

COOSALUD

En Pos de tu bienestar



@CoosaludEPS



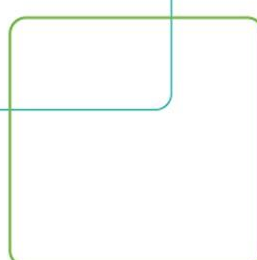
@Coosalud_



@CoosaludEPSS



@coosaludeps



Estrategia de Participación Social en Salud y Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social en Salud

Dirección de Endomarketing y Experiencia

- ❖ Evangelizar a los colaboradores de COOSALUD para que la promesa de valor sea honrada por todas las áreas y en todos los momentos de verdad.
- ❖ Facilitar la construcción colectiva de una experiencia memorable para el afiliado en toda la ruta de atención

GESTIÓN DE ENDOMARKETING

Qué

Evangelizar para que se honre la promesa de valor en todos los momentos de verdad con el afiliado. Al interior de la EPS y en las IPS aliadas. Humanización.

Cómo:

- 1. Evangelización en Sucursales:** Inspirar y aspirar. Fortalecer los valores requeridos para propiciar una óptima experiencia del afiliado.
- 2. Evangelización en IPS:** (Humanización de la Experiencia). Inspirar y aspirar. Fortalecer los valores requeridos para propiciar una óptima experiencia del afiliado.

GESTIÓN DE LA LEALTAD

Qué

Fortalecer el amor por la marca de nuestros usuarios para garantizar sostenibilidad del negocio.

Cómo:

- Estrategias de mejoramiento con base en Encuesta de Satisfacción realizada por el Centro Nacional de Consultoría, CNC.
- Seguimiento a los planes de acción de las sucursales para mejorar los resultados del CNC.

GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Qué

Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud así como propiciar el cumplimiento de derechos y deberes para la materialización de la salud.

Cómo:

- Gestión de las ASODEUS
- Despliegue de la Resolución 2063 de 2017
- Eventos de Escucha Participativa con pacientes de enfermedades crónicas
- Rendición de Cuentas
- Fortalecimiento Cultura de la Seguridad Social
- Involucramiento en los PDET (Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial)

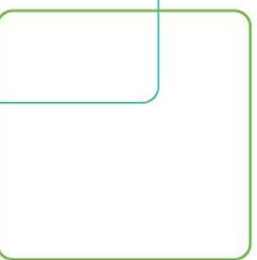
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

Qué

Generar una experiencia positiva de los afiliados con atención humanizada a todos sus requerimientos; gestionar, mitigar y prevenir la ocurrencia de los PQR.

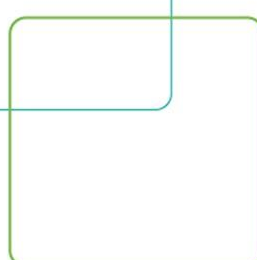
Cómo:

Proceso de los PQR: Para dar respuesta oportuna, pertinente y resolutive. Para mitigar, prever e intervenir la causa raíz de los PQR. Termómetro de la operación
SIAU Nacional: Asistentes de Atención al Usuario integrales que conocen a fondo los procesos de Salud, Aseguramiento, Contratación, Participación Social en Salud.



LA PARTICIPACIÓN le aporta a la meta de MEJOR EXPERIENCIA

No basta con mejorar los estados de salud poblacionales si lo hacemos atropellando la dignidad, la cultura, **las creencias de las personas y las comunidades y ellas se manifiestan si desplegamos la Participación Social en Salud.**



1. Gestión de las ASODEUS

Proyecto de fortalecimiento para dinamizar estrategias de Cultura de la Seguridad Social a través de la creación de la RED NACIONAL DE ASODEUS COOSALUD



Objetivo general

Fortalecer la estructura organizacional, las estrategia de planeación, comunicación y participación para el encadenamiento de las ASODEUS de Bolívar, Santander y Valle del Cauca con el fin de crear la RED NACIONAL DE ASODEUS DE COOSALUD.



1. Fortalecimiento organizacional:
herramientas de diagnóstico,
planeación, evaluación y seguimiento
(10 sesiones de 2 horas c/u)

Acciones:

- Herramientas de planeación
- Integración organizacional
- Creación redes entre territorios

Lidera Iván Rodríguez /Consultor TRASO



2. Fortalecimiento en Pedagogía Comunitaria con enfoque de Formación de Formadores (3 sesiones de 2 horas c/u)

Acciones:

- Definición de los temas formación con base en la caracterización
- Formación como formadores

Lideran Nagot Ferreira y Martha Cecilia Jiménez /COOSALUD



3. Fortalecimiento en Comunicación para el Impacto del comportamiento (2 sesiones de 2 horas c/u)

Acciones:

- La Comunicación y su papel transformador.
- Construcción de Mensajes
- Uso de canales

Lideran Daniel González y Adriana Llano Restrepo
/COOSALUD



BENEFICIARIOS DIRECTOS

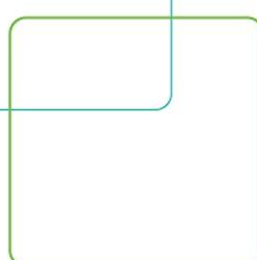
131 miembros de ASODEUS en Bolívar.

92 miembros de ASODEUS en Valle del Cauca

220 miembros ASODEUS en Santander

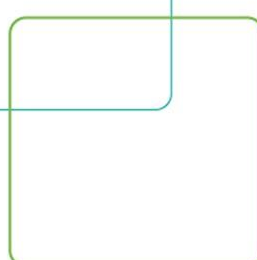
BENEFICIARIOS INDIRECTOS

1.350 miembros de ASODEUS en 289 municipios de Colombia.



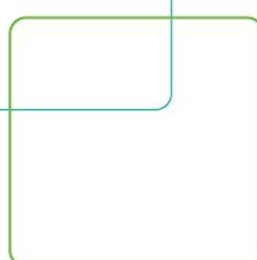
2. Despliegue de la Resolución 2063 de 2017

Impacto de la política en el empoderamiento del usuario de COOSALUD
para una mejor EXPERIENCIA.



Objetivos de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017)

Planificar y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento; y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud en armonización con la Política Integral de Atención en Salud (PAIS- MIAS).



RUTA DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

1.

Constitución Política Participación Ciudadana - Artículo 2



Fines del Estado

Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación (...).

2.

Constitución Política Participación Ciudadana - Artículo 103

PARTICIPACIÓN CIUDADANA



El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

3.

Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Artículo 153 numeral 7



Señala que el SGSSS, estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional, establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de **carácter público**.

Literal h) artículo 156 de la Ley 100 de 1993

“Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las EPS y las IPS”.

4.

Ley 1122 de 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones



Numeral 7° del artículo 37 de la ley 1122 de 2007:

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud “promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana”.

5.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

La salud es una producción social.
La Participación Social permite
intervenir los determinantes sociales y
materializar el derecho al disfrute de la
salud.



6.

Ley Estatutaria de Salud: Ley 1751 de 2015

Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el **derecho de las personas a participar** en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

7.

Decreto 780 de 2016 Participación en salud

PARTE 10 PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL SGSSS

TÍTULO 1 PARTICIPACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Capítulo 1 Participación en salud



Artículo 2.10.1.1.1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

Decreto 780 de 2016

Participación en salud



8.

Resolución 2063 de 2017 Política de Participación Social en Salud

Objetivo: Definir y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento; y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud en armonización con la Política Integral de Atención en Salud (PAIS- MIAS).

Líneas de intervención sistemática

No.	Eje estratégico	Líneas de acción
1	Fortalecimiento institucional	9
2	Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales	9
3	Impulso a la cultura de la salud	5
4	Control social en salud	6
5	Gestión y garantía en la salud con la participación	4

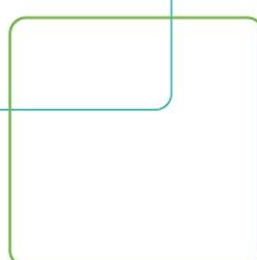
Competencias



9.

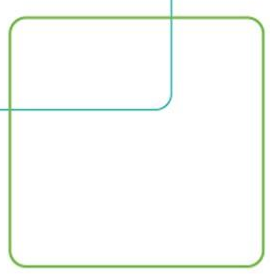
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

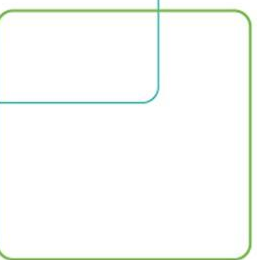
El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.



Resolución 2063 de 2017

OBJETIVOS

- 
- Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.
 - Fortalecer la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
 - Promover 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
 - Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
 - Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.



RELACIÓN ENTRE LOS EJES

Los ejes están interrelacionados así:

El eje 1 genera condiciones institucionales

El eje 2 genera condiciones ciudadanas

El eje 3 modifica la mentalidad sobre el derecho a la salud como bien público.

El eje 4 genera posibilidades de acción y control sobre la gestión.

El eje 5 eje es la materialización de la participación con decisión.

Eje 1

Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación

Fortalecer capacidades institucionales para que el Estado cumpla su papel de garante: recursos técnicos, logísticos, operativos financieros y humanos.

Fortalecer las estructuras del nivel nacional y territorial que lideran la promoción de la participación social en salud.

Eje 2

Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud

Fortalecer y desarrollar capacidades ciudadanas: lograr un rol activo, participación real para incidir y decidir en la gestión pública en salud.

Definir y brindar herramientas para que se cumpla este rol en sector: **Coordinación – Alianzas - Sinergias** en el marco del derecho a la salud

Eje 3

Impulsar la cultura de la salud – Apropiación de la salud en la vida colectiva.

El Estado garantiza y fomenta el **ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual)** como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud.

Incorporar a la ciudadanía en los programas de PyP y a la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las Entidades Territoriales.

Eje 4

Control Social
Elemento crucial para la garantía
Derecho a la salud

Fortalecer control ciudadano en: recursos públicos, instituciones y actores del sistema. Busca una ciudadanía apropiada de la construcción social de la salud.

Fortalecer las veedurías ciudadanas en salud, para mejorar acceso a información, procesos de formación, reconocimiento y medios para analizar información.

Eje 5

Gestión y garantía de la salud con participación en el proceso de decisión.

Ejercicio pleno de la participación ciudadana

La ciudadanía apropia instrumentos y herramientas, con condiciones institucionales que le permitan vincularse a la **gestión del sector salud** para el impulso, definición, implantación, control de políticas, programas, y generación de proyectos en la presupuestación del sector y en la toma de decisión y solución de los problemas de salud de su entorno.



Despliegue

Política de Participación Social en Salud PPSS

Líneas de acción obligatorias para las EPS		
EJE	EPS	
	Si	No
1	a,b,e,h	c, d, f, g, i
2	a,b,c,d,e,f	g, h, i
3	a,b,c,d	e
4	a,b,c,d,e	f
5	-	-

EJE ESTRATÉGICO #1:

EJE ESTRATÉGICO	RESUMEN DEL SENTIDO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL EJE
Fortalecimiento Institucional	Se fundamenta en nueve líneas de acción orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante: debe tener recursos técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos. Se fortalecerán las estructuras del nivel nacional y del nivel territorial que lideran la promoción de la participación social en salud.

Eje1

Fortalecimiento institucional para la garantía del derecho a la participación. **Líneas EPS: a, b, e y h.**

Fortalecer capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante: recursos técnicos, logísticos, operativos financieros y humanos.

Fortalecer las estructuras del nivel nacional y territorial que lideran la promoción de la participación social en salud.

Líneas de acción

a

Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos a nivel nacional y territorial, con recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la PPSS.

b

Definir programas de formación y capacitación para el personal del sector salud: Generación de capacidades en PS y herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas para la intervención de la comunidad en el sector.

c

Desarrollar **una estrategia sistemática de Asistencia Técnica** en las entidades territoriales y con los actores del sistema para la implementación de la PPSS.

d

Establecer **mecanismos de cofinanciación de proyectos de inversión** en los diferentes niveles de gobierno, para la promoción y gestión de PSS.

e

Gestión interinstitucional: formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud.

Líneas de acción

f

Lineamientos para las ET y del sector salud: garantizar en la gestión del sector, la participación y la decisión para el cumplimiento de los objetivos de la PPSS.

g

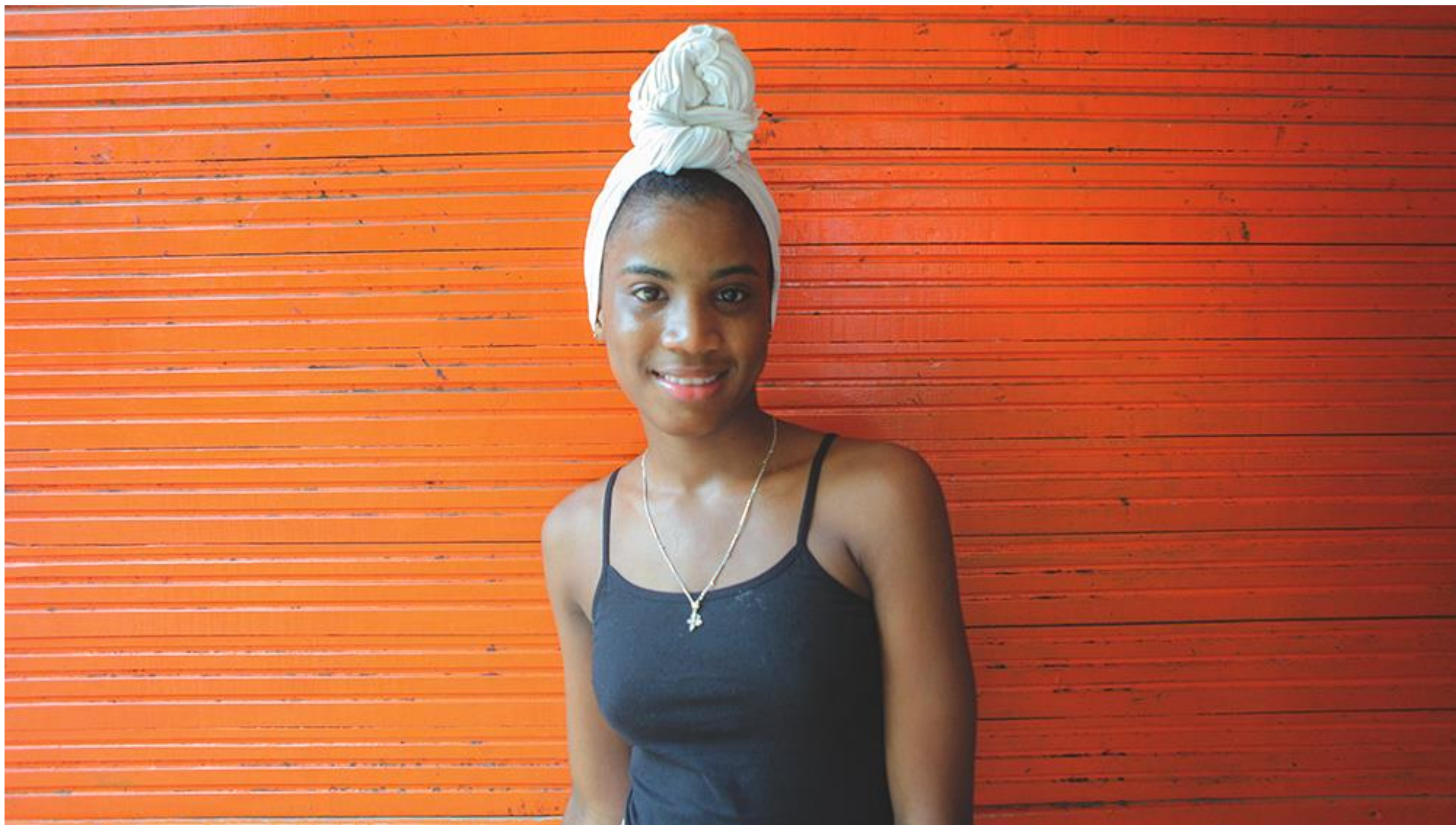
Transversalizar procesos y dinámicas de PS en el ciclo de las políticas públicas del sector salud, a nivel nacional y territorial.

h

Incorporar el **Enfoque Diferencial** en los espacios de participación en salud: definición e implementación de los programas del sector salud.

i

Realizar los **ajustes normativos** que permitan la participación en la gestión del sector salud en los diferentes niveles territoriales e institucionales para el cumplimiento de los objetivos de la PPSS, en el marco de la ley estatutaria de salud.



EJE ESTRATÉGICO #2:

EJE ESTRATÉGICO	RESUMEN DEL SENTIDO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL EJE
Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud	Se definen nueve líneas de acción orientadas al fortalecimiento de las capacidades de la ciudadanía para lograr un rol activo con una participación real que permita incidir y decidir en el marco de la gestión pública en salud. Definición de herramientas que le permitan a los espacios de participación formales: Asociaciones de Usuarios, alianzas, Copacos, Comités, CTSSS cumplir con su papel dentro de las instancias del sector en el marco del derecho a la salud. De igual forma se trata de fortalecer a todas las organizaciones sociales autónomas que trabajan por el cumplimiento del derecho a la salud.

Eje2

Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud. **Líneas EPS: a, b, c, d, e y f**

Fortalecer capacidades ciudadanas: lograr un rol activo, participación real para incidir y decidir en la gestión pública en salud.

Definir y brindar herramientas para que se cumpla este rol en sector: Coordinación – Alianzas en el marco del derecho a la salud

Líneas de acción

a

Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud.

b

Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.

c

Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones (TICs) en las organizaciones sociales en salud.

d

Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.

e

Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.

Líneas de acción

f

Gestionar recursos para la financiación de iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud.

g

Definir los lineamientos que permitan a las entidades territoriales el establecimiento en sus presupuestos de los recursos necesarios para garantizar la participación de la comunidad en los espacios requeridos para la deliberación de las políticas públicas.

h

Definir los mecanismos para fortalecer la representación de las comunidades en los espacios de incidencia en la política pública en salud.

i

Definir los mecanismos de consulta y de transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.



EJE ESTRATÉGICO #3:

EJE ESTRATÉGICO	RESUMEN DEL SENTIDO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL EJE
Impulso a la cultura de la salud	Este eje con cinco líneas de acción pretende que el Estado garantice el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud. Incorporar a la ciudadanía en los programas de prevención y promoción, e incorporar la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las entidades territoriales.

Eje 3

Impulso a la cultura de la salud. **Líneas EPS: a, b, c y d.**

Busca que el Estado garantice: **ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual)** como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud.

Incorporar a la ciudadanía en los programas de PyP y a la PPSS en los lineamientos de salud pública orientados a las Entidades Territoriales.

Líneas de acción

a

Definir e implementar las **estrategias de incidencia y formación** para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades.

b

Diseñar una **estrategia de comunicación e información** para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria.

c

Promover un **programa de formación de formadores comunitarios** en salud pública con enfoque de derechos para implementar la PPSS.

d

Conformar y/o consolidar **mecanismos de espacios** para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención.

e

Incorporar la PPSS en los lineamientos de Salud pública orientados a las entidades.



EJE ESTRATÉGICO #4:

EJE ESTRATÉGICO	RESUMEN DEL SENTIDO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL EJE
Control social	Con seis líneas de acción este eje de la PPSS se orienta al fortalecimiento del control ciudadano sobre los recursos públicos, las instituciones y los actores del sistema como elemento crucial del derecho a la salud. Por ende se requiere el fortalecimiento explícito del Control Social y las veedurías ciudadanas en salud, con procesos de formación, mejorar el acceso a la información, reconocimiento, y los medios para analizar la información.

Eje 4

Fortalecer el Control Social

Elemento crucial del Derecho a la salud. Líneas EPS: a, b, c, d y e.

Fortalecer control ciudadano sobre: recursos públicos, instituciones y actores del sistema. Busca una ciudadanía apropiada de la construcción social de la salud.

Fortalecer control social y veedurías ciudadanas en salud, con procesos de **formación, reconocimiento**, mejorando el **acceso a información y medios para su análisis**.

Líneas de acción

a

Impulsar **procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas** en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública.

b

Mejorar el **acceso a la información por parte de la ciudadanía** a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.

c

Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes.

d

Implementar **mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información**, para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

e

Definir e implementar una **estrategia de formación dirigida a los funcionarios y a la ciudadanía** para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud.

f

Crear un **observatorio** de participación y control social en salud.



EJE ESTRATÉGICO #5:

EJE ESTRATÉGICO	RESUMEN DEL SENTIDO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL EJE
Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión	Este eje con cuatro líneas de acción estratégicas para el ejercicio pleno de la participación mediante la apropiación de instrumentos y de herramientas, y las condiciones institucionales que le permitan a la ciudadanía vincularse a la gestión del sector salud para impulsar la definición, implantación y control de políticas, programas, generación de proyectos, en la presupuestación del sector y en la solución de los problemas de salud de su entorno. Así como los espacios de toma de decisiones frente a la Política en salud.

Eje 5

Gestión y garantía de la salud con participación en el proceso de decisión.
Línea de la EPS: d

Ejercicio pleno de la participación ciudadanía

La Ciudadanía apropia instrumentos y herramientas y cuenta con condiciones institucionales que le permitan vincularse a la **gestión del sector salud** para el impulso, definición, implantación, control de políticas, programas, y generación de proyectos en la presupuestación del sector, en la toma de decisión y solución de los problemas de salud de su entorno.

Líneas de acción

a

Diseñar y desarrollar las **metodologías de planificación y presupuestación participativa** con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.

b

Implementar los **dispositivos que permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud** en los niveles territoriales e institucionales, articulado a un proceso pedagógico y de comunicación estratégico e integral.

c

Definir los **mecanismos que permitan la participación de la población** en la toma de decisiones en la inversión pública.

d

Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión, siendo los procesos de pedagogía y comunicación, un factor determinante para su consolidación.



FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El deber ser:

1. Destinar y gestionar los recursos para capacitar en participación al recurso humano.
2. Diseñar las herramientas pedagógicas para la capacitación
3. Acciones interinstitucionales para formar a la comunidad en participación
4. Transversalizar la participación en todas las áreas

Como:

1. Recursos en el Charter: talleres en todas las sucursales dirigidos a Línea de frente, ASODEUS, SIAU y Gestores Municipales (Faltan Antioquia y Córdoba; Boyacá se hizo de manera virtual)
2. Caja de Herramientas de la Participación: “La urna triclave”
3. Ejercicio con Secretaría de Salud de Cali para formar a las comunidades de ladera en PSS. Producto: Modelo de auditoría comunitaria, vigente en Cali.

4. PENDIENTE POR AVANCES

EMPODERAMIENTO

El deber ser:

1. Pedagogía en el derecho a la salud
2. Incentivos a la participación del usuario
3. Acceso del usuario a los medios de comunicación
4. Reconocer las dinámicas comunitarias de salud
5. Financiar iniciativas comunitarias de participación que incidan en su salud

Cómo:

1. Taller “La participación, mucho más que gimnasia grupal”; Cronograma anual de capacitación en sala y de manera virtual .
2. Estrategias Comunitarias para el PRASS
3. Minisitio en el Sitio Web de Coosalud
4. **PENDIENTE POR AVANCES**
5. **PENDIENTE POR AVANCES**

CULTURA DE LA SALUD

El deber ser:

1. Estrategias de socialización de la cultura de bienestar con perspectiva comunitaria (del autocuidado al cuidado colectivo).
2. Programa de formación de formadores comunitarios para la participación social en salud
3. Participación ciudadana en programas de promoción y prevención

Cómo:

1. Proselitismo por la Vida: estrategias comunitarias para rastreo y vacunación en tiempos COVID19 (PRASS)
2. Proyecto de Fortalecimiento Organizacional para la conformación de la Red Nacional de ASODEUS
3. **PENDIENTE POR AVANCES**

CONTROL SOCIAL

El deber ser:

1. Mejorar el acceso a la información mediante la ampliación de los canales de comunicación.
2. Posicionar el control social como elemento de la transparencia.

Cómo:

1. Creación minisitio en el Sitio Web de Coosalud.
2. Participación en Rendición de Cuentas y en eventos de Escucha activa (con cohortes de pacientes crónicos).

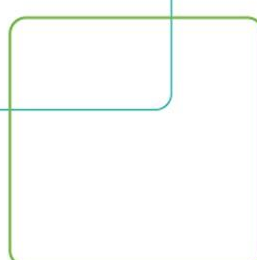
DECISIÓN

El deber ser:

1. Implementar dispositivos que permitan la participación en niveles decisorios
2. Fortalecer capacidades para participar en estos escenarios de decisión.

Cómo:

1. Asiento en Comité de Experiencia de Sucursales
2. Proyecto de Fortalecimiento Organizacional para la conformación de la Red Nacional de ASODEUS



3. Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social

Durante 2016 y 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social construyó las bases para una reflexión colectiva sobre el adecuado uso del derecho a la salud, el principio de solidaridad que guía el sistema de seguridad social en salud y el adecuado uso de los recursos públicos; asimismo, desarrolló estrategias pedagógicas para la construcción colectiva de una propuesta conceptual y metodológica con agentes del sistema de seguridad social integral para la definición de líneas estratégicas que constituyen **el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2019-2029**.

Qué es la cultura

La Cultura de la Seguridad Social es una iniciativa nacional que busca promover un sentir colectivo y una relación más activa entre los colombianos y el sistema de la Seguridad Social en Colombia. Para ello, el Ministerio de Salud y de Protección Social ha promovido una política pública desde 2016, en la que ha avanzado en la identificación de las necesidades del sistema en torno a la cultura de la seguridad social y en el desarrollo de estrategias y metodologías para tejer puentes que acerquen la ciudadanía a los actores, normas y plataformas del sistema. Resolución 034 de 2016

Objetivos del Plan de la Cultura de la Seguridad Social 2019-2029

- Promover la confianza, la corresponsabilidad y participación de la ciudadanía a través de estrategias de cambio de comportamiento y pedagógicas sobre las normas, valores, principios y procedimientos del sistema de seguridad social en Colombia.
- Fortalecer la corresponsabilidad de los usuarios, a través de la incorporación de comportamientos y hábitos seguros y saludables.
- Promover la transparencia, la mutua regulación y la cultura de la legalidad frente al uso racional y administración de los recursos de la seguridad social.
- Mejorar las prácticas de comunicación y los escenarios de participación en el sistema de seguridad social.
- Fomentar la participación de los actores estratégicos internos y externos al sistema de seguridad social en el fortalecimiento de la cultura de seguridad social.
- Promover el uso racional del derecho a la seguridad social y el respeto a los recursos públicos de la seguridad social.

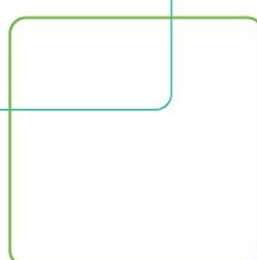
El Sistema de la Seguridad Social Integral

Sistema de Salud

Sistema General de Pensiones

Sistema General de Riesgos Laborales

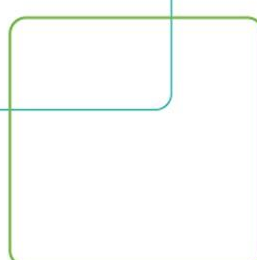
Dimensiones del Plan de la Cultura de la Seguridad Social 2019-2029



DIMENSIÓN #1: a cargo de la entidad rectora

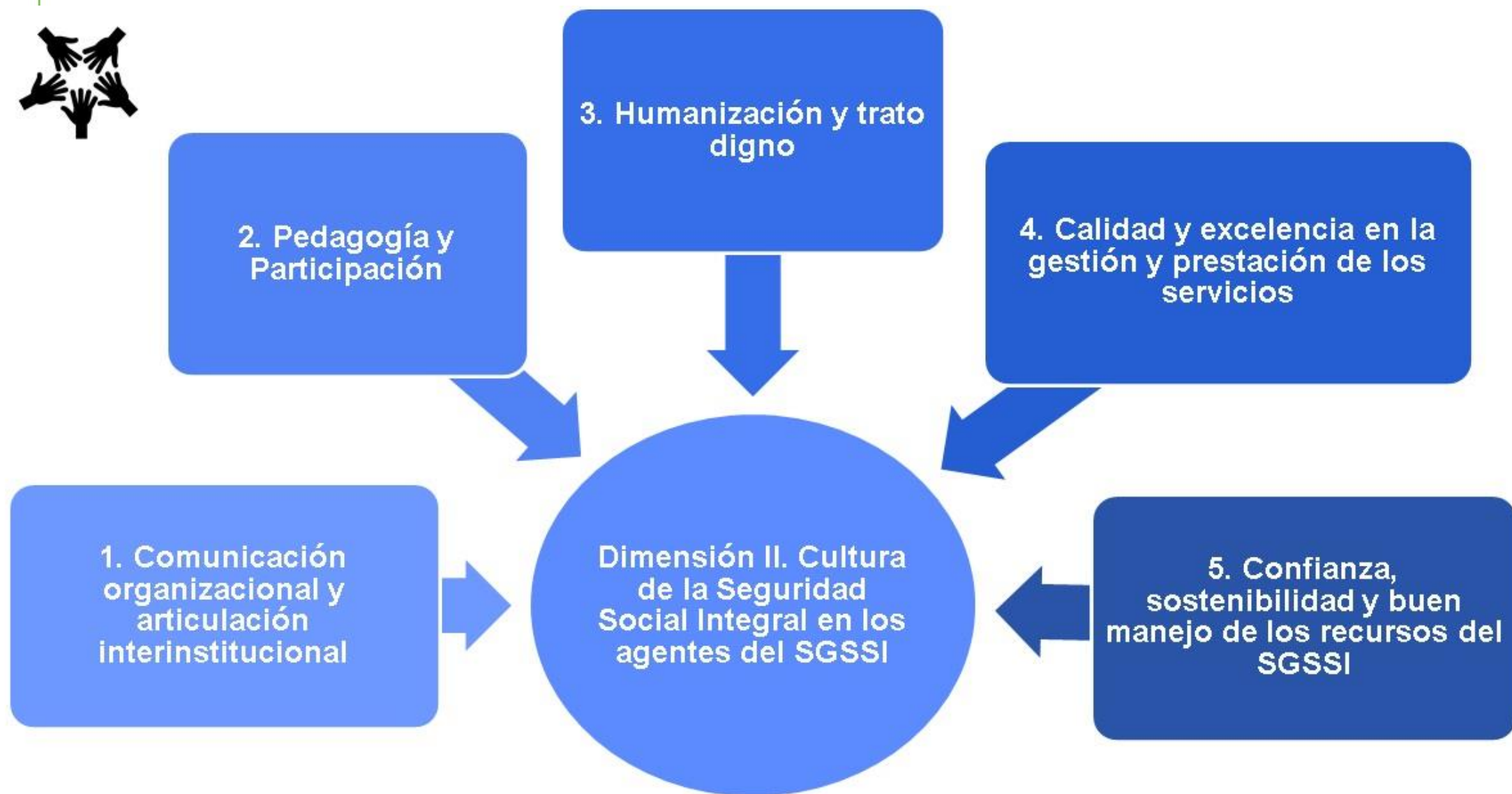
La DIMENSIÓN #1 la despliega el Ministerio de Salud y las secretarías Departamentales, Distritales y municipales de Salud





DIMENSIONES #2, #3 y #4: a cargo de las EAPB

Se despliegan paulatinamente. El Plan tiene una vigencia de 10 años. Es decenal: 2019, 2029





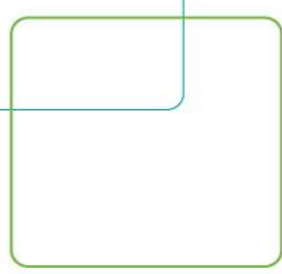


**Dimensión IV.
Seguimiento,
Monitoreo y
Evaluación de la
Cultura de la
Seguridad Social
Integral**

Línea 1. Monitoreo y evaluación de las acciones y avances de la CSSI a nivel nacional

Línea 2. Evaluación de resultados e impacto de las estrategias del PCSSI





Antecedentes de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia



1.

- Ley 100 de 1993, Artículo 246:
- Se crea el SGSSS y se expresa la importancia de acercarlo a los colombianos



2.

- Declaración de Guatemala 2009:
- Acuerdo regional para trabajar por la Cultura de la seguridad social en América Latina



3.

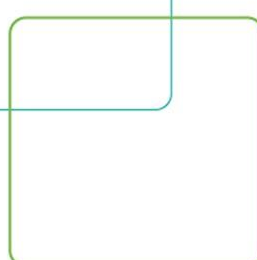
- Ley 1502 de 2011:
- Regula la Cultura de la Seguridad Social en Colombia y responsabiliza al Ministerio de Salud (antes de Protección Social) de construir un Plan para lograrlo.

Cultura de la Seguridad Social

La Cultura de la Seguridad Social Integral se puede definir como los valores, reglas y comportamientos que una sociedad apropia como principios rectores de su conducta y actitudes frente a la protección de los derechos que el Estado debe proveer para garantizar las condiciones de calidad de vida acordes con la dignidad del ser humano.







4. PDET: Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) son un instrumento especial de planificación y gestión a 15 años, que tienen como objetivo estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional, y así lograr el desarrollo rural que requieren estos 170 municipios.



El futuro
es de todos

Agencia de
Renovación
del Territorio



11 MIL

VEREDAS



PROGRAMAS
DE DESARROLLO CON
ENFOQUE TERRITORIAL

170

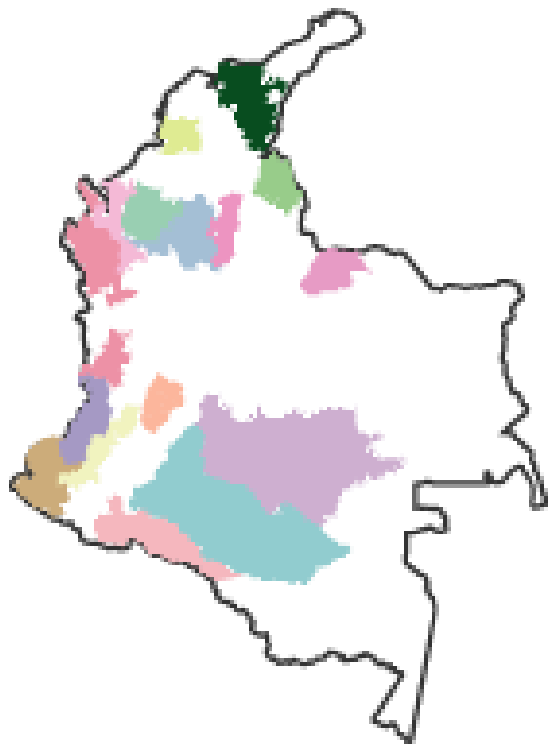
MUNICIPIOS

16

SUBREGIONES

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

Si no puede visualizar el video ingrese aquí: <https://youtu.be/RvjE3lQxv7A>



Los territorios PDET están
organizados en

16 subregiones

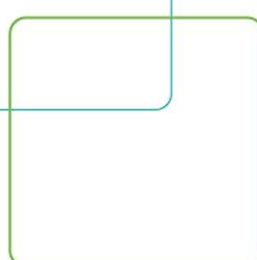
170 municipios

11 mil veredas

En 2021 se creó la SUBREGIÓN 17, o de SUSTITUCIÓN DE CULTIVOS, conformada por Dagua en Valle del Cauca, y Barrancominas en Guainía.

En los municipios PDET habita un poco más de 6 millones de personas.

Coosalud está en 63 de los 172 municipios y en 13 de las 17 subregiones, con una población de 711mil afiliados



El PDET fue creado por el decreto 893 de 2017. Es un Programa subregional de **transformación integral** del **ámbito rural** a **10 años** a través del cual se ponen en marcha con mayor **celeridad** los instrumentos de la **RRI** en los territorios más afectados por el conflicto armado, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional.

Es un instrumento de **planificación y gestión** para implementar de manera prioritaria los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en los municipios priorizados.

¿CUÁLES SON LOS PROYECTOS QUE HACEN PARTE DE LAS OBRAS PDET?

Hay tres componentes: infraestructura vial, proyectos sociales y comunitarios y servicios públicos.

Dentro del componente de **infraestructura vial** se encuentra el mejoramiento de vías terciarias, a través del mantenimiento periódico; construcción de placa huella para mejorar la superficie del tránsito vehicular; técnicas de estabilización y afirmados; así como construcción de puentes peatonales.

En el componente de **proyectos sociales y comunitarios** está el mejoramiento y ampliación de instituciones educativas, centros comunitarios, polideportivos, parques y puestos de salud.

Finalmente, el componente de **servicios públicos** hace referencia a la infraestructura de agua potable (filtros de agua), saneamiento básico y energía (paneles solares).

Pilares de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET



**Ordenamiento
social de la
propiedad rural
y uso del suelo**



**Infraestructura
y adecuación
de tierras**



**Salud
Rural**



**Educación
Rural**



**Vivienda,
agua potable
y
saneamiento**



**Reactivación
económica y
producción
agropecuaria**



**Derecho a la
alimentación**

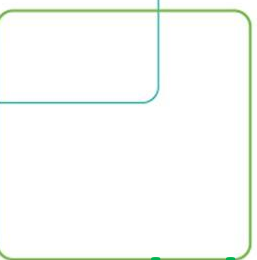


**Reconciliación,
convivencia y
paz**

Acuerdo de Paz, página 24 de 310

- Punto 1.3.2. “Desarrollo social: salud, educación, vivienda, erradicación de la pobreza”.
- **Punto 1.3.2.1. Salud:** con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural. Para el desarrollo del Plan se tendrán en cuenta los siguientes criterios:





El Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz incluye:

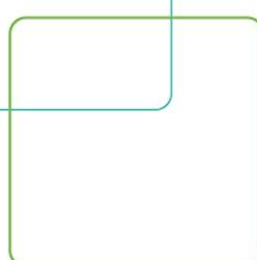
Salud rural: El Gobierno nacional se compromete a crear e implementar el Plan Nacional de Salud Rural para “acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio” (Gobierno nacional y FARC-EP, 2016, págs. 25, 26)” fuente: Plan marco de Implementación PMI, pag. 34.

Estrategia de atención a población dispersa: Prestación de servicios de salud adecuados para los ámbitos rural y con población dispersa, implementando innovaciones en salud con énfasis en telemedicina en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y redes integrales para zonas apartadas, dotando la infraestructura de salud en zonas rurales priorizadas con los equipos y el personal necesario.

Estrategia de implementación del modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas: El modelo tendrá en cuenta el talento humano cualificado con las competencias requeridas para estos contextos y zonas, y la atención con enfoque diferencial y de género conforme a las rutas de atención integral en salud.

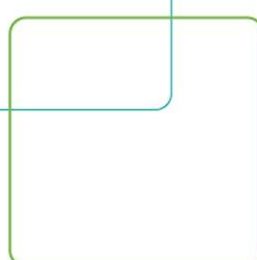


- La construcción y el mejoramiento de la infraestructura sobre la base de un diagnóstico amplio y participativo que permita atender al mayor número de usuarios y usuarias en cada región, la dotación de equipos, incluyendo la adopción de nuevas tecnologías para mejorar la atención (ej. Telemedicina), y la disponibilidad y permanencia de personal calificado.
- La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud.
- La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.
- Un sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención



Presupuesto destinado para la Participación

El presupuesto destinado para promover las acciones de participación social en salud y gestión de las Asociaciones de Usuarios es de **\$ 202.269.627,00** con los cuales se desplegarán talleres, conferencias, espacios colaborativos y reuniones.



Balance despliegue estrategia



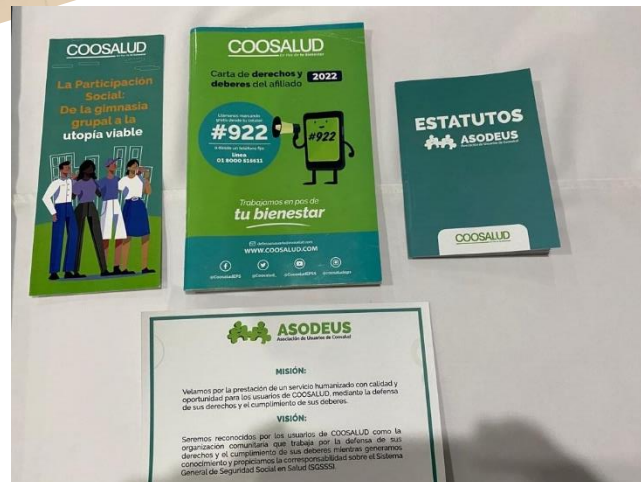
En 2022 hicimos:

Convocatoria, conformación y seguimiento:

“La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario”. **DECRETO 0780 DE 2016. Artículo 2.10.1.1.1**

203 Asociaciones de Usuarios, ASODEUS,
(una en cada municipio con más de 5.000 afiliados).

1.367 líderes comunitarios miembros de las ASODEUS



COOSALUD
En Pos de tu bienestar



Capacitaciones:

1. Formación de Formadores (600 líderes)
2. DRP Diagnóstico Rápido Participativo (720 líderes)
3. Formación de Formadores (1.020 líderes)
4. Gestión Documental (420 líderes)

Capacitaciones



Antioquia: 270 líderes capacitado, en 42 municipios, para un total de 495 capacitaciones.

Atlántico: 71 líderes capacitados; 132 sesiones de capacitaciones en 11 municipios.

Bolívar: 127 líderes capacitados; 228 sesiones de capacitación en 19 municipios

Boyacá: 219 líderes capacitados; 360 sesiones de capacitación en 30 municipios.

Cesar: 48 líderes capacitados; 57 sesiones de capacitación en 5 municipios.

Córdoba: 90 líderes capacitados; 216 sesiones de capacitación en 18 municipios.

Regional centro: 34 líderes capacitados; 6 sesiones de capacitación en 6 municipios.

Magdalena: 130 líderes capacitados; 324 sesiones de capacitación en 27 municipios.

Norte de Santander: 47 líderes capacitados; 120 sesiones de capacitación en 10 municipios

Santander: 253 líderes capacitados; 506 sesiones de capacitación en 46 municipios

Sucre: 66 líderes capacitados; 39 sesiones de capacitación en 16 municipios.

Valle del Cauca: 196 líderes capacitados; 181 sesiones de capacitación en 15 municipios.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Despliegue Política (Resolución 2063 de 2017) durante 2022



En 2022 hicimos:

La BAC, Búsqueda Activa Comunitaria de Gestantes, una acción proactiva de búsqueda de casos que por cualquier razón no han sido notificados o ingresados al sistema.

1. Base de Datos

2. Formato de
Confidencialidad

3. Guion de
Acercamiento con
Afiliadas

4. ABC
Importancia del
Control Prenatal

5. Volante
contactos técnicos
y logísticos

6. Planilla de
registro (física y
en one drive)



PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Fortalecimiento de la Cultura de la
Seguridad Social en Salud durante 2022

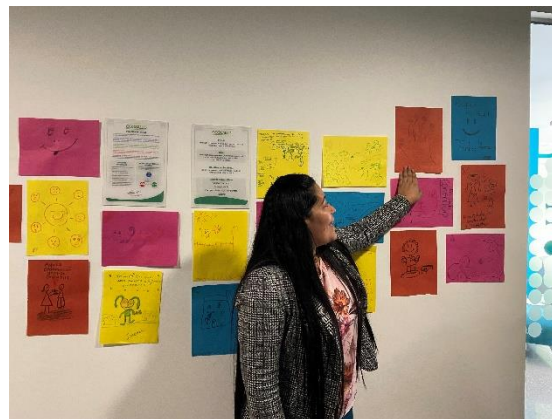


En 2022 hicimos:

1. Talleres de Humanización para Gestores Municipales, ASODEUS y Línea de Frente(320 personas):

- Córdoba
- Regional Centro
- Santander
- Sucursal Valle

2. Despliegue de *En Modo Sumercé*, estrategias diseñada para Agentes Comunitarios de Salud Familiar (600 personas)







3. Encuentro Nacional de Experiencia **GUARDIANES DE LA HUMANIZACIÓN**, dirigido a Asistentes, auxiliares y aprendices de Atención al Usuario (28 personas)





PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Involucramiento proyectos PDET durante
2022



En 2022 hicimos:

A 30 de noviembre de 2022 tenemos en los municipios PDET (Operamos en 59 de los 172) 756mil afiliados, priorizados doblemente: por los **ACUERDOS DE PAZ** del gobierno Santos y por la **PAZ TOTAL** del presidente Petro.

Honramos y cumplimos con los planes 2021 que entregamos para 10 de las 12 subregiones donde operamos.

COOSALUD

En Pos de tu bienestar



@CoosaludEPS



@Coosalud_



@CoosaludEPSS



@coosaludeps