública tenía 1368 actores den los listados y el grupo de participación los 2698 restantes y se presenta la distribución por comuna. Con respecto a los archivos están en diferentes formatos, con encabezados diferentes, la información de salud pública tienen actores institucionales y comunitarios, hay actores repetidos, por lo tanto, consolidar la información es muy complejo. Es así como se hace indispensable llegar a acuerdos para organizar esta información para el beneficio de todos.

Los aspectos que son necesarios definir son los siguientes:

- La denominación de actor comunitario y actor institucional para facilitar la clasificación por parte de los profesionales involucrados.
- Verificar la información de actores repetidos entre los grupos y clasificarlos según corresponda, particularmente cuando son multiparticipantes
- Estructura única de matriz de información para consolidar de forma que facilite la definición de criterios para la convocatoria a la consulta deliberativa de actores comunitarios.
- Indagar con los otros grupos misionales la información disponible para complementar lo que ya se tiene

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

Con respecto al último aspecto la referente de salud pública manifiesta que existe un directorio con la información de la subsecretaría de promoción y prevención y existe un directorio con los subgrupos de la subsecretaría que tienen acciones con la comunidad y entonces hay un directorio por parte de vigilancia con actores del COVECOM, con los actores comunitarios que interviene salud ambiental entornos para la vida vectores, zoonosis. Ese archivo se dispuso en Word es información de los tres grupos de la subsecretaría.

Otro aspecto importante pensando en las denominaciones, específicamente con lo que tienen que ver con los temas de curso de vida, pues es muy importante precisar la información para saber qué tipo de actor es y a quien se va a convocar. En este punto se aclara que la información de los grupos diferenciales no está disponible pues Salud Pública estaba organizada por dimensiones y ahora están en equipos; de acuerdo a la afinidad y competencias migraron a cada proyecto a cada uno de los equipos sin tener en cuenta los cursos de vida, los proyectos están diseñados por actores, no hace énfasis en cursos de vida discapacidad es transversal pero tiene cáncer tiene mucha fuerza en adulto. En este momento están en transición teniendo en cuenta en la lógica del plan decenal pero no está la información

Lo importante en este punto es revisar cual es la mejor forma de organizar la información, frente a las definiciones en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los procesos de participación, ellos tienen como un glosario de términos que diferencia cuatro tipos de actores y se trae la discusión para definir que se va a colocar en el directorio. Se van a colocar ciudadanos, a la comunidad como actor individual o se está pensando en miembros de organizaciones comunitarias.

Lo que se observó en el directorio, es que hay varios tipos de actores y se tienen que definir cuál de ellos se va a incluir, igualmente si interesa el nivel de detalle ciclo de vida, grupo al que pertenece, subsecretaría a la que pertenece. La propuesta de directorio de debe concertar pues el tiempo para actualizar es el miércoles 22 de febrero, pues necesario saber que actores se van a convocar.

Para el caso de enfoque diferencial los comités locales y distritales de discapacidad los identifican como actores institucionales. El grupo de discapacidad tienen contacto cercanos con personas que representan organizaciones de discapacidad que son bastantes más de 100 organizaciones, realiza mención sobre la forma en que se va a elabora el mensaje o piezas comunicativas, en términos de las discapacidades para la forma de comunicar la información pasiva.

El ejercicio de la subsecretaría fue realizado con la información aportada por las trabajadoras sociales, realizando la mención de con quien trabaja en los territorios, se identificó que trabajan con unas personas de la comunidad, con una red específica, grupos que se han trabajado

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

como no se tenía un concepto claro entonces todo lo que se refería a comunidad se reportó en el directorio de allí el ejercicio de cómo se elaboró el trabajo. Posteriormente a la discusión de los diferentes aspectos a tener en cuenta se organiza la estructura así

No	Nombre	Dirección	Barrio	Comuna/ Corregimiento	Teléfono	Correo electrónico	Organización Comunitaria	Observaciones
----	--------	-----------	--------	--------------------------	----------	--------------------	--------------------------	---------------

En este punto se hace mención que la subsecretaria dispondrá de personal trabajadores sociales y psicólogos que pueden a portar a realizar este proceso en comunas y corregimientos. Salud Pública aporta información de con quien trabaja en las comunidades y en ese sentido se realizará la actualización de los directorios con la información que el directorio pueda ofrecer.

Cuando se organiza el listado de todos los actores se puede corroborar cuales están duplicados, se informa que los datos suministrados por el equipo de salud pública, se encuentra en Excel, separados en el actor institucional y comunitario entonces completar la información es más fácil su diligenciamiento. Dentro de las dificultades que se tienen es en el tema de los corregimientos pues la información está en general pero la necesidad es diferenciar por tipo de corregimiento.

Posteriormente Yuby Mapayo mencionó que cuando se realizó la presentación del trabajo a realizar se habló de comunas y corregimientos y de los 37 productos que se deben entregar, pero no se menciona de manera específica el tema de comunidades étnicas, pues este tipo de población es diferente, pues tienen sus propios mecanismos y espacios de concentración y consulta. En el caso de autoridades indígenas que son 9 espacios y son autónomos y población negra existen 16 colonias, de las comunidades étnicas; sino se ha contemplado desde la alcaldía, realizar un espacio diferente con esta población. Eso sugeriría que no fueran 37 sino 39 documentos, pues allí estaría incluidos las comunidades indígenas y negras pues desde el deber ser la secretaria de salud siempre se ha generado esos espacios diferenciales. Este aspecto se debe llevar a consideración en el comité técnico el lunes para tomar una decisión. Se sugiere que la inclusión de las poblaciones diferenciales se realice por comuna y corregimiento como se tenía planteado en la propuesta, no es el caso de los grupos étnicos por la normatividad vigente.

En este punto se menciona que enfoque diferencial aportara la información de los grupos con los cuales interactúa en los directorios por comuna teniendo en cuenta el tipo de discapacidad. A manera de conclusión se menciona que el directorio se debe actualizar conforma a la estructura propuesta y estará dispuesto en el Drive para tal efecto. El compromiso de salud

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

pública es actualizar la información que se tenga dispuesta al momento pro la dificultad paletada con la contratación del personal para esta tarea a interior de los equipos de salud pública. El tiempo para la actualización de la información es el martes 20 de febrero.

El segundo resultado, son los grupos de trabajo conformados, se tienen definidos dos grupos de trabajo, el equipo técnico el cual se encarga de la toma de decisiones y un equipo operativo. Los grupos de trabajo involucrados, son los grupos de la subsecretaria de prevención y promoción y el grupo e participación social, está pensado contar con una persona de salud pública y otra de participación para la conformación del equipo operativo por comuna y corregimiento.

Se debe definir profesionales involucrados en manejo de información para participar en análisis y elaboración de reportes de información; las reuniones de los miércoles son reuniones de equipo técnico pues se discute la metodología, se toman decisiones, se hace acuerdos. Los grupos operativos deben tener su propia dinámica de funcionamiento, pero todos debemos tener claro que se va a realizar monitoreo de la información para saber dónde se presentan dificultades para tener un informe general en los comités de los lunes con el reporte de lo avanzado.

Se presenta la información de las personas que participan en el directorio y se actualiza los datos d ellos profesionales involucrados así: enfoque diferencial (8 personas), salud mental (pendiente) ruta materno perinatal (2), Infancia Adolescencia y Juventud (IAJ) (1 persona), adultez y vejez (4 personas) Atención Primaria de Salud (APS) no hay equipo conformado Indígenas y afro (2 personas), Entornos para la vida (1 persona), Zoonosis (1 persona) se solicitara el reporte del grupo de Enfermedades Trasmitidas por Vectores (ETV) y los otros faltantes, el grupo de Inspección Vigilancia y Control (IVC) y los grupos de la subsecretaría de protección de la salud y prestación de servicios no tiene grupo de valor comunitario. En el directorio dispuesto en el drive se realiza la actualización de la información y queda el compromiso de completar la información de los grupos faltantes.

El equipo de participación social presento la distribución de su equipo de trabajo por comunas y corregimientos y queda pendientes la distribución o asignación de los profesionales de salud pública, la cual realizara en el archivo del drive con fecha máxima el viernes 17 de febrero, esto con el fin de cumplir los compromisos asignados.

Del plan de trabajo, se informa que se encuentra dispuesto el documento en el drive para pueda ser revisado y se tienen algún comentario se pueda ajustar, como máximo el viernes 17 de febrero, contando así en esta fecha con la validación y aprobación del equipo técnico.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

Igualmente el resultado 3 de revisión el cronograma, está elaborado desde febrero a mayo y dispuesto para la revisión.

En el caso de los roles y responsabilidades la información se encuentra en la matriz de asignación de responsabilidades RACI, esta se construye con la responsabilidad de cada equipo y rol que cada uno realiza en las diferentes actividades del equipo técnico y operativo. Esta matriz se encuentra en el drive.

Aspectos para documentar el proceso, la propuesta que el equipo técnico tenga acta de la reunión y en los tres días siguientes se envía para revisión y aprobación y en la siguiente reunión se tenga dispuesta en el drive; de igual forma con los equipos operativos deben tener acta de las reuniones en la cual estén los acuerdos definidos para hacerles seguimiento. Finalmente, los documentos técnicos actualizados con fecha de la última versión.

Con referencia a la información de Diagnostico comunitario: se está planteando dos elementos importantes, algunos grupos y organizaciones se han hechos diagnósticos comunitarios en los últimos cinco años; por tanto, se deben identificar que se tiene, esto se realizara en un formato definido y dispuesto en el drive para recoger la información de todas las comunas. Una vez identificado se debe revisar para ver la calidad del documento e identificar 4 elementos de análisis: actores participantes, fecha de realización, metodología, hallazgos. Ese es un insumo que posibilita tener información en el documento de comuna de manera preliminar antes de hacer la consulta a los actores; en el caso que no exista eso se describe.

En el directorio el ideal es analizar la información con cuantos actores hay, a que organización pertenece, realizar un mapeo de actores por comuna y que se visibilice y finalmente a los espacios de participación que se vincula; esto construido con la información existente.

Con referencia a la información pasiva, la propuesta inicial pretende que la ciudadanía conozca sobre: la ruta de la construcción del plan territorial desde la lógica comunitaria, los avances periódicos del proceso de construcción, socializar convocatoria a actividades que se vayan a realizar, las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

Los productos comunicativos que se proponen son Banner, Infografías, Podcast y como medios de distribución, la página web de la secretaria, con los datos de los directorios mensajes a Celulares por WhatsApp, correos electrónicos y definir con el área de comunicaciones como se puede hacer monitoreo de las visitas y reacciones.

En el caso de la información activa, se debe definir a quienes se les realiza las acciones pedagógicas, la propuesta es enfocarla en el conocer sobre la participación en los procesos de planificación (derecho y un deber), la información clave para participar activamente, el rol

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

en el espacio, los aportes. El grupo de participación social, se encuentra realizando el diseño de la acción informativa, la cual contiene el objetivo, el paso a paso, material de apoyo presentación o infografía, la cual estará disponible la semana entrante.

El compromiso para la próxima semana es definir los grupos de valor a los cuales se le va a hacer acción informativa de planeación participativa, definido el cronograma acciones pedagógicas para comunas y corregimientos, propuesta de acción informativa diseñada y posteriormente iniciar ejecución de acción informativa. Igualmente se espera con comunicaciones tener definidos los aspectos de la información pasiva y en el caso de consulta realizar el contacto con la alcaldía para disponer semanalmente de la información.

Información pasiva se propone utilizar el micrositio de participación, se debe definir que vamos a comunicar, las piezas comunicativas sencillas con aspectos conceptuales, que contenido se va a realizar, como se construye este compromiso se agenda para el lunes en la tarde con las profesionales Nohora Arias, Gloria Henao y Carolina Sterling.

5. Compromisos

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNION		
QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Elaborar acta de reunión	Claudia Fernanda Pineda	20/feb/2023
Revisión y aprobación del acta	Asistentes	21/feb/2023
Encuentro equipo operativo/ 8:00 am*	Profesionales Participación Social y Salud Publica Asignados	22/feb/2023
Reunión equipo técnico / 2:00 pm *	Equipo técnico	22/feb/2023
Revisión planes y cronogramas / 8:00 am	Equipo técnico	17/feb/2023
Envío de plan y cronograma ajustado al equipo técnico	Equipo técnico	17/feb/2023
Revisión de funciones y matriz RACI.	Equipo técnico	17/feb/2023
Actualización matriz de directorio	Profesionales Salud Publica	22/feb/2023

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	002

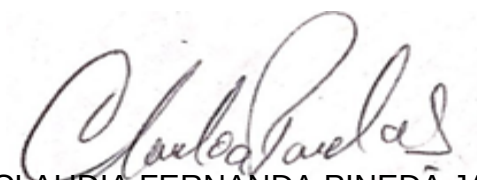
Actualización matriz de directorio en el drive/ 4:00pm	Profesionales asignadas	23/feb/2023
Actualización drive	Equipo Técnico	Diariamente
Reunión con comunicadores 3:00 pm	Liliana Otalvaro, Gloria Henao, Patricia Villa	20/feb/2023
Asignación de comunas y corregimientos	Equipo técnico	17/feb/2023
Directorio equipo técnico y operativo (teléfonos y correos) dispuesto en el drive	Equipos técnico y operativo	22/feb/2023
Socialización Código QR con grupos de valor	Todos los profesionales	Permanentemente
Inventario información diagnóstico comunitario	Equipos técnico y operativo	24/feb/2023

*presencial. En este punto se aclaró que las actividades propuestas en el plan de trabajo responden a las responsabilidades de la secretaria en la planeación y se alinean a las acciones del plan de la política de participación social, el plan de participación ciudadana.

Firmas (responsables)



LILIANA OTALVARO MARIN
Profesional Universitario
Secretaría Distrital de Salud



CLAUDIA FERNANDA PINEDA JAIME
Contratista
Secretaría Distrital de Salud



LILIANA CORTES ORBES
Contratista
Secretaría Distrital de Salud

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por un (1) folio.

Elaboró Claudia Fernanda Pineda – Contratista SDS
Revisó: Nhora Lucia Arias - Contratista SDS

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

LISTADO DE ASISTENCIA

VERSIÓN

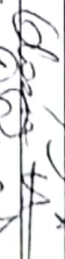
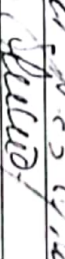
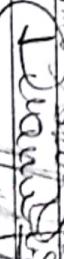
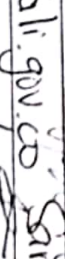
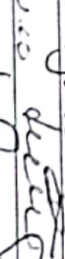
002

ACTA DE REUNIÓN N° 445.030.9.31.034

OBJETO: Realizar Socialización y concertación de acciones para la implementación del Plan Sectorial de Salud.

FECHA: 15 de febrero de 2013
 HORA INICIAL: 03:30 PM
 HORA FINAL: 05:30 PM.
 LUGAR: Oficina del Director de Salud Pública

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Marta Ochoa Gomez	Partic. Social	3218121485	martaochoa08@gmail.com	
2	Gona Henao Tame	SSD-Pachavara 1	311625821	gonahenao@gmail.com	
3	Mario Leonardo Pineda	SSD Participación	3172697708	luisdelpineda@cali.gov.co	
4	Liliana Cortes Olaya	SDS - Puntos	3147687063	lucercia@cali.gov.co	
5	Liliana Ochoa Marin	SDS - Part S	3214100396	liliana.ochoa@cali.gov.co	
6	Leon Isidoro Cortes B	SDS - Participación	3148865082	monica.cortes@cali.gov.co	
7	Ramiro Torres Escobar	SSDE - Participación	323204172	ramiro.torres@cali.gov.co	
8	Alma Maria Moreno	SDS Participación	3226320555	alma.moreno@cali.gov.co	
9	Alma Fedeora Gutierrez	SDS Participación	300783425	fedora.gutierrez@cali.gov.co	
10	Carla Patricia del C	Participación	313615173	carla.patricia@cali.gov.co	
11	Nubia Milengouque A	SSD-61SA-Entorno	3007834168	nubia.milengouque@cali.gov.co	
12	Rebeca Sterling	SSD-Comunicaciones	3166241831	rebeca.sterling@cali.gov.co	
13	Alma Jovana Rerao	SSD-Disposición	3145101564	alma.jovana@cali.gov.co	
14	Alma Jovana Rerao	SSD-Disposición	3202775939	alma.jovana@cali.gov.co	
15	Diana Maria Serna A	Sec Salud Celi	3142586705	diana.serna@cali.gov.co	
16	Hany Diana Novatez	SSD-Entorno Directivo	321031645	hany.diana@cali.gov.co	
17	Soto Comparsa	SSPD Discap	SS47524	soto.comparsa@cali.gov.co	
18	Lina Maria Muñoz	SSD-Entorno de Trabajo	3168233192	lina.muñoz@cali.gov.co	
19	Yolay Mapallo Silva	SSPD-RIAS	316265357	yolay.mapallo@cali.gov.co	
20	Monica Patricia Caballero	SSD-Participación	320679573	monica.caballero@cali.gov.co	