PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI 2024-2027

Informe de avance de la implementación de la metodología PASE a la equidad

Tabla de contenido

1. INTRODUCCION 5

2. PROPOSITO 7

3. MARCO DE REFERENCIA 8

4. PREMISAS 11

5. METODOS 12

5.1 PROCESO ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL 13
5.1.1 MOMENTO DE ORGANIZAR 13

6. REFERENCIAS 24

7. LISTADO DE ANEXOS 25

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Determinantes Sociales e inequidades en materia de salud..... 10

Lista de tablas

Tabla 1 Comentarios a la propuesta inicial 14
Tabla 2 Puntaje alcanzado por competencias para cada dimensión.....17

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Resultados Autoevaluación Competencia Orientación a resultados 18
Gráfico 2 Resultados Autoevaluación Competencia Planificación y gestión de proyectos 18
Gráfico 3 Resultados Autoevaluación Competencia Comunicación 19
Gráfico 4 Resultados Autoevaluación Competencia Trabajo en equipo 19
Gráfico 5 Resultados Autoevaluación Competencia Análisis y resolución de problemas.20
Gráfico 6 Resultados Autoevaluación Visión Estratégica 20
Gráfico 7 Resultados Autoevaluación Compromiso institucional y ética publica 21

1. INTRODUCCION

La Planeación Integral en Salud ha sido planteada como un conjunto de procesos relacionados entre sí, enmarcado en el ciclo de la gestión pública, que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad y actuando como instrumento estratégico de la política en salud territorial (1).

El Plan Territorial de Salud-PTS se considera un instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite, a partir de su situación de salud a las entidades territoriales, definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantar para mejorarla e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud (2). Si bien se menciona que el PTS debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, los aspectos relacionados con el componente de participación ciudadana y comunitaria no están claramente delimitados en la metodología PASE a la equidad que orienta su construcción.

En el Distrito de Santiago de Cali el Departamento Administrativo de Planeación orientó para la vigencia 2023 la elaboración de los diagnósticos territoriales, sectoriales y del Distrito, como insumo para la formulación de los Planes de Desarrollo de Santiago de Cali y los de comunas y corregimientos 2024- 2027, que se realizarán al inicio de la próxima Administración (3). Dentro de estas orientaciones se incluyó la elaboración de diagnósticos a nivel territorial desde un enfoque de percepción ciudadana a partir de estrategias de planeación participativa, así como diagnósticos sectoriales que implicaron el análisis de información que se genera por cada uno de los organismos de la Administración, además del estado de las políticas públicas y planes sectoriales, entre otros instrumentos.

En este proceso la Secretaría Distrital de Salud realizó un ejercicio inicial de planificación centrado en la identificación de las necesidades y problemáticas de las comunas y corregimientos y como resultado de él se generaron documentos para cada uno de los territorios y para el Distrito que se convierten en insumos para avanzar en la construcción del Plan Territorial de Salud para el periodo 2024-2027.

Este documento presenta el proceso y resultados de la implementación del Momento de Organizar de la metodología para avanzar en la formulación de forma que las acciones propuestas den respuesta a las necesidades priorizadas para el Distrito.

2. PROPOSITO

Contribuir a la formulación del Plan Territorial de Salud del Distrito de Santiago de Cali para el periodo 2024-2027 a partir de la comprensión de las relaciones que determinan la situación de salud de las comunas y corregimientos y el Distrito y la priorización de intervenciones, por parte del equipo institucional asignado para esta función, de forma que permita generar una respuesta adecuada a las situaciones y recursos disponibles.

3. MARCO DE REFERENCIA

Acorde a las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se trabajará desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), el enfoque de curso de vida y las dimensiones poblacional, ambiental, social y económica de la Estrategia PASE[1] a la equidad.

El enfoque del curso de vida reconoce que las características de cada etapa de la vida contribuyen en la construcción de la otra; es la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población(4).

Los DSS son "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"(5). El marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los DSS describe los factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud (6).

Los **determinantes sociales de las inequidades en salud** se denominan determinantes estructurales y son las fuerzas sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales más amplias de una sociedad que determinan las condiciones de vida de una población y permiten o limitan la salud de los individuos y los grupos (ver ilustración 1). Estos incluyen:

a) la *posición socioeconómica* relacionada con factores socioculturales y económicos (ingreso, educación, ocupación, sexo, etnicidad y lugar de residencia) que influyen sobre el lugar que ocupan las personas o los grupos dentro de la estructura de una sociedad haciendo que las personas tengan diferentes niveles de exposición a condiciones nocivas para la salud y distintos grados de vulnerabilidad en cuanto a las condiciones sanitarias y el acceso a los recursos materiales como también a un nivel diferencial de acceso a servicios y de resultados en salud.

[1] BIT PASE: Balance de las Tensiones que se generan en las Interacciones entre la Población, el Ambiente, la organización Social y la Economía.

b) El *contexto socioeconómico y político*, dado por el conjunto de las condiciones sociales, económicas y políticas de un país, que influye en la distribución igual o desigual del poder, los recursos, el prestigio y otros factores sociales y económicos entre diferentes grupos de la sociedad. Este contexto influye en las estrategias y políticas nacionales relativas a áreas como el mercado de trabajo, el sistema educativo, la protección social, la vivienda y el uso de la tierra.

c)*el género y las normas culturales* incluidas en el contexto social pueden contribuir a la discriminación cuando estas últimas implican jerarquías de poder que repercuten sobre la estratificación social

d) *la gobernanza* que implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores interesados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos

Los **determinantes intermediarios de la salud** tienen influencia y repercusiones sobre los resultados en salud, sin embargo las acciones sobre ellos no afecta de manera sustantiva la distribución de poder y recursos en la sociedad. Ente ellos se encuentran:

a) *las circunstancias materiales*, que incluyen las condiciones de vida (vivienda y vecindario) y las condiciones de trabajo, además de factores como las circunstancias, la ubicación y el tipo de vecindario, la capacidad de las personas para consumir bienes y servicios, incluidos los recursos para adquirir alimentos saludables, ropa y otras necesidades. Estas circunstancias se convierten en recursos que, pueden facilitan el acceso a condiciones propicias para la salud, o constituirse en riesgos sanitarios.

b) *los patrones de comportamiento* incluyen el tabaquismo, el régimen de alimentación, el consumo de alcohol y el ejercicio, que pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud.

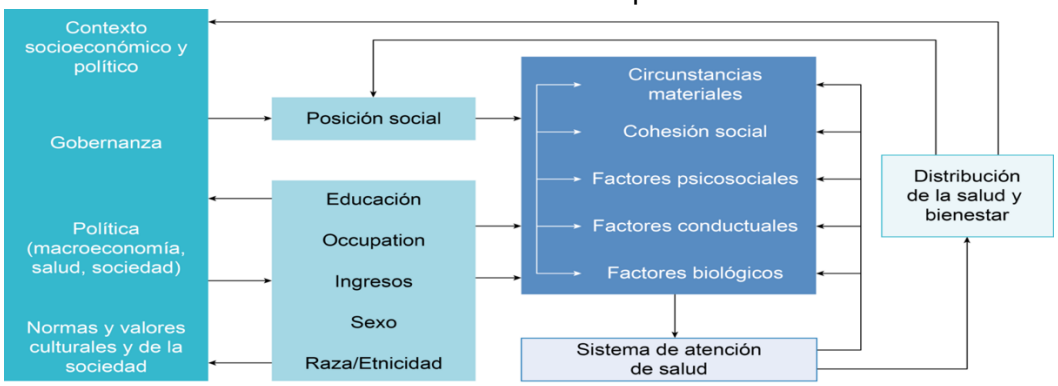
c) *los factores psicosociales y biológicos* que incluyen estresantes psicosociales como eventos vitales negativos, condiciones de vida estresantes y la falta de apoyo

social que tienen efectos sobre la salud mientras los factores biológicos incluyen los factores genéticos, así como la distribución por edad y sexo.

d*) el sistema de salud* cuya responsabilidad es proporcionar a todas las personas los servicios de salud de calidad que estas necesitan, independientemente de características como el sexo, la capacidad de pago u otras condiciones. Su incidencia directa sobre la exposición y vulnerabilidad que conducen a una mala salud se relaciona con la garantía del acceso equitativo a los servicios de salud, la promoción de acciones en otros sectores de modo que puedan mejorarse las condiciones de vida y al evitar que los problemas de salud no generen o contribuyan al deterioro de la PSE de las personas facilitando además la (re)integración social de las personas con discapacidad, enfermedad u otra desventaja.

Relacionados con los determinantes intermediarios la cohesión social relacionada con las cualidades de las comunidades y sociedad que permiten tener relaciones sociales solidas basadas en la confianza, un sentido de inclusión, esfuerzos para abordar la marginación y la exclusión y un sentido de obligación y respeto mutuos. Así mismo el capital social considerado como recurso intangible, dinámico y colectivo para las sociedades que facilita las relaciones y conexiones sociales, que incluye elementos como la confianza, la participación, el apoyo social y la reciprocidad. La atención a la discriminación, la marginación y la exclusión cuando existen altos niveles de cohesión y capital social contribuyen a proteger la salud y el bienestar de la población, al atender la discriminación, la marginación y la exclusión (7).

Ilustración 1 Determinantes Sociales e inequidades en materia de salud



Fuente: PAHO. Determinantes sociales de la salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

4. PREMISAS

Los planes territoriales de salud deben (8):

- Contribuir con el cumplimiento de los objetivos plasmados tanto en la visión de país como en los ejercicios de visión de largo plazo del territorio al cual pertenecen.
- Concurrir en el logro de las metas de desarrollo a través de su articulación con los planes de desarrollo del respectivo nivel de gobierno y de los demás niveles, lo cual, a su vez, les da posibilidad de acceder a los recursos públicos disponibles durante el periodo de gobierno
- Facilitar el trabajo transectorial a partir de su armonización con los planes de minorías y poblaciones vulnerables y con los planes sectoriales del territorio.
- Integrar sus resultados y productos con la planeación físico territorial a través de su articulación con el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) distrital

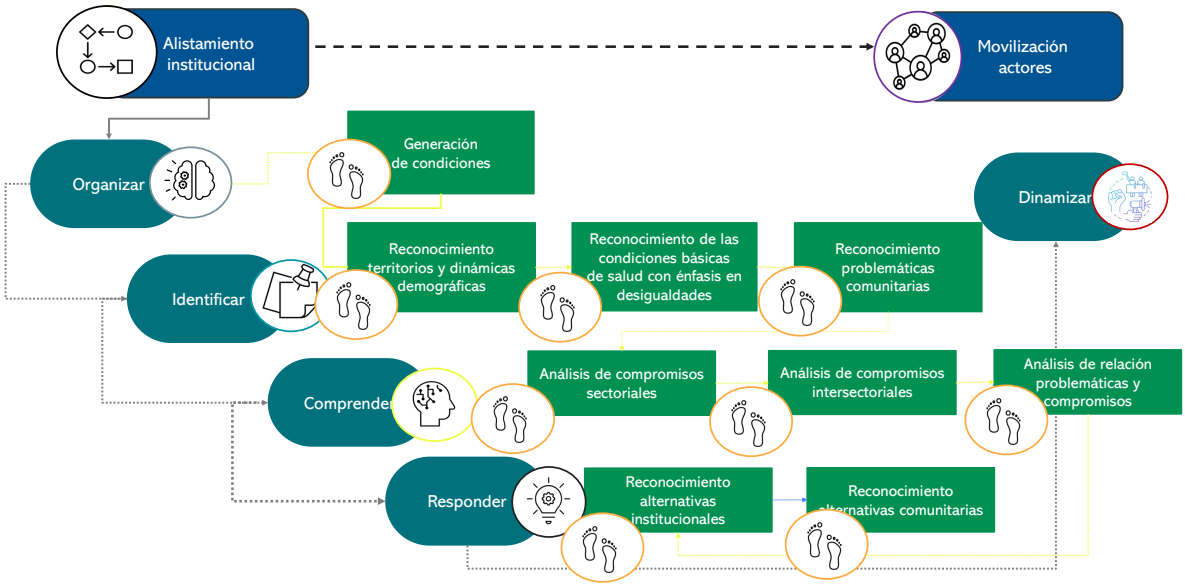
5. METODOS

Asumiendo que el PTS implica la construcción de conocimiento colaborativo y cooperativo, se requiere valorar de forma equitativa tanto el aporte de saberes como de las prácticas puestos en diálogo en busca de un fin común: construir apuestas de desarrollo a partir del reconocimiento de las condiciones vigentes y la comprensión integral de los territorios.

Adicionalmente se esperaba que cada uno de los participantes asumiese una actitud responsable frente a su propio proceso de fortalecimiento de capacidades, a las personas con las que comparte el proceso, las decisiones y los destinos de la entidad territorial y los productos establecidos (8).

El esquema No. 1 presenta los procesos, momentos y pasos.

Esquema 1 Procesos, momentos y pasos propuestos



Fuente: Elaboración propia.2023

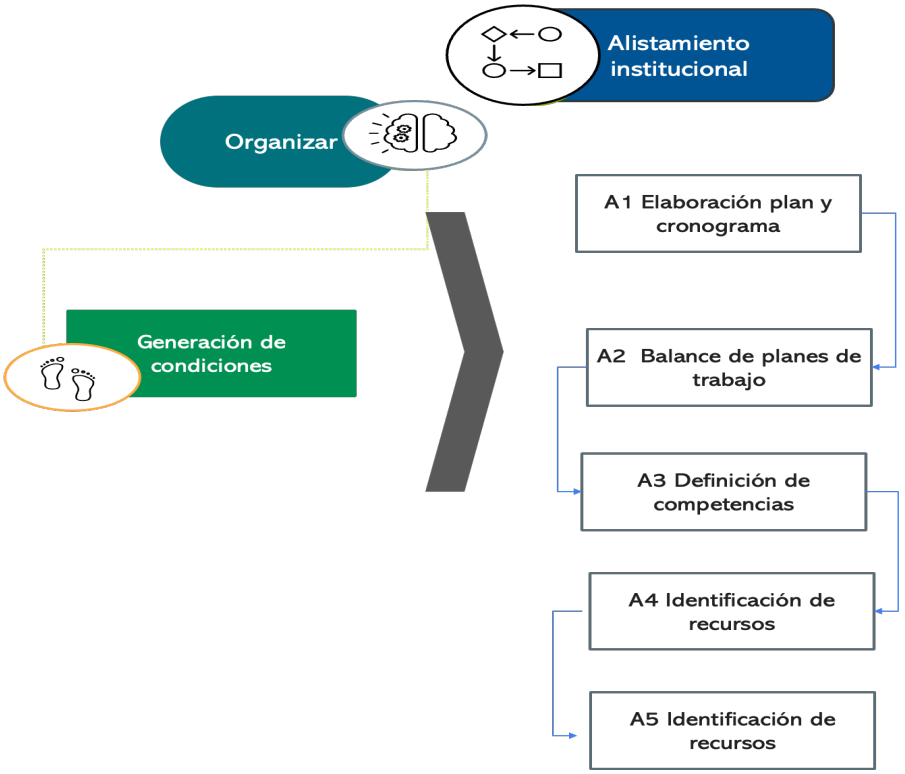
5.1 Proceso Alistamiento institucional

Este proceso comprendió la preparación al interior de la dependencia para garantizar las condiciones necesarias para que la planificación fuese un ejercicio participativo que respondiese a la normatividad vigente, los aprendizajes de la construcción del PTS anterior y a las metas propuestas en el PDSP vigente. El esquema No. 2 presenta las actividades del momento de organización dentro del proceso Alistamiento institucional

5.1.1 Momento de Organizar

Este momento hace referencia a la generación de las condiciones institucionales en el nivel territorial, que son necesarias para poner a disposición del proceso los recursos humanos, físicos, económicos, técnicos y tecnológicos necesarios para adelantar el proceso de planificación. El esquema 2 presenta el paso Generación de condiciones y las actividades adelantadas

Esquema 2 Momento de Organizar.



Fuente: Elaboración propia.2023

a. Paso 1 Generación de condiciones



A partir de un análisis situacional el grupo definió los aspectos claves relacionados con disponibilidad de recursos humanos, técnicos, financieros y de infraestructura necesarios para desarrollar el trabajo. Adicionalmente establecieron los roles de los miembros del equipo y los mínimos de tiempos necesarios para que facilitar el avance de los miembros del equipo en la revisión de documentos, reuniones de trabajo y preparación de materiales.

Incluyó cinco actividades:

A1 Elaboración del plan y cronograma: Se preparó una propuesta preliminar que incluyó propósito, referentes conceptuales, metodología junto con el cronograma de trabajo los cuales fueron inicialmente presentados en la primera reunión de trabajo (9) y posteriormente enviados para revisión por cada uno de los miembros (Anexo No. 1 Propuesta de trabajo). Una vez revisado los participantes mediante correos electrónicos enviaron su apreciación y se consolidó en una matriz que fue presentada en la siguiente reunión. La tabla No 1 presenta los comentarios recibidos por parte de cinco participantes y algunas observaciones respecto a las inquietudes.

Tabla 1 Comentarios a la propuesta inicial

Actor	Comentario	Respuesta
Comentario actor 1	1. Me parece que tanto la presentación que nos hicieron en la primera reunión, como el documento es bastante ilustrativo y da claridad de todo el proceso que se transitará. Se puede especificar más en términos de tareas específicas de cada grupo, supongo que en el camino se irán precisando dichas tareas más concretas.	
	2. Creo que la metodología PASE es bastante minuciosa y eso me parece bien, pero en términos narrativos, la secuencia procesos - momentos - pasos y actividades, puede ser un poco confusa y repetitiva. Por lo cual todos debemos tener el mapa general y ustedes como facilitadoras nos van orientando en cada momento (entendí que eso está previsto). Pero lo menciono porque tenemos muchas cosas en la cabeza ahora y a veces tanto detalle puede confundir.	Imprimir la ruta y la de cada momento- infografía
	3. No sé si fue impresión mía, pero a excepción de actor comunitario, mucha información se tomará a partir de documentos. Esto me parece bien, pero no sé si han pensado en complementar con la mirada de otros actores, ej: IPS, EPS, y otros actores del Sistema. Se de la dificultad en este momento de propiciar espacios de esa naturaleza, pero me parece que se puede hacer con actores amigos y cercanos o buscar formas de tener esas miradas.	La idea es iniciar con la información disponible, bienvenida toda la que permita complementar acorde a la ruta propuesta por PASE
	4. ¿En el proceso de Movilización, sólo se contempla la movilización comunitaria? Si pensamos el tema en clave de Gobernanza, sería interesante la Movilización de otros actores. obvio replanteando o precisando mejor lo que entenderemos por movilización.	La movilización no solo sería comunitaria debe ser sectorial e intersectorial eso le correspondería al nuevo gobierno
	Cuál es el mapa de competencias	Documento enviado para selección

Fuente: Elaboración propia a partir de comentarios al documento propuesta

Tabla 1. Comentarios a la propuesta inicial (continuación)

Actor	Comentario	Respuesta
Comentario actor 2	1. Dónde están los planes de diagnóstico territoriales, sectoriales y del distrito como insumo para la formulación del PDS?	Información en el drive que se comparte
	2. ¿Los documentos donde estén de manera cuantitativa y cualitativa las necesidades y problemáticas de las comunas, corregimientos y demás?	Elementos cualitativos: Actores comunitarios. Encuesta percepción ciudadana cuantitativa. Información epidemiológica entre otros
	3. La visión de país de donde se toma del PND? ¿y la visión a largo plazo del distrito o de la misma secretaría de salud?	Nacional: PDSP, Plan Nacional de Desarrollo. Distrital Plan de Desarrollo 2020-2023 y Plan de Gobierno candidato electo. Todos los planes de la SSDC disponibles (Debemos construir inventario)
	4. El POT para esta nueva administración cambia o se basa en el actual?	EL POT vigente es 2014
	5. Dónde están las experiencias previas en la construcción de los PTS, para tenerlos en cuenta en esta nueva construcción?	Resultados de evaluación PDSP previos, documentos PDSP alineado con PTS
	6. ¿Los planes de trabajo de la Secretaría de salud y sus grupos, ya tienen estructurado el balance de las actividades pendientes y su impacto en el cumplimiento de objetivos y metas?	Respuesta por cada grupo. Puntos para la agenda de identificación
	7. Para el reconocimiento integral del territorio, pide información o datos estadísticos de las diferentes variables o determinantes, ¿donde reposa esta información?	Información en el drive que se comparte
	8. El diagnóstico comunitario del primer semestre 2023, existe este dcto, porque tocaría leerlo en el equipo de trabajo para otras las etapas de la metodología.	Información en el drive que se comparte
Comentario actor 3	Solo tendría una sugerencia en cuanto a su redacción, puesto que hay algunas siglas sin definición que pueden llevar a confusiones. Sucede en la hoja 4 con la palabra PASE, solo en la página 16 se da el significado; en la página 8 sucede lo mismo con la palabra PSE y en la página 20 con el término GPSSS que vuelve a ser mencionado en la misma página solo que esta vez con una S menos	Ajustado
Comentario actor 4	Deseo expresar mi preocupación ante la cantidad de actividades y tareas que requiere la elaboración de este plan territorial de salud y más por la disponibilidad de tiempo que ello implica. Nos encontramos en un momento político administrativo complicado por la reducida cantidad de personal nombrado en la secretaría para hacer frente a necesidades como ésta y otras que se presenta donde exigen la participación de personal nombrado; igualmente estamos próximos a elecciones municipales y un posible cambio de personal contratado por prestación de servicios que ha liderado los procesos de la secretaría lo cual también hace que en estos últimos meses deleguen más funciones y actividades al personal de planta como la participación en actividades académicas, los proyectos propios de los grupos funcionales, etc. El plan territorial también implica ejercicios académicos de lectura, búsqueda bibliográfica y otros, además de ejercicios comunitarios lo cual requiere mucho tiempo.	
Comentario actor 5	1. En las actividades de revisión de documentos clave, consideró respetuosamente que no debe quedar abierto a que un profesional realizará el resumen para presentar, por lo que sugiero que esta actividad incluya que el profesional que realizará este resumen es del grupo de gestión de participación social en salud	La idea es trabajar en equipo con los integrantes designados para la Secretaria del grupo de GPSS son 4 personas. Todos participaremos
	2. Al revisar el apartado que hacía referencia a hacer mapas de las problemáticas, sugiero definir claramente el alcance de ello y la posibilidad de incluir una persona de tic que pudiese ayudar con esto.	En cuanto se presente el momento se propondrán los alcances y se discutirán en colectivo
	3. El cronograma tiene acciones en todas las semanas de diciembre y enero, sugiero respetuosamente que mínimo se considere replantear esto, en tanto que, al finalizar el año, se están cerrando procesos, tradicionalmente se trabaja en la semana de feria medio tiempo y se sigue respondiendo con todo. Y en la primera semana si bien es cierto que el grupo es de personal de planta que, si va a estar en la secre, la primera semana es de responder por todo sin ps, con secretario nuevo solicitando información y con las averiguaciones y acciones para adelantar la planeación de la validación del talento humano	El cronograma es una propuesta, mensualmente se revisará el progreso y de ser necesario se tomaran las decisiones pertinentes

Fuente: Elaboración propia a partir de comentarios al documento propuesta

A2 Balance de planes de trabajo: Dado que los integrantes del grupo tienen diversos compromisos relacionados con su quehacer en esta actividad se esperaba que se realizara un balance individual sobre los tiempos necesarios para cumplir con los compromisos y de esa forma generar un dialogo con los jefes inmediatos (quienes habían designado a los participantes) para establecer acuerdos sobre la liberación de tiempos necesarios, sin embargo en la indagación posterior a la primera reunión se encontró que en general los participantes no realizaron esta

actividad o si la realizaron no se comunicaron con los jefes inmediatos para definir aspectos claves que les permitiesen cumplir con los compromisos pactados (10). Como resultado se presentaron posteriormente dificultades para cumplir con los acuerdos relacionados con el momento de identificar.

Durante la sesión se generaron reflexiones sobre la propuesta en términos de la necesidad de reconocer que es un proceso dinámico, flexible e incierto en el cual es clave tener en cuenta el trabajo en equipo para cumplir con las tareas asignadas.

De igual forma se requiere una movilización de actores sectoriales e intersectoriales para dar respuesta adecuada a las necesidades planteadas por la población.

Finalmente se resalta la importancia de la gestión del conocimiento así como la democratización del mismo que implicaría acceso oportuno a la información previa y necesaria para avanzar en la organización de los insumos para el alistamiento institucional.

A3 Definición de competencias: A partir de la propuesta de trabajo se revisaron las potenciales competencias necesarias para adelantar el trabajo teniendo como referente el Mapa de competencias para la formación de empleados públicos locales de la Diputación de Barcelona (11) que incluye 17 competencias agrupadas alrededor de cuatro aspectos: gestión, relación, eficacia y específicas. Para ello se generó un documento de apoyo con la definición, las implicaciones y las practicas asociadas (Anexo No. 2 Documento competencias). Mediante la utilización de un instrumento electrónico los miembros del equipo seleccionaron 7 de estas competencias como prioritarias (Anexo No. 3 Instrumento electrónico Competencias).

El instrumento fue diligenciado por 16 de los 22 profesionales del equipo. La tabla No. 2 presenta el consolidado de las puntuaciones alcanzadas por cada competencia.

Tabla 2 Puntaje alcanzado por competencias para cada dimensión

Competencias de gestión.	Puntaje	Puesto
Planificación y gestión de proyectos	10	3
Gestión del cambio	5	7
Liderazgo de equipos	4	
Dirección y motivación de personas	3	
Orientación a resultados	11	2
Competencias de relación.		
Comunicación	10	3
Resolución de conflictos y negociación	5	5
Trabajo en equipo	14	1
Influencia y persuasión	1	
Orientación al servicio al ciudadano	4	
Competencias de eficacia		
Análisis y resolución de problemas	10	3
Innovación y creatividad	7	5
Control emocional	4	
Flexibilidad y aprendizaje	7	5
Competencias de especificas.		
Compromiso institucional y ética pública	11	2
Gestión de las tecnologías de la información y	7	5
Visión estratégica	9	4
Dominio profesional	6	6

Fuente: Instrumento de selección de competencias

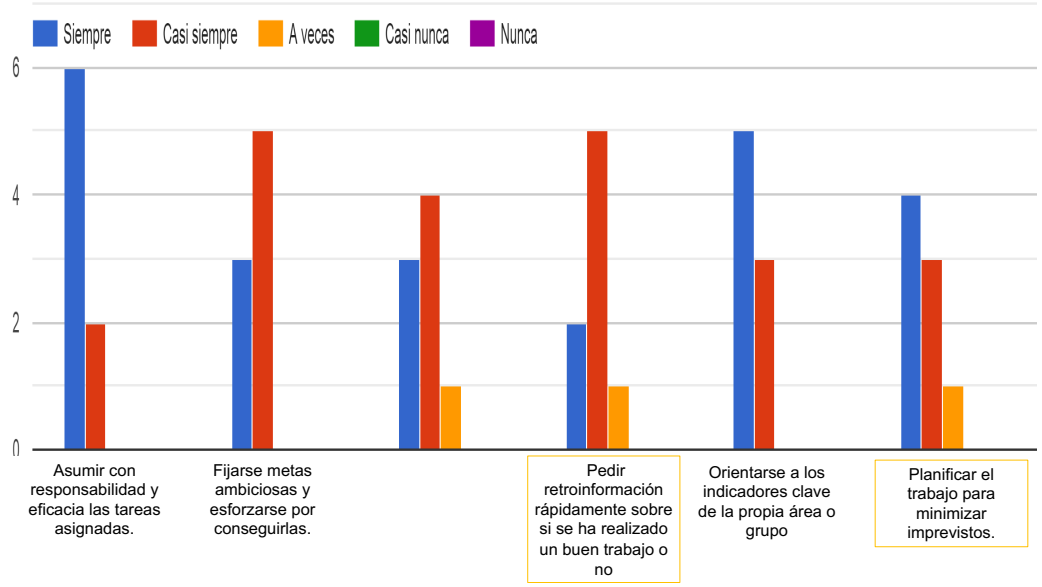
Se seleccionaron de la dimensión de gestión las competencias orientación a resultados y planificación y gestión de proyectos; de la dimensión de relación las competencias de comunicación y trabajo en equipo; de la dimensión de eficacia la competencia de análisis y resolución de problemas y de la dimensión de competencias especificas la visión estratégica y el compromiso institucional y ética pública.

A4 Autoevaluación de competencias: Posteriormente se construyó un instrumento de autoevaluación de las 7 competencias (Anexo No. 4 Instrumento electrónico Autoevaluación de Competencias) que fue diligenciado por 8 de los 22 profesionales; el resultado se presenta a continuación.

Competencias de gestión- Orientación a resultados

Con respecto a esta competencia la mayoría de participantes respondieron que las prácticas asociadas eran frecuente, los resultados estuvieron generalmente asociados a las opciones siempre y casi siempre. Solo un participante seleccionó la opción a veces para cumplir con los plazos previstos y fechas de entrega de los trabajos o proyectos y no dejar las cosas a medias; pedir retroinformación rápidamente sobre si se ha realizado un buen trabajo o no y planificar el trabajo para minimizar imprevistos (ver Gráfico No.1)

Gráfico 1 Resultados Autoevaluación Competencia Orientación a resultados

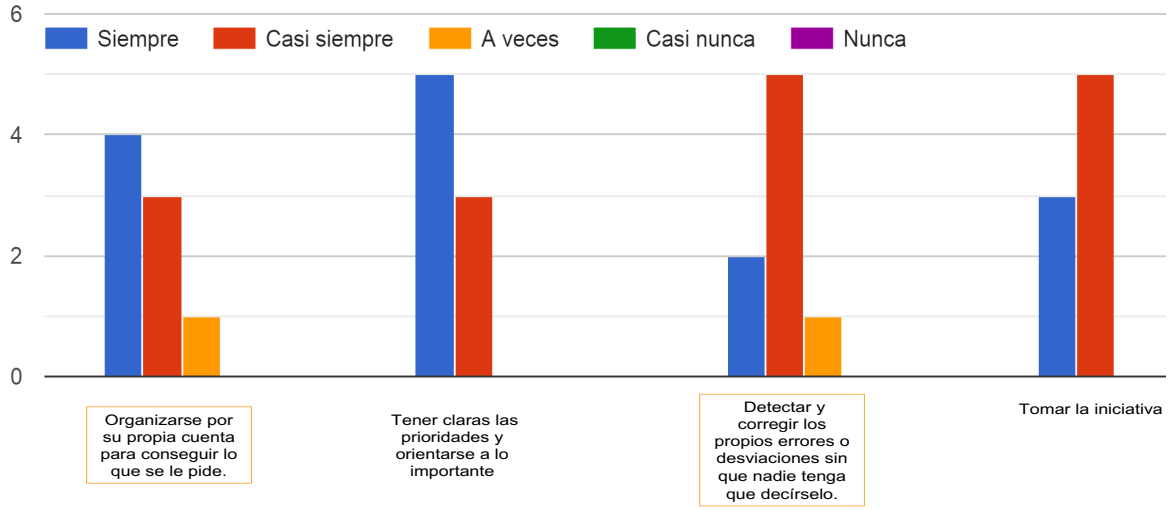


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias de gestión- Planificación y gestión de proyectos

Al igual que en la competencia anterior la mayoría de las participantes respondieron que las practicas asociadas a esta competencia eran frecuentes. Solo una persona expreso que a veces se organizaba por su propia cuenta para conseguir lo que se le pide y para detectar y corregir los propios errores o desviaciones sin que nadie tenga que decírselo. (ver Gráfico No. 2)

Gráfico 2 Resultados Autoevaluación Competencia Planificación y gestión de proyectos

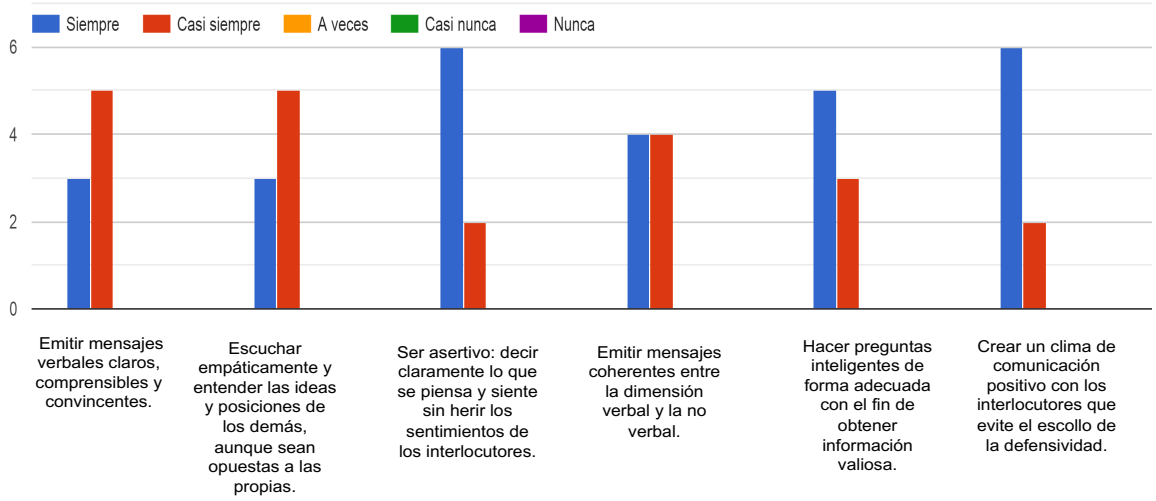


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias de relación- Comunicación

Con relación a las practicas relacionadas a la competencia de comunicación todos los participantes reconocieron que es frecuente para ellos su aplicación (ver Gráfico No. 3)

Gráfico 3 Resultados Autoevaluación Competencia Comunicación

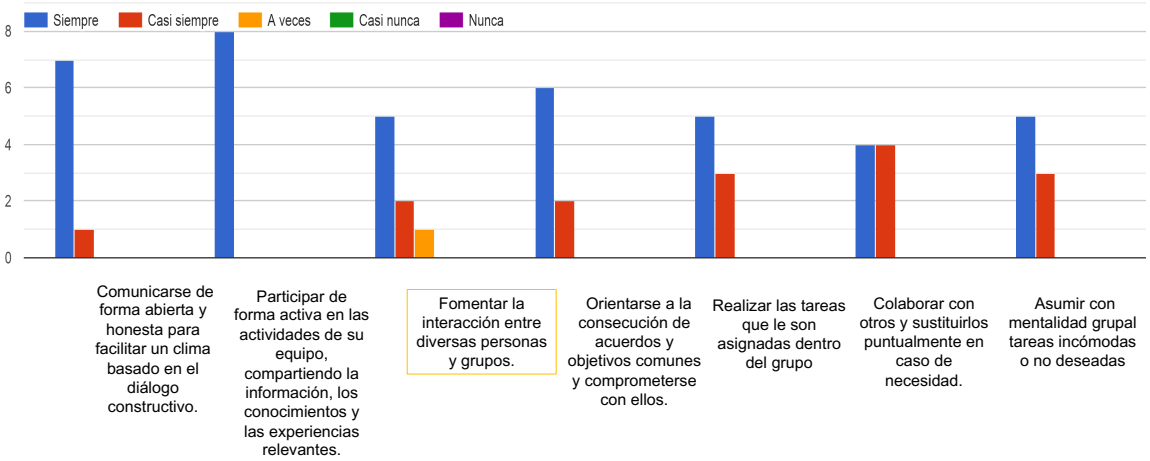


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias de relación- Trabajo en equipo

Con relación a las practicas relacionadas a con esta competencia casi todos los participantes reconocieron que es frecuente para ellos su aplicación excepto una persona que manifestó que a veces fomentaba la interacción entre diversas personas y grupos. (ver Gráfico No. 4)

Gráfico 4 Resultados Autoevaluación Competencia Trabajo en equipo

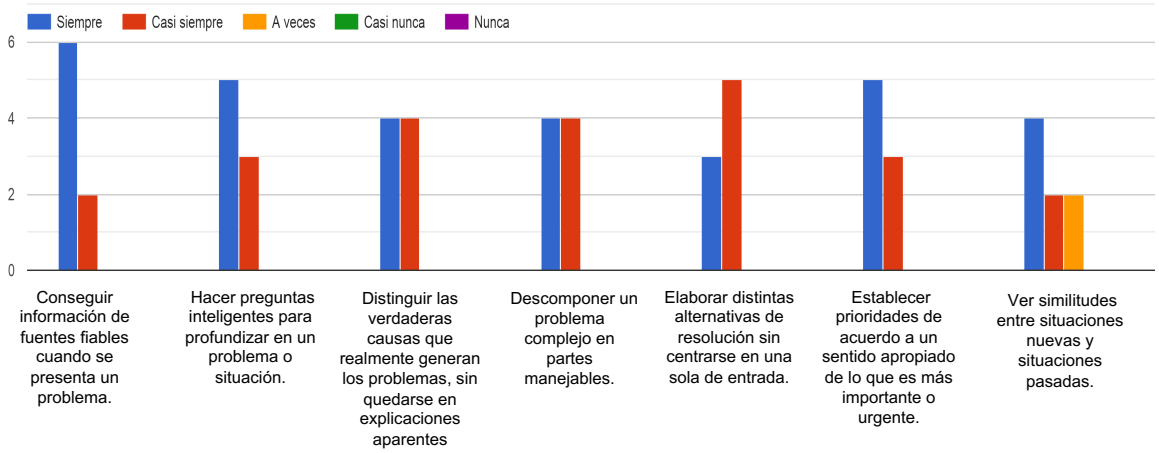


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias de eficacia- Análisis y resolución de problemas

Las practicas relacionadas con esta competencia fueron percibidas por todos los participantes que diligenciaron el instrumento como frecuente (ver Gráfico No. 5).

Gráfico 5 Resultados Autoevaluación Competencia Análisis y resolución de problemas

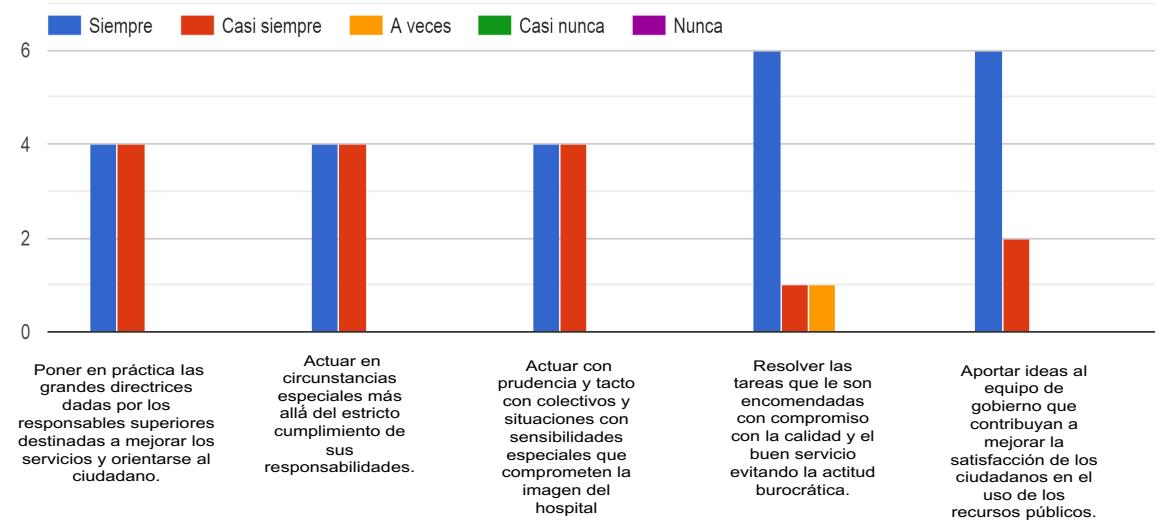


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias especificas- Visión Estratégica

Las practicas asociadas a esta competencia fueron percibidas como frecuentes por los participantes a excepción de una persona que manifestó a veces podía resolver las tareas encomendadas con compromiso con la calidad y el buen servicio evitando la actitud burocrática (Ver Gráfico No. 6)

Gráfico 6 Resultados Autoevaluación Visión Estratégica

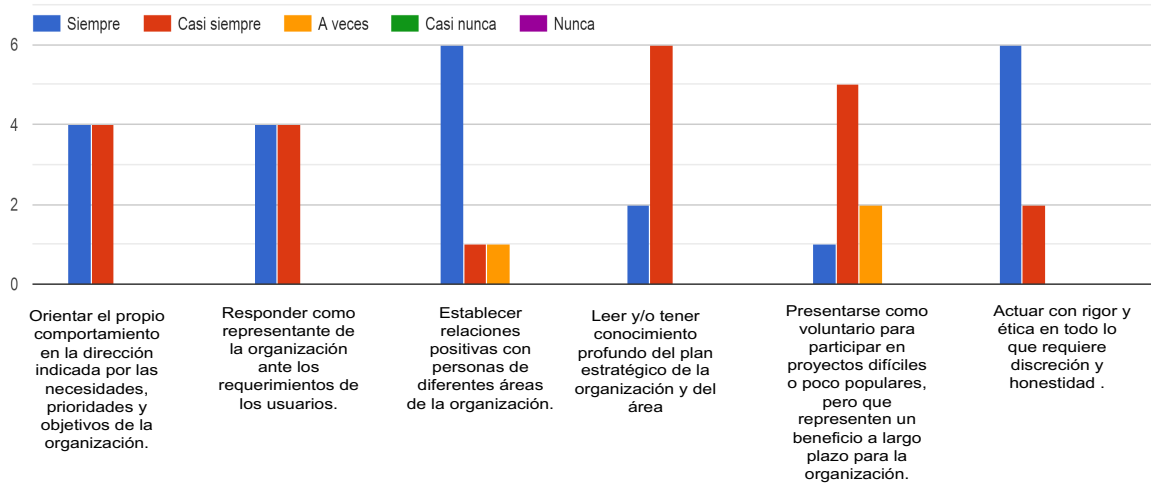


Fuente: Formato de autoevaluación

Competencias especificas- Compromiso institucional y ética publica

También las practicas asociadas a esta competencia fueron percibidas como frecuentes por los participantes a excepción de dos personas que manifestaron a veces se presentaban como voluntarios para participar en proyectos difíciles o poco populares, pero que representan un beneficio a largo plazo para la organización y una persona con relación a establecer relaciones positivas con personas de diferentes áreas de la organización. (Ver gráfico No. 7)

Gráfico 7 Resultados Autoevaluación Compromiso institucional y ética publica



Fuente: Formato de autoevaluación

Como reflexiones de esta tarea se identificó una limitada participación del equipo en autoevaluación posiblemente como resultado de visibilizar limitaciones personales a pesar de que se planteó siempre el anonimato con el uso de la información, un balance positivo en las competencias evaluadas por parte de quienes diligenciaron el formulario. Se definió que de acuerdo a los resultados obtenidos en la autoevaluación no se realizaría plan de mejora .

A5 Identificación de recursos: Teniendo en cuenta los aspectos planteados por la estrategia PASE a la equidad se debe contar con condiciones mínimas para el trabajo en términos de recursos humanos, técnicos, financieros y tecnológicos que permitan el desarrollo del proceso. Para ello se generó un instrumento electrónico (Anexo No. 5 Instrumento electrónico Identificación de recursos) a fin de establecer la percepción sobre suficiencia, competencia y del recurso humano así como la suficiencia de la infraestructura, los recursos técnicos y financieros junto con alternativas cuando se identifiquen falencias.

El instrumento fue diligenciado por 14 de las 22 personas. A continuación se presentan los resultados del diligenciamiento del instrumento

Talento humano: 9 personas manifestaron estar de acuerdo con la suficiencia del talento humano mientras 5 estaban parcialmente de acuerdo y una en desacuerdo. Se propone que demás de los responsables de cada subgrupo se debe definir con anticipación el personan de apoyo administrativo y técnico; incluir talento humano con la experiencia previa en formulación del PTS como también un número mayor de personas para participar en el proceso ya que el grupo de Salud Pública es demasiado grande y sólo están designadas 3 personas que tienen alta ocupación laboral. Se reconoce que en general el equipo asignado no cuenta con amplio conocimiento sobre la cantidad del talento humano asignado, sus perfiles, ni experiencia en este tipo de procesos y dada la complejidad de la tarea y se necesitaría de equipos con tiempos específicos, para funciones concretas. Esto implica no sólo personal nombrado, sino contratistas, con funciones muy claras en el marco de sus contratos. Adicionalmente se sugiere completar representación de cada subgrupo de trabajo

En términos de la pertinencia 10 de los 15 participantes que respondieron a esta pregunta estaban de acuerdo con esta característica del equipo 4 parcialmente de acuerdo y una en desacuerdo. Se propuso que para cada grupo la actividad debe estar liderada por el responsable de cada subgrupo, nuevamente se resalta que las personas asignadas por parte de salud pública carecen de experiencia para la actividad pero también se reconoce que la dependencia cuenta con talento humano de gran experiencia, con formación en áreas misionales y especificas capaz de asumir nuevos retos y tareas; y en caso de que alguien no cuente con el dominio en relación al desarrollo de las actividades a desarrollo para la construcción del PTS, asumo se le dará la inducción y transferencia de conocimiento correspondiente.

Sobre la competencia del equipo asignado 9 personas manifestaron estar de acuerdo, 5 parcialmente de acuerdo y 1 en desacuerdo. Se resalta nuevamente que en la reunión inicial gran parte de los participantes de la reunión no tienen experiencia en participación para este tipo de actividad y que las personas designadas del grupo de salud carecen de las competencias y experiencia requerida para la actividad, aunque esta apreciación se extendió al resto de los participantes. Adicionalmente se menciona que se desconocen los lineamientos nacionales sobre el particular. Esto implicará seguramente un ajuste del plan de trabajo en términos de fortalecimiento de competencias para el desarrollo de las

tareas propuestas por lo que se sugiere el fortalecimiento de la asistencia técnica del parte del Ministerio para el recurso humano nuevo.

Con relación a la suficiencia de infraestructura 7 personas manifestaron estar de acuerdo, 6 parcialmente de acuerdo y 1 en desacuerdo. Se planteó por parte de unos participantes que se cuenta con disponibilidad de encuentros para el trabajo en equipo, mientras otros manifiestan que no se cuenta con estos espacios. También se resalta que el auditorio puede estar ocupado en algunos momentos que se requiera, por lo que es importante explorar otros espacios en lo posible aledaños a la secretaría. Por otra parte se sugiere que si se pone al servicio de la construcción del plan territorial, debe ser priorizado el proceso en términos de asignación de espacios y logística y en ese sentido se sugiere superar las barreras para utilizar la Sala de Juntas del Despacho, cuando esté desocupado, previa solicitud.

Sobre la suficiencia de los recursos financieros 7 personas manifestaron estar de acuerdo, 6 parcialmente de acuerdo y 3 en desacuerdo. Al respecto comentaron que se desconocen aspectos relacionados con este tópico más allá del recurso humano designado. Un participante manifestó que en general en los procesos de planeación no se proyectan recursos suficientes y este no fue un aspecto contemplado en los proyectos institucionales.

Finalmente sobre la suficiencia de los recursos técnicos 9 personas manifestaron estar de acuerdo, 3 parcialmente de acuerdo y 4 en desacuerdo. Al respecto manifestaron que los equipos de cómputo están obsoletos y la conectividad de la institución es deficiente razón por la cual muchas personas prefieren emplear los espacios y recursos con los que cuentan desde casa u otros lugares para realizar sus labores, otros reportaron que se desconoce los requerimientos para este tipo de actividades

Como elementos de reflexión sobre este tópico se plantearon el reconocimiento de las capacidades de los profesionales de la dependencia para afrontar retos, pero preocupación por suficiencia y entrenamiento específico del equipo en la temática, la necesidad de optimizar los espacios disponibles para encuentros presenciales, limitaciones sobre conocimiento aspectos financieros institucionales y reconocimiento de limitaciones históricas para logística de actividades amplias que involucren movilizaciones y conectividad limitada.

6. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536. Colombia; 2015.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Planeación en salud 2020-2023. Bogotá;
3. Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Lineamientos para la realización diagnósticos territoriales sectoriales, diagnósticos sectoriales, insumo Diagnóstico de Santiago de Cali y planificación 2024-2027. Circular No 4132.040.22.2.1020.002616. Santiago de Cali; 2023.
4. Organización Panamericana de la Salud. Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C; 2021.
5. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Social determinants of health.
6. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva; 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Washington; 2017.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Población, Universidad Externado de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos conceptuales. Bogotá; 2014.
9. Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaria Distrital de Salud. Grupo Gestión de la Participación Social en Salud. Acta No. 316. Santiago de Cali; 2023.
10. Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaria Distrital de Salud. Grupo Gestión de la Participación Social en Salud. Acta No. 347. Santiago de Cali; 2023.
11. Diputació Barcelona. Mapa de competencias para la formación de los empleados públicos locales. Barcelona; 2003.

7. LISTADO DE ANEXOS

Anexo No.1 Propuesta de trabajo
Anexo No. 2 Documento competencias
Anexo No. 3 Instrumento electrónico Competencias
Anexo No. 4 Instrumento electrónico Autoevaluación de Competencias
Anexo No. 5 Instrumento electrónico Identificación de recursos