

Primera idea: Adelantar un diálogo público: una idea de fortalecimiento de la democracia. Un espacio de encuentro entre autoridades y ciudadanía. Propuesta de herramienta del control social.

Segunda idea: La necesidad de rendir cuentas: Un deber de la administración un derecho de la ciudadanía. Estrategia de control social y mecanismo de participación ciudadana. Proceso de fortalecimiento de la participación ciudadana.

Tercera idea: La prestación del servicio de la salud. Tema crítico entre las EPS y Secretaría de Salud y los mismos usuarios. Cuál es el papel del Estado Colombiano frente a este tema.

Se menciona el poco personal profesional para atender un número significativo de pacientes. Afectando el derecho al trabajo a los profesionales de la salud.

La modalidad de vinculación laboral afecta la gestión y el trabajo de los profesionales en el tema de la salud.

Sexta idea: control y seguimiento a las EPS por parte de la secretaria de salud y los mismos usuarios.

No se tiene un referente de usuarios o benefactor de un derecho sino de cliente que busca la prestación de un servicio determinado.

Las entidades prestadoras, ven la salud no como un derecho sino como un servicio.

Se suma, que se desconocen, por parte de un alto porcentaje de la ciudadanía, los mecanismos para la defensa de la Salud como un derecho; no se tiene un papel protagónico y de liderazgo por parte de instituciones como la Defensoría del Pueblo y la Personería municipal, entidades encargadas de la protección y defensa de los derechos de los y las ciudadanos.

Séptima idea: Ausencia de políticas públicas: protección de los animales, reciclaje, manejo de residuos sólidos, salud sexual y reproductiva y alimentación.

Definir una infraestructura adecuada para animales callejeros, recuperación de zonas verdes, para la recreación, el uso de lo público.

Surge al respecto surgen algunas preguntas: Cómo se asume el deber y la responsabilidad de la ciudadanía frente al cuidado y protección de la salud, inclusive, un temas de trabajo como el cuidado de los animales, el reciclaje de basuras, entre otros.

Cómo se define y se concreta el trabajo interinstitucional, cómo se constatan esas relaciones en la realidad.

Octava idea: Hay temas sensibles de ciudad, uno de ellos es CALISALUD, es fundamental hacer un análisis y presentación de los resultados del proceso de liquidación de esta entidad.

Novena idea: sí la salud es un tema álgido, también lo son temas como el de la Educación y la alimentación; Pregunta: Como garantizar, por ejemplo, el derecho a la educación más allá de cobertura y acceso.

Décima idea: La violencia es un fenómeno que afecta múltiples dimensiones de la vida social, entre ellas la salud mental. Este tema aún falta mucho por trabajar.

Onceava idea: Cali es una ciudad donde un alto número de sus ciudadanos padecen de enfermedades relacionadas con la salud mental. Tema que no se ha trabajado con un fuerte énfasis desde la secretaría.

Doceava idea: Se presentan una situación delicada, en aras de la rentabilidad financiera se sacrifica la rentabilidad social y humana.

Propuestas:

- Estrategias y Pedagogías alternativas, mayor participación de la comunidad, el ciudadano como protagonista activo de la vida en la ciudad.
- La urgente necesidad de definir procesos intersectoriales e interinstitucionales entre las dependencias o secretarías municipales, la comunidad y otras instituciones en el nivel municipal y territorial.
- La comunicación y la información como un elemento clave para la garantía del derecho a la salud, la transparencia y control de la corrupción.
- Definición de rutas de atención que ilustren al ciudadano efectivamente para el acceso al derecho a la salud.
- Relación de la tríada educación, trabajo y tiempo libre, orientada a los adolescentes y jóvenes. Cómo involucrar más al sector juvenil en la participación social, comunitaria y política.
- Participación activa de la comunidad para la defensa, protección y exigibilidad de la Salud como un derecho.
- Es fundamental generar espacios de interlocución y acción para los procesos de Interventoría, seguimiento y control a la gestión en el sector de

la salud, con asociaciones de usuarios, veedurías en salud, organizaciones comunitarias y academia.

- La secretaría de salud debe profundizar en la descentralización, en especial, en temas como oportunidad y accesibilidad en entrega de medicamentos, asignación de citas, entre otros.

Primera conclusión: Un pacto de compromiso. Seguimiento y evaluación del PDM y del Plan Territorial de Salud.

Bitácora de trabajo para el próximo año y punto de partida para el diálogo, concertación y definición de las líneas de trabajo en Salud con los candidatos a la Alcaldía y concejo municipal.

Segunda conclusión: es un ejercicio importante de trabajo, pero se debe incluir otros actores claves como enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, del sector salud. Estos actores son claves conocen al interior la dinámica de cómo funcionan y cuáles son las principales dificultades que se viven al interior de los centros de salud y hospitales.

Cuarta conclusión: Es urgente adelantar una discusión desde el ámbito nacional sobre el tema de la intermediación de la salud, replantear el papel de las cooperativas asociativas de trabajo. Este es un tema que no afecta solo al sector de la salud sino a los diferentes sectores del Estado y de la sociedad.

Quinta conclusión: Preocupación: La salud es vista como un servicio, es urgente profundizar la discusión sobre la salud como un derecho desde la perspectiva de los DESC, así como, se rinde cuentas, no solo, a la ciudadanía, sino también a la comunidad internacional, en especial, el informe que rinde el Estado Colombiano ante el PIDESC de Naciones Unidas.

Surge una pregunta: cómo generar procesos de inclusión social cuando la garantía aún no es clara; al respecto, el Estado Nacional no brinda garantías básicas para la protección del mismo.

Sexta conclusión: Hay aportes claves para la formulación de políticas públicas. El primero la defensa y respeto a todas las formas de vida. El segundo aporte: el principio de la gratuidad y accesibilidad al derecho a la salud. El tercero: ampliación de coberturas, reconocimiento de otros sectores, territorios e instituciones de la ciudad.