

**DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LOS
CORREGIDORES DEL COVECOM EN EL MUNICIPIO DE CERETÉ,
CÓRDOBA**

ANA GABRIELA MACHADO POMARES



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
CIÉNAGA DE ORO, CÓRDOBA
2022**

**DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LOS
CORREGIDORES DEL COVECOM EN EL MUNICIPIO DE CERETÉ,
CÓRDOBA**

ANA GABRIELA MACHADO POMARES

**Trabajo de grado práctica empresarial presentado para optar el título de
Administradora en Salud**

Directora: Elvira Durán Rojas, Adm. Emp., M.Sc., D.Sc.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
CIÉNAGA DE ORO, CÓRDOBA
2022**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Calificación: cuatro punto siete (4,7)

Firma del presidente del Jurado

Martha Elena Montoya Vega
Jurado evaluador

Eduin Enrique Rojas González
Jurado evaluador

Montería, 25 de julio de 2022

DEDICATORIA

Por tu esfuerzo y dedicación, por no desistir en aquellos momentos que pensaste renunciar, por levantarte y seguir un día más. Por mantener actitud positiva y dejar que la paz de Dios y su voluntad dirijan tu vida. Por sacar valor, avanzar y llegar hasta donde estas, por demostrarte confianza, que sí puedes lograrlo. Por hacer las cosas con amor, por aceptar y soltar, por querer seguir creciendo a nivel profesional y como persona, por esas metas y sueños que sé que vas a lograr, por esto y más, te hago esta dedicatoria, sigue confiando en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por permitirme llegar hasta este punto, llenarme de su gracia, favor y misericordia, sin Dios estar aquí no sería posible.

A mi familia, por apoyarme en todo momento, a mi hermana *Alis* por darme su mano en todo el proceso de la carrera, a mi hermano *Daniel* por estar siempre dispuesto a ayudarme, a mis hermanos *Juan y David* por su paciencia, y a mis amigos por cada palabra de aliento.

A la Fundación Solidaridad por Colombia, muy agradecida por todo su apoyo en contribuir en mi desarrollo profesional y personal, Dios bendiga siempre su labor.

A mi asesora *Elvira Durán Rojas*, por su paciencia y dedicación en tiempo y fuera de tiempo para enseñarme, corregirme y motivarme, muchísimas gracias, usted representa la esencia de lo que es ser un verdadero maestro. E igualmente a mi profesor *Juan Camilo Villalba* por estar siempre dispuesto a apoyar, motivar e inspirar a visualizarme para seguir creciendo como profesional. La Universidad es muy afortunada en tener calidad de docentes como ustedes, así como también la profesora *Briseida Martínez, Ledys Burgos, Luzmila Aldana*, entre otros, los cuales considero como grandes docentes y pilares del programa.

A la Dra. *Dilia Chávez* por su apoyo incondicional y su disposición para enseñarme y dirigirme durante esta etapa académica, compartiendo sus saberes y experiencias, dándome la oportunidad de visualizar desde la práctica todo lo bueno que se puede lograr en las comunidades y otros aspectos en el marco de la salud con base en el programa. Su corazón y el empeño que brinda para realizar su trabajo me llena de motivación y gran admiración, muchas gracias.

Finalmente, a todos los que contribuyeron directa e indirectamente en todo este proceso, a los evaluadores por su tiempo y compromiso, gracias. A mi alma máter, Universidad de Córdoba, a mi lugar de desarrollo Berástegui, gracias infinitas.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVOS.....	15
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	15
2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN	16
3. ASPECTOS CORPORATIVOS	17
3.1. MISIÓN	17
3.2. VISIÓN	17
3.3 VALORES Y PRINCIPIOS.....	18
3.4 POLÍTICAS INSTITUCIONALES	18
4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FUNCIONAL.....	20
5. NECESIDAD DETECTADA	24
6. METODOLOGÍA DE LA PRÁCTICA	26
7. MARCO REFERENCIAL	28
7.1. MARCO LEGAL	28
7.2. MARCO TEÓRICO	29
7.3. MARCO CONCEPTUAL	31
8. RESULTADOS OBTENIDOS	34

8.1. EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS CORREGIDORES COMO MIEMBROS DEL COVECOM	34
8.2. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DE LOS CORREGIDORES EN EL COVECOM	45
8.3. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL EMPODERAMIENTO DEL COVECOM PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DEL TERRITORIO	47
9. CONCLUSIONES	50
10. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 DOFA Secretaría de Salud, área Salud Pública.....	24
Tabla 2 Factores que inciden en la gestión de los Corregidores en el COVECOM	46

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Organigrama Alcaldía Municipal de Cereté	20
Figura 2 Mapa de procesos Secretaría de Salud de Cereté	21
Figura 3 Edades de los Corregidores.....	34
Figura 4 Sexo de los Corregidores.....	34
Figura 5 Dimensión inclusividad en los COVECOM	35
Figura 6 Dimensión flujo de información en los COVECOM	36
Figura 7 Dimensión calidad deliberativa en los COVECOM	37
Figura 8 Dimensión toma de decisiones en los COVECOM	38
Figura 9 Dimensión compromiso institucional en los COVECOM	39
Figura 10 Dimensión empoderamiento de los miembros del COVECOM.....	41
Figura 11 Dimensión capacidad de gestión en los COVECOM	42
Figura 12 Dimensión liderazgo en los COVECOM	43
Figura 13 Dimensión trabajo en equipo en los COVECOM	44
Figura 14 Dimensión motivación en los COVECOM.....	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Certificado aval Comité de Ética Institucional	61
ANEXO 2 Encuesta a Corregidor del COVECOM	62
ANEXO 3 Formato de entrevista funcionario área Salud Pública de la Secretaría de Salud, Cereté	66
ANEXO 4 Consentimientos informados.....	67
ANEXO 5 Evidencias fotográficas	69
ANEXO 6 Lista asistencia a reuniones realizada con los Corregidores.....	71

RESUMEN

La participación de la comunidad en asuntos de salud es considerada como elemento clave para aumentar el desarrollo y mejoramiento de las condiciones en salud presentes en el territorio, por lo cual, se insta a fortalecer su gestión para mejorar su efectividad y maximizar sus beneficios. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la capacidad de gestión de los Corregidores del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) en el municipio de Cereté, Córdoba, el cual es establecido como un mecanismo de participación en salud. Este estudio fue descriptivo, transversal con enfoque mixto, cuya población estuvo conformada por nueve Corregidores miembros de los COVECOM municipal y una funcionaria de la Secretaría de Salud. Se utilizó la técnica de la encuesta para los Corregidores, donde se evaluaron 10 dimensiones mediante escala Likert de uno a cinco notas y la técnica de la entrevista para la funcionaria de la Secretaría de Salud. La información recolectada se analizó mediante estadística descriptiva y mediante análisis narrativo respectivamente. Se pudo determinar que más del 50% los Corregidores cumplen con la participación en salud, así mismo, 85% entre la nota cuatro y cinco tienen mayor incidencia en su gestión en los factores vinculados en algunos aspectos de flujo de información, calidad deliberativa, toma de decisiones, compromiso institucional, empoderamiento, capacidad de gestión, liderazgo, trabajo en equipo y motivación. A su vez, la Secretaría de salud asume su responsabilidad frente al COVECOM y su compromiso no solo con los miembros sino también con la comunidad y su disposición para trabajar en el desarrollo del mismo. Se recomienda reafirmar progresivamente el empoderamiento del COVECOM en su capacidad de gestión con el apoyo de la Secretaría de Salud para mejorar los resultados en la salud de las comunidades a partir de la efectividad de su participación.

Palabras clave. Vigilancia en salud pública, empoderamiento para la salud, liderazgo, participación social, comunidad.

ABSTRACT

Community participation in health issues is considered a key element to increase the development and improvement of health conditions in the territory; therefore, it is urged to strengthen its management in order to improve its effectiveness and maximize its benefits. Therefore, the objective of this study was to determine the management capacity of the Corregidores of the Community Epidemiological Surveillance Committee (COVECOM) in the municipality of Cereté, Córdoba, which is established as a health participation mechanism. This was a descriptive, cross-sectional study with a mixed approach, whose population consisted of nine Corregidores members of the municipal COVECOMs and an official of the Health Secretariat. The survey technique was used for the Corregidores, where 10 dimensions were evaluated using a Likert scale from one to five notes, and the interview technique was used for the official of the Health Secretariat. The information collected was analyzed by means of descriptive statistics and narrative analysis respectively. It could be determined that more than 50% of the Corregidores comply with the participation in health, likewise, 85% between the score four and five have greater incidence in their management in the factors linked to some aspects of information flow, deliberative quality, decision making, institutional commitment, empowerment, management capacity, leadership, teamwork and motivation. In turn, the Secretariat of Health assumes its responsibility towards COVECOM and its commitment not only to its members but also to the community and its willingness to work on its development. It is recommended to progressively reaffirm the empowerment of COVECOM in its management capacity with the support of the Secretariat of Health to improve the health outcomes of the communities based on the effectiveness of its participation.

Keywords. Public health surveillance, health empowerment, leadership, social participation, community.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la participación social y comunitaria a nivel internacional la Organización Mundial de Salud (OMS, 1978) fundamenta el derecho y el deber a ejercer voz y voto en temas de salud de interés comunitario y, además, del acompañamiento y apoyo por parte de las instituciones sanitarias para la buena gestión de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1986).

Al respecto, la salud pública busca garantizar acciones a favor de la salud de la población, considerando la participación comunitaria como factor esencial para promover y mantener la salud en las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022a). La salud pública presenta nuevos desafíos debido a la reemergencia de enfermedades y diferentes cambios sociales, económicos, barreras de acceso y el goce pleno de la salud, instando a establecer sistemas de continua vigilancia en las poblaciones (OMS, 2022).

En Colombia, el MSPS (2022b) determina esta vigilancia en salud pública como un proceso metodológico de identificación, registro, análisis y planes de acción a cargo de las entidades territoriales con la participación ciudadana. Para tal fin, el Decreto 3518 del MSPS (2006, art. 37) crea comités de vigilancia en salud pública, entre estos el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) como mecanismo de participación social para evaluar situaciones de salud en la comunidad y gestionar planes y estrategias de intervención.

Ahora bien, la capacidad de gestión hace referencia a las competencias adquiridas para ejecutar procesos como planear, organizar, dirigir y controlar de acuerdo con las necesidades (Girao, 2020). Por su parte, la gestión comunitaria implica la capacidad que posee la comunidad para desempeñarse en situaciones de interés; de modo que esta gestión sea un proceso en los cuales todos los actores implicados generen solución a problemas, estrategias y toma de decisiones a fin de promover el desarrollo de la comunidad (Calle et al., 2019).

Entre estas capacidades, el empoderamiento permite que la comunidad ejerza dominio sobre las tensiones en salud y condiciones de vida, de modo que establezcan acciones de manera colectiva a favor de crear cambios en la comunidad (Martínez & Alonso, 2021). Otra capacidad es el liderazgo como estrategia de participación para gestionar el desarrollo de las comunidades en pro del bienestar colectivo a partir de vínculos con diferentes entes velando por el mejoramiento continuo de su comunidad (Reyes-Rojas et al., 2019).

Desde esta perspectiva, el logro de una buena gestión en el COVECOM generaría la transformación de la realidad en salud de las comunidades. Es de anotar que la Secretaría de Salud entre sus funciones, tiene el deber de fortalecer y mejorar la capacidad de gestión del COVECOM en el liderazgo, trabajo en equipo, empoderamiento en salud entre otras, para que éste cumpla con su función en la comunidad. No obstante, se desconoce actualmente la capacidad de gestión del COVECOM del municipio de Cereté para promover la participación de la comunidad en problemáticas de interés en salud pública que afectan a la comunidad.

Por consiguiente, la presente práctica empresarial tiene como propósito determinar la capacidad de gestión de los Corregidores miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del municipio de Cereté, Córdoba. A su vez, se evaluará la participación en salud de los Corregidores como miembros del COVECOM, así como los factores que inciden en la gestión de este, y las acciones realizadas por la Secretaría de Salud en el empoderamiento del COVECOM para la gestión de la salud pública del territorio.

De este modo, el estudio permitirá contribuir a la Secretaría de Salud y demás entes de interés para la formulación de acciones que fomenten el empoderamiento del COVECOM en salud y con ello lograr cambios positivos en la salud de sus comunidades. Desde el rol como futura Administradora en Salud esta experiencia con la comunidad permitirá fortalecer las competencias en proponer y desarrollar proyectos en pro de las comunidades en salud y tener una visión de esta realidad en aras de aportar soluciones mediante el proceso administrativo.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad de gestión de los Corregidores miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del municipio de Cereté, Córdoba.

1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar la participación de los Corregidores como miembros del COVECOM.
- Identificar los factores que inciden en la gestión de los Corregidores en el COVECOM.
- Analizar las acciones realizadas por la Secretaría de Salud en el empoderamiento del COVECOM para la gestión de la salud pública del territorio.

2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

Teniendo en cuenta que la institución es la Alcaldía del municipio de Cereté y que, a su vez, ésta no cuenta con una reseña histórica definida, se procederá a realizar un fragmento el cual describirá de manera sucinta aspectos puntuales del municipio de Cereté.

Ahora bien, dentro del territorio colombiano el departamento de Córdoba se localiza al noroccidente y sus límites son el mar Caribe, por el norte; los departamentos de Sucre y Bolívar, por el este; y por el sur y occidente, el departamento de Antioquia (Departamento de Córdoba, 2020). El 21 de abril de 1721 un grupo de jesuitas se situó en la ribera del río Sinú ubicado en dicho departamento, y fundó lo que hoy se conoce como Cereté; luego, alrededor de 202 años éste fue constituido como municipio del departamento de Córdoba en 1923 y desde entonces se construyó el edificio de su alcaldía hasta hoy en la carrera 14 #12-41(Municipio de Cereté, 2020a).

Por su parte, en lo que respecta al ámbito de salud, actualmente el municipio cuenta con dos Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas de primer y segundo nivel de complejidad como lo son la Empresa Social del Estado Hospital Sandiego y la ESE Camu el Prado que, a su vez, cuenta con una red de puestos de salud ubicados en los diferentes corregimientos del municipio. Asimismo, se encuentran activas cinco IPS privadas y siete Entidades Promotoras de Salud en el municipio (Municipio de Cereté, 2020b).

De manera que, todas las antes mencionadas están bajo la coordinación, vigilancia y control de la Secretaría de Salud municipal la cual está vinculada dentro de la estructura orgánica de la Alcaldía de Cereté, y es quien está continuamente velando por la gestión efectiva de las instituciones y entidades de salud en el territorio, y por el bienestar en general de la población cereteana.

3. ASPECTOS CORPORATIVOS

La Secretaría de Salud se fundamenta en correspondencia a la plataforma estratégica de la Alcaldía general, la cual es diseñada de la siguiente manera:

3.1. MISIÓN

El municipio de Cereté será el polo de integración y desarrollo de producción, transformación y comercialización agropecuaria, generando políticas de desarrollo económico, aprovechando el recurso humano, la tecnología, la innovación, las vías tercerías y de cuartas generación, la repotenciación eléctrica, la generación de energía limpia, lo cual permite la inclusión de todos los sectores de la población en las políticas, programas y proyectos, para generar el bienestar social.

3.2. VISIÓN

Para el año 2030 Cereté será el municipio modelo de desarrollo económico, social y ciudad energética sostenible del departamento de Córdoba, integrado al área metropolitana, con una fuerte economía rural, sustentada en unos importantes clúster de producción agropecuaria, garantizando seguridad alimentaria e importantes ingresos que propiciaran el bienestar social de la población, con un fuerte sector secundario constituido por importantes agro empresas, transformadoras de la materia prima, lo cual su vez consolidará el sector terciario, de bienes, servicios y comercio, propiciando un verdadero desarrollo económico que permitirá bajar los altos indicadores de pobreza y desigualdad social.

3.3 VALORES Y PRINCIPIOS

La Alcaldía de Cereté dentro de los siguientes principios y valores mantiene una corresponsabilidad integral entre su administración con las comunidades cereteanas en:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Sentido de pertenencia
- Diligencia
- Compañerismo
- Justicia

3.4 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud tiene dentro de sus políticas institucionales gestionar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud del territorio ceretano, dar cumplimiento a la normatividad vigente del MSPS, conforme a las siguientes directrices establecidas en la Ley 715 del Congreso de Colombia (2001, art. 44):

De dirección. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental; gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del fondo local de salud; gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción; impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud; adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema; y promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

De aseguramiento. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin; identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia; celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías; y promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

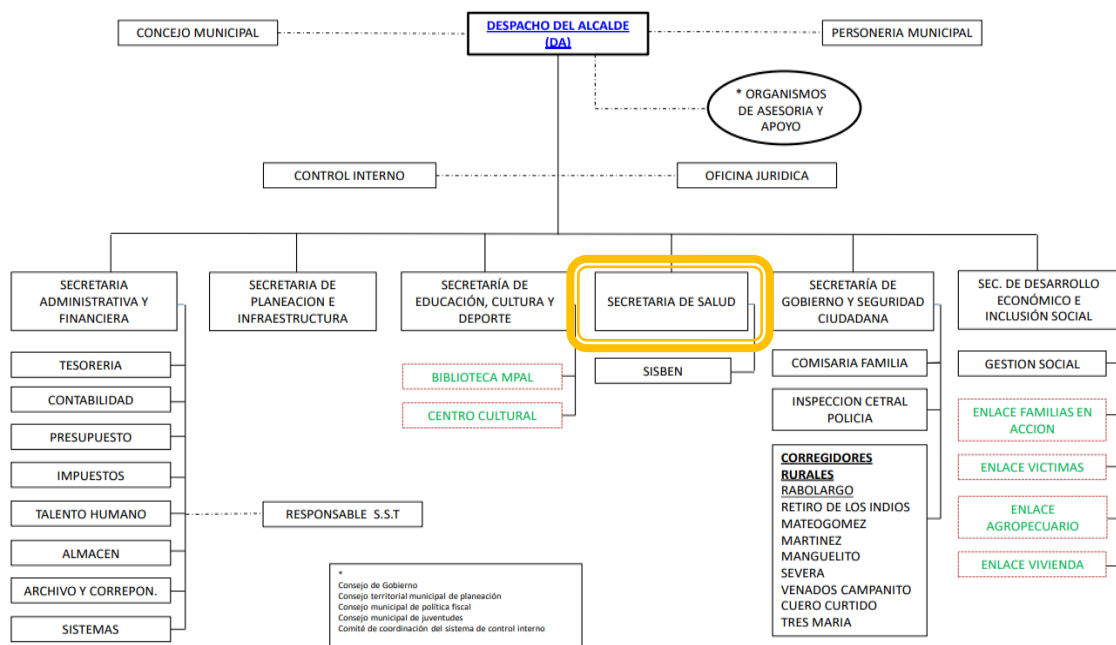
De Salud Pública. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal; establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial; además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1º, 2º y 3º, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales; formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis; ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, entre otros. Y cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FUNCIONAL

Dentro de la estructura orgánica de la Alcaldía, hay seis secretarías que apoyan al cumplimiento de su misión (figura 1), de las cuales se encuentra la Secretaría de Salud, la cual tiene entre sus funciones gestionar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud del territorio cereteano, dar cumplimiento a la normatividad vigente del MSPS, monitorear la prestación del servicio de la salud, establecer vigilancia en salud pública, entre otras funciones.

Figura 1

Organigrama Alcaldía Municipal de Cereté

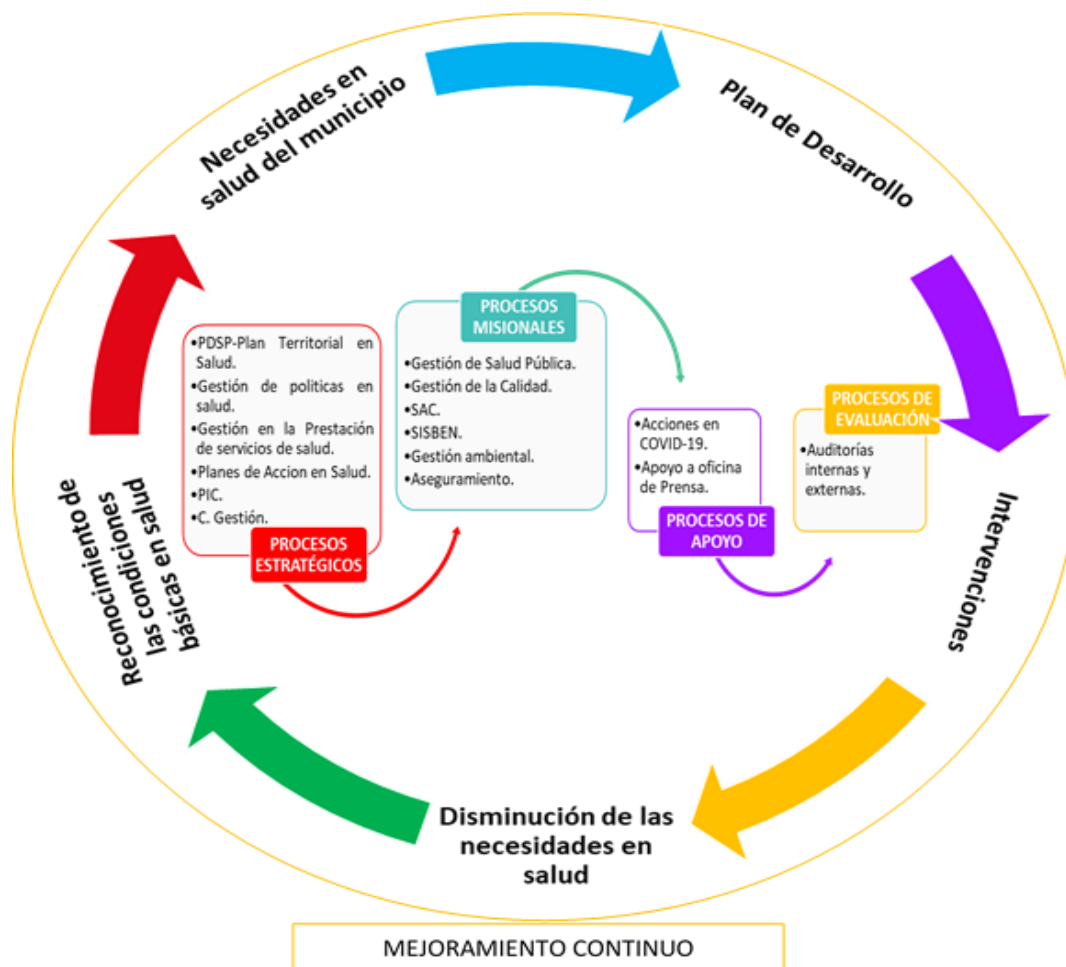


Nota: Adaptado de organigrama de la Alcaldía de Cereté por Municipio de Cereté 2020a.
https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000370/18491_organigrama-2017.pdf

A su vez, cuenta con una serie de procesos y procedimientos; sin embargo, no cuenta con un diagrama de procesos, por lo cual se diseñó un mapa de procesos (figura 2) según lo que realiza la Secretaría de Salud de Cereté en coherencia con lo que hacen las demás Secretarías de Salud del país.

Figura 2

Mapa de procesos Secretaría de Salud de Cereté



Nota: Elaborado por la autora a partir de los procesos que desarrollan las Secretarías de Salud de Cereté y de Colombia.

Asimismo, está conformada por un equipo de trabajo liderado por la Secretaria de Salud del municipio de Cereté, la Coordinadora en Salud Pública, la Asesora en Salud Pública, la

Coordinadora de Acciones en COVID-19, el Asesor de Calidad, el Coordinador del SISBEN, la Coordinadora del SAC, Apoyo a oficina de Prensa, el Coordinador de Gestión Ambiental, entre otros.

Igualmente, se encuentran adscritos a la Secretaría diferentes comités intersectoriales tales como, Comité municipal de salud mental y prevención de sustancias psicoactivas y conductas adictivas, Comité de promoción y prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, Comité municipal de hábitos y estilos de vida saludable, Comité nutricional y seguridad alimentaria municipal, Comité técnico de política municipal de construcción de paz y convivencia familiar para la atención de víctimas de abuso sexual, trabajo infantil, maltrato infantil, violencia intrafamiliar y drogadicción, y los diferentes COVECOM, entre otros (Municipio de Cereté, 2020b).

Por otro lado, acorde a la Ley 715 del Congreso de Colombia (2001, art. 44.3) se establece que las entidades encargadas de la salud a nivel municipal dentro de sus competencias deben instaurar el componente de salud pública. De modo que, la Secretaría de Salud del municipio de Cereté en cumplimiento con la Ley antes mencionada instituye como tal entre sus áreas la Salud Pública, buscando garantizar el cumplimiento y aplicación de la normatividad.

Por su parte, el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud cumple diferentes funciones en cabeza de la Coordinadora en Salud Pública y la Asesora en Salud Pública, y un equipo de trabajo cualificado que brinda apoyo para el cumplimiento de dichas funciones.

De manera que, dentro de las funciones de la Asesora en Salud Pública está el acompañar en la implementación de políticas públicas en salud del municipio, a su vez, crear diferentes comités tales como el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), el cual es establecido por el Decreto 3518 del MSPS (2006, art. 37) que determina la creación de varios comités de vigilancia, entre ellos el COVECOM en los cuales las personas de las comunidades en mesa de trabajo con la Asesora, identifican y evalúan eventos de interés en salud pública en la comunidad, crean planes y actividades estratégicas de intervención.

Del mismo modo, así como el COVECOM también existen otros comités que están continuamente siendo monitoreados e inspeccionados por parte de la Asesora en Salud Pública, encargándose también de realizar seguimientos, capacitaciones, construir actos administrativos, apoyar los diferentes planes establecidos de acuerdo con las dimensiones del Plan Territorial en Salud Municipal, entre otros.

5. NECESIDAD DETECTADA

En primera instancia se hizo un diagnóstico por medio de la matriz DOFA en el área de salud pública de la Secretaría de Salud donde se asignó realizar esta práctica empresarial. Para identificar la necesidad a trabajar en esta práctica, mediante la matriz DOFA (Tabla 1) se hizo un diagnóstico situacional del área Salud Pública, la cual se presenta a continuación:

Tabla 1

DOFA Secretaría de Salud, área Salud Pública

STRENGTHS/FORTALEZAS	WEAKNESSES/DEBILIDADES
1. Personal cualificado. 2. Clima organizacional idóneo. 3. Realizan gestión en proyectos comunitarios. 4. Realizan vigilancia, inspección y control de eventos de interés en salud pública del municipio.	1. Escaso equipamiento de oficina. 2. Falta comunicación entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS). 3. Desconocimiento de la capacidad de gestión de los miembros de COVECOM. 4. Falta de robustez de su plataforma virtual.
OPPORTUNITIES/OPORTUNIDADES	THREATS/AMENAZAS
1. Existencia de entidades de apoyo. 2. Recursos e inversión del gobierno. 3. Existencia de grupos sociales a ser participativos. 4. Instituciones y centros de educación.	1. Aumento de eventos de interés en salud pública. 2. Deficiencia en la gestión en salud pública de las EPS. 3. Incapacidad de respuesta comunitaria ante eventos de salud pública. 4. Crecimiento de la población por inmigrantes y desplazados.

De acuerdo con este diagnóstico inicial, se apreció la debilidad “desconocimiento de la capacidad de gestión de los miembros de COVECOM” que para esta práctica se abordó en la realización de un estudio que permitiera saber la capacidad de gestión en salud de los miembros del COVECOM para la promoción de la participación de su comunidad en las problemáticas existentes.

Vale resaltar, que, para la Secretaría de Salud, las capacidades de gestión que tienen los Corregidores son de interés porque son personas que actúan en las comunidades para estar pendiente de los eventos de interés en salud pública presentes en su localidad, de manera de gestionar y proponer soluciones en beneficio de éstas.

6. METODOLOGÍA DE LA PRÁCTICA

Esta práctica empresarial se realizó en el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud adscrita a la Alcaldía del municipio de Cereté, Córdoba, bajo la supervisión de la Asesora en Salud Pública de dicha área, la cual tiene entre sus funciones no solo conformar el COVECOM en los diferentes corregimientos del municipio, sino que, además realiza el seguimiento y monitoreo para la buena gestión del mismo.

Esta práctica es investigativa, de tipo descriptivo transversal con enfoque mixto. Se realizó en el municipio de Cereté del departamento de Córdoba, ubicado en la costa caribe colombiana a 8° 53' 12" de latitud norte y a 75° 27' 28" de longitud oeste; posee una extensión superficial de 278.8 km² y la distancia desde el caso urbano hasta la capital del departamento es de 18 km. El municipio de Cereté está conformado por nueve corregimientos que conforman 56 veredas en el sector rural y 52 barrios en la zona urbana (Municipio de Cereté, 2020c).

La población de estudio comprendió los miembros del COVECOM de los corregimientos de Mateo Gómez, Retiro de los Indios, Manguelito, Tres María, Cuero Curtido, Severá, Martínez, Venados Campanito y Rabolargo. En cada COVECOM uno de sus miembros es el Corregidor, quien se encarga de promover en la comunidad la participación, gestionar espacios adecuados para las reuniones y velar por el cumplimiento de los objetivos y metas del comité (Municipio de Cereté (2022). El tipo de muestreo fue no probabilístico por accesibilidad, donde se trabajó con los nueve Corregidores del COVECOM. Así mismo, en este COVECOM participa una funcionaria de la Secretaría de Salud que se tuvo en cuenta para este estudio.

Como métodos de estudio, se contemplaron el inductivo, la observación y análisis. Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la encuesta (Anexo 1), la cual se aplicó a los Corregidores del COVECOM con un cuestionario adaptado de la herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud de Francés-

García & La Parra-Casado (2022) que abarca seis dimensiones de los procesos participativos en salud, y se complementó con otros aspectos como liderazgo, motivación, capacidad de gestión y trabajo en equipo. Este cuestionario consta de 30 preguntas cerradas con una escala Likert de cinco notas que permite evaluar la participación de los Corregidores; cada pregunta se distribuyó en 10 dimensiones así: inclusividad (2 preguntas); flujo de información (2 preguntas); calidad deliberativa (2 preguntas); toma de decisiones (2 preguntas); compromiso institucional (4 preguntas); empoderamiento comunitario (4 preguntas); capacidad de gestión (5 preguntas); liderazgo (3 preguntas); trabajo en equipo (3 preguntas) y motivación (3 preguntas).

A su vez, se utilizó la técnica de la entrevista (Anexo 2) dirigida a la profesional encargada del área de salud pública, conformada de cinco preguntas concernientes al vínculo entre la Secretaría de Salud y el COVECOM; la cual, debido a situación de fuerza mayor por parte de la funcionaria, se hizo por plataforma Meet. Ambos cuestionarios tuvieron su debido consentimiento informado (Anexo 3).

Entre las actividades que se llevaron a cabo para el desarrollo de esta práctica empresarial, se concertó previamente con la asesora del área de salud pública de la Secretaría de Salud y los nueve Corregidores del COVECOM la fecha y hora de las reuniones que se realizaron para la aplicación de la encuesta a los Corregidores donde se les explicó el motivo de la reunión, se dio lectura del consentimiento informado y se les resolvió las inquietudes que se presentaron en el momento de responder la encuesta.

Asimismo, se aplicó una entrevista a la asesora de salud pública, funcionaria de la Secretaría de Salud a quien se le solicitó su consentimiento para su participación y respuesta a las preguntas del cuestionario.

Recogida la información de la encuesta, se organizó, codificó y tabuló en el software Microsoft Excel y se analizó mediante estadística descriptiva mediante frecuencia relativa, resultados que se representaron en tablas y figuras. Con respecto a lo acopiado en la entrevista, se hizo un análisis narrativo.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1. MARCO LEGAL

De acuerdo con las declaraciones de Alma-Ata y Ottawa, los pueblos tienen el derecho y el deber de alzar su voz para exponer sus perspectivas mediante su participación en temas concernientes a la salud, de manera individual como colectiva de su territorio (OMS, 1978). Este reconocimiento, además, pretendía fortalecerles para el ejercicio efectivo de su participación dentro de la comunidad (OPS, 1986).

En Colombia, se establece la participación comunitaria a partir de la Constitución Política de Colombia (Const., 1991, art. 49) y se enmarca en la Ley 100 de 1993 donde se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud tomando la participación como uno de sus principios esenciales.

Por su parte, el Decreto 3518 del MSPS (2006, art. 37) creó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública que determinó la creación de varios comités de vigilancia, entre los cuales se encuentra el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) como mecanismo de participación social, en los cuales las personas de las comunidades en mesa de trabajo junto con los entes territoriales, identifican eventos de interés en salud pública en la comunidad, evalúan la situación, crean planes de acción y una serie de actividades estratégicas de intervención.

Otras disposiciones con respecto a las diferentes personas que constituyen el COVECOM y las entidades territoriales fueron establecidas en el Decreto 780 del MSPS (2016, art. 2.10.1.1.7), en la cual dictaminan que este comité debe estar constituido por, líderes de junta comunitaria, madres comunitarias, representantes de las instituciones públicas de salud, entre otros.

7.2. MARCO TEÓRICO

En la búsqueda del desarrollo de la salud y la calidad de vida de las personas, se requiere del trabajo articulado entre los entes territoriales y las comunidades para la buena gestión de la salud pública (Castell-Florit et al., 2022) donde la participación social es un factor fundamental para la efectividad de dicha gestión (Sacks et al., 2019), cuya clave de desarrollo yace en el involucramiento de las personas en los asuntos de salud de su interés (Cassetti et al., 2018).

Tal como se manifestó en 1978 con la declaración de Alma-Ata, esta participación además de ser un derecho es deber de las personas velar por el bienestar y la salud de manera individual como colectiva de su territorio (OMS, 1978) incluyendo no sólo el hecho de expresar lo que les aqueja, sino que además involucra el compromiso y la responsabilidad (Cassetti et al., 2018), en la toma de decisiones, en planteamientos e instauración de estrategias, para alcanzar mejores niveles de salud dentro de la comunidad (OPS, 1986).

Por eso, la participación comunitaria produce un mayor impacto en comparación con estrategias particulares, puesto que, los planteamientos dados por la comunidad se basan en enfoques creativos y personalizados los cuales, se adaptan desde su perspectiva a las deficiencias presentes en la comunidad a favor del bienestar colectivo (Russell, 2022).

Para lo cual, es indispensable que la comunidad cuente con las herramientas necesarias, de modo que sea capaz de gestionar y dar respuesta ante eventos de interés en salud pública presente en su localidad. E insta a las entidades sanitarias a contribuir en la instrucción en salud, financiación, y apoyo constante a las comunidades de su territorio, para que los planes y las acciones comunitarias produzcan el impacto esperado (OPS, 1986).

Ahora bien, la capacidad de gestión involucra las competencias para establecer planes, organizarlos y dirigirlos de acuerdo con las necesidades de la comunidad (Girao, 2020). De modo que, si se efectúa el apoyo de los entes encargados de la salud, esta gestión comunitaria permitirá que todos los actores implicados generaren solución a problemas, estrategias y toma de decisiones a fin de promover el desarrollo de la comunidad (Calle et al., 2019).

Entre las capacidades de gestión se encuentra el empoderamiento en salud de la comunidad, el cual permite que las personas con un sentido de propiedad gestionen colectivamente sus condiciones de salud y de vida (Martínez & Alonso, 2021); el liderazgo para gestionar el desarrollo en pro del bienestar y mejoramiento continuo de su comunidad (Reyes-Rojas et al., 2019), y la motivación como la facultad de esforzarse a favor de un bien y/o con la intención de trabajar para el cumplimiento de metas individuales o colectivas (Garzón et al., 2020).

Por otro lado, Cassetti et al. (2018) expresan los beneficios evidenciados científicamente que constituyen las intervenciones dadas mediante la participación social comunitaria, a favor de la promoción de la salud, bienestar comunitario, reducción de desigualdades en salud, trabajo en equipo, y asimismo, el impacto que produce el apoyo de las instituciones de salud en el acompañamiento, asignación de recursos, y empoderamiento en salud para abordar situaciones de interés en salud en la comunidad.

No obstante, se requiere de mediciones de la calidad de participación social en aras de lograr la eficacia de la gestión del equipo comunitario de acuerdo a sus estrategias y planes de acción (Francés-García & La Parra-Casado, 2022). De tal manera que se construyan comunidades resistentes a crisis sanitarias, tal como la pandemia del Covid-19, en donde no solo se busque mantener resistencia ante estos eventos, sino que además de avanzar a pesar de ésta, busque equiparse para eventos futuros (Russell, 2022).

Por su parte, en pro de la promoción de la participación comunitaria, a nivel internacional se han creado equipos de trabajo establecidos como comités de salud, los cuales son el escenario en donde las comunidades intervienen en el establecimiento de planes estratégicos locales y en los cuales se ha visto la efectividad en su gestión en la toma de decisiones e intervenciones promoviendo el desarrollo de la salud en la comunidad (Malumba, 2018).

En ese mismo sentido, Haldane et al. (2019) evaluaron los efectos y el desarrollo de la comunidades así como el empoderamiento en salud y los vínculos entre la comunidad y sus entes territoriales luego de establecerse escenarios participativos y encontraron que hubo

impacto para la salud pública y por ende para las personas derivado de la participación comunitaria, se destaca la necesidad de realizar evaluaciones que mejoren progresivamente las condiciones en las cuales se llevan a cabo estos espacios a favor de mayores y mejores resultados.

Por tanto, existen factores que favorecen la participación comunitaria en salud, como el acceso a información referente a mecanismos de participación con los que la comunidad cuenta; la motivación para investigar temas de salud concerniente a su localidad para cumplir con su rol dentro de los espacios participativos; el empoderamiento para intervenir sobre lo que les está afectando; el liderazgo, el compromiso, disponibilidad de recursos, factores políticos, entre otros. De modo que la articulación de cada aspecto en el contexto de la participación y la comunidad generan estructuras que no solo aseguran el desarrollo, sino que además permiten promover y mantener la salud y mejorar los resultados en salud de las comunidades (MSPS, 2014a).

7.3. MARCO CONCEPTUAL

Calidad deliberativa. Es garantizar aportes hechos a través de la participación colectiva para generar consensos y/o toma de decisiones (Francés et al., 2016). Sin que se vea expuesto a manipulaciones y barreras que impidan la libre expresión (Vegalara, 2020).

Capacidad de gestión. Es la competencia para generar planes, organizarlos y dirigirlos acorde a unos objetivos o metas (Girao, 2020). La capacidad de gestión se da a partir del involucramiento de los actores promotores de soluciones, las estrategias y la toma de decisiones a fin de suscitar un desarrollo (Calle et al., 2019).

Compromiso institucional. Es la vinculación y voluntad de las instituciones para contribuir en el desarrollo eficiente de procesos (Francés & Parra-Casado, 2019). Considerado como el principal ente involucrado y responsable de promover y garantizar condiciones en la búsqueda de resultados (Francés et al., 2016).

Comunidad. Es la afiliación de varios grupos de personas los cuales comparten variables como lugar de residencia, trabajo u otro (OMS, 1998). La comunidad también es entendida como individuos, familias o agrupaciones sociales en los cuales se comparte normas sociales y comportamientos (Sacks et al., 2019).

Empoderamiento para la salud. Es un proceso en donde las personas ejercen control sobre sus acciones e intervenciones que involucre y/o afecten la salud (OMS, 1998) para establecer acciones de manera colectiva a favor de la comunidad (Martínez & Alonso, 2021).

Flujo de información. Es la integración de saberes significativos disponibles y asequible para la gestión (Cabañas et al., 2018). Considerado como un factor esencial en el desarrollo y manejo de procesos (Montejo & Sousa, 2021). Como también en la toma de decisiones (Cruz, 2021).

Inclusividad. Hace referencia a las personas que son elegidas para integrar e interactuar dentro de los espacios participativos (Francés et al., 2016). Considerando la cantidad y la diversidad como factores significativos para la calidad en la participación (Galais et al., 2013).

Liderazgo. Se entiende como la conducta que ejerce una persona para influenciar sobre otras hacia la consecución de objetivos (Puertas et al., 2020). Además, es considerada como una estrategia para el desarrollo y fomento del avance por medio de personas que gestionan para el bienestar colectivo. (Reyes-Rojas et al., 2019).

Motivación. Consiste en la facultad de esforzarse a favor de un bien y/o con la intención de trabajar para el cumplimiento de metas individuales o colectivas (Garzón et al., 2020), permitiendo mejorar el desempeño respecto a eficiencia y productividad (Carranza & Romero, 2021).

Participación social. Es el mecanismo que involucra a las comunidades para que estas realicen intervenciones a favor de sí misma (Egaña et al., 2020). A su vez, es considerada

como un proceso de gestión de la salud pública en la cual las comunidades toman acciones concernientes a la salud de su territorio (MSPS, 2019).

Toma de decisiones. Son elecciones que posibilitan precisar acciones o estrategias (Barzaga-Sablón et al., 2019), a partir de un flujo de información y condiciones que permitan optar por la mejor opción entre las alternativas (Cruz, 2021).

Trabajo en equipo. Conjunto de personas cuyas habilidades particulares contribuyen en el cumplimiento de actividades colectivas (Lapa, 2021), en el cual existen factores que inciden en su efectividad equipo, tales como la comunicación, escucha activa, proactividad, entre otros (Nogueira & Rodrigues, 2015).

Vigilancia en salud pública. Es la “recolección, análisis, interpretación continua de datos en salud” (OPS, 2011) y planes de acción a cargo de las entidades territoriales con la participación ciudadana a favor de proteger la salud de las comunidades (MSPS, 2022b).

8. RESULTADOS OBTENIDOS

8.1. EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS CORREGIDORES COMO MIEMBROS DEL COVECOM

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada a los nueve Corregidores miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) pertenecientes a los corregimientos de Severá, Cuero Curtido, Mateo Gómez, Manguelito, Retiro de los Indios, Martínez, Tres María, Rabolargo y Venados Campanitos; en la figura 3 se muestra que el 45% de los Corregidores se encuentra en una edad entre 20 y 29 años, de los cuales el 89% son del sexo masculino acorde a la Figura 4.

Figura 3

Edades de los Corregidores

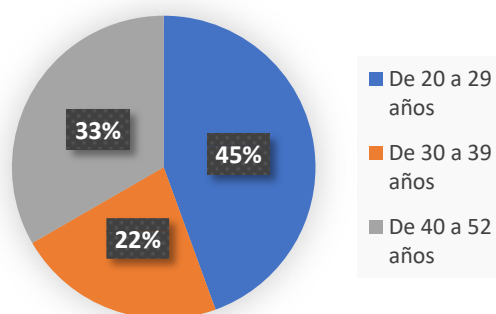
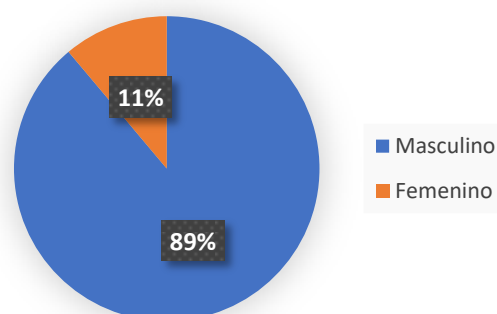


Figura 4

Sexo de los Corregidores



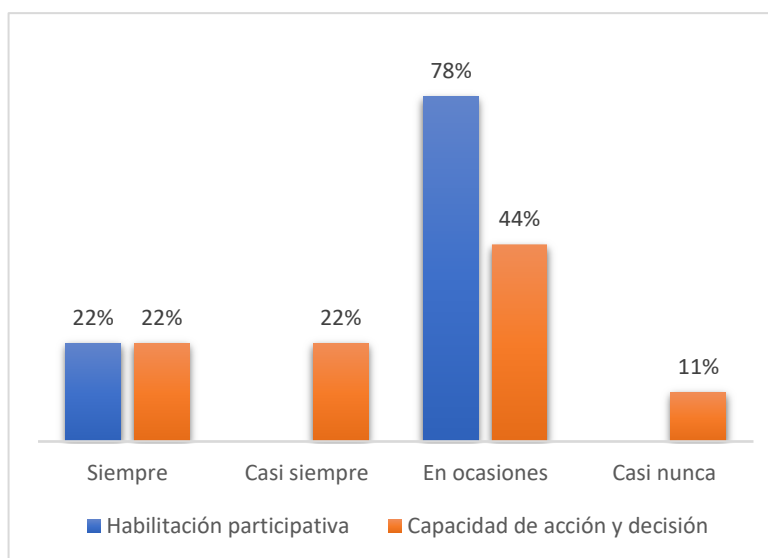
En lo concerniente a la formación educativa, todos los Corregidores poseen formación universitaria, donde 67% tiene de uno a tres años como miembros del COVECOM en sus respectivos corregimientos, el restante de los Corregidores no recuerda hace cuanto tiempo son miembros.

Según las dimensiones que se tuvieron en cuenta para evaluar la participación de los Corregidores como miembros del COVECOM, al evaluar la dimensión inclusividad, la cual hace referencia a la elección de las personas para ser parte de los espacios de participación (Francés et al., 2016), se encontró que de los nueve Corregidores encuestados el 78%

considera que en ocasiones se habilita a las personas y entidades que puedan sentirse afectadas a para participar dentro del COVECOM; así mismo, 44% indican que en ocasiones los participantes del COVECOM cuentan con la capacidad de ejercer acción y tomar decisiones en los programas realizados en el comité (figura 5).

Figura 5

Dimensión inclusividad en los COVECOM



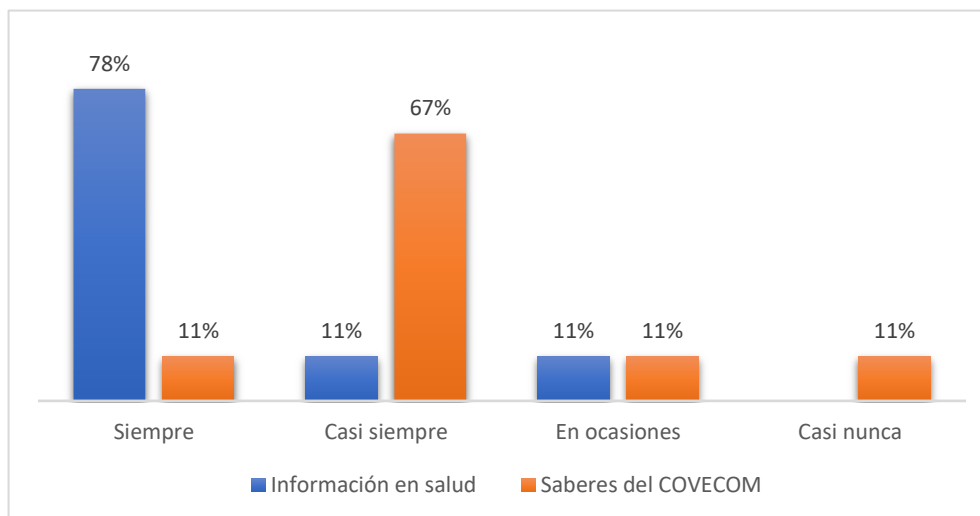
En concordancia con el MSPS (2021), se debe tener en cuenta a la comunidad en general y sus características para integrar el COVECOM y cada ente territorial de salud deberá clarificar dichas particularidades internamente. No obstante, la Secretaría de Salud en los documentos referentes al COVECOM mencionan que de acuerdo con dichas características este comité está integrado por líderes de acciones comunales, madres comunitarias, comunidad en general, entre otros; es decir, de acuerdo a lo que respondieron los Corregidores (figura 5), la inclusividad en el COVECOM es moderada, dado que las reuniones de los comités son programadas, sin embargo, dependiendo de la situación, en ocasiones participan las personas o entidades que se sientan afectadas y esto influye en que tengan la misma capacidad de acción y decisión en los programas.

Vale indicar que en los COVECOM participan representantes de la comunidad y mediante estos representantes es que la comunidad interactúa con ellos para saber lo que ocurre en ésta, de manera de que los miembros puedan aportar con lo que conocen de esta realidad a la toma de decisiones en los programas que realiza el comité y las acciones que se deben desarrollar en la comunidad.

Asimismo, se evaluó la dimensión “flujo de información” que consiste en todos esos saberes que están a disposición de los miembros (Cabañas et al., 2018). Como se puede apreciar en la figura 6, el 78% de los Corregidores afirman que cuentan con información referente a los temas de salud, lo que les permite tener apropiación de conocimiento para participar e intervenir en las reuniones; además 67% manifiestan que casi siempre conocen los objetivos, la metodología, las fases y el alcance real de los resultados esperados del COVECOM.

Figura 6

Dimensión flujo de información en los COVECOM



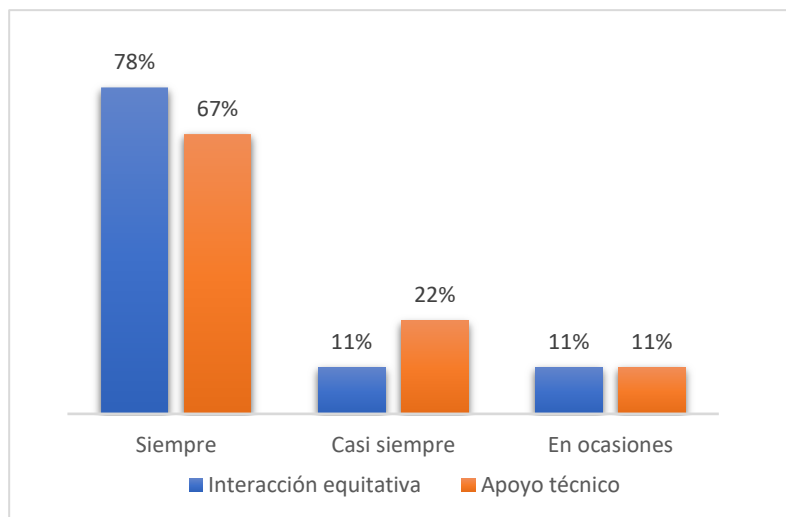
Cabe indicar que uno de los objetivos que tienen los entes territoriales en salud, es garantizar y proveer de información al comité para que durante el ejercicio de sus funciones puedan desarrollarse de manera efectiva, puesto que al ser un comité de vigilancia debe de

haber un continuo flujo entre informaciones identificadas, investigaciones e interpretación de todo lo recolectado (MSPS, 2014b); lo cual se puede evidenciar (figura 6) en los COVECOM donde existe flujo de información para el cumplimiento de las funciones de los miembros (89% informados y 78% en saberes).

Con respecto a la dimensión “calidad deliberativa” que hace referencia a la garantía que tienen las personas en el comité para contribuir en consensos (Francés et al., 2018), en este caso, sobre asuntos concernientes a las problemáticas de salud presentes en la comunidad, se observa en la figura 7 que al 78% de los Corregidores les permiten expresar sus posicionamientos frente a los temas tratados, y así mismo el 67% indicó que cuentan con apoyo técnico para ejercer efectivamente deliberaciones durante las reuniones.

Figura 7

Dimensión calidad deliberativa en los COVECOM



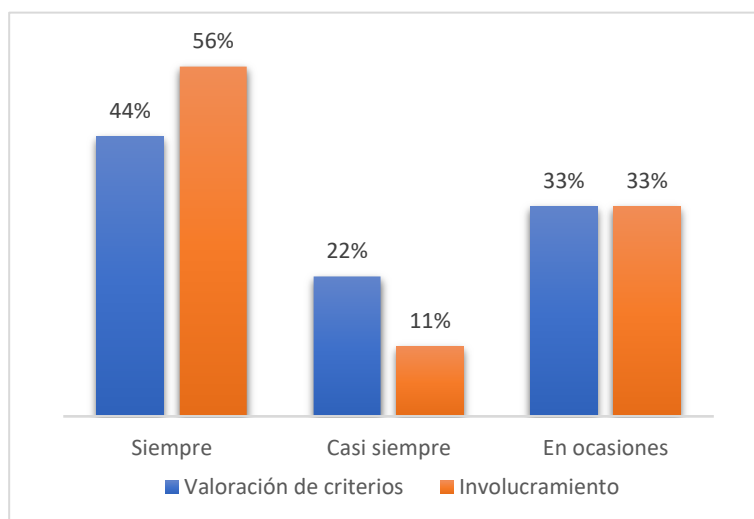
En consideración a lo anterior (figura 7), se puede afirmar que los Corregidores interactúan para expresar y valorar las diversas posiciones sobre un tema de interés común, además de recibir apoyo técnico para resolver consultas y aclarar dudas de las personas en los COVECOM, teniendo en cuenta que no solo es el hecho de ser miembros de grupos comunitarios, sino que se les reconoce el derecho y el deber a ejercer voz y voto con

calidad deliberativa y la responsabilidad de los entes de salud en el acompañamiento y apoyo para su buena gestión (OMS, 1978), sin ningún tipo de manipulaciones (Vegalara, 2020).

Por su parte, en la dimensión “toma de decisiones” siendo ésta un ejercicio indispensable según el MSPS (2021) que radica en la vinculación de los miembros para proponer y elegir entre alternativas determinando planes que favorezcan a la comunidad, se observa en la figura 8 que entre “siempre y casi siempre” 66% de los Corregidores afirman que se les valora sus criterios durante las reuniones para priorizar las acciones que realizará el COVECOM antes de la toma de decisiones, igualmente el 67% concuerda que todos los miembros están involucrados en todas las fases del diseño y de la ejecución de los planes y estrategias de intervención organizadas en el COVECOM.

Figura 8

Dimensión toma de decisiones en los COVECOM



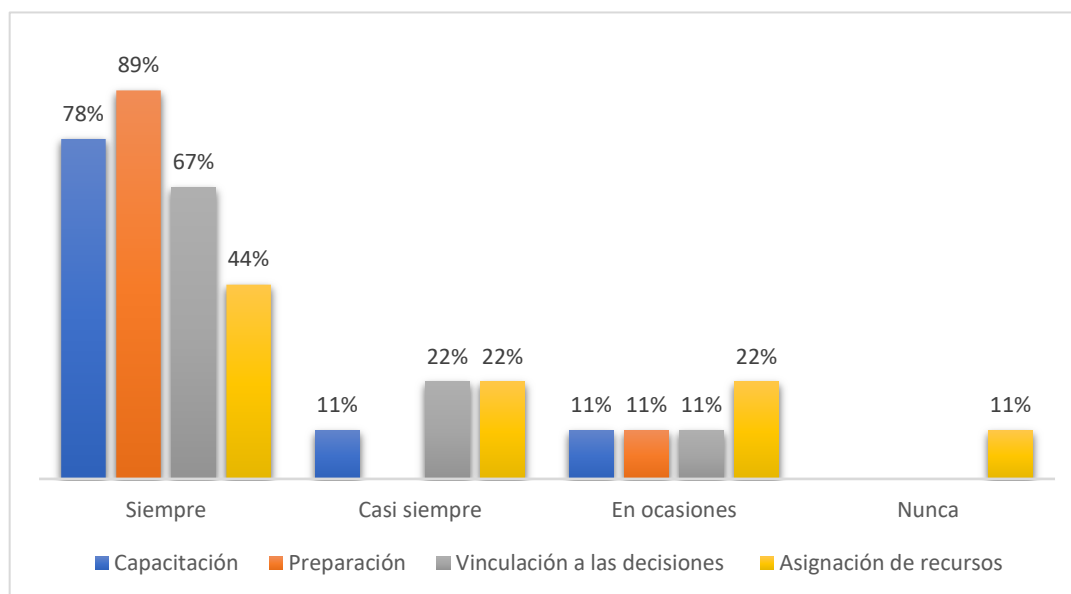
Por tanto, acorde a lo presentado en la figura 8, se puede decir que los Corregidores ejercen toma de decisiones puesto que, les permiten dentro de las reuniones generar y precisar acciones o estrategias (Barzaga-Sablón et al., 2019), a partir del flujo de información que disponen y la calidad deliberativa, permitiéndoles elegir por la opción que colectivamente

se considere como la mejor entre las alternativas generadas (Cruz, 2021) para intervenir sobre las situaciones de interés en salud en la comunidad.

Conforme a la dimensión de “compromiso institucional” que reside en la voluntad que tienen las instituciones para contribuir en procesos (Francés & Parra-Casado, 2019) garantizando las condiciones necesarias y favorables para la participación (Francés et al., 2016), se encontró que entre “siempre y casi siempre” 89% de los Corregidores afirman tener el apoyo de la Secretaría en capacitaciones de manera frecuente en temas de salud pública como promoción y mantenimiento de la salud; del mismo modo el 89% indicó que se les prepara para identificar, analizar, evaluar e intervenir sobre eventos de interés en salud en la comunidad. A su vez, aseguran que las decisiones tomadas por los miembros en las intervenciones del COVECOM siempre son vinculadas y asumidas por la Secretaría de Salud para su implementación; además 66% señala que se asignan recursos económicos y humanos suficientes para posibilitar la participación en el comité, tal como lo muestra la figura 9.

Figura 9

Dimensión compromiso institucional en los COVECOM

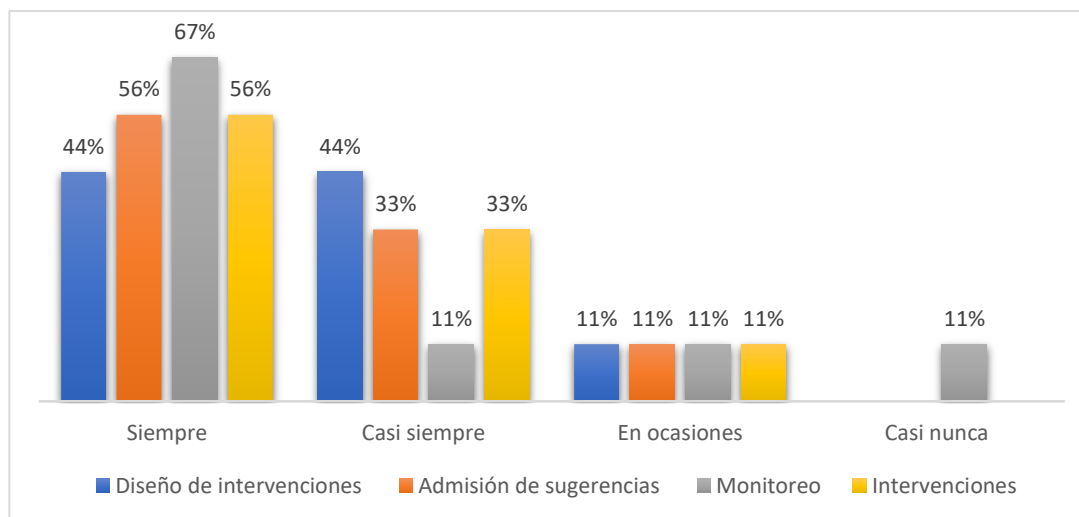


Cabe indicar que es deber de la Secretaría de Salud garantizar mecanismos en pro de la gestión efectiva del comité y esto implica brindar bases sólidas a partir de asesorías, capacitaciones, acompañamiento, asignación de recursos etc., en función de su labor (MSPS, 2014b), tal como se puede apreciar en la figura 9 en las respuestas de los Corregidores, se considera que existe compromiso institucional dado que, la Secretaría se ha involucrado y responsabilizado con respecto a las capacitaciones y preparación del comité para abordar los temas de salud pública en sus comunidades, se tiene en cuenta que lo que se decida en el COVECOM sea vinculado y asumido por la Secretaría para su implementación, y se asignan recursos suficientes para su participación en el COVECOM garantizando de este modo las condiciones a favor de mejores resultados (Francés et al., 2016).

En concordancia con la dimensión de “empoderamiento de los miembros del COVECOM” la cual hace referencia a la apropiación que tienen las personas para determinar acciones de manera colectiva a favor de la comunidad (Martínez & Alonso, 2021), en la figura 10 se puede apreciar que en su conjunto “siempre y casi siempre” el 89% de los Corregidores participan en el diseño de los planes y estrategias de intervención relacionadas con situaciones de interés en salud de la comunidad; a su vez con la misma ponderación, se tiene en cuenta los temas sugeridos por los miembros del comité para tratar en las reuniones, 78% manifiesta estar habilitado para monitorear el cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones y 89% para actuar en situaciones de interés en salud de la comunidad.

Figura 10

Dimensión empoderamiento de los miembros del COVECOM



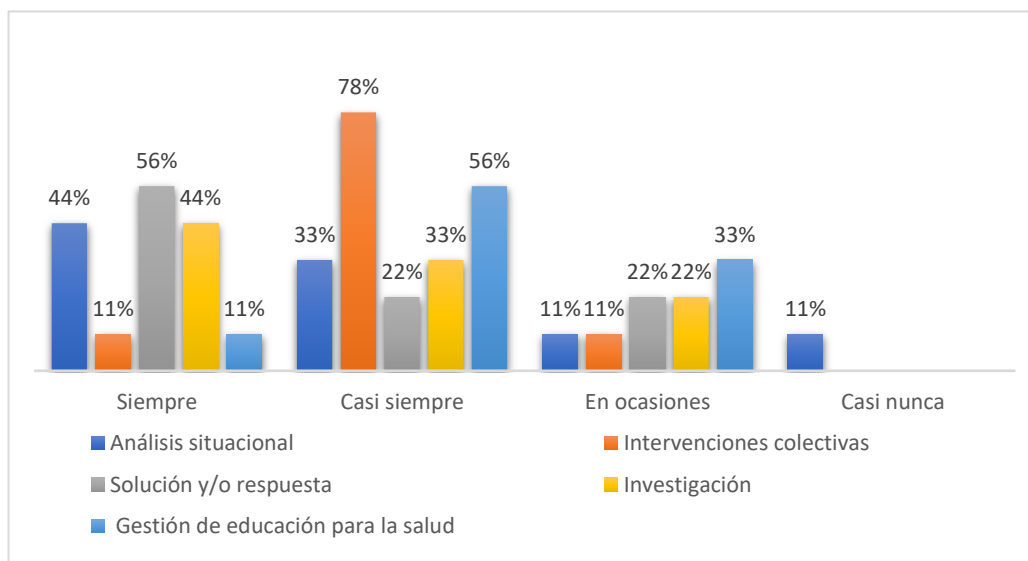
Cabe indicar que uno de los propósitos del COVECOM es la participación comunitaria, tal como se evidencia en la figura 10, los corregidores en el ejercicio de su participación dentro del comité actúan no solo en el diseño de planes interventores, sino que también aportan sugerencias a partir de sus realidades (MSPS, 2021) para generar soluciones (Calle et al., 2019) de manera colectiva (Martínez & Alonso, 2021); además, se involucran en el monitoreo y seguimiento para el cumplimiento de los planes propuestos (Cassetti et al., 2018) e intervienen en la gestión de condiciones para favorecer los niveles de salud desde sus realidades hacia la transformación de la misma (OPS, 1986), por lo que se considera que están empoderados.

Por otro lado, en la dimensión de “capacidad de gestión” se tuvo en cuenta la habilidad que tienen los miembros del COVECOM para ejercer sus funciones y la labor que realizan a favor de las metas y el propósito del COVECOM. En la figura 11 se puede observar lo que los Corregidores respondieron en conjunto “siempre y casi siempre” que 78% realizan análisis de las situaciones en salud que se presentan de la comunidad, 89% participa activamente en los espacios de intervención colectiva dentro del comité, 78% participa en la búsqueda de soluciones y respuestas a las situaciones que les aqueja; igualmente 78%

realizan investigación sobre los determinantes sociales y de salud para diseñar proyectos en la comunidad, y 67% gestionan espacios de consejería en salud y educación para la salud.

Figura 11

Dimensión capacidad de gestión en los COVECOM

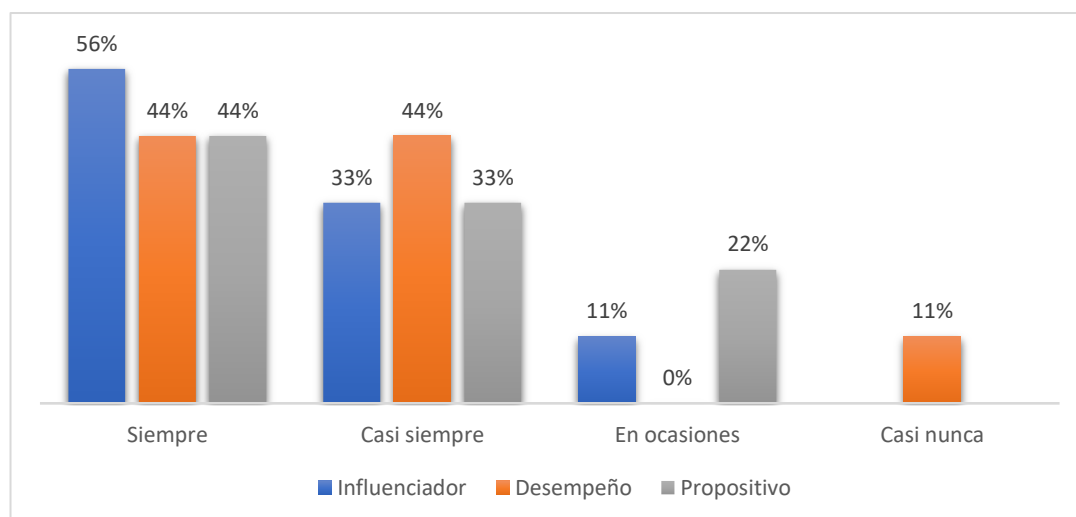


Es de anotar, que la capacidad de gestión involucra las competencias para establecer planes, organizarlos y dirigirlos de acuerdo con las necesidades de la comunidad (Girao, 2020), lo cual se pudo evidenciar en la figura 11 en donde más de la mitad de los Corregidores poseen las competencias para realizar la gestión en los COVECOM.

Respecto a la dimensión de liderazgo, se tiene en cuenta que cada corregidor es miembro del COVECOM y pertenecen a las comunidades donde se han establecido; por tanto, son referentes y personas que cumplen funciones de liderazgo. Es así, que en esta dimensión de liderazgo como se puede apreciar en la figura 12, respondieron los Corregidores en conjunto “siempre y casi siempre”, 89% asegura que influye en la comunidad para que se cumplan las directrices establecidas en el COVECOM y esperan excelencia en la autonomía del desempeño de los demás miembros del comité; a su vez 78% proponen ideas para que mediante la participación de los demás miembros del comité se genere acuerdos para el bienestar de las comunidades.

Figura 12

Dimensión liderazgo en los COVECOM

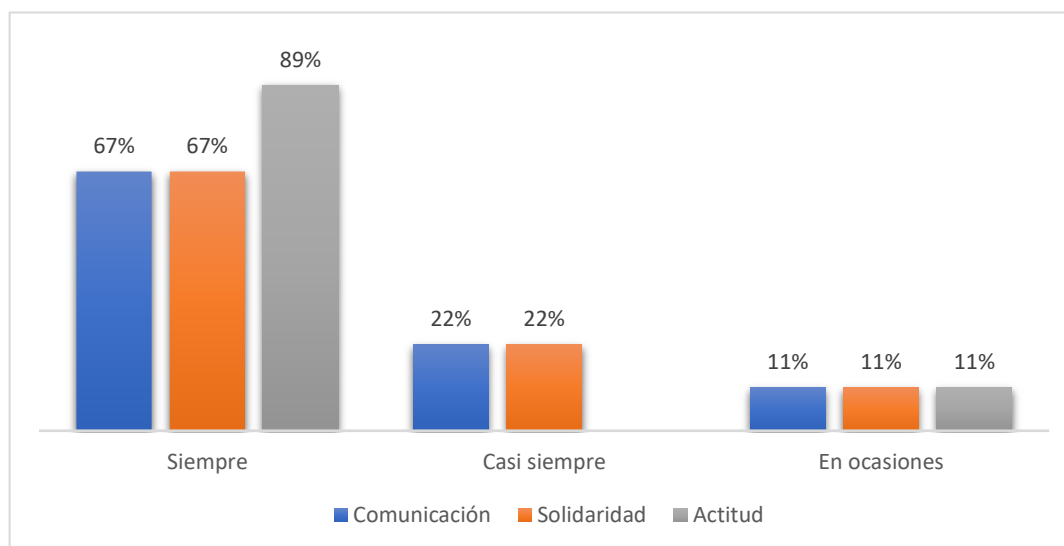


Por lo anterior, se puede decir que los Corregidores (figura 12) poseen liderazgo en pro del desarrollo del bienestar y mejoramiento continuo de su comunidad (Reyes-Rojas et al., 2019); así mismo, en la comunidad influyen con su labor en reconocer previamente las condiciones en las que se encuentran y en la aplicación de prácticas para el mejoramiento de ésta (Breevaart et al., 2014).

En la dimensión “trabajo en equipo” se aprecia en la figura 13 que el 89% de los Corregidores respondieron siempre y casi siempre que la comunicación entre los miembros del comité, demuestran interés en ayudar a los miembros del comité cuando tienen dificultades de adaptación o desempeño en el equipo de trabajo, y 89% siempre están en actitud de solicitar aclaraciones cuando no entiende una actividad para ejecutarla adecuadamente.

Figura 13

Dimensión trabajo en equipo en los COVECOM

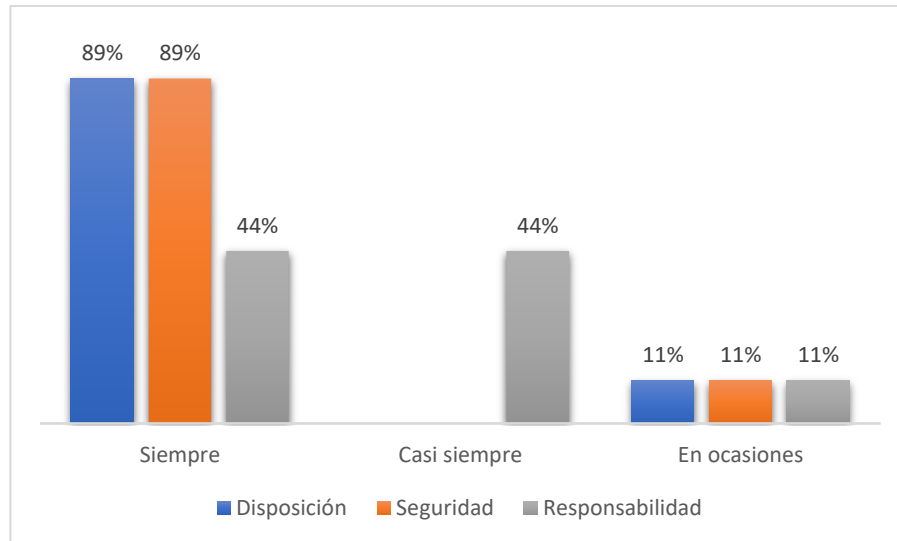


Entonces, el trabajo en equipo consiste en la articulación de habilidades particulares de un conjunto de personas para lograr metas u objetivos en común (Lapa, 2021), y se aprecia en la figura 13 que los Corregidores mantienen una buena comunicación, son solidarios y tienen actitud para aprender, para la efectividad del trabajo en equipo (Nogueira & Rodrigues, 2015), lo que permite un mejor desempeño como parte del COVECOM.

Finalmente, en la dimensión de motivación 89% de los Corregidores, como se puede apreciar en la figura 14 siempre tienen disposición para aprender durante las reuniones, se sienten seguros y en confianza para participar en el comité y en conjunto (siempre y casi siempre) 89% indicó ser puntuales y cumplir con las actividades planeadas en el COVECOM.

Figura 14

Dimensión motivación en los COVECOM



Como se puede observar en la figura 14, los Corregidores están motivados, dado que se esfuerzan en favor del COVECOM para trabajar en el cumplimiento de metas individuales o colectivas (Garzón et al., 2020).

8.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DE LOS CORREGIDORES EN EL COVECOM

Luego de realizar la evaluación de las 10 dimensiones estudiadas en los Corregidores se procedió a identificar aquellos factores inciden en la gestión del COVECOM tomando en consideración las que tuvieron promedios superiores al 50% en la escala de cinco notas “siempre” y cuatro “casi siempre”, de acuerdo con esto, la dimensión inclusividad no alcanzó a tener este promedio, por lo cual no se registra en la tabla 2, al igual que algunas características de éstas.

Tabla 2*Factores que inciden en la gestión de los Corregidores en el COVECOM*

Ítems	DIMENSION	ASPECTOS	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
1	Flujo de información	Información en salud	11%	78%	89%
2		Saberes del COVECOM	67%	11%	78%
3	Calidad deliberativa	Interacción equitativa	11%	78%	89%
4		Apoyo técnico	22%	67%	89%
5	Toma de decisiones	Involucramiento	11%	56%	67%
6	Compromiso institucional	Capacitación	11%	78%	89%
7		Preparación		89%	89%
8		Vinculación a las decisiones	22%	67%	89%
9	Empoderamiento	Admisión de sugerencias	33%	56%	89%
10		Monitoreo	11%	67%	78%
11		Intervenciones	33%	56%	89%
12	Capacidad de gestión	Intervenciones colectivas	78%	11%	89%
13		Solución y/o respuesta	22%	56%	78%
14		Gestión de educación para la salud	56%	11%	67%
15	Liderazgo	Influenciador	33%	56%	89%
16	Trabajo en equipo	Comunicación	22%	67%	89%
17		Solidaridad	22%	67%	89%
18		Actitud		89%	89%
19	Motivación	Disposición		89%	89%
20		Seguridad		89%	89%
Promedio Total			29%	62%	85%

Tal como se aprecia en la tabla 2, según las respuestas de los nueve Corregidores, tomando en conjunto las notas “siempre y casi siempre”, 15 aspectos obtuvieron un 89% y cinco de 68% a 78%; es decir que de estos 20 aspectos de los 30 valorados por los Corregidores el promedio total fue de 85%, siendo la información en salud, interacción equitativa, apoyo técnico, capacitación, preparación, vinculación a las decisiones, admisión de sugerencias,

intervenciones, intervenciones colectivas, influenciador, comunicación, solidaridad, actitud, disposición y seguridad, los factores que más inciden en la gestión de los Corregidores en los COVECOM. A su vez, se muestra que de los 30 ítems el 62% incide en los corregidores acorde con la escala de siempre en los factores mencionados anteriormente.

También se puede decir que el 85% de los corregidores en el conjunto de “siempre y casi siempre” disponen de un flujo de información que le permite conforme a su calidad deliberativa tomar decisiones dado el compromiso institucional que han afirmado de la Secretaría de Salud, a favor del empoderamiento del COVECOM permitiéndoles fortalecer su capacidad de gestión al ejercer sus funciones a partir del liderazgo, trabajo en equipo y motivación que han demostrado.

Estos factores para la gestión de los corregidores en su participación comunitaria en salud, se relacionan con los que indicó el MSPS (2014a) como el acceso a información, la motivación, el empoderamiento, el liderazgo, el compromiso, disponibilidad de recursos, factores políticos, entre otros; los cuales de manera articulada en el contexto de la gestión, genera estructuras que no solo aseguran el desarrollo, sino que además permiten promover y mantener la salud y mejorar los resultados en salud de las comunidades.

8.3. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL EMPODERAMIENTO DEL COVECOM PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DEL TERRITORIO

De acuerdo con la entrevista realizada a la asesora del área de Salud Pública de la Alcaldía de Cereté, Dra. Dilia Chávez Almario, encargada de los COVECOM en los diferentes corregimientos y de realizar el respectivo seguimiento y monitoreo del mismo; en primera instancia, se mantuvo una conversación acerca de las capacitaciones y la frecuencia con que las realizan para empoderar al COVECOM en temas de salud pública, para lo cual manifestó que la Secretaría de Salud cuenta con un plan de trabajo el cual incluye un ciclo de capacitaciones en temas de salud pública y comunitaria y que, además ellos están prestos

en apoyar al comité en los temas de interés que soliciten y requiera la comunidad, acorde a los lineamientos de vigilancia en salud pública comunitaria como lo indica MSPS (2014b), la Secretaría capacita a estas personas preparándolas para abordar eventos presentes y futuros en la comunidad (Russell, 2022).

Del mismo modo, se exteriorizó el tema de los eventos de interés en salud pública haciendo referencia a esos sucesos que se presentan en la comunidad y que inciden en la salud de sus habitantes (MSPS, 2022c), la funcionaria indicó que durante las reuniones en las respectivas comunidades, al realizar el análisis situacional acorde con las funciones del COVECOM han identificado el suicidios, intentos de suicidios, violencia de género, violencia intrafamiliar, entre otros, catalogados como eventos de interés en salud pública (Instituto Nacional de Salud, 2022) los cuales están incidiendo en diversos corregimientos.

Por su parte, acorde a los eventos antes mencionados, el comité dispone de un flujo de información sobre estos temas de interés comunitario las cuales, según la funcionaria, son suministradas dado el compromiso institucional que ha tenido la Secretaría con el COVECOM en las capacitaciones y continua preparación (Francés et al., 2016). Así mismo, para poder empoderar al comité, la Secretaría de Salud toma datos estadísticos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y otras fuentes de información, tal como lo establece el MSPS (2014b) para estudiarlos y presentarlos ante el COVECOM para involucrar a los miembros en la identificación de casos ya existentes, realizar los reportes y actuar según el abordaje pertinente.

En cuanto a recursos económicos, tecnológicos u otros, el COVECOM no cuenta con estos según lo manifestado por los Corregidores que permita facilitar de cierta manera su gestión; no obstante, en cuanto a recursos humanos la funcionaria indicó que:

“es referido a ellos desde sus funcionalidades o capacidades personales (...) solamente contamos con ellos como recurso humano como talento humano el cual capacitamos para desarrollar en ellos capacidades que puedan cumplir o llevar a cabalidad ese plan de acción y poder transformar las realidades de cada lugar del municipio o territorio”

De acuerdo con lo anterior, la Secretaría solo brinda como recurso a los miembros del COVECOM capacitaciones que fortalezcan sus habilidades de manera que les permita asumir y ejercer sus funciones en la comunidad. Vale anotar que según Decreto 3518 del MSPS (2006, art. 80) las entidades territoriales deberían asignar recursos al COVECOM siendo éste un elemento de vigilancia en salud pública.

En este orden de ideas, la información que dispone cada comité frente a los eventos de interés en salud pública, los recursos asignados para posibilitar su gestión, y qué tan preparado o habilitado está el COVECOM para actuar en presencia de eventos de interés en salud pública en la comunidad, la funcionaria sostuvo lo siguiente:

“sí, y básicamente ese es el objetivo (...) que los miembros del COVECOM que son líderes de la comunidad pueden identificar problemáticas de su comunidad y así mismo ayudar a transformar esa problemática llevando soluciones alcanzables y que ellos mismos sean quien lo haga”.

Por tanto, los miembros están habilitados puesto que, el comité realiza intervenciones sobre las situaciones presentes en la comunidad (Cassetti et al., 2018) de manera que, esa habilitación se forja en el antes mencionado ciclo de capacitaciones fundamental para empoderar y fortalecer su capacidad de gestión (MSPS, 2021).

Finalmente, indicó que el Comité en sus diferentes corregimientos presenta ciertas ventajas y desventajas conforme a su gestión. Una de sus principales ventajas es que actualmente está proporcionando soluciones a problemas. Sin embargo, expresa que una de las desventajas es que no están habilitados para tomar decisiones aisladas o al margen de la Secretaría de Salud. Por lo cual, la Secretaría ha predispuesto una periodicidad para las reuniones en sus respectivos corregimientos buscando garantizar el buen funcionamiento de los COVECOM.

9. CONCLUSIONES

El Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) es uno de los espacios participativos más influyentes sobre las condiciones de vida y salud tanto individual como colectiva de las personas. La vinculación de la comunidad no solo les permite a los entes territoriales de salud tener una perspectiva amplia y caracterizada dentro de su jurisdicción sobre los determinantes sociales que condicionan la salud de sus habitantes, sino también, al encontrar apoyo comunitario en la identificación de eventos de interés en salud pública, toda la información recolectada les permite focalizar e intervenir en problemáticas, monitorear y controlarlas en pro del bienestar de las comunidades.

Los Corregidores como miembros del COVECOM del municipio de Cereté de acuerdo con las dimensiones estudiadas cumplen con la participación en salud en donde más del 50% de ellos mantuvo una nota superior. No obstante, la dimensión “inclusividad” fue la que calificaron como nota más baja “en ocasiones”; esto debido a la condicionalidad e indicaciones que la Secretaría les da al momento de convocar a las reuniones en la comunidad.

A pesar de que los Corregidores del COVECOM son contratos por la Alcaldía municipal para desempeñar sus funciones en las diferentes comunidades de Cereté, no les asignan recursos a los miembros de estos comités de vigilancia para trabajar en las comunidades.

Se encontró que entre los factores que inciden en la gestión de los Corregidores como miembros del COVECOM corresponden al flujo de información, calidad deliberativa, compromiso institucional, empoderamiento, capacidad de gestión, liderazgo, trabajo en equipo y motivación.

Del mismo modo, respecto a las acciones realizadas por la Secretaría de Salud en el empoderamiento del COVECOM para la gestión de la salud pública del territorio, se puede decir que esta Secretaría asume las responsabilidades frente al comité, y además se destaca el compromiso no solo con los miembros, sino también con la comunidad. Es consciente de

que existen falencias que limitan tanto al comité como a la Secretaría, sin embargo, están dispuestos a trabajar en el desarrollo y mejoramiento continuo del COVECOM.

El conocimiento de los miembros del COVECOM de las funciones que deben desempeñar es fundamental para su capacidad de gestión; se encontró que no todo los Corregidores miembros del COVECOM conocen del todo dichas funciones.

Por último, la capacidad de gestión de los Corregidores miembros del COVECOM y de los demás miembros requiere del esfuerzo constante para su fortalecimiento con el apoyo de la Secretaría de Salud y con ello mejorar los resultados en la salud de las comunidades.

10. RECOMENDACIONES

- Trabajar más la dimensión de inclusividad con acciones que permitan articular dentro del COVECOM a más grupos interesados en ser miembro del mismo y hacer actividades donde se promuevan las funciones de los miembros del COVECOM para un mejor desempeño.
- Aprovechar estas dimensiones y aspectos evaluados para la gestión efectiva del COVECOM en la búsqueda y desarrollo de acciones que impulsen a un 100% estos factores, dado los beneficios que representan para el desarrollo en salud de las comunidades.
- Mantener el flujo de información en los COVECOM, de modo que se puedan tratar oportunamente los eventos de interés en salud pública en la comunidad, dados los rebrotes y emergencias sanitarias que se han presentado.
- Se debe contemplar la asignación de recursos a los COVECOM, puesto que esto les permitirá gestionar y desarrollarse de manera efectiva dentro de la comunidad.
- Se recomienda para futuros estudios, tener en cuenta a los demás miembros del COVECOM para generalizar los resultados encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barzaga-Sablón, O. S., Pincay, H. J. J. V., Nevárez-Barberán, J. V., & Cobeña, M. V. A. (2019). Gestión de la información y toma de decisiones en organizaciones educativas. *Revista de ciencias sociales*, 25(2), 120-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7025997>
- Breevaart, K., Bakker, AB, Demerouti, E., Sleebos, DM y Maduro, V. (2014). Descubrir la relación subyacente entre los líderes transformacionales y el desempeño de las tareas de los seguidores. *Revista de Psicología del Personal*, 13 (4), 194-203. <http://dx.doi.org/10.1027/1866-5888/a000118>
- Cabañas, M. A., Sánchez, A. J. B., & Ruge, J. A. P. (2018). Valoración del flujo de información y conocimiento: una experiencia en la cadena de suministro Cocheros SAS. *Palermo Business Review*, (18), 65-82. https://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr18/PBR_18_03.pdf
- Calle, W. B. C., Pinguil, F. Z., & Cabrera, J. L. M. (2020). Gestión Comunitaria de los recursos hídricos. Un estudio desde el ámbito organizativo, administrativo y de comunicación. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940011/html/>
- Carranza Zamora, L. A., & Romero Sanchez, R. V. (2021). Motivación empresarial y su influencia en la productividad en molinos del Norte Fray Martin SAC de San José, 2021. *Repositorio Institucional – UCV*. 66. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78096>
- Cassetti, V., Paredes-Carbonell, J. J., López Ruiz, V., García, A.M., & Salamanca Bautista, P. (2018). Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32 (41–47). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>

- Castell-Florit Serrate, P., Gispert Abreu, E., Álvarez Lauzarique, M., Santana Espinosa, M., & Hernández Ferro, P. (2022). Perspectiva teórica del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3182>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio 1991. (Colombia) <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/constitucion+politica/WW/vid/42867930>
- Cruz, Y. R. (2021). Gestión de Información y del Conocimiento para la toma de decisiones organizacionales. *Bibliotecas. Anales de investigación*, 11(4), 150-163. <http://revistas.bnjm.cu/index.php/BAI/article/view/203/212>
- Decreto 3518 de 2006. [Presidencia de la Republica]. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Octubre 9 de 2006. D.O. No 46417. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/Decreto+3518+de+2006+art+37/WW/vid/354160442>
- Decreto 780 de 2016. [Presidencia de la Republica]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Mayo 6 de 2016. D.O. No. 49865. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/decreto+780+de+2016/WW/vid/774031625>
- Departamento de Córdoba (2020). Plan de Desarrollo Departamental 2020 – 2023. Gobernación de Córdoba. https://gobcordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/gobcordoba/content/files/000057/2828_ordenanza-0009-plan-de-desarrollo-departamental--20202023--ahora-le-toca-a-cordoba--web.pdf

- Egaña Rojas, D., Iglesias Vejar, L., Cerda Rioseco, R., Molina Carrasco, P., & Gálvez Espinoza, P. (2020). Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. *Atención Primaria*, 52(10), 690-696. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.013>
- Francés, F., La Parra, D., Martínez Román, M. A., Ortiz-Barreda, G., & Briones-Vozmediano, E. (2016). Toolkit on social participation: methods and techniques for ensuring the social participation of Roma populations and other social groups in the design, implementation, monitoring and evaluation of policies and programmes to improve their health. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. (vii), 86 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343783?locale-attribute=pt&>
- Francés, F., & Parra-Casado, L. (2019). Participation as a driver of health equity. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. 24. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92247>
- Francés-García, F., & La Parra-Casado, D. (2022). Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36(1), 60-63. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.009>
- Galais, C., J. Navarro, C., & Fontcuberta, P. (2013). La calidad de los procesos participativos locales: indicadores y factores explicativos contextuales. El caso de Andalucía. *Revista Española De Ciencia Política*, (32), 65–87. <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37588>
- Garzón, I. V., Sinclay, A. G. P., Calixto, A. R. J., & Gutiérrez, Y. V. (2020). Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, (34), 1-12. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452617011/html/index.html>

- Girao, A. (2020). Capacidad de Gestión Administrativa de los Municipios Peruanos. *Political Observer Revista Portuguesa De Ciência Política*, (13), 107-120. <https://doi.org/10.33167/2184-2078.RPCP2020.13/pp.107-120>
- Haldane, V., Chuah, F., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PloS one*, 14(5), e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Instituto Nacional de Salud (INS) (2022). Eventos de interés en salud pública. <http://portalsivigila.ins.gov.co/>
- Lapa, E. (2021). Trabajo en equipo y Clima organizacional en la Municipalidad Provincial de Huanta, 2019. *Repositorio DSpace*. 93. <http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/303>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. D.O. No 41.148. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/ley+100+de+1993/WW/vid/59814950>
- Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diciembre 21 de 2001. D.O No. 51990. <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2073/#search/jurisdiction:CO/ley+715+de+2001/WW/vid/43168874>
- Montejo, Y. C., & Sousa, H. P. (2021). Gestión documental, Gestión de información y Gestión del conocimiento: nociones e interrelaciones. *Bibliotecas. Anales de investigación*, 222-227. <http://revistas.bnjm.cu/index.php/BAI/article/view/287>

Martínez, M., y Alonso, M. (2021) Romper con el paternalismo, el empoderamiento de las personas. *Cuadernos de Gobierno y Administración Pública*, 8 (1), 41-53. <https://doi.org/10.5209/cgap.76197>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2014a) La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2014b) Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Propuesta-operacion-estrategia-vigilancia-salud-publica-con-base-comunitaria.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2019) Participación social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-participacion-social.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2021) Marco general para el desarrollo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/marco-general-covecom.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2022a 2 de mayo) Salud pública. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2022b 2 de mayo) Vigilancia en salud pública. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud->

publica.aspx#:~:text=La%20Vigilancia%20en%20Salud%20P%C3%BAblica,para%20su%20utilizaci%C3%B3n%20en%20la

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2022c 22 de junio) Sistema de Vigilancia en Salud Pública. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx#:~:text=Los%20eventos%20en%20salud%20son,de%20riesgo%20y%20otros%20determinantes>).

Mulumba, M., London, L., Nantaba, J., & Ngwenya, C. (2018). Using Health Committees to Promote Community Participation as a Social Determinant of the Right to Health: Lessons from Uganda and South Africa. *Health and human rights*, 20(2), 11–17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293345/?report=reader>

Municipio de Cereté (2020a) organigrama de la Alcaldía de Cereté. https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000370/18491_organigrama-2017.pdf

Municipio de Cereté (2020b) informe de gestión en salud 2020. https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000393/19631_informe-de-gestion-salud-2020.pdf

Municipio de Cereté (2020c) Plan de desarrollo 2020-2023. https://ceretecordoba.micolombiadigital.gov.co/sites/ceretecordoba/content/files/000307/15339_pdm-de-corazon-con-la-gente-final.pdf

Municipio de Cereté. (2022). Definición Corregidor de los COVECOM, Secretaría de Salud.

Nogueira, J., & Rodrigues, M. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>

- Organización Mundial de Salud (OMS) (1978). Declaración Alma-Ata. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) Promoción de la Salud, Glosario. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=1F96DB9F12810431B035C9DE8AC70817?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022, 2 de mayo) Funciones esenciales de salud pública. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011) Unidad 4: Vigilancia en salud pública. <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Reyes-Rojas, G., Hernández-Núñez, O., y González-Díaz, G. (2019) Liderazgo comunitario y su influencia en la sociedad como mejora del entorno rural. *Revista INNOVA ITFIP*, 5(1), 15-27. <http://www.revistainnovaitfip.com/index.php/innovajournal/article/view/52/71>
- Russell C. (2022). Apoyar la participación de la comunidad en una pandemia. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 184–187. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.001>
- Sacks, E., Morrow, M., Story, W. T., Shelley, K. D., Shanklin, D., Rahimtoola, M., Rosales, A., Ibe, O., & Sarriot, E. (2019). Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Global Health*, 3(3), e001384. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001384>

Vegalara Correa, L. (2020). La calidad de la deliberación política al interior del Congreso de la República de Colombia: un estudio a la luz de las normas de procedimiento legislativo. *Repositorio Institucional Séneca* 186.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/48705?show=full>

ANEXOS

ANEXO 1

Certificado aval Comité de Ética Institucional



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



EL COMITÉ DE ÉTICA PARA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

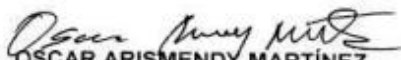
CERTIFICA:

Que se avaló el desarrollo de la propuesta de Práctica Empresarial titulado "Capacidad de gestión del COVECOM en el municipio de Cereté, Córdoba", dirigido por la profesora Elvira Durán Rojas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La práctica empresarial se desarrollará por la estudiante Ana Gabriela Machado Pomares, y tiene como propósito determinar la capacidad de gestión del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del municipio de Cereté, Córdoba; a su vez, se evaluará la participación en salud de los Corregidores como miembros del COVECOM, así como los factores que inciden en la gestión de este, y las acciones realizadas por la Secretaría de Salud en el empoderamiento del COVECOM para la gestión de la salud pública del territorio.

Esta práctica fue clasificada sin riesgo, bajo los principios de confidencialidad y anonimidad de la información y cuentan con el consentimiento informado de la Dirección Local de Salud, además de las respectivas medidas para proteger la confidencialidad de los datos adecuadamente.

Esta certificación se expide el 14 de junio de 2022.


OSCAR ARISMENDY MARTÍNEZ
Vicerrector Académico


NICOLAS MARTÍNEZ HUMANEZ
Vicerrector de Investigación y Extensión



ANEXO 2

Encuesta a Corregidor del COVECOM

Información del encuestado:

1. Nombres y apellidos:
1. Sexo: Femenino__ Masculino__
2. Edad: _____
3. Último nivel de formación: Primaria____ Bachiller____ Técnico ____ Tecnólogo____ Universitario____
4. Ocupación:
5. Corregimiento donde reside:
6. ¿Cuántos años o meses lleva como miembro del COVECOM? _____

Para cada una de las funciones y actividades indicadas a continuación, califica del 1 al 5 utilizando la siguiente escala: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. En ocasiones; 4. Casi siempre; 5. Siempre.

Enunciados	1 Nunca	2 Casi nunca	3 En ocasiones	4 Casi siempre	5 Siempre
A. Inclusividad:					
A.1. ¿La participación en el comité no se realiza por invitación, sino que están habilitadas para participar las personas y las entidades que se pueden sentir afectadas?					
A.2. ¿Todos los actores participantes tienen la misma capacidad de acción y decisión dentro de los programas realizados en el comité?					
B. Flujo de información					
B.1. ¿Dispone de información técnica en materia de salud para ser tratadas en las reuniones del					

Enunciados	1 Nunca	2 Casi nunca	3 En ocasiones	4 Casi siempre	5 Siempre
COVECOM?					
B.2. ¿Conocen los objetivos, la metodología, las fases y el alcance real de los resultados esperados del COVECOM?					
C. Calidad deliberativa					
C.1. ¿Los espacios de interacción dentro de los programas les han permitido expresar y valorar equilibradamente todos los posicionamientos, sin que nadie monopolice la expresión de intereses?					
C.2. ¿Ha existido apoyo técnico para resolver consultas y aclarar dudas de las personas participantes?					
D. Toma de decisiones					
D.1. ¿Los criterios tenidos en cuenta para valorar y priorizar las distintas acciones del COVECOM son conocidos con antelación a la toma de decisiones?					
D.2. ¿Todos los miembros hacen parte en todas las fases del diseño y de la ejecución de los planes y estrategias de intervención organizadas en el COVECOM?					
E. Compromiso institucional					
E.1. ¿La Secretaría de Salud se reúne con frecuencia para capacitar al comité en temas de salud pública y promoción de la salud y prevención de enfermedades?					
E.2. ¿La Secretaría de Salud prepara al comité para identificar, analizar, evaluar e intervenir sobre eventos de interés en salud pública en la comunidad?					
E.3. ¿Las decisiones tomadas por las personas participantes del COVECOM son vinculadas y asumidas por la Secretaría de Salud para su					

Enunciados	1 Nunca	2 Casi nunca	3 En ocasiones	4 Casi siempre	5 Siempre
implementación?					
E.4. ¿Se asignan recursos económicos y humanos suficientes para posibilitar la participación en el comité?					
F. Empoderamiento de los miembros del COVECOM					
F.1. ¿Los miembros del COVECOM participan en el diseño de los planes y estrategias de intervención relacionadas con situaciones de interés en salud de la comunidad?					
F.2. Cuando se diseña la agenda ¿se tiene en cuenta algún tema a tratar sugerido por los miembros del comité?					
F.3. ¿Los miembros del comité están habilitados para monitorear el cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones?					
F.4. ¿Los miembros del comité están habilitados para actuar en situaciones de interés en salud de la comunidad?					
G. Capacidad de gestión					
G.1. ¿Realizan análisis de situaciones que se presenten en salud de la comunidad?					
G.2. ¿Participan activamente en los espacios de intervención colectiva dentro del comité?					
G.3. ¿Participan en la búsqueda de soluciones y respuestas a las situaciones que les aqueja?					
G.4. ¿Realizan investigación sobre los determinantes sociales y de salud para diseñar proyectos?					
G.5. ¿Gestionan espacios de consejería en salud y educación para la salud?					

Enunciados	1 Nunca	2 Casi nunca	3 En ocasiones	4 Casi siempre	5 Siempre
H. Liderazgo					
H.1. ¿Usted influye en la comunidad para que se cumplan las directrices establecidas en el COVECOM?					
H.2. ¿Usted espera excelencia en la autonomía del desempeño de los demás miembros del comité?					
H.3. ¿Usted propone ideas para que mediante la participación de los demás miembros del comité se genere acuerdos para el bienestar de las comunidades?					
I. Trabajo en equipo					
I.1. ¿La comunicación entre los miembros del comité es adecuada?					
I.2. ¿Demuestra interés en ayudar a los miembros del comité cuando tienen dificultades de adaptación o desempeño en el equipo de trabajo?					
I.3. Cuando no entiende una actividad, ¿solicita aclaraciones para ejecutarla adecuadamente?					
J. Motivación					
J.1. ¿Demuestra disposición de aprender durante las reuniones?					
J.2. ¿Se siente seguro y en confianza para participar en el comité?					
J.3. ¿Es puntual y cumple con las actividades planeadas en el comité?					

ANEXO 3

Formato de entrevista funcionario área Salud Pública de la Secretaría de Salud, Cereté

1. ¿Con qué frecuencia se reúnen para capacitar al COVECOM en temas de salud pública y promoción y mantenimiento de la salud?
2. ¿Cuáles son los eventos de interés en salud pública más relevantes en los corregimientos? ¿Qué tipo de información dispone cada COVECOM con relación al evento de salud a tratar?
3. ¿Qué tipo de recursos asignan para posibilitar la gestión del COVECOM en cada corregimiento?
4. ¿Considera que los COVECOM están habilitados para actuar en presencia de eventos de interés en salud pública en la comunidad? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son las principales ventajas y desventajas que presentan los COVECOM? ¿Qué acciones está tomando la Secretaría de Salud para aprovechar esas ventajas e intervenir en las desventajas?

ANEXO 4

Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO CORREGIDOR

Estimado(a) Corregidor del COVECOM, el programa de Administración en Salud de la Universidad de Córdoba, viene adelantando un estudio como parte del trabajo de grado de la estudiante Ana Gabriela Machado Pomares (amachadopomares25@correo.unicordoba.edu.co cel. 3233699530) bajo la dirección de la profesora Elvira Durán Rojas (edrojas@correo.unicordoba.edu.co cel. 3013706074), cuya finalidad es determinar la capacidad de gestión del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del municipio de Cereté, Córdoba.

Por tanto, le invitamos a participar de manera voluntaria a responder esta encuesta, la cual fue diseñada y será analizada con exclusivos fines académicos, y en términos de confidencialidad, tratamiento de datos y privacidad, de acuerdo a los cuatro principios éticos básicos (respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia) que indica la Resolución 08430 del Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, art.11, 14 y 15, la Ley 1581 de 2012, Decreto Nacional 1377 de 2013, Acuerdo 045 de 2018 de la Universidad de Córdoba y demás normas vigentes que regulan la materia. Los beneficios que pueden obtenerse con el estudio permitirán mejorar las acciones de la Secretaría de Salud con los COVECOM. Su participación es libre y voluntaria, no genera ningún beneficio económico; en el momento que desee, puede retirarse y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios. De la misma manera, se resalta la importancia de suministrar la información con precisión y total veracidad.

De antemano, agradecemos por su tiempo, gentileza y colaboración.

Yo, _____ (Nombres completos) identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ de _____, en calidad de Corregidor del COVECOM de _____ confirmo que entendí la finalidad de este cuestionario, se me ha proporcionado los medios para aclarar cualquier inquietud al respecto y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, por lo cual acepto de manera voluntaria participar en este estudio y estoy de acuerdo que de forma anónima se haga uso de los datos recopilados para su procesamiento y posterior reporte, además comprendo que soy libre de continuar o retirarme en el momento que desee. Teniendo en cuenta mi aceptación, procedo a firmar y responder la siguiente encuesta:

Firma: _____ Fecha: _____

**CONSENTIMIENTO INFORMADO FUNCIONARIO ÁREA SALUD PÚBLICA,
SECRETARÍA DE SALUD, CERETÉ**

Estimada profesional del área de Salud Pública de la Secretaría de Salud, el programa de Administración en Salud de la Universidad de Córdoba, viene adelantando un estudio como parte del trabajo de grado de las estudiante Ana Gabriela Machado Pomares (Amachadopomares25@correo.unicordoba.edu.co cel. 3233699530) bajo la dirección de la profesora Elvira Durán Rojas (edrojas@correo.unicordoba.edu.co cel. 3013706074), cuya finalidad es determinar la capacidad de gestión del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del municipio de Cereté, Córdoba.

Por tanto, le invitamos a participar de manera voluntaria a responder esta encuesta, la cual fue diseñada y será analizada con exclusivos fines académicos, y en términos de confidencialidad, tratamiento de datos y privacidad, de acuerdo a los cuatro principios éticos básicos (respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia) que indica la Resolución 08430 del Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, art.11, 14 y 15, la Ley 1581 de 2012, Decreto Nacional 1377 de 2013, Acuerdo 045 de 2018 de la Universidad de Córdoba y demás normas vigentes que regulan la materia. Los beneficios que pueden obtenerse con el estudio permitirán mejorar las acciones de la Secretaría de Salud con los COVECOM. Su participación es libre y voluntaria, no genera ningún beneficio económico; en el momento que desee, puede retirarse y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios. De la misma manera, se resalta la importancia de suministrar la información con precisión y total veracidad.

De antemano, agradecemos por su tiempo, gentileza y colaboración.

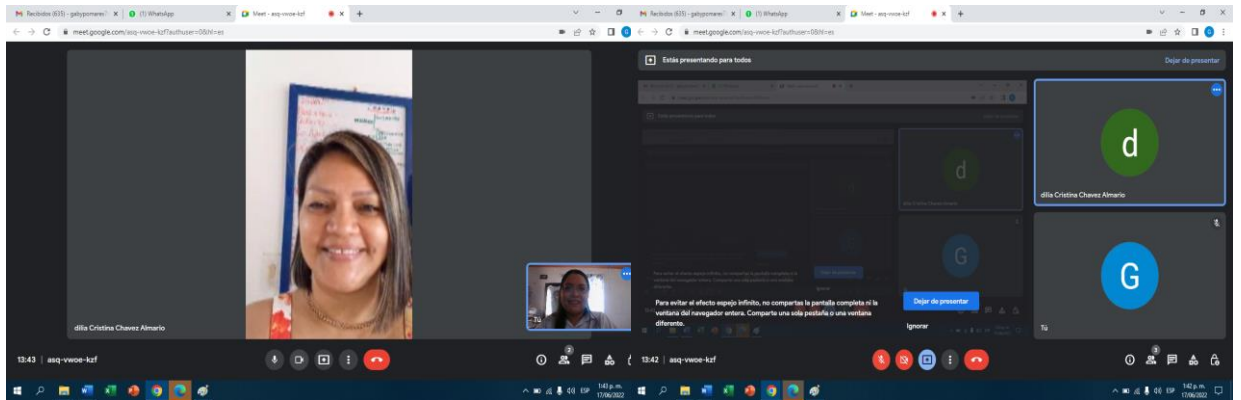
Yo, _____ (Nombres completos) identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ de _____, en calidad de profesional del área de Salud Pública _____ confirmo que entendí la finalidad de este cuestionario, se me ha proporcionado los medios para aclarar cualquier inquietud al respecto y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, por lo cual acepto de manera voluntaria participar en este estudio y estoy de acuerdo que de forma anónima se haga uso de los datos recopilados para su procesamiento y posterior reporte, además comprendo que soy libre de continuar o retirarme en el momento que desee. Teniendo en cuenta mi aceptación, procedo a firmar y responder la siguiente encuesta:

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 5

Evidencias fotográficas





ANEXO 6

Lista asistencia a reuniones realizada con los Corregidores



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

LISTADO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:
FGDC-016
VERSIÓN: 01
EMISIÓN: 01/11/2011
PÁGINA 1 de 1

Fecha: Corre, 14 y 16 de junio 2022

Asunto: Explicación encuesta (Cuestionario) a los corregidores miembros del Covecom del municipio de Corre



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO/PROGRAMA ACADÉMICO/OFICINA	CELULAR/TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1	JOSÉ ALVARO CASTILLO	15645888	Corregidor	3117529088	Jos0251@hotmail.com	José Alvar
2	TAVIERA GONZALEZ	78029856	Corregidor	312666559	TavieraGonzalez@gmail.com	Taviera
3	Roberto Soto	78029857	Corregidor	3006736872	roberto.soto@gmail.com	Roberto
4	Francisco Harte	106498130	Corregidor	30079418364	franciscoharte@gmail.com	Francisco
5	Daniela Espinosa	11155775	Corregidor	3135967628	danielaespinosa111@gmail.com	Daniela Espinosa
6	MICA DILANCO	064996393	Corregidor	3217193068	MicaDilanco@gmail.com	MICA DILANCO
7	JOSÉ ABELAR CORREA	1003000004	Corregidor	3224076743	JoseAbelarCorrea@gmail.com	José Abelar
8	Jesús Rosso	1065007883	Corregidor	3109154762	Jesusrosso14@hotmail.com	Jesús Rosso
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						