



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**Informe de resultados, lecciones aprendidas y
Matriz Dofa, del componente Comunicación, e
Incidencia Técnica y Política y Movilización Social
de la Implementación del Modelo de Asistencia
Técnica Unificada del Plan Decenal de Salud
Pública 2012-2021**

**Departamentos
Santander, Meta, Vichada, Casanare, Norte de
Santander y Arauca**



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

Plan Decenal de Salud Pública:

La salud en Colombia la construyes tú

Ministerio de Salud y Protección Social

Gerente del PDSP

Jacqueline Acosta de la Hoz

Equipo Técnico

Dirección de Epidemiología y Demografía

Ruth Nancy Londoño de Montoya

Margie Simone Martínez

Sistema de Monitoreo y Evaluación

Alba Liliana Navarrete Ávila

Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández

Análisis de Situación de Salud

María Belén Jaimes Sanabria, Coord.

Luz Stella Ríos Marín

Sandra Milena Villada Alzate

Claudia Marcela Moreno Segura

Astrid Berena Herrera López

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez

Organización Panamericana de la Salud

Representante Organización Panamericana de la Salud

Gina Watson



Asesor Internacional HSS – OPS/OMS – Colombia

Armando Güemes San José

Consultor Nacional – Equipo Técnico OPS/OMS – Colombia

José Milton Guzmán Valbuena

Coordinador Nacional Proceso Planeación PDSP

Convenio 310 MSPS – OPS/OMS

Jaime Alberto Castro Díaz

Equipo Asistencia Técnica Modelo ATRU

Planeación

Helia Fenora Neira Zapata

Liliana Paola Ramírez Muñoz

Sugey Henríquez Celedón

Claudia Lily Rodríguez Neira

Ibett Cristina Manrique Forero

Margarita Lucía Gómez Echeverry

Luis Alfonso Sierra

Comunicación y Movilización Social

María del Pilar Sosa Santos

Luz Eliana Bossa Quintero

Liliana Marcela Ariza Galvis

María Mónica Castañeda Delgado

Claudia Luz Bermúdez Suarez

Fanny Romero Henao

Andrés Benavidez

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actor social: Es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad, con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias.¹

Actor Sectorial: persona, organización o institución que pertenece al sector de la salud, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP

Actor Transectorial: persona, organización o institución que pertenece al sector gubernamental, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP.

Actor Comunitario: ciudadanos, organizaciones sociales y de base comunitaria con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP.

Asistencia técnica: el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud.

Determinantes Sociales de la Salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Fortalecimiento de capacidades: es el proceso por medio del cual se estimula el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas de los servidores públicos para contribuir a la implementación del PDSP 2012-2021 y su sostenibilidad.

Opinión Pública: La Opinión Pública es ante todo y sobre todo un concepto político. Es un público, o multiplicidad de públicos, cuyos difusos estados mentales (de opinión) se interrelacionan con corrientes de información referentes al estado de la República.²

Relacionamiento: Es el proceso por medio del cual el sector salud se relaciona con el mismo sector, con los otros actores transectoriales y comunitarios para desarrollar y fortalecer la gestión de la salud. El relacionamiento debe orientarse a generar un cambio cultural, que produzca transformaciones efectivas, tales como la inclusión de la salud en todas las políticas públicas y en las agendas de todos los sectores sociales.

¹ Alain Touraine (1984), "Le retour de l'acteur, essai de sociologie", éd. Fayard, Paris, France.

² Giovanni Sartori, 1987. *Perspectiva de la Ciencia Política*, Alianza Editorial Madrid,

INDICE GENERAL

Glosario de términos.....	5
Descriptores de las Visitas.....	8
Introducción.....	
1. COMPONENTES DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TÉCNICA Y POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL EN EL MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADO.....	10
2. RESULTADOS GENERALES DE LOS COMPONENTES DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TÉCNICA Y POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL.....	15
2.1. La Asistencia Técnica, el Inter-Aprendizaje y el fortalecimiento de capacidades en el Modelo ATRU del PDSP.....	15
2.2. Momentos de la Implementación del Modelo ATRU.....	18
2.3. Presentación del Territorio.....	20
2.3.1. Análisis Agregado de los Resultados de los Componentes de componentes de Comunicación e incidencia técnica y política y Movilización social.....	21
2.3.1.1. Departamento de Santander.....	22
2.3.1.2. Departamento de Meta.....	24
2.3.1.3. Departamento de Vichada.....	26
2.3.1.4. Departamento de Casanare.....	28
2.3.1.5. Departamento de Norte de Santander.....	30
2.3.1.6. Departamento de Arauca.....	32
3. ANÁLISIS AGREGADO DE LA MATRIZ DOFA DE LOS COMPONENTES DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TECNICA Y POLITICA Y MOVILIZACION SOCIAL.....	34
3.1. DOFA componente de Comunicación	35
3.2. Potencialidades componente Comunicación.....	36
3.3. DOFA componente de Comunicación	37
3.4 DOFA Incidencia Política y Técnica	38
3.5 Potencialidades componente Incidencia Técnica y Política.....	39
3.6 Oportunidades de mejora componente Incidencia Técnica y Política.....	39
3.7 DOFA Componente de Movilización Social.....	40

3.8 Potencialidades componente Movilización Social.....	41
3.9 Oportunidades de mejora componente de Movilización Social.....	41
4. ACUERDOS DEL MOMENTO DE RELACIONAMIENTO DEL COMPONENTE DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TÉCNICA Y POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA LA GESTIÓN TRANSECTORIAL DE LA SALUD.....	41
5. LECCIONES APRENDIDAS.....	42
6. CONCLUSIONES.....	42
7. RECOMENDACIONES.....	48
8. BIBLIOGRAFÍA.....	50

DESCRITORES DE LAS VISITAS

Nombre de la Institución	Domicilio
Secretaría de Salud Departamental de Santander.	Calle 45 No 11-52 Bucaramanga. Santander.
Secretaría de Salud Departamental de Meta.	Calle 37 No 41-80 Barzal Alto. Villavicencio. Meta
Secretaría de Salud Departamental de Vichada.	Ave. Orinoco Calle 10. Puerto Carreño. Vichada.
Instituto de Salud departamental de Casanare	Carrera 21 No. 8-32 Yopal. Casanare
Instituto de Norte de Santander.	Avenida 5 Calle 13 y 14 Esquina; Cúcuta, Norte de Santander.
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca UAESA	Calle 20 No 20-31. Arauca. Arauca

Representante legal Departamentos	Cargo
Richard Aguilar Villa	Gobernador de Santander
Alan Edmundo Jara	Gobernador del Meta
Sergio Andrés Espinosa Flórez	Gobernador de Vichada
Marco Tulio Ruiz	Gobernador de Casanare
Edgar Díaz Contreras	Gobernador de Norte de Santander
José Facundo Castillo Cisneros	Gobernador de Arauca
Departamento de Santander	
Nombre	Cargo
Claudia Ximena Meneses	Profesional universitaria.
Departamento del Meta	
Nombre	Cargo
Daniel Mojica	Jefe de prensa Secretaria departamental

	de salud.
Yenny Lizzete Palacios	Oficina Asesora para la Gestión del Sistema de Salud
Milena Villalobos Franco	Psicóloga CAIVAS
Departamento de Vichada	
Nombre	Cargo
Carolina Guarín Salinas	Prensa Gobernación
Departamento de Casanare	
Nombre	Cargo
Marcela Torres Chaparro	Profesional de comunicaciones
Rodrigo Díaz	Diseñador gráfico
Patricia Hernández Portilla	Profesional de comunicaciones
Departamento de Norte de Santander	
Nombre	Cargo
Tatiana Olejua Lozada	Profesional universitaria de apoyo IEC
Luis Hernando Parra	Director de Audiovisuales IEC
Departamento de Arauca	
Nombre	Cargo
Dolly del Carmen Fernández	Oficina de Prensa UAESA
Carlos Fernando Lotero Vega	Apoyo Oficina de Prensa UAESA

Redactora del informe	
Nombre	Cargo
María Monica Castañeda Delgado	Componente de Comunicación, Incidencia Técnica y Política y Movilización Social para los departamentos de Santander, Meta, Vichada, Casanare, Norte de Santander y Arauca. MSPS en convenio con OPS/OMS – convenio 310 de 2013

Fecha de inicio y finalización de la asistencia técnica.	Septiembre de 2013 a de Abril de 2014
---	---------------------------------------

INTRODUCCION

La Constitución de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) organiza al Estado colombiano bajo un modelo unitario, descentralizado y con autonomía de sus entidades territoriales. En un marco de competencias y recursos, los diferentes niveles del gobierno tienen una corresponsabilidad para gestionar y promover el cumplimiento de los fines de la nación.

Desde la acción intersectorial se implementan planes sectoriales, poblacionales y de ordenamiento territorial, para generar transformaciones que redunden en el bienestar de los colombianos.

En este contexto, la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011) determina la construcción del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) para reducir la inequidad en salud en Colombia y lograr tres objetivos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente, y mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mediante la Resolución 1841 de mayo de 2013 establece que las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y las necesidades, condiciones y características de su territorio, deben adaptar y adoptar los contenidos definidos en el PDSP 2012 – 2021 en cada cuatrienio, a través de la formulación de los planes territoriales de salud y coordinar su implementación en su área de influencia de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio.

Para facilitar la implementación y adopción del PDSP 2012 – 2021, y a la luz de la Ley 715 de 2001 (Congreso de la República de Colombia, 2001) (que define las competencias de la Nación para brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, municipios y distritos, para el desarrollo y adopción de políticas, planes, programas y proyectos en salud), el MSPS en convenio de Cooperación Técnica con la Organización Panamericana de la Salud, desde agosto de 2013, implementa el Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada (ATRU) (Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 2013) en siete regiones del país: Amazonía y Orinoquía, Caribe, Central, Oriental, Bogotá y Cundinamarca, Antioquia y Pacífico.

Cada región ha contado con un equipo interdisciplinario conformado por un profesional en planeación para el desarrollo integral en salud y un profesional en Comunicación e incidencia técnica y política, y Movilización Social cuyo papel, de acuerdo con los lineamientos del modelo ATRU, ha sido fortalecer la autoridad sanitaria, la gobernabilidad territorial, la rectoría del sector salud y las capacidades locales de gestión transectorial en salud definidas en el PDSP 2012 – 2021, para que sea adoptado y cumplido y asumir el cambio de paradigma en la forma de comprender la salud y la planeación territorial utilizando la metodología Pase a la Equidad en Salud.

Ante la propuesta de reducir la inequidad en salud en Colombia y lograr que sea una dimensión transversal en todas las políticas públicas, ha sido necesario considerar cómo realizarla. Para esto se torna fundamental diseñar e implementar planes y programas con participación social y realizarles acompañamiento y evaluación, fortaleciendo los procesos de movilización social. De esta manera se contribuye desde la planeación integral en salud a las transformaciones en la forma de planear, de pensar y de actuar, de los servidores públicos y los ciudadanos.

Se requiere además un enfoque de comunicación y movilización social que aborde la relación entre los conocimientos y los comportamientos, cree entornos favorables para los cambios y las transformaciones deseadas, construya lo público, y perfile la incidencia política que se debe manifestar en todos los ámbitos del desarrollo, con proyección hacia acciones y procesos de larga duración.

La incidencia política es un reto para los profesionales de la comunicación y de otras disciplinas que trabajan en la planeación integral de la salud. Tiene por objeto cambiar políticas desde un proceso estratégico de reconocimiento del contexto social y del entorno político, un posterior cabildeo, acompañamiento y seguimiento a los acuerdos con aquellos organismos, instituciones o personas que son responsables de crear las políticas e implementarlas.

Desde la perspectiva del PDSP 2012 - 2021 y del modelo ATRU, la comunicación trasciende lo “instrumental” –perspectiva que la reduce a los medios, canales y herramientas que favorecen el consumo de información en lugar del encuentro, del diálogo y la construcción del aprendizaje significativo–, para convertirse en una dimensión fundamental, situación que requiere también una visión dinámica y sostenible.

Frente a este desafío, y en la perspectiva de implementar el PDSP 2012 – 2021, el modelo ATRU esboza desde la comunicación social, dos componentes: Comunicación e incidencia técnica y política, y Movilización Social de actores –que se suman a otros cuatro componentes: Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Planeación Estratégica, Planeación Operativa, y Monitoreo, Seguimiento y evaluación–, orientados a formar, informar, sensibilizar, movilizar y generar procesos educativos y participativos en cada una de las siete regiones.

Desde estos dos componentes, la comunicación trasciende el campo de los medios y se interna en procesos más complejos como la participación social y la incidencia política, con miras a la búsqueda de la exigibilidad de los derechos ciudadanos, que es lo que le permite a una sociedad contribuir a las transformaciones comportamentales y culturales de los grupos que la conforman y a la articulación de los sujetos, colectivos y organizaciones con búsquedas loables como lo señala el PDSP para reducir la inequidad en salud en Colombia, y lograr que la salud sea transversal en todas las políticas públicas.

La Comunicación e incidencia técnica y política y la Movilización Social de actores son dos componentes que hacen intervenciones que son cíclicas y que no finalizan en su ejecución, pues la implementación y adopción del PDSP 2012 – 2021 es un proceso sostenible, de transformaciones culturales y de visión a largo plazo que no puede sostenerse en acciones temporales. Se retroalimentan, se reformulan y se retoman las

herramientas diseñadas por el equipo ATRU para fortalecer continuamente los objetivos de estos dos componentes.

Desde la perspectiva de la Comunicación e incidencia técnica y política, y la Movilización Social de actores, el Modelo ATRU ha desarrollado tres momentos para la implementación y adopción del PDSP 2012 – 2021, a partir de su puesta en marcha en agosto de 2013 y hasta abril de 2014, que deben continuar dando vida a un clima cultural que sostenga y dé sentido al proceso iniciado y permita alcanzar los cambios propuestos.

El primero, llamado apropiación, consistió en un acercamiento inicial con las entidades territoriales para generar aliados y movilizar la voluntad política de la gobernanza departamental; en el segundo momento, de posicionamiento, se llevaron a cabo los eventos de lanzamiento para que el PDSP 2012 - 2021 ocupara un espacio en la mente de los actores sociales de los departamentos y los distritos; y en el tercer momento, de relacionamiento, se fortalecieron las capacidades técnicas de los equipos territoriales para el diseño e implementación de estrategias de relacionamiento con el uso de la metodología para el relacionamiento y la identificación de los actores sociales desde el documento Análisis Crítico e Identificación de Potencialidades y Oportunidades de Mejora.

Este informe presenta el resumen general de los resultados de los componentes Comunicación e incidencia técnica y política y Movilización Social de actores, el análisis agregado sobre la identificación de las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas, y las lecciones aprendidas del proceso de implementación de este componente en el modelo ATRU en los departamentos de Santander, Meta, Vichada, Norte de Santander, y Arauca, que corresponden a la región oriental.

1. COMPONENTE DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TÉCNICA Y POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL EN EL MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADO (ATRU).

La adopción e implementación del PDSP 2012 – 2021, en concordancia con el Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado (ATRU), diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2013, y liderado por la Dirección de Epidemiología y Demografía, con la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud, y el Grupo de Comunicaciones del MSPS, comprende una serie de actividades de asistencia técnica, a su vez definidas en seis procesos: Comunicación e Incidencia técnica y política, Movilización Social, Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Planeación Estratégica, Planeación Operativa, y Monitoreo, Seguimiento y evaluación.

Este capítulo se concentra en los procesos de Comunicación e Incidencia Técnica y Política, y Movilización Social. La implementación del PDSP 2012 – 2021, incluye estos dos procesos, en la medida en que pueden lograr transformaciones culturales, individuales y colectivas en los diferentes actores sociales involucrados en la gestión del sector salud, de los ámbitos: sectorial, transectorial y comunitario. También porque estos procesos contribuyen en las dinámicas organizacionales y sociales a la sostenibilidad del PDSP.

La gestión del sector salud tiene como meta central alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de enfermedad existente sobre los años de vida saludables.

1.1 Componente de Comunicación e Incidencia Técnica y Política y Movilización Social.

La comunicación, vista desde el modelo ATRU, busca posicionar el PDSP 2012 – 2021 como una política pública del Estado, que trabajará para lograr la paz y la equidad social mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida de todos los habitantes de nuestro país. Esto será posible con la acción transectorial y comunitaria.

Este componente comprende un conjunto de acciones comunicativas y mediáticas, encaminadas a facilitar el conocimiento, la comprensión y el empoderamiento de los servidores públicos y los ciudadanos. Facilita la construcción de relaciones con los actores claves de los territorios para lograr sinergias que respondan a las necesidades de la planeación integral en salud y se logre la transversalidad de la salud en todas las políticas públicas.

Grafico 1. Componente de Comunicación e Incidencia Técnica y Política y Movilización Social.



En relación con la incidencia técnica y política para la transectorialidad de la gestión en salud, durante los tres momentos de la asistencia técnica, se efectuó el relacionamiento con gobernadores, alcaldes, autoridades sanitarias, y los equipos funcionales de planeación y de comunicación, creados en las Secretarías de Salud departamentales para trabajar el PDSP 2012 – 2021, promoviendo la conformación de un grupo de servidores públicos que incida en la cohesión de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, para la puesta en marcha y la sostenibilidad del PDSP en los territorios.

Durante el tercer momento, llamado relacionamiento, el componente fortalece la gestión del sector salud, proyectada con la transferencia de la metodología de relacionamiento a los equipos territoriales. Este trabajo de incidencia técnica, en las entidades departamentales de salud, contribuye al cambio cultural que busca el PDSP 2012 - 2021, consistente en superar la visión medicalizada de la salud, y desarrollar un enfoque de gestión transectorial, donde cada dimensión del desarrollo, social, ambiental, económica, financiera, jurídica, entre otras, participe de manera activa para mejorar las condiciones de vida donde las personas nacen, crecen, trabajan y se desarrollan.

Esta labor de incidencia técnica es entendida en el marco del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, como dimensión transversal del PDSP 2012 - 2021, en un lineamiento para crear las condiciones favorables en las entidades territoriales, incorporando, capacidades, habilidades y destrezas, para contribuir al fortalecimiento de los equipos técnicos, brindando metodologías y herramientas pertinentes a las realidades locales, para consolidar su rectoría en salud y construir relacionamientos efectivos con los otros actores sectoriales, transectoriales y comunitarios.

1.2 Componente de Movilización Social.

La comunicación para la movilización de actores sociales, privilegia acciones que estimulan el desarrollo humano social y contribuyen a la democratización, a la sensibilización y a la dinamización de la participación comunitaria, con el objetivo de avanzar en la exigibilidad ciudadana de sus derechos a la salud. Debe convocar sectores sociales diversos, individuos, grupos e instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil, para favorecer la generación de alianzas estratégicas incluyentes y crear mecanismos que garanticen la sostenibilidad del PDSP 2012 – 2021.

El desafío de la movilización social en los territorios, consiste en asegurar que cada uno de los actores involucrados en el proceso aumente su afinidad con el PDSP 2012 – 2021. Es decir, se sienta identificado con esta política pública, perciba sus beneficios, comprenda su visión, y le agregue valor a su puesta en marcha, avanzando hacia la equidad en salud y el desarrollo humano.

Grafico 2. Componente de Movilización Social.



Desde la visión del modelo ATRU para la implementación del PDSP 2012 – 2021, este componente hace posible la construcción de alianzas con gobernadores y alcaldes para incidir en la transformación positiva de la autoridad sanitaria y recuperar las capacidades básicas de las entidades territoriales para gestionar la salud.

Los componentes de Comunicación e Incidencia técnica y política, y Movilización Social, como procesos, deben estar implícitos en la sostenibilidad de las acciones de la planeación integral de la salud para la de adopción del PDSP 2012 – 2021, con el fin de permear las diferentes agendas de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, y materializar sus objetivos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de las personas, y lograr cero tolerancias sobre la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

2. RESULTADOS GENERALES DE LOS COMPONENTES DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TECNICA Y POLITICA Y MOVILIZACION SOCIAL.

El componente de Comunicación e incidencia técnica y política y, Movilización Social, contribuyó a la puesta en marcha del PDSP 2012-2021, con el procedimiento de alistamiento institucional del proceso de planeación para el desarrollo integral en salud, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y de la gobernabilidad local. El trabajo consistió en la ampliación de las capacidades, las habilidades y las destrezas de los equipos técnicos de las Secretarías de Salud Departamentales (SSD), buscando que en el despliegue regional del Plan, se hiciera realidad la visión de equidad en salud y desarrollo humano.

El capítulo presenta organizados en tres partes los resultados generales de la implementación del modelo ATRU. En la primera, se explica, qué entiende el modelo ATRU por asistencia técnica, inter-aprendizaje y fortalecimiento de capacidades. En la segunda, se presentan los tres momentos de la implementación del modelo ATRU: apropiación, posicionamiento y relacionamiento, y en la tercera, se muestran los resultados generales, desde el fortalecimiento de capacidades.

2.1 LA ASISTENCIA TÉCNICA EL INTER-APRENDIZAJE Y EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL MODELO ATRU

Para efectos del modelo ATRU, la asistencia técnica se define como el proceso interactivo, mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas, que han sido analizados y adaptados por agentes del MSPS, para el mejor desempeño de sus funciones y el adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas en el contexto del sector salud. Estos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, generación de lineamientos técnicos, desarrollo de conversatorios, video conferencias, seminarios taller y jornadas nacionales, entre otras actividades.

La asistencia técnica se enmarca bajo el concepto de aprendizaje altamente participativo y diálogo de saberes, que permite afianzar la gestión del conocimiento y el desarrollo institucional y territorial. Dos temas destacados de la asistencia técnica, en la perspectiva de la construcción transectorial, son, el trabajo colaborativo y el aprendizaje significativo. El trabajo colaborativo consiste en el intercambio de conocimiento entre pares, y la adquisición de competencias a través de las experiencias y puntos de vista que cada uno de los participantes tiene sobre los diferentes temas, en el marco de sus contextos locales. Este aprendizaje significativo hace parte de un proceso de comprensión colectiva, que enriquece a cada miembro del grupo y requiere de todos ellos, la mayor disposición y responsabilidad.

Se busca que la asistencia técnica contribuya al desarrollo de los diferentes actores del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), a partir de la generación de políticas, planes, programas y la gestión de proyectos que permitan avanzar hacia un desarrollo institucional, representado en el incremento de la capacidad de gestión institucional para el desempeño de las competencias, mejorando las habilidades y destrezas del talento humano y la gestión en forma eficiente de los recursos tecnológicos, informáticos, físicos, financieros y organizacionales.

La asistencia técnica comprende la realización de tres actividades: capacitación, asesoría y acompañamiento. A continuación se define cada una de ellas:

La capacitación tiene como objetivo proporcionar conocimientos organizados que le permitan al servidor público mejorar su capacidad para la innovación, afrontar el cambio, percibir los requerimientos del entorno, tomar decisiones acertadas en situaciones complejas, trabajar en equipo y valorar y respetar lo público.³

La capacitación tiene en cuenta los requerimientos y particularidades de las entidades en sus contextos locales, como de sus funcionarios, enmarcando estas actividades en las competencias organizacionales, para dirigir las a la formación de multiplicadores regionales que difundan los contenidos en sus entidades.

La asesoría corresponde a la emisión de opiniones, consejos o advertencias sobre la forma de gestión de procesos internos claves del sistema de salud, en respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas sentidos y expresados, por los servidores públicos de los equipos territoriales.

³ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Políticas de formación para el aprendizaje institucional. Bogotá, 2005.

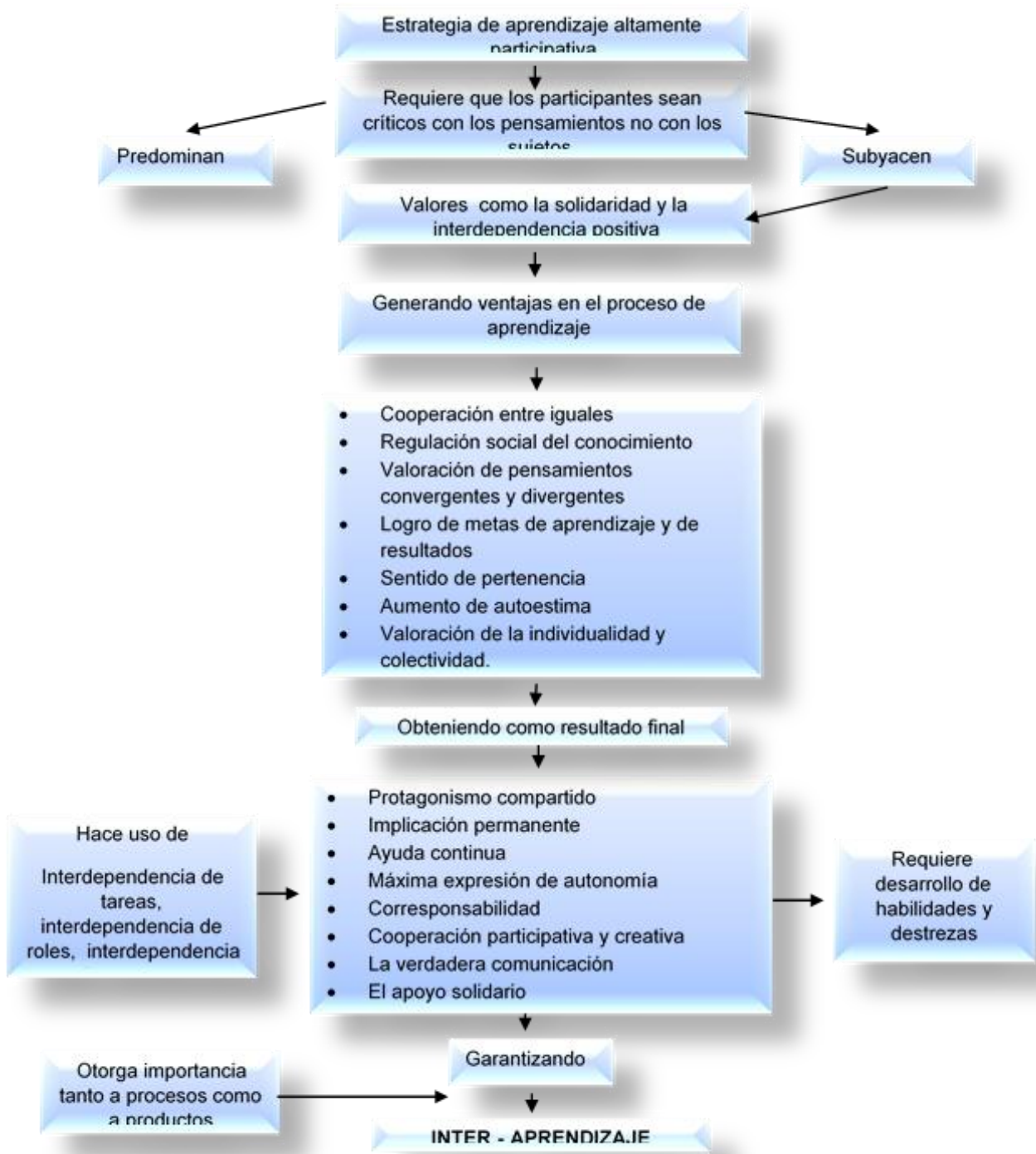
El acompañamiento, hace referencia a las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre intereses o temáticas específicas de las entidades territoriales, de las herramientas e instrumentos del sistema de salud, de forma presencial o utilizando los avances tecnológicos que posibilita el trabajo remoto. Este es el gran beneficio que ofrece la Tecnología de Información y Comunicación (Tics) y de la cual el modelo ATRU se vale para sus procesos de acompañamiento y de asistencia técnica, con las Secretarías de Salud departamentales a lo largo del país. Una circunstancia que ha sido fundamental para la apropiación del PDSP en el contexto territorial.

El inter-aprendizaje ha permitido la conformación de grupos colaborativos, de manera que se determine tanto la construcción como el consenso con la participación activa de las partes interesadas, bajo la estructura de trabajo colaborativo⁴.

El siguiente gráfico muestra las características fundamentales del Inter-aprendizaje.

⁴ En: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/sitios/1610/article-131554.html>

Gráfico 3: Estrategia de Inter-aprendizaje.



En este marco, el modelo ATRU ha buscado la incidencia técnica con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, desde los componentes de Comunicación e Incidencia Técnica y Política, y Movilización Social.

Se define como fortalecimiento de capacidades, las condiciones, cualidades, habilidades y destrezas que los servidores públicos desarrollan como parte del proceso de implementación del PDSP 2012-2021 y su sostenibilidad. Estas capacidades, habilidades y destrezas, se resumen en una tabla que describe las actividades fundamentales ejecutadas en cada momento del AT y las herramientas y metodologías entregadas a los equipos de las SSD.⁵

2.2 Momentos de la Implementación del Modelo ATRU del PDSP 2012-2021

El modelo ATRU del PDSP inicia a partir de octubre de 2013 en tres momentos específicos: apropiación, posicionamiento y relacionamiento. Los dos primeros se adelantaron con la dupla del equipo técnico (planeador y comunicador) y la tercera visita fue realizada por el comunicador de cada región. En estas visitas se adelantaron capacitación y asesoría y en el tiempo transcurrido entre cada una de las visitas, acompañamiento a los equipos territoriales vía telefónica y/o virtual. El primer momento de apropiación se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2013.

Durante las reuniones de socialización se hizo entrega de carpetas informativas sobre PDSP a los gobernadores. A los funcionarios de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), se les presentó con ayudas audiovisuales, el Modelo de asistencia técnica Unificada y la capacitación prevista para los equipos funcionales de comunicación y de planeación.

En los componentes de Comunicación e Incidencia Técnica y Política y Movilización Social, se trabajaron las herramientas diseñadas para adelantar el Taller de Producción de Comunicación, desde la perspectiva otorgada a esta disciplina por el PDSP. Se presentan las herramientas comunicativas concebidas para afinar las habilidades de los equipos territoriales y algunos géneros narrativos que pueden contribuir a la producción de contenidos armónicos con el Plan, tales como los boletines digitales y podcast, para su difusión en las páginas web de las gobernaciones y en los medios de comunicación locales priorizados en cada territorio. Se dejó también al grupo funcional, el kit de herramientas para la organización y planeación del evento de lanzamiento del PDSP en los territorios.

Las herramientas transferidas, sus instructivos y las metodologías incorporadas, facilitaron la sensibilización de los actores sectoriales, con miras a movilizar a otros actores por ejemplo los actores transectoriales y los actores comunitarios, para promover el cambio cultural deseado en la búsqueda de superar la visión medicalizada de la salud y desarrollar el enfoque de gestión transectorial.

Con la fundamentación conceptual, la capacitación y el entrenamiento del primer momento, se procede a la producción de mensajes comunicativos desde y para los territorios. Uno de los contenidos recurrentes de esa producción mediática, se orientó hacia la promoción y divulgación de los lanzamientos departamentales del PDSP.

En el segundo momento, llamado posicionamiento, comprendido entre noviembre y diciembre de 2013, se efectuaron los eventos de lanzamiento del PDSP, con la presencia de actores sectoriales, transectoriales y comunitarios y se llevó a cabo la capacitación del primer momento a los municipios priorizados⁶ del país. En el evento se presentó el PDSP y con la presencia de representantes del MSPS, se resaltaron sus alcances y objetivos.

Se destacó una noción de salud integral y se hizo énfasis en las ideas de equidad en salud y desarrollo humano y en la incorporación de la salud en todas las políticas públicas. Con la presencia de las autoridades sanitarias y gubernamentales, se dialogó con los asistentes resolviendo las preguntas de acuerdo a los contextos locales.

En este momento se hizo la transferencia de conocimiento a los equipos municipales y se organizaron grupos funcionales de comunicación del PDSP. Se compartió la asistencia técnica con los equipos departamentales para reforzar sus capacidades, habilidades y facilitar su labor como multiplicadores de los alcances del PDSP.

En el tercer momento, denominado relacionamiento, desarrollado durante el mes de marzo, abril y principios de mayo de 2014, se produjo la transferencia de la metodología de relacionamiento a los equipos territoriales de las SSD. Se presenta la caja de herramientas diseñada por el Ministerio para facilitar a los equipos territoriales la identificación de los actores transectoriales y la formulación de las estrategias de relacionamiento en función de la formulación de Plan Territorial de Salud.

La metodología, que fue participativa generó una mayor comprensión y apropiación del PDSP y de la importancia de los procesos de comunicación e incidencia técnica y política y Movilización Social en la planeación integral de salud. El ejercicio colectivo permitió la identificación de actores clave para el trabajo transectorial en salud y se firmaron acuerdos con miras a la formulación del próximo Plan de Salud Territorial.

⁶ El Departamento Nacional de Planeación (DNP) elaboró en el año 2000 una metodología para evaluar anualmente a los municipios del país, con más de 20 indicadores, la eficacia, la eficiencia, la gestión y el entorno y el cumplimiento de requisitos legales. Ver: *Evaluación del desempeño integral de los municipios*. D.N.P. Bogotá, 2000.

2.3 PRESENTACIÓN DEL TERRITORIO.



La región Oriental, para efectos del Contrato de Servicios CO/CNT/1300245.001, cuyo objeto es “apoyar el despliegue del plan de Movilización Social y Comunicación regional para la difusión, divulgación, socialización del plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, sus lineamientos técnicos y operativos desde la perspectiva de la participación social e institucional en los territorios”, es presentada en este informe en seis departamentos, cada uno con especificidades geográficas, económicas, sociales, políticas y culturales, que sin embargo, comparten entre ellos algunas similitudes. Por este motivo y para efectos de la organización del texto, se hará un breve agrupamiento de acuerdo a algunas de sus características sociopolíticas.

Esta es una zona de gran importancia geoestratégica, debido a su condición de frontera con Venezuela y a la existencia de yacimientos minerales que dejan anualmente un enorme flujo de regalías por explotación de hidrocarburos; la actividad agrícola es de proporciones importantes en varios de sus departamentos. A lo largo de todo el territorio se encuentran asentamientos indígenas, una circunstancia que enriquece la configuración socio política del país.

Las dinámicas del conflicto armado y social también tocan esta zona y la ubican en el centro de una conflictividad y turbulencia, derivadas del pulso entre el estado y la guerrilla,

entre el estado y los grupos paramilitares y la disputa entre paramilitares y guerrilla, convergiendo allí todo tipo de violencias.⁷

En los departamentos de Norte de Santander, Arauca y Vichada, hacen presencia los grupos armados FARC, ELN y las mutaciones de los paramilitares denominados neo paramilitarismo. El Programa Global de Monitoreo de Cultivos Ilícitos de UNODC, identifica cultivos de coca en los tres departamentos.

El Departamento del Meta ha sido epicentro del conflicto armado en Colombia. Según cifras de la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a Víctimas, el departamento ocupa el segundo lugar de reclamaciones de víctimas de diversos delitos. Esta condición lo ubica como punto de especial interés, en la medida en que el gobierno colombiano manifiesta su expreso compromiso con las víctimas, en torno a la garantía del goce efectivo de sus derechos.

El departamento de Casanare por su situación geográfica y las rentas derivadas de las regalías petroleras, ha soportado un proceso de incertidumbre política, que llevó al territorio a tener 12 gobernadores en los últimos nueve años.⁸ En medio de problemas de gobernabilidad, Casanare intenta desde junio de 2013, cuando se posesiona el nuevo Gobernador, Señor Marco Tulio Ruiz, recomponer su mapa político y administrativo.

Por último, el departamento de Santander sobre el cual también impactan los problemas derivados del conflicto colombiano, se erige como líder regional en términos de desarrollo y productividad, debido según la Agencia Nacional de Hidrocarburos a que las regalías petroleras se han incrementado en cuatro años en un 123,98%. Su gobernador, Ingeniero Richard Aguilar Villa- Aliado del PDSP- según fuentes oficiales es el responsable de lograr para Santander una inversión histórica en infraestructura de 6.1 billones de pesos, a través de la firma de un Plan con la Presidencia de Republica; y de impulsar proyectos turísticos que ponen a Santander en la mira de los circuitos de talla mundial.

2.3.2. Análisis agregado de los resultados de los Componente de Comunicación e Incidencia Técnica y Política y Movilización Social.

A continuación se presentan las tablas que resumen la información relevante por departamento. En su orden, se presentan las tablas de Santander, Meta, Vichada, Casanare, Norte de Santander y Arauca.

⁷ Armando Borrero Mansilla. 2004. *El conflicto armado interno, los cultivos ilícitos y la gobernabilidad local*. Revista Opera, vol. 4, Universidad Externado de Colombia.

⁸ Portal La Silla Vacía. Septiembre 2013

2.3.1.1 Departamento de Santander

Momento de implementación del modelo ATRU	Fecha	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicación /grupo funcional de comunicación.	# Asistentes Lanzamiento
Apropiación	26 y 27 de septiembre de 2013	<p>Inicio de Asistencia Técnica y conformación de los equipos funcionales de comunicación y planeación, y presentación de las herramientas propuestas por el Modelo ATRU.</p> <p>Asistieron los siguientes Secretarios: Secretario de Planeación Sergio Isnardo Muñoz Villarreal, el Secretario de Salud del departamento, Juan José Rey Serrano, la gerencia media de la Secretaria de Salud departamental, la Secretaria de salud municipal de Bucaramanga, la Universidad Industrial de Santander, voceros comunitarios y veedores ciudadanos.</p> <p>Se fortalecieron habilidades que permiten la puesta en la escena pública del espíritu que anima el PDSP, y de manera conjunta se realizaron ejercicios desde distintas narrativas, con el apoyo de los profesionales de la comunicación departamental a partir de los instrumentos de la asistencia técnica en Comunicación.</p>	58 / 11	
Posicionamiento	10 de Octubre de 2013	<p>El acto de instalación del lanzamiento del PDSP, se llevó a cabo en el Salón Augusto Espinosa Valderrama, de la gobernación departamental y fue presidido por el Gobernador Richard Aguilera Villa y su gabinete en pleno.</p> <p>Durante el discurso de instalación del evento, el Gobernador manifestó su respaldo absoluto a la propuesta política y de país que acompaña al PDSP, y recordó la necesidad de abrir el abanico de actores responsables sobre los determinantes sociales en la salud, para que de manera transectorial sea gestionada en adelante la salud pública en el país.</p> <p>El equipo territorial de comunicaciones, configurado durante el primer momento de asistencia técnica, desplegó un dispositivo integral para asegurar el éxito del evento, que fue el primer acto público de lanzamiento del PDSP 2012 -2021 en los departamentos colombianos.</p> <p>Con el uso de las herramientas del modelo ATRU, incluidas las bases de datos de actores territoriales, de medios de comunicación priorizados entre otros, se logró una convocatoria institucional y ciudadana que atrajo al evento 160 personas, representantes de sectores políticos, académicos, económicos, medios de comunicación y ciudadanía en general.</p> <p>Es importante resaltar la participación del equipo de apoyo de la Facultad de Salud pública de la</p>	160	



		<p>Universidad Industrial de Santander UIS, que mediante el uso de herramientas transferidas en el Taller de producción de comunicaciones, - Listas de chequeo- entre otras, lograron prever cualquier detalle indeseable al momento del evento.</p> <p>La actividad logra ubicar al PDSP, en la mira de atención ciudadana y mediática.</p>		
Relacionamiento	11 y 12 de marzo de 2014	<p>El equipo de la Secretaria elaboró durante los dos días de ejercicio estrategias de relacionamiento por cada dimensión del PDSP.</p> <p>Participaron los integrantes del equipo funcional de planeación del PDSP y líderes de áreas de la Secretaría., Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva, aseguramiento, prestación de servicios, nutrición, vigilancia en salud pública, VIH y enfermedades crónicas.</p> <p>El grupo funcional comunicaciones se redujo debido a la terminación del convenio con Universidad Industrial de Santander.</p> <p>Se hace énfasis en la identificación de líderes de Opinión Pública, para iniciar un proceso de cabildeo que contribuya a la democratización de las decisiones públicas.</p> <p>El Taller de relacionamiento sirvió como escenario para la reflexión colectiva acerca de la gestión de la Secretaria y la formulación de interrogantes para el MSPS, entre ellos el alcance de dimensiones del PDSP y la posibilidad de participar en la capacitación de Pase a la equidad, así no se haga parte del equipo de planeación.</p> <p>Esta y otras interrogantes fueron atendidas desde Bogotá, mediante sesión virtual por la Directora técnica del PDSP, Jaqueline Acosta De la Hoz.</p>	43/1	
Descripción	<p>El primer momento de socialización del PDSP, se lleva a cabo con los siguientes actores: en representación del Gobernador, asistió el Secretario de Planeación Doctor Sergio Isnardo Muñoz Villarreal, el Secretario de Salud del departamento, Doctor Juan José Rey Serrano, la gerencia media de la Secretaria de Salud departamental, la Secretaria de salud municipal de Bucaramanga, la Universidad Industrial de Santander, voceros comunitarios y veedores ciudadanos.</p> <p>El acto de instalación del lanzamiento del PDSP, fue presidido por el Gobernador Richard Aguilar Villa, quien pronunció un sentido discurso, en torno a la necesidad de apoyar la implementación del Plan en el departamento.</p> <p>Para el tercer momento de Asistencia técnica, durante la realización del Taller de Relacionamiento, la incidencia política alcanzó un punto importante en la medida en que se reunió alrededor de tal ejercicio, la gerencia alta, la gerencia media de la Secretaria y se tuvo oportunidad de ratificar los compromisos adquiridos previamente con el Gobernador Richard Aguilar, quien designó, por no encontrarse en la ciudad, a su Gobernador (E) Doctor Ibáñez, para la ratificación de compromisos.</p>			
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	<p>No obstante, la reducción del equipo de Comunicación, con respecto a su conformación en septiembre de 2013, el Modelo de Asistencia técnica para la implementación del PDSP, desde el componente de Comunicación, incidencia técnica y política y movilización social, deja ver su fortalecimiento a través de algunos aspectos, entre otros:</p> <p>La ampliación del equipo funcional que asistente al ejercicio de Relacionamiento, el cual se realiza con nuevos actores sectoriales, con los que no había contado el proceso.</p> <p>El nivel de conocimiento y empoderamiento del PDSP, que se pudo observar en las reflexiones colectivas durante el Taller de Relacionamiento en Marzo de 2014.</p>			

	La unificación de lenguaje en torno al PDSP.-
Análisis	<p>La incidencia política. El PDSP en Santander ha contado con el respaldo político de su Gobernador Richard Aguilar Villa, quien ha sido uno de los movilizados del Plan en el departamento. Durante su discurso en el evento de lanzamiento, el gobernador dejó ver su conocimiento acerca del PDSP, a la vez que se compromete públicamente con su implementación en el departamento y afirma que esta política pública propone un modelo de país, que él considera indispensable para la democracia.</p> <p>Hace referencia a los determinantes sociales de la salud y en consecuencia hace un llamado para que los actores transectoriales con responsabilidad en la salud pública, aúnen esfuerzos entorno a la planeación integral de salud en el departamento.</p>
Recomendaciones	<p>Preparar un equipo de Voceros autorizados.</p> <p>Aprovechar la alta afinidad y alta incidencia de su gobernador y Secretarios de despacho con respecto al PDSP, para diseñar, apalancados en su imagen y gestión, estrategias de incidencia política y abogacía, a nivel nacional⁹</p> <p>Reforzar las estrategias comunicativas dirigidas a la ciudadanía e y torno a los temas del PDSP</p> <p>Brindar un acompañamiento sostenido a la Oficina de Comunicaciones</p> <p>Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación</p> <p>Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes.</p>
Anexo 1	<p>Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica.</p> <p>Listados de asistencia</p> <p>Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller.</p>

2.3.1.2 Departamento del Meta

Momento de implementación del modelo ATRU	Fecha	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicació n /grupo funcional de comunicació n.	# Asistentes Lanzamiento
Apropiación	30 de septiembre y 01 de octubre de 2013	<p>Inicio de Asistencia Técnica y conformación de los equipos funcionales de comunicación y planeación, y presentación de las herramientas propuestas por el Modelo ATRU.</p> <p>Presentación del PDSP con la asistencia de Secretaría local de salud de Villavicencio, la Universidad de los Llanos, los Secretarios de Salud Dr. Eduardo Guillermo Cadena y de Planeación Dr. Luis Alberto Rodríguez Medina.</p> <p>En la misma jornada se presentó el PDSP al Gobernador, Ingeniero Alán Edmundo Jara Urzola</p> <p>Se fortaleció la habilidad comunicativa del equipo</p>	52/8	

⁹ Encuesta Centro Nacional de Consultoría (CNC), Marzo de 2014. El Gobernador Richard Aguilar Villa, es considerado según encuestas nacionales, como uno de los cinco mejores gobernadores del país, con un 83 por ciento de favorabilidad, por delante de los gobernadores de Caldas, Bolívar, Antioquia, Atlántico y Córdoba.



		<p>interdisciplinario, mediante capacitación en géneros narrativos, con el fin de replicar en municipios y comunidades en general.</p> <p>El jefe de prensa de la Secretaria departamental de salud y esta asistencia Técnica, realizaron un breve taller de entrenamiento, con el fin de afinar destrezas de relacionamiento entre el grupo interdisciplinario y las comunidades atendidas.</p>		
Posicionamiento	18 de noviembre de 2014	<p>El evento fue instalado por el Gobernador Alan Edmundo Jara, quien se refirió al PDSP, como una esperanza por el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos</p> <p>Se puso en evidencia la utilidad de las herramientas del modelo ATRU, para la convocatoria y para efectos logísticos y de control.</p> <p>A través de la gestión del equipo de comunicaciones, se logró amplio cubrimiento en medios de comunicación local, televisión radio, prensa escrita y redes sociales, lo cual logró la visibilidad en torno al PDSP y a los impactos que su implementación tendrá en las condiciones de vida de la ciudadanía.</p> <p>Durante el evento se realizó rueda de prensa, que fue atendida por la Dra. Martha Lucia Ospina Ramírez, en representación del gobierno nacional.</p>	180	8 municipios priorizados
Relacionamiento	11 y 12 de Marzo de 2014	<p>Se transfirió la metodología de caja de herramientas del relacionamiento.</p> <p>Asistieron los equipos funcionales de comunicación y planeación y por momentos el secretario de Salud departamental acompaña el ejercicio.</p> <p>Se diligenciaron 3 plantillas de identificación de actores sectoriales, transectoriales y comunitarios claves en la planeación territorial en salud.</p> <p>En medio del Taller de relacionamiento se suscitan reflexiones colectivas y surgen interrogantes para el MSPS, que fueron respondidas desde Bogotá, mediante sesión virtual por la Directora técnica del PDSP Jaqueline Acosta De la Hoz.</p> <p>Se hace énfasis en la identificación de líderes de Opinión Pública local, para iniciar un proceso de cabildeo que contribuya a la democratización de las decisiones públicas.</p>	13/4	
Descripción	<p>El Gobernador Alán Edmundo Jara Urzola, hace la instalación del evento de lanzamiento del PDSP, que tuvo una asistencia que superó las expectativas iniciales, logrando así una importante incidencia política y movilización del PDSP, al reunir en el mismo escenario representantes de asociaciones civiles, de grupos políticos locales, sectores académicos, económicos, entre otros.</p> <p>Con anterioridad al evento del lanzamiento, la Oficina de prensa de la Secretaria departamental de salud, prepara un dispositivo mediático para la promoción del evento y es así como, este equipo de Asistencia técnica, del componente de Comunicación del PDSP, realiza una ronda de medios en la cual se tuvo la oportunidad de visitar los más importantes medios de comunicación locales, donde se logró visibilizar el PDSP con algunos líderes de Opinión Pública local.</p>			

	Esta circunstancia nos pone de frente con la necesidad de que los departamentos cuenten con un equipo de voceros autorizados, que pueden de manera autónoma responder este tipo de actividades promocionales y de divulgación del PDSP e intervenir en escenarios de diálogos de saberes por ejemplo foros, encuentros etc.
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	Un logro importante es la perspectiva del componente comunicativo extendido a grupos interdisciplinarios. En este departamento se destaca por el manejo y apropiación de las herramientas contenidas en el kit de territorios para el componente de Comunicación.
Análisis	La Asistencia técnica promovió el trabajo colaborativo entre la Secretaria de salud departamental y la gobernación. La cooptación de la Oficina Asesora para la Gestión del Sistema de Salud, como punto de apoyo a la implementación del Plan, en el departamento. Durante los tres procesos de la Asistencia Técnica, se identificó como persona clave para a la Asesora de la Oficina para la Gestión del Sistema de Salud, Yenny Lizzete Palacios, con el plus de que desde esa oficina se manejan las relaciones con los municipios.
Recomendaciones	Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación. Preparar un equipo de Voceros autorizados. Aprovechar la alta afinidad y alta incidencia de su gobernador y Secretarios de despacho con respecto al PDSP, para diseñar, apalancados en su imagen y gestión, estrategias de incidencia política y abogacía, a nivel nacional. ¹⁰ Reforzar las estrategias comunicativas dirigidas a la ciudadanía en torno a los temas del PDSP Brindar un acompañamiento sostenido a la Oficina de sistema de información, desde donde se lideran los temas del PDSP en el departamento. Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes.
Anexo 2	Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica. Listados de asistencia Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller..

2.3.1.3 Departamento de Vichada.

Momento de implementación del modelo ATRU	FECHA	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicación /grupo funcional de comunicación.	# Asistentes Lanzamiento
Apropiación	3 y 4 de octubre de 2013	La socialización del PDSP se hace con la participación de 30 funcionarios del equipo de gobierno departamental, entre ellos el gobernador (E) Doctor, Manuel Alberto Villalba Tavera –.La Secretaria de Salud del momento, Doctora Blanca Miriam Rey López, y el personal vinculado a la Secretaría de Salud. Asiste también el delegado de asuntos indígenas, y Desarrollo Social Gilbert Gil García, encargado de grupos étnicos. Durante la jornada se hace una reflexión, acerca de la responsabilidad de actores no relacionados con el sector salud, en el mejoramiento de la	30/1	

¹⁰ Encuesta Centro Nacional de Consultoría (CNC), Octubre de 2013. El Gobernador Alan Edmundo Jara, aparece entre los 5 mejores gobernadores del país.



		<p>calidad de vida de los ciudadanos a través del enfoque de determinantes sociales.</p> <p>Se establece la necesidad de apropiar el enfoque diferencial y poblacional, debido a la población altamente dispersa, con una importante franja de población indígena que se caracteriza por ser población nómada.</p> <p>Se realizó coordinación con los equipos funcionales de comunicación y planeación y se transfirieron las herramientas comunicativas diseñadas por el MSPS. El equipo de Comunicación realizó los primeros boletines de prensa, inició el manejo de las bases de datos de actores territoriales y de ronda de medios de comunicación, con miras al evento de lanzamiento.</p>		
Posicionamiento	17 y 18 de octubre de 2013	<p>La instalación del evento de lanzamiento del PDSP, estuvo a cargo del Viceministro técnico de Salud Nacional, Doctor Fernando Ruiz y el Gobernador del departamento, Doctor Sergio Andrés Espinosa Flórez.</p> <p>Durante el discurso de instalación se hizo énfasis en la necesidad de dirigir todos los esfuerzos hacia la ampliación de las coberturas de salud a la población indígena del Departamento que se encuentra aislada por la precariedad de las vías de comunicación.</p> <p>Asistieron dirigentes políticos, comunidades, funcionarios oficiales y organismos de control; y se recalcó la necesidad de hacer extensivo el PDSP a los cuatro municipios del Vichada, con el fin de fortalecer la gobernabilidad y la autoridad sanitaria local.</p> <p>El lanzamiento dio visibilidad al PDSP más allá del territorio del departamento, pues tuvo cubrimiento de las emisoras de la Policía y el ejército nacional cuyo espectro alcanza los departamentos de Arauca, Casanare, Meta, Guainía, Vichada, Apure, Amazonas y los municipios de Barinas, Guárico, Cojedes, Portuguesa.</p>	144	4 municipios, 2 priorizados
Relacionamiento	31 de Marzo y 1º de Abril de 2014	<p>Socialización de la caja de herramientas y la metodología de relacionamiento.</p> <p>Participación de líderes de programas sociales de la secretaría y la gobernación, Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva, aseguramiento, prestación de servicios, nutrición, vigilancia en salud pública, VIH y enfermedades crónicas.</p> <p>Los equipos desarrollan el ejercicio de identificación de actores corresponsables de los determinantes sociales de salud, en las dimensiones: Vida saludable y enfermedades transmisibles, salud ambiental, salud mental y convivencia social.</p> <p>Se hace énfasis en la identificación de líderes de Opinión Pública local, para iniciar un proceso de cabildeo que contribuya a la democratización de las decisiones públicas.</p>	22/1	

Descripción	<p>Incidencia política: en el primer momento de la Asistencia Técnica, se logró realizar la socialización del PDSP con el Gobernador (E) Manuel Alberto Villalba Tavera Y el gabinete departamental en pleno, entre ellos Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Secretaría de Planeación, oficina de Desarrollo Económico, Fomento Agropecuario y Medio Ambiente</p> <p>Durante el segundo día del ejercicio de socialización, se logra obtener reunión con el Gobernador titular Sergio Andrés Espinoza Flórez y su firma en el acta de compromisos. La Secretaria de Salud departamental Dra. Blanca Miriam Rey López, asumió el liderazgo para la realización del lanzamiento del PDSP, el cual se lleva a cabo en el marco del Foro Nacional de Salud.</p> <p>Para el tercer momento, el departamento no tiene Secretario de salud, ante la renuncia de la Dra. Blanca y se encontraba en proceso el nombramiento de un titular. La responsable del proceso de comunicación no pudo acompañar el tercer momento de asistencia debido a sus compromisos con el despacho del Gobernador.</p>
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	<p>La incorporación mediante el Taller de Relacionamiento, de la gerencia media de la Secretaria departamental al modelo de Asistencia técnica. Esta gerencia está conformada por un grupo de jóvenes profesionales en su mayoría raizales, con amplio conocimiento del territorio y sus particularidades culturales.</p> <p>Un elemento que podría agregar valor al proceso, pasa por la recomposición del equipo funcional de comunicaciones, por supuesto respetando la autonomía territorial. En esa reconfiguración podrían participar los miembros de la gerencia media de la secretaria departamental.</p>
Análisis	<p>En el tercer momento de Asistencia técnica se logra la incorporación a los proceso de implementación del PDSP, de nuevos actores sectoriales, con capacidad para asumir los desafíos que supone la formulación de un nuevo PTS, en armonía con el Plan decenal de salud pública.</p> <p>La persona que lidera los procesos de comunicación y de planeación en el Departamento, es la Doctora Luz Helena Trujillo.</p>
Recomendaciones	<p>Reforzar la incidencia política con el gobernador y el nuevo Secretario departamental de salud, que no había sido nombrado al momento de la tercera visita técnica al Departamento.</p> <p>Preparar un equipo de Voceros autorizados.</p> <p>Diseñar y producir contenidos relacionados con el PDSP de manera incluyente para la población indígena del departamento.</p> <p>Reestructurar el equipo de comunicaciones y sus tareas, teniendo en cuenta los profesionales, directores de programas de la Secretaria departamental, quienes manifestaron durante el Taller de relacionamiento, su interés por vincularse a los procesos comunicativos locales.</p> <p>Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes.</p> <p>Por tratarse de un territorio con condiciones geográficas y culturales excepcionales, parecería conveniente que la Secretaria departamental tuviera una oficina propia de comunicación.</p>
Anexo 3	<p>Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica. Listados de asistencia Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller..</p>

2.3.1.4 Departamento de Casanare

Momento de implementación del modelo ATRU	Fecha 7 y 8 de octubre de 2013	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicación /grupo funcional de comunicación	# Asistentes Lanzamiento
--	--	--	--	---------------------------------



			n.	
Apropiación		<p>La socialización del PDSP, se lleva a cabo en presencia del Gobernador Marco Tulio Ruiz, la Secretaria departamental de salud, Diana Soraya Velásquez Bohórquez y la gerencia media de la Secretaria.</p> <p>Se dio inicio a la Asistencia Técnica con la conformación de los equipos funcionales de comunicación y planeación y presentación de las herramientas propuestas por el Modelo ATRU.</p> <p>A partir de la transferencia de los instrumentos se diseña una pieza comunicativa de carácter promocional para la divulgación y difusión del PDSP en el departamento.</p>	10/3	
Posicionamiento	14 y 15 de Noviembre de 2013	<p>El lanzamiento fue instalado por la Secretaria Diana Soraya Velásquez Bohórquez, y allí asistieron representantes de los diferentes sectores gubernamentales, académicos, medios de comunicación y ciudadanía general.</p> <p>Los representantes del Ministerio de Salud y Protección Social La delegación del Ministerio de Salud y Protección Social conformada por los profesionales: Doctor Enior Fernando Prieto, Claudia Lily Rodríguez y Margie Simone Castañeda, quienes presentaron ante el auditorio el alcance y el público asistente efectuaron un conversatorio en torno a la implementación territorial del PDSP y sus impactos sobre la vida cotidiana de los ciudadanos.</p> <p>Para la difusión del evento se diseña un afiche promocional de gran factura, que tuvo gran recibo en los asistentes al evento. ANEXO.</p>	150	
Relacionamiento	25 y 26 de febrero de 2014	<p>El Taller Piloto de relacionamiento se hace en Yopal, donde fueron desplegadas las herramientas que darán soporte al proceso de identificación de actores claves, para la formulación de los nuevos PTS.</p> <p>A medida que se desarrolla el ejercicio, los participantes se muestran complacidos por los instrumentos de la caja de herramientas y exaltan su sencillez y utilidad.</p> <p>Una vez se inicia la presentación del instrumento de la Matriz Vinculante, el quipo hace observaciones en cuanto a los tiempos que requiere su diligenciamiento y la complejidad innecesaria que en su opinión caracteriza a este instrumento.</p> <p>Se produce una reflexión colectiva en torno al tema de la conveniencia de dejar o no esa herramienta como parte de la caja y luego del análisis los equipos territoriales y la Asistencia técnica resuelven suspender de momento el uso de la Matriz vinculante y concentrar su atención en la revisión y ajuste de la Plantilla de identificación de actores que para este primer momento de relacionamiento es suficiente para el propósito.</p>	6/3	

		Se identifica como un actor de alta influencia y baja afinidad, a la Cámara de Comercio de Casanare con respecto a la dimensión del PDSP, de salud ambiental. En consecuencia se elaboran las estrategias de relacionamiento que permitan un acercamiento efectivo con este actor identificado.		
Descripción	<p>Incidencia política: en el primer momento de la Asistencia Técnica, se logró realizar la socialización del PDSP con el Gobernador Marco Tulio Ruiz y la Secretaria Diana Soraya Velásquez Bohórquez.</p> <p>La organización del evento de lanzamiento fue asumida por el equipo de comunicación quienes elaboraron las piezas promocionales y una convocatoria con los medios de comunicación locales.</p> <p>En el momento del Taller piloto de Relacionamiento la Directora técnica del PDSP, se reunió con el Gobernador con el fin de ratificar los compromisos adquiridos en octubre de 2013.</p> <p>La participación de los equipos funcionales en el tercer momento de AT</p> <p>Desde el inicio de la Asistencia técnica el PDSP tiene en la Secretaria Diana Soraya Velásquez Bohórquez, y en el Doctor Ovidio Muñoz, dos actores claves para el desarrollo del Plan en el departamento.</p> <p>Los líderes del proceso comunicativo son los tres miembros del equipo funcional de comunicación.</p>			
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	<p>Consolidación del equipo de comunicación, con respecto al momento de inicio de la Asistencia Técnica.</p> <p>El Taller Piloto de relacionamiento se hace en Yopal y gracias a los aportes del equipo territorial de comunicación, se ajustan algunas de las herramientas metodologías del Taller.</p> <p>Nivel de receptividad de la gerencia media en torno al ejercicio de identificación de actores transectoriales.</p> <p>En el desarrollo del Taller piloto, la Directora técnica del PDSP, Jaqueline Acosta de la Hoz, se reúne con el gobernador Marco Tulio y Ruiz, con el ánimo de refrendar los compromisos adquiridos.</p>			
Análisis	<p>Para el tercer momento de asistencia técnica se incorporan nuevos profesionales de la Secretaria departamental, quienes enriquecen el proceso con sus aportes.</p> <p>En un contexto regional que apenas se recompone luego de un periodo prolongado de inestabilidad política, la implementación del PDSP se percibe como un elemento de legitimación del poder local y fortalecimiento de la gobernabilidad.</p> <p>El grupo de comunicación se ha fortalecido en el proceso, logrando la cohesión que no se vislumbraba en el primer momento de AT.</p>			
Recomendaciones	<p>Fortalecer las capacidades del equipo de comunicación en las áreas de participación, movilización y mercadeo social.</p> <p>No obstante, los apoyos encontrados en el departamento, parece conveniente acompañar más de cerca la gestión comunicativa.</p> <p>Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación. Preparar un equipo de Voceros autorizados</p> <p>Reforzar las estrategias comunicativas dirigidas a la ciudadanía en torno a los temas del PDSP Brindar un acompañamiento sostenido a la Oficina de sistema de información, desde donde se lideran los temas del PDSP en el departamento.</p> <p>Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes.</p>			
Anexo 4	<p>Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica. Listados de asistencia Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller..</p>			

2.3.1.5 Departamento de Norte de Santander

Momento de implementación del modelo ATRU	FECHA	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicación /grupo funcional de comunicación.	# Asistentes Lanzamiento
Apropiación	Sep. 30-Oct- 1 de 2013	<p>La socialización del PDSP se hace con la participación del Gobernador (E) Gregorio Angarita Lamk, y la totalidad del gabinete, incluidos secretarios de despacho, directores de institutos descentralizados y consejeros.</p> <p>Se dio inicio a la Asistencia Técnica con la conformación de los equipos funcionales de comunicación y planeación y presentación de las herramientas propuestas por el Modelo ATRU y se producen piezas de comunicación audiovisual de alta factura, que circularon en medios institucionales y locales.</p> <p>Se logró la difusión de los elementos fundantes del PDSP, sus enfoques y sus objetivos estratégicos. De igual manera, se llama la atención sobre la necesidad de incorporar el concepto de determinantes sociales para la planeación integral de salud.</p>	30/15	
Posicionamiento	14 de Noviembre de 2013.	<p>Al evento de lanzamiento igualmente asiste el gabinete en pleno, sectores económicos, académicos, asociaciones ciudadanas y medios de comunicación y lo preside el Gobernador (E) Gregorio Angarita Lamk.</p> <p>El equipo de comunicaciones desplegó las herramientas propuestas por el MSPS tales como los formatos de sistematización, las listas de chequeo, bases de datos de actores territoriales y de medios de comunicación priorizados, etc.</p> <p>La estrategia de posicionamiento consistió en una convocatoria a medios locales, acompañada por la difusión de piezas promocionales de gran factura, que cautivaron la atención ciudadana. ANEXO</p>	160	4 municipios
Relacionamiento	18 y 19 de Marzo de 2014	<p>Socialización de la caja de herramientas y la metodología de relacionamiento.</p> <p>Participación de líderes de programas sociales de la secretaria y la gobernación, Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva, aseguramiento, prestación de servicios, nutrición, vigilancia en salud pública, VIH y enfermedades crónicas.</p> <p>El Taller de relacionamiento sirvió como escenario para la reflexión colectiva acerca de la gestión de la Secretaria y la formulación de interrogantes para el MSPS, que fueron respondidos desde Bogotá, mediante sesión virtual con la Directora técnica del PDSP Jaqueline Acosta De la Hoz.</p> <p>Se muestra la necesidad de identificar los líderes</p>	37/2	



	de Opinión Pública local, para iniciar un proceso de cabildo que contribuya a la democratización de las decisiones públicas. En consecuencia el equipo territorial y la asistencia técnica, realizan entrevista radial y mediante enlace ponen al aire a la Directora técnica del PDSP, Jaqueline Aosta de la Hoz, en interlocución con la mesa de trabajo, del Noticiero Luces de la ciudad, de la Radio San José de Cúcuta, reconocidos por sus niveles de audiencia y su influencia en la construcción de la Opinión pública en el nivel departamental. ANEXO		
Descripción	<p>Incidencia política La socialización del PDSP se hace con la participación del Gobernador (E) Gregorio Angarita Lamk, y la totalidad del gabinete, incluidos secretarios de despacho, directores de institutos descentralizados y consejeros.</p> <p>La participación de nuevos actores sectoriales y transectoriales, que se unieron al ejercicio de identificación de actores transectoriales para acercamiento al momento de formulación de nuevos planes territoriales de salud.</p> <p>Presencia en medios de comunicación influyentes en la construcción de Opinión Pública.</p>		
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	<p>La participación de nuevos actores sectoriales y transectoriales, que se unieron al ejercicio de identificación de actores transectoriales para acercamiento al momento de formulación de nuevos planes territoriales de salud.</p> <p>Empoderamiento de los funcionarios frente al tema de los determinantes sociales y la identificación de actores, para hacer frente a esos determinantes en el nuevo PTS.</p> <p>Presencia del PDSP y de su proceso de relacionamiento en la agenda mediática de un medio de comunicación con influencia en la construcción de Opinión Pública.</p>		
Análisis	<p>El importante resaltar el respaldo hacia el PDSP, del Doctor Gregorio Angarita Lamk, Secretario General de la Gobernación, desde este cargo y desde la Gobernación encargada, que ha coincidido con los tres momentos de AT en departamento.</p> <p>Otro elemento importante tiene que ver con la presencia y voluntad política manifiesta a través de la firma del Acta de compromisos de los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlace institucional equipo de planeación estratégica en salud. • Jefe de la Oficina de prensa de la gobernación de Norte de Santander. • Coordinador de la Oficina de Alcaldes gobernación de Norte de Santander. <p>Norte, es uno de los departamentos con mayor apropiación del discurso comunicativo como elemento estratégico de la planeación integral. Configura un equipo sólido y de altas capacidades profesionales en el campo de la comunicación.</p> <p>Se destaca también por la sostenibilidad en términos de mensajes comunicativos dirigidos a la ciudadanía, con contenidos orientados hacia el cambio cultural que implica la visión de salud que plantea el PDSP.</p> <p>La líder de este proceso es la Comunicadora Tatiana Olejua Lozada. Enlace Institucional equipo Mercadeo, Comunicación y Movilización social.</p>		
Recomendaciones	<p>Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación.</p> <p>Preparar un equipo de Voceros autorizados</p> <p>Brindar un acompañamiento sostenido a la Oficina de sistema de información, desde donde se lideran los temas del PDSP en el departamento.</p> <p>Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes.</p> <p>Propiciar y acompañar un espacio de diálogo entre la gerencia media de la Secretaria y su líder de gestión.</p>		
Anexo 5	<p>Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica.</p> <p>Listados de asistencia</p> <p>Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller.</p>		

2.3.1.6 Departamento de Arauca

Momento de implementación del modelo ATRU	FECHA	Capacidades, habilidades y destrezas que se transfirieron	# Personas: Socialización/ Capacitación comunicación /grupo funcional de comunicación.	# Asistentes Lanzamiento
Apropiación	04 y 05 de Noviembre de 2014	<p>Se dio inicio a la Asistencia Técnica con la conformación de los equipos funcionales de comunicación y planeación y presentación de las herramientas propuestas por el Modelo ATRU.</p> <p>Se logró la difusión de los objetivos estratégicos del PDSP y de sus enfoques. De igual manera, se llama la atención sobre la necesidad de incorporar el concepto de determinantes sociales y de responsabilidad transectorial en la planeación integral de salud.</p> <p>Con el apoyo de los equipos funcionales de comunicación y planeación del PDSP se da comienzo a la convocatoria para el evento de lanzamiento.</p>	15/2	
Posicionamiento	18 y 19 de Diciembre de 2013	<p>Evento de lanzamiento presidido por el Gobernador Fabio Castillo. Asistencia de sectores académicos, transectoriales y amplio cubrimiento de medios de comunicación.</p> <p>Se efectúa asistencia técnica de componente comunicación, con los municipios que asisten al evento de lanzamiento. Es importante destacar la presencia y nivel de aportes y compromisos de la Secretaría municipal de Arauca Capital, quienes durante las dos jornadas, comparten con el equipo de AT las experiencias edu-comunicativas con el componente IEC.</p> <p>El equipo plantea la inconveniencia que en algunas oportunidades representa el diseño y producción de estrategias comunicativas, mediante contratación con profesionales externos que no todas veces tienen una comprensión general sobre las realidades que se pretende impactar.</p> <p>Con base en esta afirmación, la Asistencia técnica despliega las herramientas básicas de comunicación incluidas en el modelo, con el ánimo de demostrar que los mejores comunicadores y productores de los mensajes simbólicos, con impacto sobre comportamientos culturales, no son los comunicadores sociales exclusivamente, sino quienes por su quehacer están en contacto con las poblaciones y por ende tienen una mayor comprensión sobre las realidades locales. Basta un entrenamiento en habilidades comunicativas para que estos equipos contribuyan efectivamente a las transformaciones culturales deseables para la implementación del PDSP.</p>	160	

Relacionamiento	03 y 04 de Abril de 2014	<p>Socialización de la caja de herramientas y la metodología de relacionamiento.</p> <p>Participación de líderes de programas sociales de la secretaria.</p> <p>Durante la primera jornada del ejercicio de relacionamiento, se tuvo la oportunidad de hacer una edición corta -6 minutos- de uno de los audiovisuales del PDSP, para exhibirla en una pantalla gigante ubicada en las afueras del edificio de la UAESA y de esta manera reforzar la socialización y movilización social del Plan decenal.</p> <p>El equipo expresa preocupación frente al respaldo necesario para el compromiso de los actores transectoriales, con la formulación del nuevo PTS.</p> <p>Se identifica al Ministerio de Trabajo como un actor de alta influencia y baja afinidad con respeto a las siguientes dimensiones del PDSP:</p> <p>Salud ámbito laboral, dimensión de convivencia y salud mental, salud ambiental. ANEXO.</p> <p>Se logra movilizar las voluntades de actores sectoriales que no habían tenido presencia, en los momentos previos de AT.:</p> <p>Líder programa de zoonosis. Líder de medicamentos Líder de salud infantil. Profesional apoyo de saneamiento Líder Programa de lepra.</p>	19/2	
Descripción	<p>Incidencia política: acercamiento del Gobernador a los temas del PDSP en el segundo momento de AT, lo que puede atribuirse a la representación del gobierno nacional a través de la Doctora Martha Lucia Ospina Martínez, en el evento de lanzamiento.</p> <p>Para el tercer momento de Asistencia técnica, durante la realización del Taller de Relacionamiento, la incidencia política alcanzó un punto importante en la medida en que se reunió alrededor de tal ejercicio, la gerencia alta, la gerencia media de la Secretaría</p>			
Aspectos relevantes que agregan valor al proceso	<p>Receptividad de los equipos funcionales frente al ejercicio de identificación de actores. Acercamiento del Gobernador que puede atribuirse a su formación académica en medicina.</p> <p>Participación de nuevos actores sectoriales en el Taller de relacionamiento</p> <p>La Unidad Administrativa Especial de Salud UAESA, tiene una Oficina de prensa activa, desde donde se realiza cubrimiento periodístico de las actividades de la Unidad. Su capacidad de convocatoria con medios locales es uno de los factores que hacen su fortaleza.</p>			
Análisis	<p>En el tercer momento de Asistencia técnica se logra la incorporación de nuevos actores sectoriales, que demuestran total comprensión del ejercicio de relacionamiento, así como el compromiso de asumir el reto de identificar los actores sociales, que garanticen la incorporación de la salud en todas las políticas públicas.</p> <p>Durante los tres momentos de AT se identifican tres líderes claves: Osmany Nieves Peña del equipo de gestión planeación departamental PDSP. Dolly del Carmen Fernández y Carlos Fernando Lotero Vega de la Oficina de prensa.</p>			
Recomendaciones	<p>Refrendar los compromisos con la gobernación. Fortalecer capacidades de los funcionarios para adelantar los procesos de participación. Preparar un equipo de Voceros autorizados Brindar un acompañamiento sostenido a la Oficina de sistema de información, desde donde se lideran los temas del PDSP en el departamento. Revisar la operatividad de los mecanismos de participación existentes. Reforzar las estrategias comunicativas dirigidas a la ciudadanía, con el ánimo de sintonizarla con el</p>			

	PDSP.
Anexo 6	Registro fotográfico de los tres momentos de asistencia técnica. Listados de asistencia Plantillas de identificación de actores diligenciadas en Taller.

3. ANALISIS AGREGADO DE LA MATRIZ DOFA DE L COMPONENTE DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TECNICA Y POLITICA Y MOVILIZACION SOCIAL EN LOS TERRITORIOS, PARA LA MOVILIZACION DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS CON LA RESPUESTA EN SALUD PUBLICA.

Con el propósito de presentar un panorama general de los componentes de comunicación, incidencia política y técnica y de movilización social de actores involucrados, se elaboró una matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas (DOFA) de los departamentos y distritos del PDSP, identificando aquellos aspectos comunes entre los departamentos de Santander, Meta, Norte de Santander, Arauca, Casanare y Vichada, que deben ser intervenidos desde una mirada nacional y departamental con la finalidad de avanzar hacia la equidad en salud y desarrollo humano sustentable.

Teniendo en cuenta lo registrado en las evaluaciones del Informe de Identificación de potencialidades y oportunidades de mejora para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2015, y las visitas a territorio, se definen como potencialidades (fortalezas y oportunidades) y oportunidades de mejora (debilidades y amenazas) para los componentes de Comunicación, Incidencia política y técnica, Movilización Social las consignadas en este análisis, entendiendo como potencialidades aquellos avances existentes que dinamizarán el proceso del PDSP y como oportunidades de mejora, los aspectos susceptibles a ser fortalecidos para que contribuyan al logro de los objetivos propuestos.

3.1 DOFA Componente de Comunicación

• Fortalezas	• Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades locales comprometidas con la implementación del PDSP. • Talento humano en disposición para la apropiación y divulgación del PDSP • Coincidencias entre PDSP y Planes de desarrollo territorial. • Interiorización del enfoque de 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas de prensa centradas en cubrimientos periodísticos. • Desconfianza de algunos miembros de los equipos territoriales, frente al apoyo al trabajo transectorial. • Abismo entre el discurso y la realidad, en cuanto al papel estratégico de la

determinantes sociales en buena parte de los funcionarios del sector.	Comunicación. <ul style="list-style-type: none"> • Activismo- dispersión de esfuerzos. • Multiplicidad de tareas asignadas a los comunicadores.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Interés de la comunidad académica departamental, por aunar esfuerzos en torno a los objetivos del PDSP • Medios de comunicación aliados estratégicos del PDSP. • Transferencia de conocimiento a directores de proyectos, capacitados en habilidades para la movilización social del Plan. • Posicionamiento del discurso comunicativo como elemento estratégico de la planeación en salud. • Perspectiva del componente comunicativo extendido a grupos interdisciplinarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiones interinstitucionales. • Cobertura estatal en el departamento. El estado no ha logrado llegar a todos los territorios. • Ausencia de material comunicativo, con traducción cultural frente a poblaciones indígenas. • Presencia armada en zonas rurales del departamento. • Barreras frente a la Gobernabilidad • Multiplicidad de tareas asignadas a los comunicadores.

3.2. Potencialidades componente de Comunicación.

- Talento humano dispuesto para la divulgación y promoción de los elementos sustanciales del Plan decenal de salud pública.
- Fortalezas profesionales en la totalidad de los comunicadores responsables de las Oficinas de prensa, en los seis departamentos asistidos.
- Medios de comunicación propios.
- Medios de comunicación locales abiertos a la inclusión de temas de salud. Empoderamiento del enfoque de determinantes sociales en salud.

3.3 Oportunidades de mejora Componente de Comunicación

- Alcanzar la unidad de criterios, en términos conceptuales, de lenguaje, de gestión, etc., en las instituciones de salud, en torno al PDSP 2012-2021, en los seis departamentos.
- Posicionamiento del discurso comunicativo como elemento estratégico de la planeación en salud.
- Ampliación de la perspectiva y alcance de las Oficinas de Prensa.
- Fortalecer las Oficinas de prensa, para el liderazgo de las acciones comunicativas y el relacionamiento transectorial, necesario para la implementación exitosa del PDS.

- Fortalecer la estrategia de Información, Educación Comunicación (IEC), mediante la capacitación de los equipos de gestores sociales, para el diseño y producción de mensajes dirigido a las comunidades.
- Incorporar la población indígena, mediante el enfoque diferencial en todas las estrategias comunicativas y de Relacionamiento.
- Diseñar estrategias de mejoramiento de clima laboral, orientadas al reconocimiento y respeto interpersonal.
- Gestionar alianzas con la empresa privada, para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Actividad física; manejo adecuado de residuos, seguridad en actividades laborales, prevención en salud mental etc., en armonía con el PDSP.
- Hacer visibles los enfoques y dimensiones del PDSP en las agendas públicas locales y nacionales.
- Incorporación de los objetivos estratégicos del PDSP, en los productos comunicativos realizados en radio, tv, sitios web institucionales, redes sociales.

3.4 DOFA Incidencia Política y Técnica

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad política de los gobernantes locales frente a la transectoriedad en salud. • Liderazgo de gobernantes locales. • Capacitación de gerencia media en proceso de relacionamiento. • Proceso en curso de identificación de actores claves para formulación PTS. • Conformación de grupos funcionales de Comunicación y Planeación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del PDSP-2012-2021, en algunos funcionarios de las entidades territoriales de salud. • Desconfianza de algunos funcionarios frente al apoyo que requiere la transectorialidad. • Debilidad en términos de planificación efectiva de incidencia política. • Tensiones interinstitucionales relacionadas con liderazgo.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Planes de desarrollo con miras al cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ONU) • Empoderamiento de los funcionarios acerca de la gestión transectorial. • Comprensión de los funcionarios sobre factores políticos y de poder local. • Importante presencia en las agendas públicas de los medios de comunicación locales. • Algunos líderes de Opinión Pública, afectos a los temas de PDSP y determinantes sociales en salud. • Posicionamiento del discurso comunicativo como elemento estratégico de la planeación en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura institucional débil con respecto a participación ciudadana. • Falta de fortalecimiento de las capacidades de movilización de las comunidades locales. • Gobernabilidad maltrecha en zonas rurales, derivada de actores armados ilegales. • Multiplicidad de tareas asignadas a los comunicadores.

3.5 Potencialidades Incidencia Técnica y Política.

- Conformación de grupos funcionales de planeación y comunicación en los seis departamentos asistidos.
- Autoridades locales comprometidas con la implementación del PDSP y con la necesidad de poner en marcha la transectorialidad en la formulación de los nuevos Planes de salud territorial.
- Socialización del PDSP en sector salud y otros sectores gubernamentales.
- Funcionarios capacitados en procesos de Relacionamiento y con decisión de incluir la salud en todas las Políticas Públicas.
- Imagen favorable de gobernadores ante Opinión Pública local.
- Sectores académicos aliados.
- Medios de Comunicación cercanos al sector.

3.6 Oportunidades de mejora Incidencia Técnica y Política

- Diseñar estrategias de abogacía política, con los actores identificados como claves, para la formulación de los nuevos Planes territoriales de salud.
- Promover un conocimiento homogéneo del PDSP 2012-2021, en los funcionarios de salud departamental y municipal.
- Poner en sincronía a la autoridad sanitaria regional, con la perspectiva de Participación social enunciada en PDSP. (Fortalecimiento de lo público, ciudadanos sujetos de derecho).
- Brindar a la autoridad sanitaria local, las herramientas para la transformación efectiva de la gestión de salud. (Asistencia Técnica.)
- Fortalecer los mecanismos de participación de las poblaciones priorizadas, para la exigibilidad de la garantía y restitución de derechos.
- Dimensionar a los medios de comunicación como un objetivo influyente del trabajo de Incidencia.
- Propiciar espacios donde la ciudadanía amplíe su conocimiento del entorno político en cual se toman las decisiones que impacta sobre su destino.
- Posicionar los objetivos del PDSP en las agendas públicas territoriales, nacionales (La Habana) e internacionales. Posicionar los objetivos del PDSP en las agendas de medios de comunicación locales y en la Opinión Pública local, departamental y nacional.

3.7 DOFA Componente de Movilización Social.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Cabildeo con Gobernadores y alcaldes locales. • Importante presencia de actividades de Movilización PDSP en redes sociales, locales. • Transferencia de conocimiento a las jefaturas de prensa locales. • Presencia del PDSP en las agendas públicas de los medios de comunicación locales. • Eventos de lanzamiento público del PDSP con amplia cobertura mediática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de Voceros institucionales autorizados. • Desencanto ciudadano frente a los temas de política. • Falta fortalecimiento de las capacidades de movilización de las comunidades locales.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento del discurso comunicativo como elemento estratégico de la planeación en salud. • Posicionamiento del PDSP en distintas instancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura institucional débil, con respecto a participación ciudadana. • La distancia institucional con la ciudadanía. • Ausencia de una planeación estratégica en Comunicación.

3.8 Potencialidades componente de Movilización Social.

- Cabildeo con Gobernadores y alcaldes locales.
- Posicionamiento del PDSP en distintas instancias
- Presencia de PDSP en las agendas de los medios locales de comunicación.

3.9 Oportunidades de mejora componente de Movilización Social

- Promover transformaciones en la estructura institucional, acorde con los lineamientos participativos del PDSP.
- Ausencia de una planeación estratégica en Comunicación.
- Diseñar estrategias comunicativas dirigidas a interesar a la ciudadanía, en la formulación de sus Planes territoriales de salud Y Planes de acción.
- Establecer una agenda regional de encuentros de saberes en torno al debate público de los elementos fundantes del PDSP.
- Incorporar la aplicación de estrategias para el diálogo de saberes y la adecuación etno-cultural de los servicios de salud.
- Reducir la brecha entre la institucionalidad y la ciudadanía.

4. ACUERDOS DEL PROCESO DE RELACIONAMIENTO DEL COMPONENTE DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA TÉCNICA Y POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA LA GESTIÓN TRANSECTORIAL DE LA SALUD.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través del comunicador(a) como parte del equipo del Modelo ATRU y los equipos funcionales y directivos de las SSD firmaron el compromiso de completar la formulación de las estrategias de relacionamiento con base en la metodología transferida, para su implementación, como parte del alistamiento institucional para la formulación del Plan de Salud Territorial en el horizonte del PDSP 2012-2021 desde los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en los departamentos de Santander, Meta, Vichada Casanare, Norte de Santander y Arauca, que permitan el cumplimiento de los objetivos y estrategias establecidas en el PDSP, de manera general se destacan los siguientes compromisos:

1. Utilizar el informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejoras del proceso de planeación territorial para construir las estrategias de relacionamiento de los actores conforme al desarrollo metodológico transferido
2. Apropiar y garantizar el desarrollo de las recomendaciones descritas en el informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proceso de planeación territorial, en lo concerniente al relacionamiento con actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, que promuevan la apropiación y el posicionamiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012
3. Desplegar las estrategias de relacionamiento construidas con miras a asegurar que los actores transectoriales, sectoriales y comunitarios participen en el proceso de planeación territorial que se ha estimado inicia en mayo de 2014.
4. Asegurar que los municipios y el departamento cuenten con los insumos necesarios para desarrollar el proceso de planeación: ASIS, bases de datos de los actores y subestrategias de relacionamiento para iniciar en junio la planeación territorial. Anexo 7. Anexo 8.

5. Lecciones Aprendidas

- El nivel profesional de los integrantes de los equipos de comunicación de la región Oriental, y la tecnología disponible en algunas de sus Oficinas de Prensa, permitió enriquecer el diseño y la producción de piezas de comunicación, que han hecho parte de las estrategias de promoción y divulgación del PDSP.
- En términos de incidencia política, la revisión previa de los Planes de desarrollo departamentales, permitió un acercamiento efectivo con los gobernadores, pero también y sobre todo, una mejor comprensión del territorio y de sus habitantes.
- La extensión de la perspectiva del componente comunicativo a equipos interdisciplinarios, representa una ganancia, en la medida en que la comunicación como elemento estratégico de la planeación integral, no se circunscribe a los despachos de prensa y a los comunicadores.
- EL Dropbox, como plataforma virtual, para la transferencia de destrezas y habilidades en los equipos técnicos, facilita el uso de los instrumentos comunicativos, para las actividades de posicionamiento, de incidencia política, y de relacionamiento. Contribuye a que la AT se desarrolle de manera dinámica y a que los territorios tengan acceso oportuno y sin mediaciones, a la información institucional.
- La recepción de las herramientas de comunicación propuestas desde la Asistencia Técnica, tuvo variaciones dependiendo de los perfiles de los profesionales en los distintos departamentos, lo cual deja ver la necesidad de realizar una indagación sobre las destrezas de estos referentes territoriales, en un momento previo al diseño y elección de estos instrumentos.
- Cuando las oficinas de prensa son manejadas por una o dos personas solamente, se presentan inconvenientes en cuanto al diligenciamiento de algunas de las herramientas incluidas en el kit de comunicaciones, debido a la demanda en tiempo que implica su manipulación. Sin duda, un tema que está relacionado con el alto volumen de tareas, que recae sobre estas oficinas y que por momentos desborda su capacidad.
- La tercera visita técnica, es quizás la de mejor recepción de los equipos territoriales con respecto al proceso de implementación del PDSP. En términos generales, los ejercicios de identificación de actores, suscitaron el entusiasmo de los participantes y reflexiones colectivas, entorno a la posibilidad de, *por fin*, incorporar la salud en todas políticas públicas. Una necesidad que los funcionarios del sector, advierten desde hace décadas en el país.

6. CONCLUSIONES

A partir de la implementación del Modelo de Asistencia Técnica Unificada y como efecto del componente de Comunicación, Movilización e Incidencia técnica y política, el proceso de alistamiento para la formulación de los nuevos Planes territoriales de salud y su armonización con el del PDSP en estos seis departamentos, muestra las siguientes características:

Socialización de la apuesta política del Plan decenal, ante un abanico de actores diversos, donde se destacan audiencias sectoriales, transectoriales y comunitarias. Apropiación del Plan, por parte de los funcionarios de las Secretarías departamentales y la voluntad política expresa de sus gobernadores, para la implementación del PDSP y para el logro de la gestión transectorial.

Otras características comunes, tienen que ver con el reconocimiento del impacto que supone el discurso comunicativo como elemento estratégico de la Planeación en salud. Una presencia importante de los temas del sector en los medios de comunicación locales, a través de acciones comunicativas de movilización, que representan uno de los resultados visibles más importantes y de mayor alcance durante el proceso de implementación del Modelo de Asistencia Técnica Unificada. Los objetivos del Plan decenal han hecho parte de las Agendas públicas de los medios de comunicación locales.

Los equipos funcionales, conformados en septiembre de 2013, se encuentran desarrollando la identificación de actores claves en la formulación de los Planes territoriales, y diseñando estrategias de Relacionamiento, con miras a generar alianzas efectivas, con otros sectores, con capacidad de impacto sobre los Determinantes Sociales de la Salud, para que ésta haga parte de todas las Políticas Públicas. Un ejercicio que permite establecer cuáles fuerzas intervienen a favor y cuáles en oposición a los objetivos en juego. De esta manera, se están definiendo los aliados y se intenta concertar o superar las resistencias que puedan surgir.

Se infiere entonces, que estos departamentos han alcanzado los niveles necesarios de posicionamiento y apropiación del Plan decenal, para concentrar su atención en reforzar el proceso de Movilización social, posibilitando la Incidencia Política efectiva, mediante la cual la ciudadanía influya en las políticas públicas, participando de forma democrática en la toma de decisiones.

Un ejercicio de Democracia y un derecho ciudadano, donde se juega la distribución del poder, partiendo del entendido de que no existen fórmulas universales y que la variedad de actores que intervienen en las decisiones políticas es muy amplio: Asociaciones ciudadanas, empresas, partidos, instituciones locales, nacionales e internacionales, entre otras.

La realidad en los territorios asistidos revela que, no obstante, los puntajes asignados al componente participativo en el ejercicio de Autoevaluación realizado, en los distintos departamentos, la Participación ciudadana, requiere de nuevos impulsos desde la ciudadanía y desde la institucionalidad. Si bien es cierto, que se cuenta con dispositivos

locales de Participación, la ciudadanía no llega de manera efectiva a las instancias de decisión política.

A continuación alguna particularidades de los seis departamentos:

- **Departamento de Santander**

El Plan de Desarrollo “*Santander en serio, el Gobierno de la Gente*”, incorpora la equidad y la inclusión social como sus principios fundantes, lo que permite inferir su correspondencia con la filosofía del Plan decenal de salud pública 2012- 2021. Otro de sus encuentros con en el Plan decenal, está contenido en su Plan de Salud Territorial, que hace parte del Plan de desarrollo, donde se plantean objetivos transversales de salud, orientados a poblaciones víctima del conflicto armado, población en situación de discapacidad y grupos étnicos.

Es uno de los departamentos con mayores avances en la reflexión sobre el tema transectorial, y en el proceso de Incidencia Técnica y Política. Desde la primera socialización sobre PDSP, se contó con la presencia de Secretarios de despacho de la gobernación, quienes aparecen como garantes en el Acta de Compromisos, firmada el 27 de septiembre de 2013. Uno de sus puntos fuertes, tiene que ver con su máxima autoridad de gobierno, quien tiene especial conocimiento y comprensión del PDSP y podemos afirmar que ha sido uno de sus mayores promotores, frente a la Opinión Pública departamental.

En términos de movilización social del PDSP, el departamento se destaca por mantener una presencia constante en los medios de comunicación locales, en las redes sociales y en la comunidad académica. Una característica que proviene del nivel profesional de sus comunicadores y sus alianzas con las instituciones académicas del departamento.

Durante el tercer momento de Asistencia técnica, el equipo MSPS-ÒPS, tuvo oportunidad de ratificar los compromisos adquiridos el año anterior con la gobernación departamental. En reunión con el Gobernador (E) y el Secretario de Salud, el primero se mostró aliado incondicional del enfoque de determinantes sociales, al cual se plegó desde su posición como Secretario de vivienda del despacho.

- **Departamento del Meta**

La revisión de su Plan de desarrollo *Juntos construyendo*, permite observar la correspondencia con los objetivos del PDSP, y anticipa una visión estratégica del componente comunicativo, como un instrumento inflexible para el cambio de comportamientos culturales, individuales y colectivos, relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida ciudadana. La Oficina de prensa de la Secretaria de salud posee una extraordinaria capacidad de convocatoria en medios de comunicación, puesta a prueba en los distintos eventos de socialización abierta del PDSP.

Durante la conformación de los equipos funcionales, se acordó, con base en la estructura y en las competencias profesionales del equipo, asignar la responsabilidad del proceso comunicativo a la Oficina Asesora para la Gestión del Sistema de Salud, desde la cual se apoya el trabajo con municipios. La oficina de información y prensa concentra sus esfuerzos en el cubrimiento periodístico de los temas relacionados con PDSP. Un logro importante en este departamento se relaciona con la perspectiva del componente comunicativo extendido a grupos interdisciplinarios.

La formulación del Plan de desarrollo, se elaboró bajo los principios de participación de una ciudadanía que se reconoce a sí misma como sujeto de derecho y, en consecuencia, se diseñaron procedimientos e instancias que garantizaran la participación efectiva de todos los sectores de la población del departamento. Sin embargo, la realidad muestra que al momento de la formulación del Plan territorial de Salud, inmerso en el Plan de desarrollo, históricamente este ha sido elaborado por un profesional contratado para tal efecto y sin mayor participación ciudadana. Una circunstancia que el departamento comparte con los demás territorios de la zona oriental del país.

- **Departamento de Vichada**

El Plan de desarrollo “*Gobierno de todos*” da prioridad a los enfoques de derechos, poblacional, diferencial y territorial, y se plantea como uno de sus objetivos estratégicos, la terminación de la inequidad y el logro del acceso a la salud, para las poblaciones dispersas en su territorio. Son notables los puntos de encuentro con el PDSP. Este Plan de desarrollo, incorpora en todas sus dimensiones los 8 objetivos de desarrollo del Milenio y brinda especial atención al restablecimiento de los derechos de las víctimas de la guerra, mediante una gestión departamental con enfoque diferencial y étnico,¹¹

El departamento tiene condiciones que lo diferencian exponencialmente de los otros territorios. El 20% de su población pertenece a las etnias Sikuani, Puinabe, Kurripaco, Piaroa, Piapoco, y Sáliba. Esta característica, representa un desafío en términos comunicativos. No existe información bilingüe que permita el acceso de estos grupos poblacionales a la producción normativa y política sobre salud pública. La mayoría de estas lenguas no tiene escritura, una condición que plantea unos retos de comunicación diferenciales. Así mismo, su ubicación geográfica, constituye un obstáculo para el acceso a los servicios de salud y educación entre otros, no obstante, los esfuerzos de los profesionales de las Secretarías del despacho, para llegar a estas comunidades. En ocasiones, por ser zona de frontera, es preciso viajar a Venezuela para acceder a municipios del Vichada, debido a la precariedad de su infraestructura vial.

La socialización del PDSP, se realizó con una mesa intersectorial, donde se dieron cita los diferentes Secretarios de despacho y los representantes de asuntos indígenas. La implementación del PDSP tiene el respaldo político de su gobernador.

A pesar de las dificultades descritas, el departamento de Vichada tiene una de las mayores oportunidades de avance en el logro de los objetivos del PDSP, representada en

¹¹ Una Asamblea con experiencia y compromiso. Plan de desarrollo departamental “Gobierno de Todos” fue aprobado mediante Ordenanza 005 de 2012.

el grupo de profesionales que conforman la Secretaria de Salud departamental. Durante el Taller de Relacionamiento realizado en marzo de 2014, este grupo de jóvenes profesionales en distintas disciplinas de las ciencias sociales y médicas, demostró una importante capacidad de compromiso y de comprensión con los enfoques del Plan decenal y la urgencia de convocar actores de impacto sobre los determinantes sociales para la formulación de los nuevos Planes territoriales.

- **Departamento de Casanare**

El Plan de Desarrollo “*La que gana es la gente*” 2012-2015, propone en su marco estratégico, una apuesta por el desarrollo endógeno con equidad y bienestar social proyectado a 2031, bajo principios de transparencia y participación con enfoque diferencial.

Las prioridades de salud son desarrolladas en la dimensión denominada “*del desarrollo de la prosperidad social, la que gana es la gente*”, en cuyo contenido se establecen las conexiones entre el propósito del mejoramiento de la salud y las condiciones de vida asociadas al deporte, la recreación y la actividad física desde enfoque diferencial¹²

La Secretaria de salud se encuentra realizando la identificación de actores importantes para la formulación del nuevo Plan de salud territorial y diseñando las estrategias para acercar esos sectores con capacidad de impacto sobre los determinantes sociales de la salud, para que la salud haga parte de todas las Políticas Públicas.

La implementación del PDSP tiene el respaldo político del Gobernador, quien firmó Acta de compromiso el 8 de octubre de 2013. Durante el tercer momento de Asistencia técnica en el departamento, el Gobernador y la Gerente nacional del Plan decenal Doctora Jaqueline Acosta De la Hoz, ratificaron los compromisos adquiridos el año anterior.

Los equipos funcionales de planeación y comunicación conformados durante la primera visita de Asistencia técnica, participaron en el Taller Piloto de Relacionamiento, en febrero de 2014 y gracias a sus aportes se ajustó metodológicamente uno de los instrumentos de la caja de herramientas del Taller.

- **Departamento de Norte de Santander**

El Plan de desarrollo “*Un norte pa lante*” en su Programa: Un norte equitativo, oportuno, participativo y culturalmente saludable, se propone como objetivo: Fortalecer mediante la concertación, la transversalidad y la movilización social de actores, los procesos propios del Sistema General Seguridad Social en Salud.¹³

Ministerio de Salud y protección social 2014. “Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, para la migración del plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012 -2015. Departamento de Casanare

¹³ Asamblea Departamento de Norte de Santander. Plan de Desarrollo 2012-2015 “Un Norte Pa’lante

En su capítulo I Parte Estratégica, enuncia la atención con calidad, la culturización ciudadana que permita el mejoramiento y la sostenibilidad de las acciones en salud, hacia la disminución de los factores de riesgo y el aumento de la calidad de vida de la población con equidad de género.

Este Plan de desarrollo reconoce la relevancia de la tecnología de la información y de las comunicaciones, a las cuales dedica un capítulo, para la inclusión social y la disminución de la brecha digital, a través de la masificación del uso de internet.

El departamento tiene uno de los equipos de comunicación más fuertes y con mayor capacidad de Movilización social, tanto en medios de comunicación, como a nivel de la ciudadanía. Mantiene una producción constante de mensajes en torno al cambio cultural esperado, para la transformación de la visión medicalizada de salud, para dar paso a los enfoques planteados por el PDSD en ese sentido.

La Secretaria tiene amplia capacidad de convocatoria en medios de comunicación y ha logrado ubicar los temas del PDSP, incluida la transectorialidad, los enfoques diferenciales y los determinantes sociales de salud, en las mesas de trabajo de importantes medios radiales con líderes de Opinión Pública en el departamento. Ver Anexo.

En marzo de 2014 el equipo de asistencia técnica MSPS, tuvo oportunidad de ratificar con el Gobernador (E) los compromisos adquiridos en octubre de 2013.

Este departamento se destaca por la producción de piezas comunicativas de gran contenido y gran factura estética.

- **Departamento de Arauca**

El Plan de desarrollo “*Es hora de Resultados*”, incluye en su marco estratégico una visión a largo plazo con horizonte a 2020, con enfoque diferencial¹⁴ y conectado a los objetivos del milenio. En el apartado ‘Arauca Frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio’ se establece que, en la Cumbre de la Organización de Naciones Unidas, celebrada en el año 2000, los jefes de Estado y gobierno de los miembros de la organización, asumieron compromisos sobre paz, seguridad y derechos humanos.¹⁵

El Plan privilegia una planeación incluyente, dirigida a la protección, garantía y restitución de los derechos de las personas en situaciones de riesgo, vulnerabilidad y exclusión. El concepto diferencial, parte del reconocimiento de situaciones específicas, vulnerabilidades manifiestas e inequidades estructurales de la sociedad. *Es hora de Resultados*”, contiene

¹⁴ Asamblea departamental de Arauca: plan de desarrollo 2012-2015 *Es hora de resultados*.
Gobernador, José Facundo Castillo Cisneros

¹⁵ Gobernación de Arauca, 2012, pág. 27.

un capítulo especial para la protección de las víctimas en el departamento, debido a que la guerra es un factor generador de desplazamiento forzado y de víctimas en Colombia.¹⁶

La implementación del PDSP tiene el respaldo político del Gobernador, Médico cirujano Doctor Facundo Castillo, quien mantiene seguimiento permanente sobre los temas de salud pública en el departamento.

La Unidad Administrativa Especial de Salud UAESA, tiene una Oficina de prensa activa, desde donde se realiza cubrimiento periodístico de las actividades de la Unidad. Su capacidad de convocatoria con medios locales es uno de los factores que hacen su fortaleza. Desde el inicio de la asistencia técnica en noviembre de 2013, al momento de redacción del presente informe, este es uno de los equipos que ha crecido de manera considerable en términos de tecnología y posibilidades para realizar en mejores condiciones su trabajo.

Arauca como el departamento del Vichada, tiene un importante potencial en su talento humano, conformado por un grupo de jóvenes profesionales que trabaja bajo liderazgos legítimos y reconocidos.

7. RECOMENDACIONES

Uno de los factores a los cuales ha brindado especial atención esta asistencia técnica, es el relacionado con la Participación ciudadana. Como categoría, ella, es quizás, uno de los términos más evocados del lenguaje político y ha sido sin duda, revisada desde distintos niveles y perspectivas. Como lo afirma el investigador colombiano Francisco Gutiérrez Sanín, en términos generales, se le asocia con la búsqueda de propósitos públicos comunes e inicia con la elección de representantes a través de los partidos políticos, lo cual no implica, de manera alguna, que ella se agote en el proceso electoral. Es la administración pública, el escenario por excelencia donde se dirimen las tensiones entre el Estado y la ciudadanía; es allí, donde el ejercicio participativo cobra un sentido moderno, en una doble dirección: de un lado obliga al estado a responder de la mejor manera a las expectativas sociales y de otro, garantiza la incorporación de la ciudadanía en la toma de decisión de los temas públicos.

La Participación, representa el equilibrio de poder entre los ciudadanos y las instituciones gubernamentales. De allí, su importancia en el proceso que nos ocupa, en la medida en que otorgar poder a la ciudadanía, solo es posible mediante su participación en las decisiones sobre la asignación de recursos y la determinación de las prioridades sociales.

¹⁶ Universidad Nacional de Colombia. Desmovilización y Reintegración (ODDR) DDR y temas afines en el Plan de Desarrollo de Arauca 2012-2015

En correspondencia con los procesos participativos que dieron origen a la formulación del PDSP 2012-2021, los nuevos Planes territoriales de salud, constituyen un escenario propicio y un reto para que la Participación efectiva ciudadana alcance los niveles deseables, propios de los sistemas políticos democráticos.

Si bien es cierto, que el territorio cuenta con dispositivos locales de Participación, no lo es menos, el que la ciudadanía no llega de manera efectiva a las instancias de decisión política. Una vocación participativa del quehacer público, supone la incorporación de la Participación ciudadana en las responsabilidades del Estado e implica una transformación de las prácticas burocráticas. No es posible, el mejoramiento de las relaciones Estado-Sociedad, sin el reconocimiento del ciudadano como dueño supremo de lo público. Es decir, facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública.

El hecho de que estas prácticas políticas contrarias a la Participación ciudadana, sean un fenómeno de larga duración en Colombia, no quiere decir que ellas no puedan ser superadas por un ejercicio de la política de corte moderno, que reconcilie a la sociedad con aquello que la antigua cultura griega definiera como el oficio más noble del ser humano: La Política.

A continuación se enuncian otros retos que deberá afrontar la institucionalidad rectora de salud, para el logro de sus objetivos:

- Otorgar el estatus que el Plan decenal propone para el componente comunicativo. Es deseable que su operatividad, encuentre un acomodo distinto en la estructura institucional, acorde con los nuevos retos que enfrenta.
- Unificar criterios, en términos conceptuales, de lenguaje, de imagen, de gestión, etc., en las instituciones de salud, en torno al PDSP 2012-2021, en los seis departamentos.
- Diseñar e implementar una estrategia de Abogacía política, que ubique la formulación de los nuevos Planes territoriales de salud, en las Agendas políticas locales y nacionales. Esta estrategia debe aunar esfuerzos con una de carácter nacional.¹
- Potenciar el impacto del componente comunicativo como un elemento estratégico de planeación territorial en salud.
- Fortalecer las capacidades de los equipos funcionales, para la planeación del desarrollo con perspectiva poblacional. Estrategia Pase al desarrollo.
- Garantizar el acceso ciudadano a la información y a los procesos de toma de decisiones.
- Propender por el restablecimiento de la confianza y la legitimidad del poder estatal, frente a la ciudadanía.
- Replantear las asistencias técnicas de comunicación a municipios, para que ellas puedan llevarse a cabo, mediante un nivel de acercamiento más efectivo a las comunidades de esos territorios.
- Capacitar a la autoridad sanitaria en cuanto a mecanismos de Participación Social, se refiere.

- Mantener contacto permanente con las instancias de decisión política a nivel local y nacional.
 - Contribuir a la formación de una Opinión Pública, capaz de incidir en las decisiones del poder político local y nacional.
-

8. BIBLIOGRAFIA

1. Armando Borrero Mansilla. *El conflicto armado interno, los cultivos ilícitos y la gobernabilidad local*. Revista Opera, vol. 4, núm. 4, octubre, 2004, pp. 285-307, Universidad Externado de Colombia.
2. Universidad Nacional de Colombia, 2007 *La salud y la Comunicación*.
3. Rodríguez C Obregón 2002 *Estrategias de Comunicación para el cambio social*.
4. Giovanni Sartori, 1987. *Perspectiva de la Ciencia Política*, Alianza Editorial, Madrid.
5. Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada para la implementación del Plan decenal de salud pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, julio de 2013
6. Plan de desarrollo Departamento de Meta: *Construyendo Juntos, 2012-2015*
7. Plan de desarrollo Departamento de Vichada: *Gobierno de todos, 2012-2015*
8. Plan de desarrollo Departamento de Casanare: *La que gana es la gente, 2012-2015*
9. Plan de desarrollo Departamento de Norte de Santander: *Un norte pal ante, 2012- 2015*
10. Plan de desarrollo Departamento de Arauca: *Es hora de resultado, 2012-2015*
11. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento de Santander*.
12. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento del Meta*
13. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento de Vichada*
14. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento de Casanare*



-
15. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento de Norte de Santander*
 16. Ministerio de Salud y protección Social. 2013 *Informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del proyecto de planeación territorial para la migración del Plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015. Departamento de Arauca.*
 17. Ministerio de Salud y protección Social. 2013. *Constitución Nacional de Colombia, 1991.*