GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03. P003.F006	
		VERSIÓN	003

ACTA No. 4145.030.9.37.50	FECHA:	19/mar/2025
	HORA INICIAL:	8:00 am
OBJETIVO: Realizar asistencia técnica. a las ESE e IPS en aspectos generales de la PPSS con énfasis en eje de fortalecimiento institucional, empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales e Impulso a la cultura de la salud.	HORA FINAL:	5:00 pm
	LUGAR: Auditorio Hospital Carlos Holmes Trujillo	

ASISTENTES: María Isabel Castaño B.– contratista, María Fernanda Gutiérrez – contratista. Ver listado de asistencia

AUSENTES: N/A

INVITADO: N/A

ORDEN DEL DÍA:
1. Orientación a la actividad
2. Síntesis de la sesión anterior
3. Avances eje 1 Plan de la Política de Participación Social en Salud (PPSS)
4. Eje 2 intencionalidades, aprendizajes y plan
5. Eje 3 intencionalidades, aprendizajes y plan

DESARROLLO:

1. Orientación a la actividad

Se inició la asistencia técnica por parte de, Nhora Lucia Arias, del grupo de participación social de la Secretaría de Salud indicando los objetivos de la reunión y las actividades a desarrollar en el marco de la implementación de la política de participación social en salud, además, una breve contextualización de lo realizado en la jornada anterior y la revisión de los pendientes y autoevaluación de los ejes 1, 2 y 3 de los planes de la PPSS 2025 de las Empresas Sociales del Estado (ESEs).

Se realizó actividad rompe hielo, actividad de la telaraña, donde se indicó que cada uno debe dar su nombre y su pasatiempo favorito. Una vez terminado se realiza la reflexión de la actividad, mencionando que es una red, una conexión, se formó una comunicación,

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

Powered by CamScanner

se realiza tensión de la red indicando que sucede, los asistentes mencionaron que se genera presión y alteración. Se concluyó la actividad, indicando que en la red cada uno es diferente, pero es importante para la sostenibilidad de esta. Posteriormente se indica la salida de evacuación y la ubicación de los baños y finalmente se revisaron los compromisos pendientes, se mencionó que se enviara el acta para la revisión de los participantes, queda pendiente él envió de la presentación a los correos o al chat de WhatsApp.

2. Síntesis de la sesión anterior

Se invito a los participantes a rememorar lo realizado en la sesión anterior. Se recuerda la intencionalidad del eje 1, que es el de fortalecimiento institucional, la línea a disponer de los recursos suficientes para implementar la PPSS, la línea b habla del programa de formación, el cual es un pilar fundamental de la política, importante revisar si se tiene el recurso financiero y las personas capacitadas. En cuanto a los recursos financieros es importante reconocer donde están los recursos. Visibilizar en que rubro del presupuesto están las acciones para desarrollar los objetivos de la política. El programa de formación está en todos los ejes de la política.

La tercera línea (e) habla de gestionar alianzas, su énfasis está en buscar un socio que apoye en la formación de la comunidad, puede ser cualquier institución que su razón de ser sea la formación. La línea h, enfatiza el enfoque diferencial, habla de tres elementos, se debe saber que es, que implica, se explica que se refiere a aquellas poblaciones que por su condición requieren una atención diferencial; estas poblaciones puedan incidir en los espacios donde se tomen decisiones sobre su salud. Teniendo en cuenta estas poblaciones que por su condición de vulnerabilidad requieren ser reconocidos y atendidos de manera diferente.

Nhora L. Arias, mencionó que respecto a la autoevaluación realizará una retroalimentación general para tener en cuenta las recomendaciones por escrito que irán con copia al subgerente, con la intención de que se entere y que se aproveche para concretar necesidades frente a la PPSS en cada una de las instituciones.

Se presento la agenda, 5 puntos. Se recordaron los acuerdos de trabajo y los objetivos de la jornada: realizar seguimiento a pendientes, socializar la síntesis de la sesión pasada, revisar los avances en la construcción del plan 2025 del eje 1, discutir las intencionalidades de la PPSS con relación a los ejes 2 y 3, y avanzar en la construcción del plan en lo relacionado con los ejes 2 y 3.

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

Powered by CamScanner

En la síntesis de la sesión pasada, se mencionó la asistencia técnica que tiene tres componentes. Los referentes revisaron la autoevaluación se enviará un oficio de la secretaria. Se reviso el eje 1, la línea a tiene que ver con presupuesto, b programa de formación en todos los ejes se ver reflejado hace énfasis en los trabajadores del sector salud, y la gestión institucional para formar a la comunidad. El enfoque diferencial, espacios de participación en salud que se tienen, que ese espacio garantice la implementación de los programas del sector salud.

3. Avances eje 1 Plan de la Política de Participación Social en Salud(PPSS)
Se presentó un ejemplo de la autoevaluación del eje 1 realizada por una de las ESE, con el fin de ilustrar a los participantes y orientar acerca de lo encontrado en la meta y las evidencias. En la línea a, se indicó que en la evidencia es clave que sea coherente con la actividad y pueda ser sustentado. En el ejemplo el presupuesto de implementación de la PPSS reportó refrigerios lo que denota la necesidad de tener estas claridades. En la línea relacionada con la reforma esta debe implementar metodologías de tal manera que la población la conozca, lo cual implica conocer que es lo que plantea la reforma de forma que las personas tomen decisiones con la información suficiente frente a la consulta de la reforma. En la línea 4, se debe evidenciar los contratos y el tiempo asignado del talento humano que manejan acciones de promoción y prevención (PyP) definidas en las obligaciones.

En conclusión, se indicó que respecto a la autoevaluación del eje 1, el presupuesto del plan de la política debe calcularse adecuadamente bien sea como proyecto o visible en los rubros del presupuesto o permitir evidenciar donde están las fuentes. Así mismo, que el plan es la hoja de ruta de la implementación y lo que no se planifique sin recursos difícilmente se implementa, agregando que debe ser coherente la evidencia con el ítem y lo que se planificó

Por otro lado, se enfatizó que es clave incorporar el talento humano de los otros ejes en el presupuesto del plan PPSS, particularmente el del eje de cultura de la salud, este puede ser como proyecto, o evidenciando de donde se saca el recurso, teniendo en cuenta que se va a realizar auditoria. Se indico que este eje tiene dos estrategias operativas, dos de las líneas enfatizan en la de gestión y una en la de comunicación.

Se revisó la segunda línea, la primera intención tiene que ver con la propuesta formativa institucional, es la carta de navegación para el tema de capacitación, se comentó la diferencia entre informar y capacitar: Formar implica transformación, que las personas se sientan capaces. En relación a la PPSS, se definen las capacidades iniciales realizando

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

Powered by CamScanner

una evaluación inicial, es necesario tener claro que se requiere para cada uno de los ejes en relación a la formación. Adicionalmente construir la propuesta formativa requiere diferentes pasos metodológicos. Se recomienda trabajar paso a paso, teniendo en cuenta la gradualidad, definir actores, que capacidades, para ir aumentando el nivel en cada periodo y que se debe construir con otras áreas de la institución.

Sobre la intención de la segunda línea se sugirió que es importante que los usuarios conozcan las rutas de atención frente a los diferentes eventos de salud, esto también requiere que el personal de PyP se informe sobre donde estarían esos puntos donde se podría dar una vulneración del derecho. Se reitera que el tema de formación no es una charla. No es suficiente definir la audiencia y el objetivo, es importante definir las metodologías de los talleres o de las sesiones a desarrollar. Es clave las alianzas interinstitucionales.

Se indica que la implementación de la PPSS debe ser acorde a las realidades de la entidad e institución, reconocer cuál es la población usuaria. Adicionalmente se reiteró que la evidencia debe dar cuenta de lo que se realizó.

Finalmente se dieron sugerencias respecto a la línea b: clave definir a que se llama propuesta formativa que elementos debe incluir, como se construye; diferenciar información de formación; precisar si hay diferencias entre capacitación, formación; debe ser coherente la evidencia con el ítem y lo que se planificó y reconocer que socializar no es formar, puede ser informar.

En relación a la línea e, la evidencia es el convenio y que se visibilice, el plan anual es lo que se evidencia, así el convenio sea a 5 o 10 años, es importante evaluar los avances en el periodo de la implementación de la política. Se enfatizó en que es clave definir a que se llama propuesta formativa que elementos debe incluir, como se construye- Diferenciar información de formación y precisar si hay diferencias entre capacitación, formación.

Línea h, incorporación del enfoque diferencial, es importante entender la intencionalidad de la línea, como esos grupos diferenciales participan en instancias donde se toman decisiones. Por lo tanto, se indicó que esta línea focaliza en la vinculación de espacios de incidencia a poblaciones diferencial y a temas de comunicación. Así mismo, que requiere definir una estrategia de comunicación puesto que facilita el abordaje de los diferentes ítems y además posibilita visibilizar la evidencia. Por último, se recordó que es clave la coherencia entre lo planteado con la línea y la evidencia.

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

Powered by CamScanner

Se solicitó a los participantes acercarse a los referentes de la Secretaría de Salud Pública para revisar el primer eje y reflexionar sobre los avances y retos en relación a este eje.

Se recogieron los avances y los retos de cada ESE e institución, mencionando que los avances han estado relacionados con la aclaración del tema de presupuesto y lograr involucrar otros procesos, el reto es mantener la asistencia técnica desde la Secretaría. Un avance es poder estar en espacios macro pudiendo socializar a los funcionarios el tema de participación social que antes estaba unido a atención al usuario, reconocimiento del grupo líder de la PPSS y las acciones del plan, y el reto es lograr que se cumpla con un objetivo claro y unas bases sólidas, aprovechar el espacio e importancia que da la gerencia a la PPSS. Sobre las reuniones con líderes de proceso socializándose la política el reto es que se logre visibilizar la adopción de la PPSS por parte de todos. Finalmente, el reto poder seguir posicionando la política y que otro porcentaje de los funcionarios entiendan la importancia de la política, que es importante la asignación de recursos para la participación social, y se avance en la estrategia de comunicación para convocar a la comunidad.

Se sugirió trabajar en los ejercicios de autoevaluación, para hacerlos llegar a los referentes. Se realizó ajuste en la actividad, revisar ejes 2 y 3 y el tiempo de la tarde se dedique a ajustar las metas y las actividades de estos ejes, para hacer énfasis en lo que se debe cambiar y enviarlos el viernes a los referentes de la SSP.

4. Eje intencionalidades, aprendizajes y plan

Se continuó con el eje 2, que tiene que ver con el empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales. Se recapitula sobre lo mencionado sobre este eje en la sesión anterior, el cual tiene que ver con fortalecer la capacidad ciudadana, ejercer los derechos que se tienen en el caso de la salud, además de los otros derechos. La intención de este eje es fortalecer las capacidades ciudadanas, es hacer uso al derecho efectivo de ese derecho y reconocer cuando se vulnera.

Por otro lado, en cuanto al poder tiene que ver con el poder político, el liderazgo, para que la ciudadanía intervenga activamente, para que la ciudadanía tenga la posibilidad de incidir en las decisiones. El eje está dirigido hacia las organizaciones y hacia la ciudadanía. Esto implicaría para las instituciones, revisar si esas organizaciones tienen espacios para incidir en las políticas de salud, identificar los espacios de participación, que incidan en las políticas por lo cual debe hacer un mapeo para identificarlos. El presupuesto participativo es un espacio para que ellos incidan en las decisiones, y que también que participen para que ese proyecto se ejecute efectivamente.

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

Powered by CamScanner

Las problemáticas relacionadas con este eje, están en relación a la fractura de los líderes, insuficientes capacidades, conocimientos y recursos, participación institucionalidad y fragmenta, se instrumentaliza la participación consciente o inconscientemente; baja capacidad de incidencia y pocas decisiones en el escenario público, falta de comunicación entre ellos y con otras organizaciones, falta de mayor autonomía por los actores sociales y se debe trabajar en esto, organizaciones estructuralmente débiles, desestimulo porque no se siente que participar transforma, es puntual y se sienten utilizados. No hay incentivos para promover la participación, los incentivos deben enfatizar el reconocimiento. Por otro lado, sienten que el estado no responde, los funcionarios no cambian o no saben. No hay suficiente voluntad política y esto les genera frustración. Hay divorcio entre los representantes y los representados y no cuentan con recursos, apoyos, reconocimientos por parte del estado.

Se continuó presentando a los participantes la intencionalidad del eje, desarrollar capacidades en la ciudadanía, fortalecer las instancias formales y autónomas para que desarrollen procesos participativos, necesidad de legitimar la representatividad territorial e institucional, facilitando la coordinación entre los usuarios del sistema de salud y los entes responsables y vinculados con la salud como también la coordinación entre instancias de participación y los mecanismos de coordinación entre los diferentes actores que les permita canalizar demandas relacionadas con la salud.

La apuesta que hace el eje dos tiene que ver con que la ciudadanía tenga un rol activo y el desarrollo pleno de la ciudadanía en la salud, impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la gestión de las políticas, planes programas en salud, garantizar la defensa de los derechos de salud y de participación social, dotar de herramientas a las instancias, forma y organizaciones para que cumplan con su papel y se posibilite la garantía del derecho fundamental a la salud. Si se es consciente de lo que implica ser garante, todos los integrantes de la institución deben tenerlo claro, desde la base hasta el gerente. No solamente es con formación es con otras estrategias.

Definen crear una estrategia pedagógica permanente en salud. Se explican las líneas a, b, c, d, e y f y se indicó sobre la intención o el propósito de cada línea de obligatorio cumplimiento. Además, que es importante tener claro que el foco es el actor comunitario.

En la línea a, sobre crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación se puso como ejemplo la meta: Estrategia pedagógica de veeduría en salud con ligas de usuarios y cómo actividad: implementar estrategia pedagógica de veeduría en salud para fomentar la participación

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

Powered by CamScanner

social se mencionó que es necesario hacer visible el derecho a la salud y el derecho a la participación en este eje. Lo pedagógico es una estrategia para cualificar la participación. Se debe entender el sentido del eje, por lo tanto, no puede ser cualquier estrategia tiene que ver con una que visibilice los procesos participativos.

La línea b sobre establecer incentivos que propicien la participación social y comunitaria tuvo como ejemplo en cuanto a la meta el elaborar un plan de incentivos para la participación comunitaria 2024 diseñado y ejecutado y como actividad el implementar y ejecutar plan de incentivos de participación comunitaria. En este punto se mencionó que es necesario definir primero a qué se va a llamar incentivos, segundo establecer criterios.

Otro ejemplo tomado hacía referencia a como la carnetización y entrega de chalecos a las personas que participan en actividades de la institución no son una meta, son actividades, es cierto que les brinda identidad, pero no se puede plantear como meta. Al ser una línea relacionada con incentivos no puede quedarse sólo en la entrega de elementos materiales. El cuestionamiento es acerca de cómo el incentivo ayuda a promover la participación, a que las personas se comprometan a estar en procesos formativos, se vinculen en procesos organizativos y de toma de decisiones. Se le sugirió a los presentes realizar un plan con la definición de por lo menos tres (3) incentivos. El plan debe constar de objetivos, tipos de incentivos (incluye lo simbólico), logística. Implica también dejar claro como las personas se ganan el incentivo, en este caso serían las asociaciones de usuarios o los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS). En este proceso de fortalecer y reconocer y aprovechar los incentivos, es necesario identificar las capacidades y necesidades que tienen.

El tercer ejemplo, correspondiente a la línea c, sobre impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales, se relacionó con la meta sobre una estrategia de divulgación para la apropiación de herramientas virtuales de agendamiento de citas para los usuarios y la actividad desarrollar una estrategia de divulgación para la implementación de herramientas virtuales de agendamiento con usuarios de la ESE. Respecto a las tecnologías de la información y la comunicación, se sugirió que se pueden gestionar socios para que se realicen capacitaciones, con el fin de que desarrollen capacidades. Debe ser claro lo que se quiere obtener en la capacitación por ejemplo una página web. Una meta concreta sería: el 20% de las organizaciones sociales participantes logran montar una página web

Para todos los ejes, metas y actividades siempre preguntar para que contribuye cada meta y actividad y si está en coherencia con el sentido del eje y de la línea. Por ejemplo

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

Powered by CamScanner

una estratega tiene más de un elemento a abordar, es mucho más amplio y dado que dice fortalecer esto evidencia que se tiene un avance

En la línea d que se ocupa de fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibiliten espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar los procesos participativos, la meta presentada como ejemplo fue: una estrategia comunicativa para la visibilización de los procesos participativos en la ESE y la actividad: una estrategia comunicativa para la visibilización de los procesos participativos en la ESE

Se necesita que las personas migren a lo digital (páginas web, tik tok, Instagram, facebook), que las organizaciones migren a las redes. La población sujeto es la ciudadanía y las organizaciones sociales. Suele encontrarse que no hay conexión entre lo que piensan y escriben. Las asociaciones de usuarios tienen las herramientas para apoyar situaciones en la institucionalidad que no han sido resueltas. Lo que escriban debe tener una forma que garantice la evidencia. Es importante establecer los alcances, y preguntarse como cada cosa contribuye al empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones. El eje 2 está centrado en que la ciudanía y las organizaciones incidan para que se definan políticas en salud, pero las organizaciones sociales y la ciudadanía no lo hacen. Tampoco usan las redes sociales y entonces, la pregunta es cómo aprovechar las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC- para impulsar las organizaciones sociales, empoderar y favorecer la participación y la incidencia.

Con respecto a la línea E que se centra en promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud. Se explicó de nuevo que es necesario entender la intencionalidad de la línea, reconocer que lo que funciona en una línea no funciona en otra. Las actividades de la línea deben garantizar la inclusión de actores que suelen ser excluidos de los procesos de participación. Cada entidad debe ser creativa con relación a sí misma y a la población que atiende. Tener claro las dinámicas territoriales y comunitarias. Por ejemplo, los jóvenes van a movilizaciones, la metodología varía de acuerdo a dicha población y al contexto.

En el primer ejemplo presentado la meta hacía referencia a una estrategia de fortalecimiento en salud con actores comunitarios en zonas de influencia de la ESE y la actividad establecer estrategia de fortalecimiento en salud con actores comunitarios en zonas de influencia de la ESE. Al respecto se dijo también que las metas tienen que ser medibles, cuantificables y evaluables. En cada meta se debe plantear claramente el alcance, por ejemplo, no es lo mismo una estrategia que un plan.

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

Powered by CamScanner

En cuanto a la línea F sobre gestionar los recursos para la financiación para las iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud, tanto la gestión como la autogestión hacen parte de la línea.

El ejemplo dado sobre construcción participativa de un proyecto social con líderes comunitarios en articulación con universidad y la actividad como la formulación de proyecto social con líderes comunitarios y universidad, sirvió para mencionar que una evidencia se reporta en una sola línea, no se puede reportar en varias. En el ejemplo apareció nuevamente la falta de claridad para diferenciar una meta de la actividad, siempre que esto suceda deben ajustarse ambas.

La meta debe ir en números, por ejemplo 60 madres FAMI participando en estrategia pedagógica. Las metas pueden ser de cobertura. Los referentes plantearon que a veces no se pueden comprometer en la meta porque no tienen poder de decisión, no tienen gobernabilidad. En cuanto al plan de la política se sugirió proponer por lo menos una meta por línea. Es clave revisar que las evidencias correspondan a la meta especificada.

Cuando la meta va en porcentaje el informe o evidencia debe dar cuenta del logro de este porcentaje con comparado con la línea de base. En la matriz del Ministerio debe tenerse en cuenta que no se pueden incluir paréntesis y tiene que cumplir con cierto número de caracteres. El ejemplo de la meta presentada no es medible ni evaluable. Tampoco se puede evaluar una meta que no ha sido claramente planteada. Ni la meta ni la actividad pueden iniciar con un verbo. Esta línea enfatiza el impulsar y fortalecer las organizaciones y la ciudadanía.

Se dieron a conocer recomendaciones específicas para cada ESE con base en los resultados de la autoevaluación del eje 2.

Suroriente debe visibilizar la Asociación de Usuarios aprovechando los espacios de encuentro que suelen tener; el mayor reto es cumplir con todo el eje porque no lo tiene desarrollado.

La ESE Centro cuenta con un grupo de trabajo para avanzar en la construcción de la política su reto es realizar el diseño de una propuesta pedagógica. Consideraban que el plan era responsabilidad de las referentes, que estaban solas. A partir de la asistencia técnica cayeron en cuenta que el plan es de la entidad y que deben buscar socios internos y delegar responsabilidades para el cumplimiento del mismo. Tienen fortalezas como las asociaciones conformadas, recursos asignados y espacios, pero deben gestionar y avanzar en el diseño e implementación de la estrategia pedagógica, además aprovechar el convenio docente asistencial

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

Powered by CamScanner

La ESE Ladera a la fecha cumple parcialmente con el eje, pero quieren fortalecerlo. El reto principal es ampliar la población, abrirse a otro tipo de población, lo que implica también tener en consideración el enfoque diferencial. Articularse con el programa de jóvenes y servicios amigables, con el Concejo Municipal de Juventud. Se les recomendó igualmente ser más detallados en las apuestas que tienen. La referente que participó en la asistencia técnica mencionó que durante el 2024 este fue uno de los ejes más trabajados por la entidad; otro reto que tienen es la implementación de las líneas.

La ESE Norte cumplió parcialmente, tienen módulos, han realizado capacitaciones. Su reto es tener una estructura de capacitación definida e involucrar otros actores comunitarios.

La Institución San Miguel ha ejecutado acciones pero no sabe dónde reportarlas. Han incentivado la participación de los adultos, cuenta con una asociación, un grupo de personas qué hacen parte del comité de ética, un centro día, a través de este se relacionan con la comunidad; quieren fortalecer el tema de normas en procesos de capacitación. El reto principal para la entidad es materializar lo que han construido, organizar las ideas que tienen en un plan de trabajo y fortalecer lo que han logrado.

Por su parte la Clínica Alba, aunque ha realizado acciones tiene todo por hacer.

De manera general se recomendó a todas las instituciones participantes llevar a cabo articulación con otros actores institucionales para avanzar en el desarrollo de este eje y en el de Cultura de la Salud, visibilizar las iniciativas de organizaciones sociales, diferenciar las metas y las actividades que no pueden ser iguales, verificar siempre la orientación de la línea, también debe reflejarse la coherencia entre la línea, la meta y la actividad.

Con relación al Eje tres (3) que promueve la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el autocuidado, así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción se mencionó que este surgió de la visión medicalizada de la salud, completamente reducida al cuerpo y la prestación del servicio. Falta mayor apropiación del enfoque de derechos, es importante saber a qué tengo derecho, la falta de reconocimiento del papel de la participación social en relación con derecho a la salud, la ciudadanía y la democracia, de conocimiento institucional para valorar la participación social como eje de desarrollo y de la prevalencia de la lógica institucional sobre las lógicas comunitarias.

Este eje se enfoca en el fortalecimiento de capacidades para la participación social en salud. Su objetivo principal es desarrollar habilidades, conocimientos y herramientas en

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

Powered by CamScanner

los ciudadanos, organizaciones sociales e instituciones para garantizar una participación efectiva e informada para la toma de decisiones relacionadas con la salud. La intencionalidad del eje es la educación, la comunicación y el autocuidado tiene una apuesta al fortalecimiento de las acciones que tienen que ver con el autocuidado y el cuidado hacia los otros, además ubicar la salud en la esfera de lo público. Se necesita una ciudadanía empoderada, con capacidad de incidir en las decisiones de salud pública

El eje se logra llevar a cabo a través de las líneas propuestas que tienen que ver con la definición e implementación de estrategias de incidencia y formación para el fortalecimiento de la salud pública en concertación con las comunidades, se requiere por tanto identificar espacios, temáticas, acciones claves de salud y líderes que puedan apoyar y posicionar la salud pública en el territorio.

Del diseño de una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitarita requiere identificar las acciones de comunicación (IEC) que están fragmentadas en la operación del PIC e identificar formas de articulación y potenciación para ganar impacto. Es clave construir desde la lógica del actor comunitario no desde la institucionalidad, además pensar en los énfasis de las poblaciones.

De la promoción de un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derechos para implementar la PPSSS implica identificar líderes y escenarios claves para formarlos en Salud Pública y diseñar el proceso formativo, además requiere de la articulación entre diferentes programas.

Es importante tener en cuenta el hacer visible las acciones que se realizan y que efectivamente dan cuenta de la participación activa por parte de la comunidad. Por ejemplo, la ESE Centro lleva a cabo un plan de formación en dónde diversas áreas realizan charlas sobre los eventos de salud mientras la ESE Suroriente tiene un programa de servicios amigables para jóvenes que se forman como formadores que aún no han hecho visible.

Como recomendaciones generales se planteó que los módulos educativos diseñados y propuestos deben ser medibles y evaluables, igualmente ser visibilizados. La enunciación de la meta y la actividad deben estar alineadas con la intencionalidad del eje y en correspondencia con lo que se pretende llevar a cabo.

La metodología utilizada debe garantizar el fortalecimiento de capacidades para la incidencia, la comunicación y la apropiación de los contenidos. Para incidir se requiere primero que la persona sepa del tema, como acceder a las rutas, tener derecho a la confidencialidad, con esto se trabaja el componente de salud pública articulado con el

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

Powered by CamScanner

tema del Derecho por tanto es importante tener claro como la formación lleva a la incidencia.

La ESE Suroriente tiene 25 asociaciones, a partir de las recomendaciones dadas identificó que puede trabajar con estas asociaciones los temas encontrados en el perfil epidemiológicos y eventos en salud preponderantes.

Otra recomendación dada fue acerca de saber calcular el presupuesto para poder llevar a cabo la implementación del plan: sucede que cuando se calcula mal ciertas acciones se quedan sin ser ejecutadas.

En este eje si o si se debe garantizar la perspectiva comunitaria, diseñando un programa que promueva la participación. En este eje se trabaja con los profesionales de Py P, los vinculados al Plan de Intervenciones Colectivas, los relacionados con TIC, etc. además asociarse con la prestación de servicios.

Es importante darles mayor protagonismo a las asociaciones de usuarios y en la ESE Oriente a los COPACOS, quienes tienen la función de la gestión. Cada plan debe tener un cronograma y un plan de monitoreo definido.

Se enfatizó que la fecha límite para subir los planes de las instituciones a la plataforma del Ministerio de Salud es el 31 de marzo del 2025. Después de cerrada la plataforma ya no habrá posibilidad de subir la información. Será discrecional si envían el plan para revisión y sugerencias en caso de ser necesario. Se les recordó que el plan deben pasarlo a txt .y llevar la firma del gerente

Las ESE e IPS asistentes deberán elaborar, a partir de lo expuesto realizar la autoevaluación del Eje 3. Para el viernes 21 de marzo enviar por correo electrónico a cada referente de la Secretaría la Autoevaluación de los Ejes 2 y 3 para la respectiva revisión y aportes.

Se acordó un próximo taller para abordar los ejes 4 y 5 el día 26 de marzo.

Se dio por concluida la reunión. Se diligenciaron 11 encuestas de satisfacción.

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambios y/o Adiciones): N/A

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

Powered by CamScanner

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Realizar el acta	María Isabel Castaño y María Fernanda Gutiérrez	22/mar/2025
Revisar acta	Participantes en la reunión	24/mar/2025
Enviar comentarios a metas y actividades del eje 1 a los referentes	Profesionales del grupo asignados a cada ESE	21/marzo/2025
Enviar autoevaluación de los ejes 2 y 3 por parte de los ESE e IPS	Referentes de Participacion Social de las ESE	21/mar/2025

Firmas (responsables)

María Isabel Castaño B.
Contratista
Secretaría de Salud

María Fernanda Gutiérrez F.
Contratista
Secretaría de Salud

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por 2 folios.

Elaboró María Isabel Castaño B – Contratista
Revisó: María Fernanda Gutiérrez – Contratista

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04.03.P003.F007 VERSIÓN: 002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145.030.9.37.50

FECHA:	19 marl 2025.
HORA INICIAL:	08:00 am
HORA FINAL:	05:00 pm
LUGAR:	Auditorio Hospital Carlos Holmes Trujillo

OBJETIVO: Realizar asistencia tecnica a las ESE e IPS en aspectos generales de la PPSSS con enfasis en ejr fortalecimiento institucional, empoderamiento de la ciudadania y organizaciones sociales e impulso a la cultura de la salud.

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Fabiola Rebolledo	Red centro	3118724829	trabajosocial.12@saludcentro.gov.co	
2	Edinson Perez Romero	participacion social Red Ladera	3126490828	participacionsocial@saludladera.gov.co	
3	Ivr Angela Rivera Trejo	ESE ladera	3137718646	participacionsocial@saludladera.gov.co	Angela Rivera
4	Luisa Fda Quintero Ver	SDS Participa San	3188[illegible]	luisaqpinterovera@gmail.com	
5	Diana Guzmán	SDS Partisocial	3115433302	dimijare0126@gmail.com	
6	Paula Ortega Gonzalez	SDS Parti Social	3138641867	[illegible]	
7	Bibiana Estrada	Clínica Aldea.	3228799770	coord.siau@aldalbaclinica	
8	CARMEN JULIANA HENAO	RED SALUD NORTE	3163679800	participacionsocial@esenorte.gov.co	
9	Juliana Imbachi H	Red Oriente	3167548282	participacion.social@redoriente.gov.co	Juliana
10	Gilma Portilla Giraldo	Red Salud Centro	3202658119	trabajosocial10@saludcentro.gov.co	
11	Ge. Isa Cepeda P.	Red suroriente	3156035228	trbajosocial.esesuroriente@gmail.com	
12	Maria Fernanda Gutierrez	SDS Partisocial	3007834956	mafesnandape@gmail.com	
13	Claudia Fernanda Pineda	SDS Part. Social	3177697704	Claudia.Pineda@cali.gov.co	
14	Angie Montes Ortiz	SDS Parsocial	3245671498	angiemontes@hotmail.es	Angie Montes Ortiz
15	Sandra Ximena Cabrera Medina	SDS Partisocial	3013203487	sandraximena1198@gmail.com	Sandra X
16	Ivr Adriana Cardenas M.	ESE SAN MIGUEL	3191544089	siau@sanmiguel.gov.co	Adriana Cardenas M.
17	María Isabel Cortés B	SDS Partisocial	3178861082	psico.isacastanob@gmail.com	
18	Maritza Osorio Gomez	SSP. Partisocial	3218121485	maritza.osorio08@gmail.com	

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.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04.03.P003.F007	
		VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145.030.7.37.50.

FECHA: 19 Mayo 2025.
HORA INICIAL: 08:00 am
HORA FINAL: 05:00 Pm
LUGAR: Auditorio Hospital Carlos Holmes Trujillo

OBJETIVO: Realizar asistencia técnica a las ESE e IPS en aspectos generales de la PPSSS con énfasis en ejes de fortalecimiento institucional, empoderamiento de los ciudadanos y Organizaciones sociales e impulso a la cultura de la salud.

ASISTENTES

N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
19	Gloria Herrera Tuyo	SSPM Participación	3176205981	gloriaher@gmail.com	Gloria H
20	Nhora Lucero Arias	SSPM Part Social	3155772638	nhoralucia@gmail.com	Nhora L Arias

Powered by CamScanner