



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Informe Rendición de Cuentas 2011

PRESENTACIÓN

El siguiente es el informe final del proceso de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Pública Municipal, llevado a cabo durante el año 2011 y el cual estuvo bajo la orientación técnica y metodológica del Grupo de Participación Social. Es importante señalar que este proceso se desarrolló teniendo en cuenta las directrices pertinentes como son la Política contenida en el CONPES 3654 de 2010¹, según la cual es *obligación de las organizaciones estatales y servidores públicos informar y explicar sus acciones* y responde a lo definido en la Resolución 425 de 2008 que refiere la metodología para el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.

Por otra parte, es necesario mencionar que la Secretaría de Salud, en el marco del modelo de salud definido, hace una apuesta importante de trabajo en territorios, implementando en este sentido la Política Pública de Participación Social, cuya finalidad es fortalecer ejercicios ciudadanos para la construcción social de la salud, promover nuevas prácticas de liderazgo y cualificar la participación social, entre otros. Por ello, hay un énfasis de trabajo alrededor de procesos de control social que propendan por la defensa de lo público y además de garantizar la transparencia y democratización de la gestión pública, en pro de generar sinergias y confianza entre la ciudadanía y la institucionalidad.

El propósito de este documento es sistematizar las actividades que se realizaron en control social, tema que se viene dando en la Secretaría de Salud desde el 2010 como un proceso continuo a través del cual se busca que la ciudadanía conozca la gestión en materia de salud pública y participe en el ejercicio, de manera activa y propositiva. Es así como el control social y de modo más específico la Rendición de Cuentas (que es una expresión de éste y que se ha constituido en una práctica organizada de la Secretaría de Salud Pública Municipal), se ejecutó a través de diferentes espacios de encuentro con la ciudadanía, de manera particular a través del seguimiento al Pacto de Compromisos establecido en 2010 y sistemáticamente a través de diálogos públicos territoriales en diferentes momentos, que configuraron la metodología implementada para llevar a cabo este proceso.

A lo largo del ejercicio se dio la oportunidad de hacer una lectura del plan territorial de salud, partiendo del análisis de la realidad territorial en diferentes momentos (jornadas por comunas y por áreas), pasando por la reflexión de dicha realidad en relación a la oferta institucional, hasta llegar al planteamiento de propuestas concretas sobre temas prioritarios para la Ciudad que se consideran, deben seguirse trabajando por parte de la administración municipal en el cuatrienio 2012 - 2015.

Para dar cuenta de todo el proceso, en primer lugar se hace una descripción de los dos procesos, es decir, el seguimiento al pacto de compromisos establecido en la audiencia pública de rendición de cuentas de 2010 y la rendición de cuentas de 2011. Luego se muestran los resultados y finalmente se presentan las lecciones aprendidas expresadas en dificultades y logros, así como a través del planteamiento de conclusiones para próximos procesos.

¹ Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos. Documento CONPES 3654. Consejo Nacional de Política Económica y Social. DNP 2010



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Se espera que el informe se constituya en marco de referencia metodológico, en tanto se buscó fortalecer y dar continuidad a la ruta implementada desde el año 2010 para desarrollar ejercicios de control social, de tal manera que sean realmente participativos, pero también propositivos y en el marco de una relación cordial entre la institución pública y la ciudadanía.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

1.1 Seguimiento al pacto de compromisos establecido en la Rendición de Cuentas 2010

Como resultado de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del año anterior (17 de noviembre de 2010), se establecieron unos acuerdos entre la Secretaría de Salud y la Ciudadanía, a lo que se le denominó “Pacto de Compromisos²”, frente al cual se conformó una Comisión de Seguimiento (integrada por líderes comunitarios provenientes de diferentes organizaciones) que en 2011 se dedicó esencialmente a verificar el cumplimiento de los compromisos pactados (proceso que contó con el acompañamiento técnico del Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud).

Por otra parte, La Secretaría de Salud llevó a cabo jornadas para dar a conocer los avances del pacto de compromisos.

1.2 Rendición de Cuentas 2011

La Rendición de Cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, en este sentido, es una expresión de control social en donde se establece una relación de diálogo entre los actores que exigen y los que rinden cuentas.

La Rendición de Cuentas implica un proceso dado en diferentes espacios de interlocución en el que la administración pública informa y explica sobre los resultados de la gestión y someterse al control social ciudadano. La propuesta metodológica que viene implementando la Secretaría de Salud Municipal desde 2010 incluye las siguientes fases:

1.2.1 Alistamiento Institucional

Desde el inicio se presentó la propuesta y cronograma del proceso de rendición de cuentas ante el Comité Técnico, con el fin de incorporar los ajustes sugeridos y que los diferentes grupos se articularan al ejercicio y asumieran compromisos en su desarrollo. Posteriormente y de manera progresiva, se dieron informes de avance y las pautas para las diferentes jornadas y la construcción de documentos que respondieran al pacto de compromisos asumido el año anterior.

² Temas comprometidos en el pacto: Aseguramiento, Zoonosis, Salud Sexual y Reproductiva, Entornos Saludables, Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Escuelas Saludables.



1.2.2 Diálogos Públicos

- a. **Análisis de Realidad Territorial.** Estas jornadas fueron hechas en las comunas para leer integralmente la realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos, que recogieron la voz de los múltiples actores participantes.
- b. **Diálogos públicos territoriales de análisis del Plan Territorial de Salud.** Fueron jornadas de reflexión por área (norte, centro, oriente-suroriente, ladera y rural)³ sobre diferentes ejes temáticos del plan territorial de salud a la luz de los resultados que arrojaron las diferentes jornadas de análisis de realidad de las comunas. Esto con el fin de propiciar tanto al interior de la Secretaría de Salud como en la Ciudadanía una mirada analítica de la oferta institucional en los territorios.
- c. **Mesas temáticas de ciudad.** Superadas las jornadas en los territorios y las áreas se prosiguió con la mirada de Ciudad a través de Mesas Temáticas en tres temas que fueron priorizados en tanto se presentaron como denominador común en las diferentes jornadas territoriales; por tanto se consideraron estratégicos: Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil, Convivencia Social y Salud Ambiental. Se hizo un análisis en profundidad con el fin de generar propuestas de abordaje, que se sistematizarían en un documento para entregar a la nueva administración, como insumo en la formulación del próximo plan territorial de salud.

1.2.3 Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Fue el evento que convocó a la ciudadanía en general y/o comunidad representada en sus líderes y miembros de organizaciones de base, la institución pública y privada del sector salud, observatorios y otros invitados de la gestión pública para conocer el informe de gestión de la Secretaría de Salud Municipal durante el período 2008 – 2011. En el marco de esta audiencia pública también se dio a conocer el informe de resultados de seguimiento al pacto de compromisos elaborado por la Comisión Comunitaria y se presentaron las propuestas a considerar por parte de la nueva administración en las tres temáticas priorizadas.

2. RESULTADOS

2.1 Seguimiento al pacto de compromisos Rendición de Cuentas 2010

El siguiente gráfico ilustra de manera cronológica lo que fue el proceso

³ División interna de la Secretaría de Salud establecida según la Red de Salud del Municipio
Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co

**Noviembre
2010**

Audiencia Pública de
Rendición de Cuentas:
Pacto de Compromisos
Plan Territorial de Salud

Abril de 2011

1ª jornada de avances
frente al cumplimiento
del Pacto de
Compromisos

Julio de 2011

2ª jornada de
avances frente al
cumplimiento del
pacto de
compromisos



**Abril a
noviembre**

Seguimiento al pacto de
compromisos por parte de
comisión comunitaria

Diciembre 2011

Presentación de
resultados del
seguimiento al pacto de
compromisos

De manera específica las actividades ejecutadas en cuanto al pacto de compromisos fueron:

- **Jornadas de informe de avances**

Se hicieron dos reuniones, en la primera (*8 de abril, 45 asistentes*) la Secretaría de Salud informó a la comunidad sobre el proceso, y por su parte la comisión comunitaria que le haría seguimiento se presentó oficialmente. En la segunda jornada (*28 de julio, 74 asistentes*) se presentaron los avances respecto a cada punto contenido en el Pacto, se analizaron los resultados cualitativos y cuantitativos y se hicieron recomendaciones para tener en cuenta en lo pendiente por ejecutar.





ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2ª Jornada de avances en el cumplimiento al Pacto de Compromisos (Auditorio Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, 28 de julio de 2011.)⁴

- **Seguimiento a través de la Comisión Comunitaria.** Este grupo operó con el apoyo de la Secretaría Municipal de Salud y con recursos de la Corporación Transparencia por Colombia⁵. Durante este proceso se constituyeron subcomisiones por cada uno de los temas del Pacto. Estos grupos recabaron información directamente con los responsables de dichos temas en la Secretaría y produjeron un informe sobre el nivel de cumplimiento, presentado en la audiencia pública de rendición de cuentas del 13 diciembre de 2011. El seguimiento se llevó a cabo según los lineamientos para este tipo de ejercicio de control social ciudadano, de lo cual se elaboró informe final de acompañamiento a la comisión.⁶



Fotos
de una
de las
reunio
nes de
la
Comisi
ón
Comu
nitaria



de Seguimiento al Pacto de Compromisos

2.2 Rendición de Cuentas 2011

La rendición de cuentas se dio como un proceso lógico de actividades que permitiera a la Secretaría de Salud Municipal “dar cuentas” sobre su gestión. Dicho proceso lógico implica la construcción de varios espacios de interlocución donde la autoridad de la administración pública⁷, en este caso del sector salud, informa y explica a la ciudadanía sobre los resultados de la gestión, y

⁴ Ver actas de jornadas de avances frente al cumplimiento del pacto de compromisos. AZ Procesos Institucionales Rendición de Cuentas 2011.

⁵ Esta Comisión participó en el concurso promovido por la Corporación Transparencia por Colombia y además de financiamiento contó con el acompañamiento técnico de la Fundación Foro Nacional por Colombia. La iniciativa se denominó: “Control Social y Dialogo Público por la defensa de la salud pública en Santiago de Cali”, Ejercicio de Seguimiento al Pacto de Compromisos de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, con respecto a la Rendición de Cuentas realizada en noviembre del 2010”.

⁶ Ver informe final en la AZ Comisión de Seguimiento, actas e informes 2011.

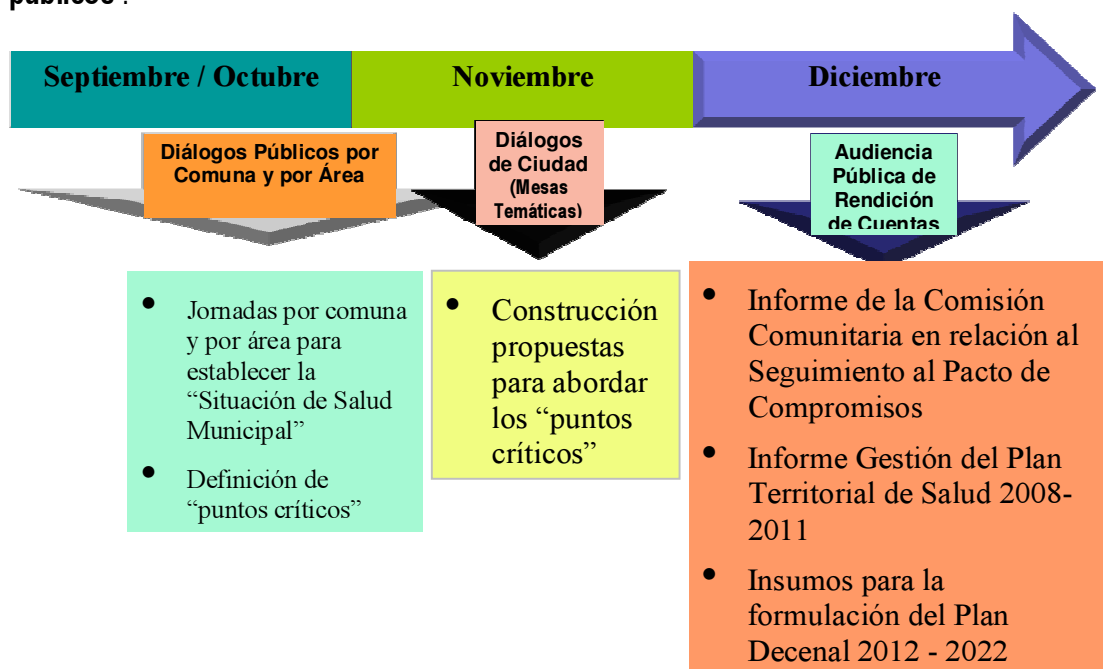
⁷ Cartilla Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Administración Pública. Contraloría General de la Nación – Departamento Administrativo de la Función Pública. 2009



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

además la hace participe del análisis y la reflexión sobre la situación en salud, así como en la construcción colectiva de propuestas en temas de salud pública. Para tal efecto, se organizaron diversos espacios de diálogo público para análisis de realidad territorial por comunas y áreas del municipio, de la oferta institucional y de construcción de propuestas para que sean consideradas en la formulación del Plan Decenal de Salud 2012-2022, con múltiples actores.

El siguiente grafico permite visualizar en el tiempo, el desarrollo de cada una de los momentos del proceso de rendición de cuentas, dentro del contexto de lo que se denominó “**Diálogos públicos**”:



A continuación se presenta cómo fueron llevadas a cabo las principales jornadas:

2.2.1 Análisis de Realidad

Estos fueron espacios de diálogos propiciados en los mismos territorios que permitieron leer integralmente la realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos que recogieron la voz de los múltiples actores⁸.

La metodología escogida para hacer posible ese dialogo en las comunidades fue la **PEAPA** que consiste en:

- **P: PREGUNTAR:** lo que ocurre; lo que piensa y siente la comunidad, lo que se hace o deja de hacer.
- **E: ESCUCHAR:** Escuchar significa algo más que oír, también implica atender recoger y registrar todas las opiniones informaciones y datos que obtenemos como respuesta a nuestras preguntas.

⁸ Documento “**Análisis de Realidad Territorial**”. Grupo de Participación Social en Salud, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Julio de 2011



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- **A: ANALIZAR:** Seleccionar la información significativa, ordenar clasificar los datos, relacionarlos entre sí, interpretarlos, cuestionarlos, sacar conclusiones.
- **P: PRIORIZAR:** Resulta imposible tratar de intervenir sobre todas las causas y efectos de una situación determinada y necesariamente habrá que priorizar, tratando de incidir particularmente sobre ciertos aspectos de esa realidad, sin perder nunca la perspectiva global.
- **A: ACTUAR:** Las necesidades y situaciones priorizadas deben traducirse en OBJETIVOS, Los objetivos se concretaran en ACTIVIDADES, en acciones, proyectos o programas, que aprovecharan los RECURSOS.

La tabla de la página siguiente muestra las jornadas de análisis de realidad llevadas a cabo en los diferentes territorios:

Area	Fecha	Lugar	No de Asistentes
Ladera	Agosto 9,	Parque la Horqueta, Comuna 20	15
	Agosto 16		12
	Agosto 12	Centro Comunitario Vista Hermosa,	3
	Agosto 29	Comuna 1	9
	Agosto 23	Hospital Mario Correa Rengifo	18
		Subtotal	57
Rural	10 de agosto	Centro Comunal Vereda Altos del Rosario	15
Suroriente	Agosto 12	Fundación Carvajal B/ El Poblado	36
Centro	Agosto 20	Casa del Adulto Mayor	13
	Sept. 27		11
	Agosto 23	Centro de Salud Panamericano	11
	Agosto 24	Casa del adulto Mayor Comuna 11	9
	Agosto 31	Tertuliadero de la 3ª Edad B/ San Carlos	23
	Agosto 30	Polideportivo B/ 12 de Octubre	7
	Sept. 21		12
	Agosto 17		17
			15
		Subtotal	118
Norte	Agosto 18	Centro de Salud La Rivera	61
		TOTAL	287

Fotos jornada del Análisis de Realidad Área Norte, 18 de agosto, Centro de Salud La Rivera



Como se puede observar en la tabla, se hicieron diversas jornadas, en algunos casos se hicieron por comuna, en otros casos por área. El desarrollo del ejercicio de Análisis de Realidad se hizo siguiendo fases secuenciales comenzando por la **recopilación de información primaria** a través de revisión documental sobre antecedentes de la realidad de los diferentes sectores con base en ejercicios efectuados en otros momentos (cartografía social y levantamiento de mapas).

Se prosiguió con la **identificación de problemas**, que fue la esencia del ejercicio de Análisis de Realidad, que consistió en la realización de talleres en las diferentes comunas y/o áreas, utilizando como herramienta metodológica la PEAPA que ya fue explicada en página anterior, y utilizando una guía de preguntas de reflexión sobre la ubicación territorial, los aspectos económicos, los recursos institucionales y comunitarios y los aspectos sociales y de salud.

Posterior a cada taller se continuó con la **priorización de problemas** a través del análisis de toda la información recopilada. Dicha priorización se hizo a dos niveles: con la comunidad utilizando la técnica de semaforización, para identificar los problemas más sentidos y significativos para la comunidad. Y a nivel institucional el equipo de apoyo de Análisis de Realidad del grupo de Participación Social hizo un ejercicio de análisis con mayor profundidad, acopiando información de diversas fuentes de tal forma que se enriqueciera el estudio desde la territorialidad y a su vez constituyera un insumo importante para el análisis de realidad de la Ciudad.⁹

2.2.2 Diálogos Públicos Territoriales

Se llevaron a cabo 5 jornadas de diálogos públicos por las áreas categorizadas según distribución geográfica de las comunas propia de la Secretaría de Salud. El siguiente cuadro ilustra los resultados por las 5 áreas:

⁹ Los resultados de las jornadas de análisis territorial por área, así como listados de asistencia, se encuentran debidamente archivados en la AZ de Control Social Procesos Institucionales 2011.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Área	Comunas	Fecha	Lugar	No. de Asistentes
Oriente - Suroriente	13, 14, 15, 21 y 16	Septiembre 29	Cali 14	54
Ladera	1, 3, 17, 18, 19 y 20	Octubre 3	Colegio Eustaquio Palacios (Comuna 20)	24
Centro	8,9,10, 11 y 12	Octubre 4	Cali 10	42
Norte	2, 4 5 6 y 7	Octubre 5	Cali 5	48
Rural	Altos del Rosario (Corregimiento La Buitrera) y Montebello	Octubre 6	Puesto de Salud Montebello	24
			TOTAL	192

Las jornadas se manejaron metodológicamente en tres momentos claves así:

I. Presentación del Análisis de la Realidad del Área y de la respuesta institucional, a partir de las acciones del Plan Territorial de Salud. Esta parte de la jornada consistió en devolver la información a los participantes de los talleres previos de análisis de realidad, efectuados por comunas en el mes de agosto. Adicionalmente, se presentó la oferta institucional desde la Secretaría de Salud correspondiente al territorio. Cada una de las presentaciones se anexa a este informe, que en resumen por área sintetizan los puntos críticos del territorio así:

Oriente: Territorio y Dinámica Territorial, Salud Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva y Convivencia Social

Ladera: Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y Entornos Saludables

Centro: Territorio y Dinámica Territorial, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Norte: Salud Ambiental, Salud Sexual y Reproductiva y Convivencia Social

Rural: Territorio y Dinámica Territorial y Convivencia Social

Fotos diálogo público territorial del Área Suroriente, 29 de septiembre en el salón del Cali 14.



II. Balance de la respuesta institucional a la situación de salud identificada en el área. A partir de la presentación anterior, se hizo un taller por grupos de trabajo con base en una guía que pretendía recoger la percepción de los participantes en cuanto a la respuesta institucional en territorio (Aciertos, vacíos y recomendaciones).

III. Plenaria de Intercambio y cierre. Este fue el último momento de la jornada en la cual un representante de cada grupo de trabajo socializó los resultados de la reflexión interna del grupo. Las relatorias por cada área / territorio, así como listados de asistencia, están archivados en la AZ de Control Social – Procesos Institucionales 2011-.

2.2.3 Mesas Temáticas de Ciudad (MTC)

Una vez analizada y sistematizada la información de todas las áreas se encontró que había problemáticas muy particulares, pero de igual forma hubo situaciones de salud que se repetían o eran coincidentes en los territorios. Por esta razón, y sin desconocer que se debe responder a todas



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

las problemáticas, por su ocurrencia se debía intervenir de manera prioritaria en Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Salud Ambiental. Se llevaron a cabo 3 Mesas Temáticas de Ciudad, con el objeto de plantear propuestas y recomendaciones para que sean consideradas en la formulación del Plan Decenal de Salud 2012-2022 y el Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015.

Para llevar a cabo las MTC por área estratégica se contó con un equipo de trabajo institucional de la Secretaría de Salud integrado por representantes de los dos grandes Grupos Misionales, Aseguramiento y Salud Pública y Epidemiología, y de manera transversal del grupo de Aseguramiento y se contó con el direccionamiento del Grupo de Participación Social. Las jornadas por área estratégica se hicieron en el Auditorio de la Secretaría de Salud Municipal como lo muestra la siguiente tabla:

Temática	Fecha	No. de Asistentes
Convivencia Social	10 de noviembre	56
Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil	11 de noviembre	55
Salud Ambiental	18 de noviembre	89
	TOTAL	200

Cada una de las jornadas se desarrolló siguiendo estos momentos claves:

- **Presentación de la situación de salud en cada temática.**

Los responsables institucionales de cada área estratégica elaboraron y presentaron la descripción de la situación de salud.¹⁰

- **Construcción de propuestas específicas a partir de guía de trabajo**

Luego de las presentaciones que describieron suficientemente y con datos la situación de salud de las 3 temáticas o áreas estratégicas priorizadas, se pasó a grupos de trabajo que analizaron las recomendaciones generales que dejaron los diálogos públicos territoriales y que se trabajaron a la luz de 5 categorías: autoridad sanitaria, servicios de salud, formación, investigación y acciones territoriales. De manera general quedaron planteadas propuestas que se entregarían a la próxima administración municipal. Los grupos se establecieron según el interés de los participantes en estos cinco aspectos:

- **Plenaria de conclusiones y determinación de compromisos**

Finalmente, el moderador de cada grupo presentó el resultado del análisis, quedando el compromiso que los resultados de las Mesas Temáticas de Ciudad se constituirían en insumo

¹⁰ Documentos archivados con sus respectivas asistencias en la AZ de procesos institucionales de Rendición de Cuentas 2011.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

fundamental para la elaboración del documento Propuestas para la Formulación del Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 - 2015.

A continuación se presentan algunas fotos de las mesas temáticas de ciudad:



Fotos mesa temática de salud ambiental, 18 de noviembre, Auditorio Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali

2.2.4 Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Fue un espacio de participación ciudadana donde ciudadanos (as), instituciones, organizaciones sociales asistentes e institucionalidad se reunieron en un acto público para dar a conocer el informe de gestión de la Secretaría en el periodo 2008-2011. En esta oportunidad también se dieron a conocer los resultados del seguimiento al “Pacto de Compromisos” realizado por la Comisión Comunitaria constituida para tal fin y, se presentaron las propuestas, construidas colectivamente, incluidas en un documento que sería entregado al Dr. Rodrigo Guerrero Velasco como insumo para la formulación del Plan Decenal 2012 – 2022.



El evento se llevó a cabo el martes 13 de diciembre entre las 8 am y las 2 pm en el Centro Cultural de Cali, contando con una asistencia de 193 personas. ¹¹

La agenda se desarrolló en los siguientes momentos:

¹¹ Ver convocatorias archivadas en AZ Procesos Institucionales Rendición de Cuentas 2011
Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co

- Introducción “reflexión académica sobre los procesos de control social en la gestión pública. conceptos de control social y rendición de cuentas, prácticas y retos.



- Presentación de los resultados del seguimiento al pacto de compromisos 2010 del Plan Territorial de Salud

La comisión comunitaria que se conformó en la audiencia pública de rendición de cuentas de 2010 para hacer seguimiento durante 2011 al cumplimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud, expuso los resultados de su trabajo mediante la presentación de un video, la entrega de una cartilla de lecciones aprendidas y la presentación del informe del seguimiento en cada uno de los ejes temáticos comprometidos en el pacto.



- Presentación informe de gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal -Plan Territorial de Salud 2008 – 2011



El Secretario de Salud Municipal dio cuenta de la gestión del cuatrienio hecha por parte de esta dependencia de la Administración Municipal a la ciudadanía presente, lo cual hizo a partir de la presentación de videos y explicación en los diferentes componentes del Plan Territorial de Salud 2008 – 2011.

A partir de la exposición del Secretario de Salud, se abrió espacio para las preguntas de los asistentes, que fueron resueltas por el equipo de apoyo directo del Despacho.



- Entrega formal de propuestas para el Plan Territorial de Salud 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 – 2015

Este fue el último momento de la audiencia pública de rendición de cuentas, donde se presentó el panorama en salud de las temáticas Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Salud Ambiental. Las propuestas a ser consideradas en la formulación del próximo plan territorial de salud, como un insumo para el Dr. Rodrigo Guerrero y su equipo de trabajo en materia de salud pública.





3. LECCIONES APRENDIDAS

3.1 Dificultades

- Falta de logística y otros elementos que se requieren para propiciar y facilitar las condiciones de este tipo de ejercicios de participación ciudadana.
- Cambios en el cronograma previsto inicialmente, debido a los múltiples compromisos que se debían cumplir en todos los procesos que se adelantan desde el Grupo de Participación Social.

3.2 Logros

- Proceso metodológico innovador en ejercicios de control social ciudadano promovidos desde la Secretaría de Salud a través de los cuales se propiciaron condiciones y capacidades para seguir cualificando el ejercicio de la participación social en salud y una mayor articulación y acercamiento entre la institución y la comunidad.
- Fortalecimiento y continuidad a la propuesta metodológica para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas, que fue cimentada desde el año 2010 y a través de la cual se hizo una secuencia lógica de fases en donde logró:
 - Propiciar la reflexión de la realidad territorial en las diferentes comunas del municipio.
 - Analizar la oferta institucional en los territorios a la luz de la realidad territorial.
 - Visualizar las situaciones de salud comunes de los territorios, y priorizando las de mayor ocurrencia a nivel de ciudad.
 - Plantear propuestas a la próxima administración municipal para que sean consideradas en la formulación del plan territorial de salud.
- Alcance de incidencia política del ejercicio de rendición de cuentas, a través de una propuesta que fue más allá de dar cuentas sobre la gestión de salud, propiciando diálogos públicos con diversos actores y en diversos momentos, hasta llegar a la formulación de propuestas que se deben fortalecer en materia de salud pública.
- Apuesta de la Secretaría de Salud y del Grupo de Participación Social en la construcción de ciudadanía expresada en una comunidad proactiva, siendo interlocutora válida en los procesos de diálogo y articulación colectiva con la institución pública.

CONCLUSIONES

Como ejercicio de control social ciudadano a la gestión pública de salud, esta es una propuesta metodológica innovadora en cuanto a la implementación de ejercicios de control social ciudadano que vale la pena ser mejorada y fortalecida por la próxima administración municipal.

Implementar ejercicios de control social de acuerdo a los lineamientos normativos para llevar a cabo este tipo de ejercicios, pero también a través de propuestas participativas y propositivas dan mayores probabilidades de éxito en los resultados del control social ciudadano implementado desde



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

la institución pública. Se promueve una dinámica de mayor exigencia a nivel interno y de mayor articulación tanto internamente como externamente a la institucionalidad.

Este proceso de control social permitió avanzar en el acercamiento y mejor relación entre la comunidad y los funcionarios públicos.

El recurso económico para propiciar este tipo de ejercicios a nivel de la ciudadanía requiere la asignación presupuestal no solo para el acompañamiento técnico por parte de la Secretaría de Salud, sino para soportar toda la dinámica logística de materiales, transporte, refrigerios, fotocopias que se requiere.

La articulación institucional de la Secretaría de Salud, así como con otras instituciones del sector salud y actores interesados en el tema (academia, Ongs, independientes, comunidad organizada), son un factor fundamental en el desarrollo de estos ejercicios de control social, pues se logra obtener el apoyo y colaboración para realización de actividades.

Informe de Asesoría técnica por parte del Grupo de Participación Social en Salud a la Comisión Comunitaria que participó en la Ejecución de la Iniciativa “Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali. Ejercicio de Seguimiento al Pacto de Compromisos de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, con respecto a la Rendición de Cuentas realizada en noviembre de 2010”

Presentación

El siguiente es el informe final del acompañamiento social proporcionado de abril a noviembre de 2011 por Profesional Administrativo del Grupo de Participación Social en Salud a la Comisión Comunitaria que se conformó con ocasión del pacto de compromisos del plan territorial de salud que estableció en el marco de la audiencia pública de rendición de cuentas de la Secretaría de Salud Pública Municipal en noviembre de 2010.

El propósito del documento es consolidar todo lo que fue el proceso de acompañamiento, para lo cual en la parte inicial se presenta un resumen de la propuesta de asistencia técnica a las iniciativas de control social que respaldó la Secretaría de Salud Municipal, en particular a la iniciativa “Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali”, que se ejecutaría con el trabajo de la Comisión Comunitaria de Seguimiento al Pacto de Compromisos del Plan Territorial de Salud.

Posteriormente, se hace una descripción de los resultados cuantitativos, siguiendo los lineamientos de un ejercicio de control social, según el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), toda vez que el acompañamiento no solo se hace en estos términos, sino como un proceso pedagógico para



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

que los integrantes de la comisión aprendan y hagan el ejercicio de control social, desde lo teórico y desde lo práctico.

Finalmente se hace un análisis de los resultados, mediante la consolidación de las lecciones aprendidas expresadas en logros y las dificultades que deja la experiencia, así como a través del planteamiento de conclusiones y recomendaciones para próximos procesos.

Se espera que el informe se constituya en insumo de utilidad, no solo para el Grupo de Participación Social en Salud, sino para toda la institucionalidad de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, así como para la ciudadanía interesada, propositivamente constructiva y comprometida con los procesos de gestión pública.

1. Resumen de la Propuesta Metodológica de Asistencia Técnica

La asistencia técnica es la orientación que se proporcionó desde el Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal a los integrantes de la Comisión Comunitaria de Seguimiento al Pacto de Compromisos que se conformó a partir del Pacto de Compromisos del Plan Territorial de Salud establecido en el marco de la audiencia pública del 17 de noviembre de 2010 para hacer precisamente seguimiento al cumplimiento de dicho pacto. La Secretaría de Salud hizo acompañamiento a dicha Comisión incluso en la gestión de recursos, oportunidad que se vio finalizando ese año, por el interés que la Corporación Transparencia (entidad de cooperación internacional) vio en este proceso, razón por la cual se aplicó al concurso de iniciativas de control social siendo seleccionada esta iniciativa titulada “Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali”. Vale mencionar que la Secretaría también acompañó la gestión de recursos que se hizo a través de la Mesa de Participación Social de Altos del Rosario (Corregimiento La Buitrera).

Ya en 2011, iniciando el año se afinaron estas dos iniciativas siguiendo los lineamientos de la Corporación Transparencia a través de la Fundación Foro Nacional por Colombia, encargada del acompañamiento integral de las 4 iniciativas de control social aprobadas en el municipio de Cali.

Por lo anterior, la asistencia técnica desde la Secretaría de Salud se hizo a los grupos base, principales actores de la ejecución de las iniciativas, es decir, Comisión de Seguimiento y Mesa de Participación en Salud de Altos del Rosario. Este informe refiere lo pertinente al primer caso, es decir en el **Acompañamiento a la Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromisos del Plan Territorial De Salud**¹².

Para proporcionar el acompañamiento a la comisión de seguimiento se diseñó un plan de trabajo con el fin de hacer un proceso de control social organizado de acuerdo a los lineamientos generales para este tipo de ejercicios de participación ciudadana. (Se anexa plan de acción de la Comisión). El

¹² Tiene presupuesto propio a través de la Iniciativa Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali, financiada por la Corporación Transparencia por Colombia



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

acompañamiento social se hizo de manera específica de abril a noviembre, en los componentes que se describen a continuación.

1.1 Reorganización Comisión de Seguimiento

Lo primero que se hizo a partir de abril de 2011 fue fortalecer la Comisión desde la conformación de sus integrantes, el establecimiento inicial de una agenda de reuniones, la consecución de un espacio físico de reuniones (gestión con Fundación Foro), entre otros, con el propósito de formalizar y lograr un buen reconocimiento entre la comunidad de base, las instituciones del sector salud, la entidad financiadora, etc. Se trabajó de la mano con la Fundación Foro Nacional por Colombia, con quien se viene coordinando desde el año pasado, y en razón de ser la organización encargada por la Corporación Transparencia por Colombia del acompañamiento (manejo financiero, administrativo, técnico) a esta y otras tres iniciativas de Control Social.

1.2 Formación en Control Social

Como proceso dinámico, la cualificación de los líderes constituye un tema de suma importancia para que su rol tanto individual como colectivo impacte positivamente en la Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromisos del PTS, y en otras instancias de desempeño de sus integrantes, como son Asociaciones de Usuarios, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Veersalud, Mesas de Participación Social en Salud. Por esta razón, entre las actividades se incluyeron sesiones de capacitación en:

- Marco general de la participación social en salud
- Conceptos básicos en control social
- Rendición de Cuentas

1.3 Plan de Seguimiento Pacto de Compromisos

La Comisión de Seguimiento se subdividió a su vez en Subcomisiones para verificar el cumplimiento del pacto de compromisos del Plan Territorial de Salud de una manera más detallada. En reunión ordinaria se establecieron los siguientes subgrupos:

En Aseguramiento (Cobertura y Calidad): Herney Roldán (centro), José Ricardo Chambo (oriente), Amanda Orozco (ladera), José Ismaél Herrera (centro), José María Muñoz

En Salud Sexual y Reproductiva: Juana María Quiñonez (rural), Mariela Lozano (norte) y Julia González (rural)

En Zoonosis: Nicolás Gómez (norte), Inés Sánchez (centro), Ana Beiba Lizcano (ladera), Luz Mary Moreno (centro), Ximena Ortiz (ladera)



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

En Escuelas Saludables y Seguridad Alimentaria: José Germele Espitia (norte), Pedro Pablo Martínez (ladera), James Largacha (oriente)

En Entornos Saludables: Olga Pimentel (oriente) y Pedro Julián Morales (Norte)

En Salud Mental: Nidia Deny Montenegro (ladera), Gloria Caicedo (oriente), Helen Damaris Garcés (oriente).

A cada subcomisión se le entregó un paquete de información pertinente a los temas de seguimiento, que incluye: Plan Municipal de Salud, Plan Territorial de Salud, Informe de Evaluación PTS a 2008 – 2009 -2010, Pacto de Compromisos para 2011, Ponencias de la Ciudadanía, Avances Primera Jornada de Seguimiento al Pacto de Compromisos, Iniciativa en Control Social.

Se propiciaron reuniones con los Coordinadores de Línea para que la Subcomisión obtuviera información de primera mano. En general se facilitaron los espacios, documentos y otros requerimientos que la Comisión y Subcomisiones requirieran para adelantar su labor de seguimiento.

Se hicieron entrevistas grupales con fichas técnicas previamente elaboradas, así como se hicieron visitas de campo de observación.

1.4 Evaluación del Proceso

Finalmente se hizo la respectiva evaluación de todo el proceso de seguimiento al pacto de compromisos, alrededor del cual se esperaba haber generado una dinámica de mayor acercamiento entre la Secretaría de Salud Municipal y la ciudadanía. De igual forma se hizo la evaluación de la Comisión de Seguimiento como tal, en razón a que como grupo hizo su respectivo proceso, y seguramente quedan lecciones aprendidas para el proceso futuro relacionado con el Plan Territorial de Salud 2012 – 2022, en el entendido que el Control Social y la Rendición de Cuentas deben ser una práctica permanente de control a la gestión pública, desde la planeación, pasando por su ejecución, seguimiento y evaluación.

2. Resultados de la Asistencia Técnica

Para mostrar los resultados de la asistencia técnica y acompañamiento desde Participación Social se siguió la ruta del PHVA, es decir Planear – Hacer – Verificar – Actuar, toda vez que el control social es un ejercicio dinámico y cíclico que permite a los ciudadanos verificar en todo momento la gestión de las instituciones públicas. En el siguiente gráfico se pueden observar cada una de las grandes actividades con las acciones que las respaldan, ejecutadas según los lineamientos para llevar a cabo ejercicios de control social ciudadano.

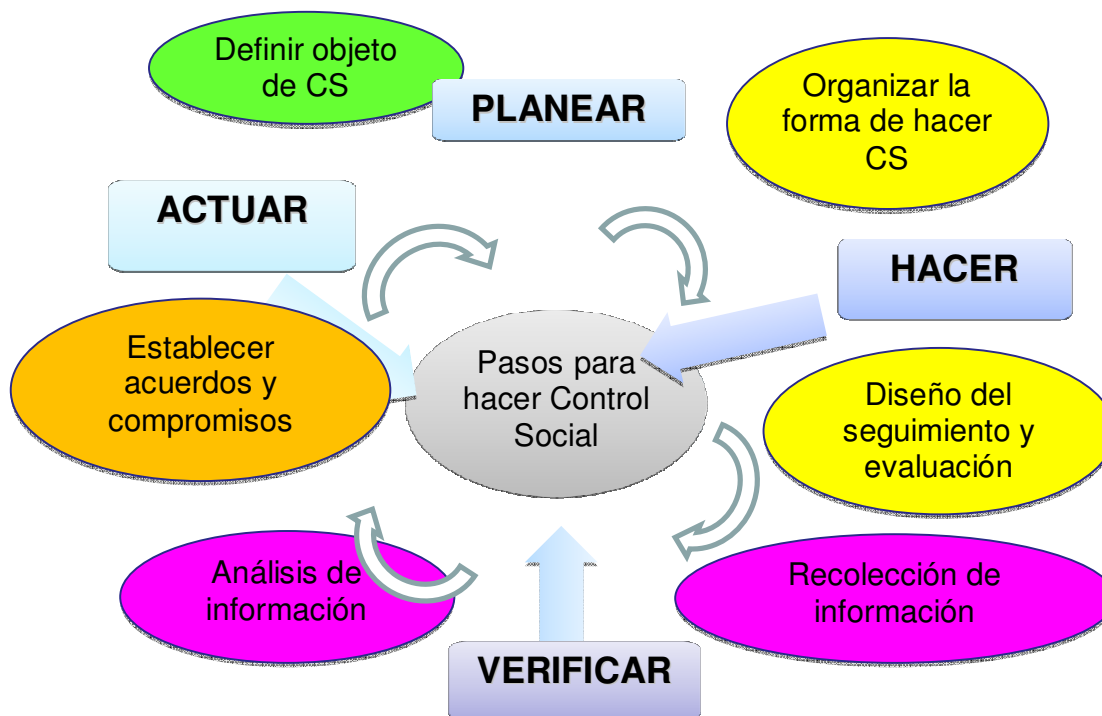


Gráfico: ciclo PHVA del Control Social

2.1 Resultados Cuantitativos

2.1.1 En la Organización y Forma de Hacer Control Social

Reuniones de Comisión de Seguimiento en Pleno:

De abril a noviembre la Comisión de Seguimiento efectuó 16 reuniones, en su mayoría de carácter ordinario. En el primer mes las reuniones fueron semanales, ya que se estaba fortaleciendo la comisión en la conformación de sus integrantes. En mayo se hicieron reuniones quincenales, pues ya la comisión había quedado conformada y se siguió con la planeación de cómo se haría el seguimiento al pacto de compromisos. Para junio y julio las reuniones fueron mensuales, porque las subcomisiones empezaron a efectuar su trabajo de recolección de información y se tenían que tomar su tiempo. Pero se vio la necesidad de una regularidad bimensual de agosto hasta octubre porque una vez la información se recogió había que empezar su análisis, como también se organizó el foro de candidatos. Para noviembre y diciembre el trabajo se hizo más con los responsables de las subcomisiones, no solo en cuanto a análisis, sino en cuanto a la preparación del video y la cartilla de la iniciativa, temas en los que la Comisión fue muy autónoma en su elaboración; también se trabajó en la ponencia para la audiencia pública de rendición de cuentas de la Secretaría de Salud. Las fechas de reuniones por mes se ilustran en la siguiente tabla:

MES	FECHA	No. de ASISTENTES
ABRIL	1º	9
	6	12
	12	23
	26	21
MAYO	10	25
	18	13
	23	10
JUNIO	14	24
JULIO	12	24
AGOSTO	9	13
	23	21
SEPT.	6	19
	22	12
OCTUBRE	10	10
	20	18
NOVIEMBRE	23	19
DICIEMBRE	27	21
TOTALES	17	Promedio 17

Prácticamente se hicieron 2 reuniones por mes en promedio, así como el promedio de asistencia fue de 17 asistentes (incluyendo otros actores fuera de los integrantes de la comisión), que fue el número de integrantes que terminaron el proceso hasta el final.

Orientación Regular al Coordinador de la Comisión de Seguimiento

Estas fueron reuniones programadas y no programadas para proporcionar asistencia técnica al Coordinador de la Comisión, como por ejemplo en la preparación de las reuniones de la comisión y subcomisiones, en los aspectos de la dinámica interna de la comisión (actitud de sus integrantes), en la organización de eventos, en la gestión de espacios para reuniones, en la coordinación y acompañamiento con la Fundación Foro para el seguimiento a la ejecución de la iniciativa.

2.1.2 Diseño, Seguimiento y Análisis de la Información para hacer el Seguimiento al Pacto de Compromisos

Reuniones de Subcomisiones de Seguimiento

Teniendo en cuenta que el seguimiento se hizo a 7 ejes temáticos del Plan Territorial de Salud, por cuanto corresponden a los puntos planteados en el pacto de compromisos, de la misma forma se conformaron subcomisiones, que se reunieron en diferentes oportunidades: para la organización misma del trabajo, para el acercamiento con los responsables de los ejes temáticos en la Secretaría de Salud, para la orientación en la recolección de la información, para llevar a cabo las entrevistas grupales con los responsables de las líneas de la Secretaría de Salud, para el análisis de la información y para la preparación de la ponencia de resultados del seguimiento al pacto de compromisos ante la audiencia pública de Rendición de Cuentas.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

La siguiente tabla muestra el record de reuniones de subcomisiones de seguimiento:

SUBCOMISIÓN	FECHA	ACTIVIDAD
Zoonosis	Mayo 3 - 17 Junio 21	Reuniones de conocimiento y acercamiento al Centro de Zoonosis
	Julio 6 Julio 19	Entrevista grupal con Wilmer Caicedo, Director Centro de Zoonosis Municipal y acompañamiento a actividad de Zoonosis en La Floresta.
Salud Mental	Mayo 6 Junio 21	Reuniones de conocimiento y acercamiento con Responsable de Salud Mental
	Agosto 2	Entrevista grupal con Rubén Darío Figueroa, Responsable de Salud Mental
Seguridad Alimentaria – Escuelas Saludables	Abril 16 Junio 13	Reuniones de conocimiento y acercamiento con Responsables de Seguridad Alimentaria y Escuelas Saludables
	Agosto 4	Entrevista Grupal con equipos de Seguridad Alimentaria y Escuelas Saludables
Aseguramiento	Abril 17 Julio 7	Reuniones de conocimiento y acercamiento a Responsable de Aseguramiento
Salud Sexual y Reproductiva	Abril 30	Reunión de acercamiento con la Responsable de Salud Sexual y Reproductiva
Entornos Saludables	Junio 3	Reunión de acercamiento con la Responsable de Entornos Saludables
	Agosto 29	Entrevista Grupal con equipo de Entornos Saludables.

Orientación a Responsables de Subcomisiones

A cada subcomisión de seguimiento se le nombró un responsable que fuera cabeza visible, para coordinar y orientarles en diferentes aspectos de la Comisión de Seguimiento. Con estas personas se hicieron reuniones, así:

- Preparación de las entrevistas grupales: Julio 26 y Agosto 3. Se dio orientación en la manera de conducir la entrevista, ciñéndose al formato diseñado.
- Análisis de Información: Octubre 13. Se dieron lineamientos con base en formato para el análisis de toda la información recolectada.
- Elaboración de Ponencia para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas: Noviembre 29 y Diciembre 5. Se dieron lineamientos para elaborar resumen de los resultados del seguimiento al pacto de compromisos y que fueran presentados en el marco de la audiencia pública de rendición de cuentas de la Secretaría de Salud Municipal.

Coordinación con Asesora Técnica de la Iniciativa

La Comisión de Seguimiento tuvo Asesora Técnica contratada directamente con recursos de la Iniciativa, a quien conjuntamente con la Fundación Foro se le definieron sus funciones¹³. Se le entregaron progresivamente documentos en físico y vía electrónica, sobre las diferentes líneas para que tuviera información sobre las mismas, y que sería insumo para el análisis de los diferentes puntos del pacto de compromisos. La Asesora Técnica diseñó los instrumentos para recolectar la información, es decir, formatos de entrevistas grupales para cada uno de los ejes temáticos a los

¹³Se trata de adelantar un acompañamiento técnico a la propuesta de control social, lo que se traduce, en generar instrumentos para el acopio de información, sistematización y análisis de la información generada por cada una de las comisiones que hacen parte de la comisión de seguimiento al Pacto de Compromisos.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

cuales se les haría seguimiento; también diseñó otros formatos para coadyuvar al procesamiento y análisis de la información.

Se efectuaron 6 reuniones de coordinación entre junio y octubre como lo ilustra la siguiente tabla:

Fecha	Carácter de la reunión
Junio 20	Definición de funciones de la Asesora Técnica
Julio 6	Revisión y entrega de información existente hasta el momento.
Julio 18	Revisión de formatos para entrevistas grupales
Agosto 22	Organización y preparación de información / requerimientos para próximas actividades de la Comisión de Seguimiento (foro de candidatos, jornada de sept.6)
Sept. 5	Preparación jornada de análisis de la comisión de seguimiento sobre la información recolectada.
Oct. 18	Revisión preliminar contenido de la cartilla de la Comisión de Seguimiento.

3.1.3 Establecimiento de Acuerdos y Compromisos

En este sentido se enmarcan las actividades, o más bien los eventos de socialización de la Iniciativa de Control Social y a su vez de visibilización de la Comisión de Seguimiento, así como eventos de presentación de resultados, en los cuales se acompañó de manera específica a la Comisión de Seguimiento, de tal manera que se les proporcionara elementos para la organización de los mismos. En este sentido, las principales actividades fueron:

- La socialización de la Iniciativa ante autoridades del sector salud, evento organizado por la Comisión de Seguimiento, llevado a cabo el 24 de mayo en auditorio de la Universidad Libre.
- Foro de candidatos a la alcaldía de Cali, evento organizado por la Comisión de Seguimiento, realizado el 11 de octubre en auditorio de la Universidad Icesi.
- Simposio de Participación Social en Salud, evento organizado por la Superintendencia de Salud, llevado a cabo en Cali en el Hotel Sheraton, el 1º y 2 de diciembre. A este evento se invitó a la Secretaría de Salud como ponente, presentando la Política de Participación Social en Salud y la experiencia de 2011 en control social desde lo teórico y desde lo práctico. Por tal razón, la Sra. Amanda Orozco, integrante de la Comisión de Seguimiento dio testimonio sobre su experiencia como líder comunitaria de 20 años en la Comuna 20 y en el ejercicio de control social que desempeña actualmente en la Comisión de Seguimiento.
- Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Municipal, evento institucional de esta Secretaría, efectuado el 13 de diciembre en auditorio del Centro Cultural de Cali, y en el cual la Comisión de Seguimiento presentó los resultados del seguimiento al pacto de compromisos, objetivo central de la iniciativa de control social.

Vale la pena citar otras actividades en las que particularmente fueron especialmente invitados por parte de la Secretaría de Salud Municipal a integrantes de Subcomisiones de Salud Sexual y Reproductiva y Zoonosis, respectivamente:



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Sensibilización en contenidos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental, llevado a cabo en el Centro Cultural de Cali, el 21 y 22 de julio.
- Congreso de Bienestar Animal para la Prevención de las Zoonosis y Seminario de Políticas Públicas en Tenencia Responsable de Animales de Compañía y Manejo de Poblaciones, realizado en sept. 15, 16 y 17 en el Centro Cultural de Cali.

De igual forma, vale también mencionar otros eventos institucionales de la Secretaría de Salud a los cuales se convocó a la ciudadanía en general, incluyendo por supuesto a la Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromisos, como instancia de participación ciudadana en el ejercicio del control social:

- Dos jornadas de avances en el cumplimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud, que se efectuaron el 8 de abril y el 28 de julio en el Auditorio de la Secretaría de Salud Municipal. 'En la primera (8 de abril), de manera particular se hizo la presentación oficial de la Iniciativa de Control Social y de la Comisión de Seguimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud.
- Jornadas de Análisis de Realidad Territorial, eventos realizados con las comunas del municipio, categorizadas por la Secretaría de Salud en estas áreas: norte, centro, oriente-suroriente, ladera y rural. Se realizaron durante el mes de agosto.
- Diálogos Públicos Territoriales, efectuados por área, entre el 29 de septiembre y el 6 de septiembre.
- Mesas Temáticas de Ciudad, llevadas a cabo en el auditorio de la Secretaría de Salud, en noviembre 10 (Convivencia Social), 11 (Salud Sexual y Reproductiva-Salud Materno Infantil) y 18 (Salud Ambiental)

2.1.4 Actividades Transversales a las Iniciativas

Durante la ejecución de la iniciativa de control social se hizo acompañamiento a la comisión de Seguimiento en convocatorias de la Fundación Foro, así como también se proporcionó y se gestionaron actividades de formación. En este sentido, se buscaba que los integrantes de la Comisión de Seguimiento tuviesen más elementos tanto el coordinador de la iniciativa - comisión como los integrantes de la misma, en cuanto al manejo de la iniciativa (lo administrativo, financiero, técnico) y consecuentemente en el tema de control social (lo conceptual y práctico de este ejercicio de participación ciudadana).

Orientación desde Fundación Foro Nacional por Colombia

Teniendo en cuenta que Foro fue la organización encargada por la Corporación Transparencia por Colombia para el acompañamiento integral de las iniciativas de control social aprobadas por esta, durante la ejecución de las iniciativas se participó de las convocatorias para dar lineamientos, hacer seguimiento a la ejecución y coordinar actividades. Las reuniones a las cuales convocó Foro, fueron en total 13, y se describen a continuación:



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

MES	DÍA	CARÁCTER DE LA REUNIÓN
Abril	12	Revisión de iniciativas
Mayo	10	Coordinación específica para las dos iniciativas que cuentan con acompañamiento de la Secretaría de Salud Municipal
	11	Seguimiento a arranque de iniciativas
Julio	27	Revisión informe de avances de iniciativas
Agosto	3	Interventoría de Iniciativas
Sept.	1º	Revisión y ajuste de cronograma de actividades
	5	Organización Foro de Candidatos a la Alcaldía de Cali
	12	
	13	
	20	
	27	
Oct.	4	
	14	Revisión, ajuste de cronogramas y preparación cierre de iniciativas

Actividades de Formación

Durante el desarrollo de la iniciativa los integrantes de la comisión de seguimiento tuvieron la oportunidad de asistir a actividades de capacitación, algunas se gestionaron con la Secretaría de Salud y la Contraloría Municipal y otras se impartieron por parte de la Fundación Foro. Las capacitaciones se resumen en la siguiente tabla:

FECHA	TEMA	ENTIDAD CAPACITADORA	CONVOCADOS
Mayo 19	Sistema General de Salud	Secretaría de Salud, Escuelas Saludables	Integrantes de la subcomisión de escuelas saludables y seguridad alimentaria
Junio 1º	Participación Ciudadana	Fundación Foro Nacional por Colombia	Coordinador de la Iniciativa y responsables de subcomisiones
Junio 8	Manejo Financiero de Iniciativas		
Julio 1º	Manejo Administrativo de Iniciativas		
Junio 30	Rutas de Atención en Salud Mental	Secretaría de Salud, Equipo Línea de Salud Mental	Integrantes de la subcomisión de salud mental y demás integrantes de la comisión de seguimiento
Agosto 5			
Julio 12	Control Social	Secretaría de Salud, Profesional Administrativo del Grupo de Participación Social	
Sept. 16	Rendición de Cuentas	Contraloría Municipal	Integrantes de la Comisión de Seguimiento

2.2 Resultados Cualitativos

Para dar cuenta de los resultados cualitativos, se tomarán por un lado los considerados como logros que facilitaron las condiciones a lo largo de todo este proceso de asistencia técnica a la comisión de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

seguimiento, y por otro lado las dificultades que se hayan evidenciado y que entorpecieron en algún momento el desarrollo normal o esperado de dicha comisión.

2.2.1 Logros

- Propiciar un espacio e instancia de participación social por parte de la Secretaría de Salud Municipal que de manera exclusiva y continuada se dedique a hacer control social ciudadano al cumplimiento del pacto de compromisos del plan territorial de salud. Propiciando de esta manera un mayor acercamiento y articulación entre la comunidad y la institución pública.
- Haber convocado, organizado y hacer sostenible un grupo de 17 representantes de diferentes organizaciones de base provenientes de diferentes comunas del Municipio.
- Llamar la atención de personas nuevas que llegaron a nutrir la comisión de seguimiento, conformado de esta manera un grupo diverso con integrantes que venían del proceso anterior y los nuevos integrantes.
- Llevar a cabo un proceso organizado de control social, siguiendo los lineamientos para llevar a cabo este tipo de ejercicio: alistamiento de condiciones generales, organización de la comisión de seguimiento, planeación del control, acompañamiento y facilitación para hacer el seguimiento, manejo de información, elaboración de documentos.
- Acompañamiento social por parte de la Secretaría de Salud (Grupo de Participación Social) que permitió:
 - Cimentar las bases para conformar y mantener un grupo durante el seguimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud. (nov. 2010 – 2011)
 - Asesorar al coordinador de la comisión en diferentes aspectos: agenda de reuniones, organización de eventos, elaboración de documentos.
 - Coordinar y facilitar espacios de reunión para las reuniones de la comisión.
 - Interactuar con actores claves de la Secretaría de Salud, Fundación Foro, Contraloría, Asesora Técnica de la Iniciativa de Control Social, Corporación para el Desarrollo Regional (CDR) para coordinar actividades varias de la comisión (reuniones, consecución de documentos, capacitaciones, eventos)
 - Apoyar y acompañar a la comisión en eventos propios de la misma: socialización de la iniciativa de control social ante autoridades de salud, foro de candidatos a la alcaldía de Cali, elaboración y presentación de resultados del seguimiento al pacto de compromisos ante la audiencia pública de la secretaria de salud.
 - Asesorar y acompañar el proceso de elaboración del video y la cartilla de la comisión, por parte de comunicador social del Grupo de Participación Social
 - Facilitar y proporcionar capacitación para la comisión en pleno y las subcomisiones de seguimiento en temas de interés en el campo de la salud y el control social.
- Por parte del grupo de la Comisión se reconocen estos aciertos a lo largo de todo el proceso:
 - La comunidad organizada a través de la conformación de una comisión que mostró resultados concretos en este ejercicio de control social con la publicación de una cartilla de lecciones aprendidas que incluye conceptos básicos, aprendizajes y resultados del



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

seguimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud y la producción de un video acerca de la experiencia de la comisión.

- Los integrantes de la comisión obtuvieron conocimientos sobre cómo realizar de manera organizada ejercicios de control social ciudadano, lo cual a su vez mejoró la forma como se da la participación comunitaria.
- Al interior de la comisión se dio la oportunidad de conocer e interactuar con otros líderes comunitarios de asociaciones de usuarios, veedurías, mesas de participación, juntas de acción comunal, juntas administradoras locales. Además se logró el reconocimiento de otras personas de la comunidad y adicionalmente con las instituciones públicas de salud ante las cuales también se logró reconocimiento como grupo organizado.
- Contar con acompañamiento de la Secretaría de Salud Municipal, en especial del Grupo de Participación Social, lo que garantizó hacer el ejercicio con los criterios técnicos necesarios de principio a final.
- La estabilidad que se logró tener en el grupo durante el tiempo que se realizó el seguimiento al pacto de compromisos del plan territorial de salud, dejando cimentadas las bases para continuar en la próxima administración municipal como grupo organizado.
- Contar con recursos para llevar a cabo este ejercicio de control social a través de la financiación de una ONG internacional como la Corporación Transparencia por Colombia.
- Organizar de manera autónoma, pero con el apoyo de otros actores, eventos como la socialización de la comisión de seguimiento ante autoridades del sector salud y como el Foro de Candidatos a la Alcaldía de Santiago de Cali. Con este último se logró de manera concreta presentar a través de una ponencia la situación de salud en Cali y la firma de un pacto de compromisos.

2.2.2 Dificultades

- Suspensión temporal del acompañamiento social a la que inicialmente era comisión redactora que quedó denominada comisión de seguimiento al pacto de compromisos al plan territorial de salud, ya que los profesionales del grupo de participación social en salud terminó contrato en diciembre de 2010 y se inició nuevamente en abril de 2011. Esto hizo que el proceso de alistamiento para el arranque del acompañamiento social a la comisión de seguimiento, y por ende de la iniciativa de control social que dicha comisión ejecutaría demorara un poco la organización de las mismas y por consiguiente el inicio de la ejecución.
- Consecuencialmente con lo anterior, la integración de la comisión de seguimiento fue un poco más complicada, porque ya no se encontraron todos los ciudadanos que habían participado en la comisión redactora, y por tanto se llamaron otros líderes que representaran otras organizaciones comunitarias para integrar una comisión más nutrida en personal. Esto hizo que el acople fuera más lento ya que había que ubicar a los nuevos integrantes en lo que conceptual, contextual y prácticamente era el proceso de control social, de la comisión de seguimiento, el pacto de compromisos, la rendición de cuentas, etc.
- Situaciones administrativas de manejo de la iniciativa de control social que retrasaron el arranque de las misma, y por consiguiente la fase de organización y planeación de la forma de hacer control social.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Actitudes personales de ciertos integrantes del grupo que afectaron la armonía del grupo y el desarrollo oportuno del ejercicio porque. Pretendían imponer su posición sobre el resto de opiniones, trataban asuntos diferentes a los que debían centrar la atención, hacían intervenciones largas relacionadas o no con el tema quitando la oportunidad a otros de participar.
- Actitudes personales de falta de respeto por las opiniones ajenas, falta de escucha hacia los compañeros, falta de tolerancia y aceptación de las diferencias; lo que influyó en las relaciones interpersonales al interior de la comisión de seguimiento.
- La comisión elaboró unas reglas internas de comportamiento que fueron infringidas durante el desarrollo del ejercicio, especialmente en las reuniones. Esto se expresa por la falta de cumplimiento en los diferentes puntos de dichas reglas:
 - Deben ser personas responsables y comprometidas con esta causa.
 - Actuar de manera seria, responsable, honesta, prudente y ética, al interior de la Comisión y por fuera de esta.
 - Manejar correcta y prudentemente la información relacionada con la Comisión.
 - Asistencia regular a las reuniones.
 - Cumplimiento en la hora de las reuniones (2:00 pm).
 - Quienes lleguen tarde o no puedan asistir a la reunión, se acogerán y respetarán las decisiones, acuerdos y compromisos que se tomen.
 - Quienes no puedan asistir a las reuniones, deberán actualizarse por su propia cuenta de lo tratado en dichas reuniones.
 - Respeto a las personas cuándo están en el uso de la palabra
 - Actitud de escucha cuando un compañero está interviniendo
 - Utilizar un tiempo prudente para hacer las intervenciones (no más de 3 minutos).
 - No ser reiterativos en los temas cuando ya se han tratado.
 - Llevar una relación de trabajo cordial, respetuosa, comprensiva, solidaria.
- Falta de manejo técnico en la manera de llevar a cabo ejercicios de control social, y en la manera de llevar las relaciones con las instituciones públicas de salud, especialmente con la Secretaría de Salud Municipal. Lo que afectó de manera negativa la imagen de la comisión.
- Falta de respuesta por parte de los integrantes de la comisión a las convocatorias institucionales de la Secretaría de Salud Municipal, que son parte del proceso de rendición de cuentas y tema de directo interés de la comisión por el ejercicio de control ciudadano que estaba desarrollando.
- Los integrantes de la comisión de seguimiento expresaron estas dificultades:
- Poco interés y participación de la comunidad hacia temas de vital importancia para la ciudad de Cali en el campo de la salud.
- Falta de acercamiento y respuesta por parte de las ESE, EPS y EPS y Gobierno Municipal hacia la comunidad.
- Faltó mayor interacción entre la Comisión y la Secretaría de Salud Municipal.
- Conflictos internos de la comisión, así como diferencias con otras personas de la comunidad.
- Si bien hubo un pacto de compromisos con la Secretaría de Salud, desde el momento en que se establecieron los puntos, en estos no se tuvo en cuenta presupuesto, metas ni resultados. La



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

comisión no los solicitó y la Secretaría de Salud tampoco lo informó. En este sentido la comisión reconoce que no hubo claridad sobre lo que es un pacto de compromisos.

- La subcomisión de aseguramiento incumplió dos reuniones, razón que generó malestar en las personas que manejan este eje en la Secretaría de Salud.
- No se obtuvo toda la información pertinente por parte de la Secretaría de Salud para verificar el cumplimiento de los puntos del pacto de compromisos. Además alguna información llegó tardía cuando ya se estaba en proceso de cierre de la iniciativa.
- Los recursos económicos con que contó la comisión de seguimiento a través de la iniciativa de control social que financió la Corporación Transparencia no fueron suficientes para llevar a cabo todas las actividades; lo que fue más complicado porque el seguimiento no se hizo a 3 ejes temáticos como se tenía previsto, sino a 7. Además inicialmente se tenía un estimado de 10 integrantes de la comisión y esta cifra se duplicó. Todo esto hizo que el presupuesto de materiales, fotocopias, gastos de transporte fuera mayor.
- Falta fortalecimiento en el grupo para que haya buenas relaciones interpersonales entre los compañeros.
- Falta más formación en cuanto al manejo del tema de control social y los aspectos normativos en salud.
- Falta de prudencia y organización para manejar los eventos públicos con mesura, con responsabilidad y con criterios objetivos.

Conclusiones

Como ejercicio de control social ciudadano a la gestión pública de salud, esta es una experiencia innovadora de participación social en salud, que vale la pena ser mejorada y fortalecida por la próxima administración municipal.

Implementar ejercicios de control social de acuerdo a los lineamientos normativos para llevar a cabo este tipo de ejercicios da mayores probabilidades de éxito en los resultados del control social por parte de los ciudadanos. Los hechos y los datos son más contundentes para demostrar, en este caso, el desarrollo de las actividades en salud pública, pero el manejo de esos datos se debe hacer de manera fidedigna.

Esta experiencia de control social por parte de los ciudadanos a la gestión pública municipal en salud, permitió avanzar en el acercamiento y mejor relación entre la comunidad y los funcionarios públicos.

Organizar la comunidad a través de un grupo como la comisión de seguimiento, les significó a sus integrantes obtener aprendizajes como conocimientos y técnica para hacer control social, sostenibilidad de un grupo en el tiempo, interacción y manejo de relaciones interpersonales al interior y por fuera de la comisión.

El recurso económico para propiciar este tipo de ejercicios a nivel de la ciudadanía requiere la asignación presupuestal no solo para el acompañamiento técnico por parte de la Secretaría de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Salud, sino para soportar toda la dinámica logística de materiales, transporte, refrigerios, fotocopias, etc, que se requiere.

La articulación institucional de la Secretaría de Salud, así como con otras instituciones del sector salud y actores interesados en el tema (academia, Ongs, independientes, comunidad organizada), son un factor fundamental en el desarrollo de estos ejercicios de control social, pues se logra obtener el apoyo y colaboración para realización de actividades.

Propuestas

Este último punto incluye las propuestas que salen de los integrantes de la comisión de seguimiento con el ánimo de fortalecer este tipo de ejercicios:

- Dar continuidad al grupo, pese a que la razón de ser de su trabajo haya terminado, para que en la próxima administración se haga el seguimiento a la gestión pública desde la formulación del plan territorial de salud y durante todo el proceso de ejecución hasta el final del periodo. Esta comisión debe hacer seguimiento al pacto de compromisos que firmó el Dr. Rodrigo Guerrero Velasco, así como debe seguir trabajando conjuntamente con la Secretaría de Salud Municipal en la búsqueda de un mejor modelo de salud para la ciudad.
- El grupo debe gestionar recursos para garantizar condiciones logísticas de funcionamiento para llevar a cabo su función esencial de seguimiento a la gestión pública.
- Los integrantes de este tipo de grupo deben cualificarse más en conceptos, normas y manejo de este tipo de ejercicios. Pero también deben formarse en comunicación, valores, trabajo en equipo, liderazgo, etc, temas que mejoren las relaciones interpersonales.
- Los integrantes de esta comisión deben ser voceros ante la comunidad y multiplicadores de conocimiento y manejo del control social a la gestión pública.
- La Secretaría de Salud debe hacer visible este tipo de experiencia para que la comunidad se interese y se integre en mayor medida, y de esta forma tener más aliados en la búsqueda de soluciones a la problemática de la salud.
- El grupo debe articularse con la institucionalidad pública del sector salud pero manteniendo su autonomía, en los mejores términos de una relación de trabajo, basada en el respeto, la tolerancia, la buena comunicación, la solidaridad, la prudencia, la honestidad y la ética.

Propuestas Metodológicas Jornadas de Diálogos Públicos

i. ANÁLISIS DE REALIDAD TERRITORIAL

ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

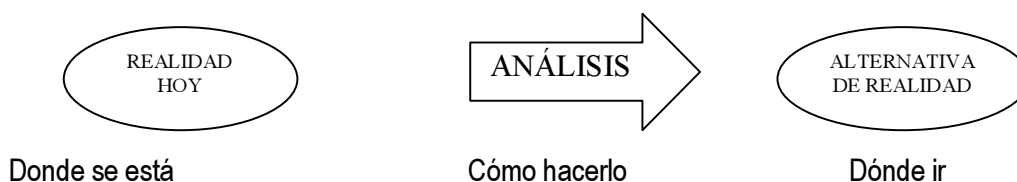
1.1 QUÉ ES ANÁLISIS DE REALIDAD¹⁴

El ahora y para qué del Análisis de Realidad:

“Parece que no nos queda otra alternativa que asumir la complejidad de la realidad y una buena dosis de incertidumbre y modestia y seguir intentando conocer cada día más y mejor el mundo en que vivimos para poder transformarlo”

Fernando de la Riva. Consultor español de organizaciones sociales

Analizar la realidad es conocer para transformar. Es el conocimiento de la realidad para superarla. Es Saber donde se está, para saber dónde ir y cómo hacerlo



El análisis de realidad pretende involucrar a la comunidad en el conocimiento y transformación, implica un largo proceso educativo de esta y de los propios investigadores, pues el objetivo no es la investigación en sí misma, sino el fortalecimiento la organización comunitaria, la formación del pueblo como sujeto desde dentro.

La lectura de la realidad permite a las personas desarrollar al máximo posible sus capacidades y potencialidades humanas; por lo tanto, no se refiere únicamente a la descripción de carencias y privaciones económicas, o a las brechas o déficit de las respuestas sociales o institucionales, sino que incorpora la perspectiva de autonomía y dignidad conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales y culturales de cada uno y de todos.

El desarrollo de este proceso contiene como reto central la capacidad de leer integralmente la realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos que recojan la voz de los múltiples actores, considerando la vida concreta de la gente. Aquí se trata de avanzar en una lectura de esta realidad sin simplificarla, articulando los niveles de construcción y reproducción de la salud y la enfermedad desde los marcos analíticos de la determinación social.

¹⁴ Documento *“Análisis de Realidad Territorial”*. Grupo de Participación Social en Salud, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Julio de 2011.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Esto nos coloca, en el plano de la complejidad, como dimensión del pensamiento que capta las relaciones, las interacciones y las implicaciones mutuas; los fenómenos multidimensionales; las realidades que a la vez son solidarias y conflictivas; que respeta lo diverso, toda vez que reconoce en la individualidad; un pensamiento organizador, que concibe la relación recíproca entre el todo y las partes.

Hacer un análisis de realidad se convierte en una posibilidad de obtener información desde la base, es decir desde el Barrio, la comuna, donde viven las personas, lo que hacen y como lo hacen. Es una posibilidad de crecer y de aumentar la capacidad colectiva. Ayuda igualmente a distinguir y clasificar mejor la información.

ANALIZAR supone estudiar, observar y preguntar, preguntarse, reflexionar, cuestionar, problematizar el territorio, la comunidad, donde viven las personas con las que trabajamos, donde actúan las organizaciones, donde se encuentran las necesidades, los problemas, los conflictos concretos a los que queremos dar respuesta.

LA REALIDAD no es estática, cambia constantemente como consecuencia de la interacción de las personas y los colectivos, además de un conjunto de factores sociales, culturales, políticos y económicos.

Por eso una realidad en cambio permanente, exige un análisis permanente. El análisis de la realidad no es una "foto fija", es un "durante"...que acompaña la acción,

LO METODOLÓGICO

Las comunidades construyen representaciones, significados frente a sus experiencias de vida en los territorios. Es por ello que la metodología propuesta para desarrollar el análisis de realidad, valida el encuentro de saberes desde el dialogo, donde los problemas se identifican desde las diferentes miradas de la comunidad, pero también se discuten y reflexionan para generar mayor comprensión frente a los mismos.

El diálogo de saberes, como alternativa para construir conocimiento, reconoce en el saber comunitario un saber legítimo que se recrea permanentemente en la vida cotidiana. Este dialogo debe también invitar a construir propuestas para la acción que promuevan en la comunidad su sentido de pertenencia y compromiso con el desarrollo local.

Es importante señalar que para realizar un proceso de análisis se necesita promover el mayor diálogo posible con los actores del territorio a trabajar. La metodología por lo tanto debe adaptarse a las necesidades del contexto y estar orientada a la creación de situaciones donde se pueda sacar provecho de la reflexión es decir, propiciar "preguntas en la que el grupo de personas, piense, recree y analice su cotidianidad"



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Al trabajar sobre la realidad, se avanza hacia una comprensión general del medio, reconstruyendo las miradas de líderes comunitarios que conocen sus necesidades, en territorios cada vez más complejos difíciles de leer.

La presente propuesta metodológica, no es un modelo rígido, ni acabado, pretende ser un esquema sencillo susceptible de ser mejorado, ampliado y superado. Los distintos momentos que aquí se proponen suponen una secuencia lógica, pero que también puede comenzarse con otros momentos del análisis y buscarse otros caminos.

La metodología escogida para hacer posible ese dialogo en las comunidades es la **PEAPA** y tiene varios momentos:

- **P: PREGUNTAR:** lo que ocurre; lo que piensa y siente la comunidad, lo que se hace o deja de hacer.
- **E: ESCUCHAR:** No analizamos la realidad para confirmar nuestras hipótesis, sino para construir una nueva visión. Escuchar significa algo más que oír, también implica atender recoger y registrar todas las opiniones informaciones y datos que obtenemos como respuesta a nuestras preguntas.
- **A: ANALIZAR:** Seleccionar la información significativa, ordenar clasificar los datos, Relacionarlos entre sí, Interpretarlos, cuestionarlos, sacar conclusiones, Elaborar nuestro MAPA DE LA REALIDAD.
- **P: PRIORIZAR:** Resulta imposible tratar de intervenir sobre todas las causas y efectos de una situación determinada y necesariamente habrá que priorizar, tratando de incidir particularmente sobre ciertos aspectos de esa realidad, sin perder nunca la perspectiva global.
- **A: ACTUAR:** Las necesidades y situaciones priorizadas deben traducirse en OBJETIVOS, Los objetivos se concretaran en ACTIVIDADES, en acciones, proyectos o programas, que aprovecharan los RECURSOS.

En cuanto al proceso metodológico y las herramientas utilizadas podemos identificar:

FASE	MOMENTO	HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN
Fase 1: Recopilación de información primaria.	Levantamiento de información de los territorios	aplicación instrumento gestión territorial- levantamiento de cartografías	Articulación de documentos existentes y levantamiento de información complementaria.
Fase 2: Identificación de problemas	Preguntar- Escuchar	Guía de preguntas primer taller (cuestionario) Ver anexo 1	Indagar las situaciones problemáticas que se identifican en la zona, construir narraciones comprensivas de las situaciones identificadas actualización de cartografía (si es el caso)
Fase 3: Priorización	Analizar- Priorizar	técnica semáforo	Análisis de las formas como se



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

de problemas		Ver anexo 2	enfrentan los problemas, debilidades, fortalezas, elementos más significativos. Priorizar los problemas más sentidos y significativos para la comunidad
Fase 4: Propuesta de Plan de acción	Actuar	Rejilla plan de acción Ver anexo 3	Plantear alternativas de solución , responsables y formas de llevarlas a cabo

Es importante anotar que el proceso metodológico descrito, para la recopilación de datos en las fuentes primarias contiene adicionalmente un ejercicio de recuperación de los documentos ya elaborados por la comunidad en diagnósticos y ejercicios de cartografía, para finalmente desarrollar un proceso de triangulación cualitativa y cuantitativa, en el cual se realiza la articulación de los datos obtenidos mediante el análisis epidemiológico, las fuentes primarias y las fuentes secundarias existentes en las instituciones.

2. DIÁLOGOS PÚBLICOS EN TERRITORIO

Presentación.

En el marco institucional de articulación de acciones y procesos al interior de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en torno al proceso de Control Social, que viene siendo alimentado por el Análisis de Situación de Salud, un momento clave lo constituye los DIÁLOGOS PÚBLICOS EN TERRITORIO, es decir espacios de reflexión en las áreas de trabajo (Oriente, Centro, Norte, Rural y Ladera), en el que participan organizaciones comunitarias, los grupos y áreas de la Secretaría y otros sectores con los que se interactúa en los territorios.

Los insumos claves de los diálogos públicos en territorio son: en primer lugar el análisis de realidad que se hizo por comunas y que cuenta con una lectura crítica a nivel de cada una de las áreas; este acercamiento a la realidad social desde los sujetos, será complementada por la información epidemiológica que tiene la Secretaría, así como un primer acercamiento a un balance de ejecución del Plan Territorial de Salud como respuesta a los diagnósticos planteados.

En este orden de ideas, los productos esperados en el ejercicio de diálogo público, son como se ha indicado y además del balance inicial del Plan Territorial, el establecimiento de un primer nivel de Áreas Estratégicas y de Recomendaciones para el plan decenal de salud.

Actores Participantes.

En la idea de poder construir efectivamente un escenario de DIÁLOGO PÚBLICO, alrededor de la Situación de Salud y de la implementación del Plan Territorial de Salud, como respuesta institucional a la realidad, se hace imprescindible la presencia de actores comunitarios, organizativos e institucionales, de las comunas y corregimientos que conforman las áreas:



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Asociaciones de Usuarios.
- Mesas de Participación Social en Salud.
- Juntas de Acción Comunal.
- Otras organizaciones sociales. (Juveniles, Pastorales, Cívicas, Culturales, Políticas).
- Empresas Sociales del Estado.
- Instituciones Privadas que prestan servicios de salud.
- ICBF.
- Instituciones de trabajo comunitario. (Fundación Carvajal, Corporación Juan Bosco, Corpojoven, Fundación Paz y Bien, etc.)
- Dependencias de la Administración Municipal (DAGMA, Educación, Bienestar Social, Cultura, etc.)
- Profesionales responsables de los CALI.
- Grupo de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal. (líneas)
- Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios.
- Grupo de Planeación.
- Grupo de Participación Social.

Objetivos.

Objetivo General.

Iniciar la construcción colectiva de recomendaciones para el próximo plan territorial de salud, a partir del análisis de las principales situaciones problemáticas del Área, en espacios de dialogo público con actores sociales e institucionales de las áreas urbana y rural en las que tiene presencia la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.

Insumos claves:

- Análisis de Realidad por Comunas.
- Análisis de Realidad por áreas.
- Indicadores de Salud – ASIS.
- Informe de Ejecución de Plan Territorial de Salud a junio de 2011.

Metodología.

Desde que se viene implementando la metodología de DIALOGOS PÚBLICOS, se han ido posicionando principios y valores en la interacción entre los actores que participan del proceso y que se retoman en este ejercicio territorial.

- Profundo **respeto** por las personas y las opiniones emitidas por todos los participantes del ejercicio.
- **Participación activa** de diversos actores sociales e institucionales, con la heterogeneidad que esto representa y que enriquece desde diferentes puntos de vista el ejercicio.
- La **concertación** como herramienta metodológica para establecer acuerdos a partir del debate, pero también del establecimiento de acuerdos.

En este orden de ideas se propone una metodología, muy dinámica a partir de los insumos que se cuentan, que conduzca a la consecución de los productos o resultados establecidos anteriormente, que estará orientada por tres momentos claves:



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

1. Presentación del Análisis de la Realidad del Área y de la respuesta institucional, a partir de las acciones del Plan Territorial de Salud.
2. Análisis de la respuesta institucional a la situación de salud identificada en el área:
 - o Percepción de la respuesta institucional en territorio.
 - o Aciertos del Plan Territorial.
 - o Vacíos en la implementación del Plan Territorial.
 - o Áreas Estratégicas y Recomendaciones generales al plan territorial de salud.
3. Plenaria de Intercambio y cierre.

Programa

HORA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
8:00 – 8:30 a.m.	Inscripción de Participantes	- Llegada de los participantes. - Inscripción.	Grupo de Participación Social.
8:30 – 9:00 a.m.	Instalación y Presentación de la Jornada de Trabajo.	- Objetivos. - Principios del diálogo público - Metodología - Referentes de los Procesos de Participación Social en Salud	Florencia Alfonso Tezna
9:00 – 9:30 a.m.	Presentación ANÁLISIS DE REALIDAD DEL ÁREA.	- Resultados del análisis de área elaborado por el grupo de participación: aspectos generales y síntesis de puntos críticos. - Elementos claves de respuesta institucional, contenida en los informes de las líneas y grupos.	Responsable del área con apoyo del grupo de participación social.
9:30 – 11:00 a.m.	Trabajo en Subgrupos, de acuerdo a situaciones identificadas en cada área: ANÁLISIS DE BALANCE DE EJECUCIÓN DEL PLAN TERRITORIAL.	Guía de Análisis. - Respuesta institucional (PTS), en los territorios, a partir de los puntos críticos de Área. - Aciertos del PTS. - Vacíos del PTS. - Áreas Estratégicas y Recomendaciones para el Plan Decenal.	Integrantes Grupo de Participación Social en Salud: Moderación y Relatoría.
REFRIGERIO (durante trabajo por subgrupos)			
11:00 – 12:30 p.m.	Plenaria.	- Áreas Estratégicas y Recomendaciones para el Plan Decenal.	Presentador (a) de los subgrupos. Modera: Ma. Fernanda Saavedra
12:30 – 1:00 p.m.	Cierre de la Jornada.	- Conclusiones Generales. - Evaluación de la jornada.	Ma. Fernanda Saavedra
1:00 – 2:00 p.m.	ALMUERZO		

4. MESAS TEMÁTICAS DE CIUDAD

Introducción

El siguiente documento tiene como objeto presentar la propuesta metodológica para llevar a cabo las **Mesas Temáticas de Ciudad**, las cuales son parte integral del proceso de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud, que ya se encuentra en su recta final para la actual vigencia. Como parte de dicho proceso, a la fecha se efectuaron jornadas territoriales en Oriente / Suroriente, Centro, Norte, Ladera y Rural, correspondientes a:

- Análisis de Realidad (agosto) para establecer la situación de salud de cada territorio, definiendo unos problemas críticos por áreas estratégicas, quedando categorizadas de la siguiente manera: Salud Ambiental, Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- Diálogos Públicos Territoriales (sept. – oct) para analizar la oferta institucional desde la Secretaría de Salud y otras ofertas a nivel territorial, como respuesta a las problemáticas definidas, de lo cual se establecieron aciertos, vacíos y principalmente recomendaciones.

Para el mes de noviembre con posterioridad a las elecciones municipales, se llevarán a cabo Mesas Temáticas, cuyo propósito es trascender de la Situación de Salud y Respuesta Institucional territorial para complementar las propuestas elaboradas en los Diálogos Públicos en cada Área Estratégica. Se convocarán actores clave del sector estatal (nacional, departamental y local), académico, instituciones y organizaciones no gubernamentales, comunidad y expertos independientes. El producto de las Mesas Temáticas serán propuestas y recomendaciones para la elaboración del Plan Decenal de Salud 2012-2022 y el Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015, que serán entregadas formalmente a la nueva administración en diciembre del presente año, en el marco de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Secretaría Municipal de Salud, acto en el que también se presentará el balance en los 4 años de gestión en salud pública, así como los resultados del Seguimiento al Pacto de Compromisos del Plan Territorial de Salud establecido en noviembre de 2010.

Teniendo en cuenta que son 4 Áreas Estratégicas, se efectuarán 4 jornadas de trabajo, en la semana del 8 al 11 de noviembre. A continuación se presenta la descripción de la propuesta.

4. Objetivo

Consolidar y fundamentar propuestas en 4 áreas temáticas estratégicas para el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 – 2015.

4. Insumos para las Mesas Temáticas de Ciudad

Conceptualizar las áreas estratégicas y referenciar las jornadas previas a las Mesas Temáticas de Ciudad, constituyen insumos básicos para el desarrollo de las mesas temáticas.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

.1 Conceptualización de Áreas Estratégicas

Es importante que para todos los actores participantes en las MTC quede claro el concepto de cada una de las áreas estratégicas *Salud Ambiental, Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil, Enfermedades Crónicas no Transmisibles*, y además el por qué son estas y no otras en las que se categorizaron las problemáticas de los territorios. De esta forma se tendrán las definiciones de las áreas, principalmente desde el enfoque de salud pública, y por supuesto a la luz de los determinantes sociales.

3.1 Situación de Salud (Síntesis de Problemas Críticos por cada Área Estratégica)

Mediante el Análisis de Realidad Territorial se propició un espacio de autoreflexión y autoreconocimiento de la comunidad para leer integralmente su realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos que recojan la voz de los múltiples actores. Se hizo una lectura de la realidad sin simplificarla, articulando los niveles de construcción y reproducción de la salud y la enfermedad desde los marcos analíticos de la determinación social.

Como insumo de trabajo se consolidará la situación de salud de los 5 territorios de la Ciudad de Cali, por cada una de las Áreas Estratégicas categorizadas de la siguiente manera: Territorio y Dinámica Social, Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Estos serán los grandes temas a partir de los cuales se generará un dialogo colectivo a través del cual se de cuenta de la situación de salud de la Ciudad de Cali, para lo que también se tomarán datos que referencien los resultados cualitativos identificados por la comunidad. De esta manera se contará con dos fuentes: documento situación de salud por área estratégica y datos e información epidemiológica.

3.2 Respuesta Institucional (Aciertos, Vacíos y Recomendaciones)

Corresponde a los Diálogos Públicos Territoriales en los cuales se inició la construcción colectiva de recomendaciones para el próximo plan territorial de salud, a partir del análisis de la oferta institucional desde la Secretaría de Salud y los territorios como respuesta a la situación de salud previamente planteada en el análisis de realidad territorial. El análisis se basó en la identificación de los aciertos y los vacíos de la respuesta frente a las problemáticas, y el producto lo constituye un documento que consolida estos aspectos, más las recomendaciones, que de igual manera se hará por área estratégica y por supuesto dará cuenta del análisis de Ciudad.

4. Descripción Metodológica

Para llevar a cabo las MTC por área estratégica en primer lugar se cuenta con un equipo de trabajo institucional de la Secretaría de Salud que cuenta con la representación de los dos grandes Grupos Misionales, Aseguramiento y Salud Pública y Epidemiología y con el direccionamiento del Grupo de Participación Social. Es muy importante la conformación de este equipo institucional, toda vez que las áreas estratégicas en las cuales se consolida la situación de salud de la ciudad y la respuesta



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

institucional, convoca de manera directa líneas como Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, y de manera transversal el tema de Aseguramiento.

Serán 4 jornadas por área estratégica y cada una de estas tendrá 3 momentos esenciales:

- Presentación de documento consolidado de la situación de salud y respuesta institucional
- Construcción de propuestas específicas a partir de guía de trabajo (ver Formato)
- Plenaria de conclusiones y determinación de compromisos

Formato para Construcción de Propuestas de Acciones en Áreas Estratégicas

Área Estratégica		
Categoría	Propuesta Diálogos Públicos Territoriales	Acciones Estratégicas: objetivo, actores involucrados, escenarios, metodologías,
Formación		
Investigación		
Servicios de Salud		
Autoridad Sanitaria (Estado)		
Acciones Territoriales (intersectoriales, participación social y comunitaria)		

4. Actores a Convocar por Área Estratégica

.1 Convivencia Social

ESTADO			ACADEMIA	ONGs	OTROS ACTORES CLAVES	COMUNIDAD
NIVEL NACIONAL	NIVEL DPTAL	NIVEL LOCAL				
Acción Social DecepaP olicia Nal Icbf Escuela Nacional del Deporte	Secretaría de Salud Pública Deptal Hospitales: Deptal y Psiquiátrico Medicina Legal y Fiscalía	Equipo línea de Salud Mental, SSR, Escuelas Saludables, Aseguramiento, ASA ESEs: Equipo Psico Social Observatorio Social, Secretarías de Gobierno, Bienestar Social, Educación, Cultura, Corporación para la Recreación Popular Icbf, Comisarias de Familia, Calis	Cisalva, Escuela de Rehabilitación de Univalle	Corporación Viviendo, Corporación Caminos, Corporación Juan Bosco, Ideal, Corporación para la Rehabilitación del Valle del Cauca Funof	Carlos Arango – Instituto de Educación y Pedagogía Holmes Sierra C., Economista-Consultor Fundación Acovida	Redes del Buen trato, organizaciones juveniles Mesas de Participación Social Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromiso del PTS



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD
.2 Salud Ambiental

ESTADO			ACADEMIA	ONGs	OTROS ACTORES CLAVES	COMUNIDAD
NIVEL NAL	NIVEL DPTAL	NIVEL LOCAL				
Policia Nal	Secretaría de Salud Pública Deptal CVC	Equipo línea de Salud Mental, SSR, Escuelas Saludables, Equipo Territorios, Aseguramiento, ASA, UESPs Observatorio Social, Secretarías de Gobierno, Bienestar Social (Umata), Educación, Cultura Calis Dagma	Cinara Gesp	Empresas Recolectoras de Residuos Sólidos: Promoambiental , Girasol, Ciudad Limpia. Acuabuitrera Junta Administradora Acueducto Montebello Censat (Hildebrando		Redes de amigos del buen ambiente, organizaciones juveniles Mesas de Participación Social Mesa de Agua (Zona Rural) JAL JAC

.3 Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil

ESTADO			ACADEMIA	ONGs	OTROS ACTORES CLAVES	COMUNIDAD
NIVEL NAL	NIVEL DPTAL	NIVEL LOCAL				
Icbf	Secretaria de Salud Pública Deptal	Equipo línea de Salud Mental, SSR, Escuelas Saludables, Equipo Territorios, Aseguramiento, ASA, UESPs Observatorio de Violencia Intrafamiliar, Secretarías de Bienestar Social, Educación, Cultura Calis Comisarías de Familia Medicina Legal	Facultades de Enfermería (Univalle, Usaca)	Profamilia Mavi Si Mujer Lila Mujer Cemiya	Amparo Bermúdez – Escuela de Salud Pública Univalle-	Redes del Buen trato, organizaciones juveniles Mesas de Participación Social JAL JAC

4. AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Fecha: Martes 13 de diciembre de 2011

Hora: 7:30 a 2:00 pm

Lugar: Centro Cultural de Cali



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Introducción

El siguiente documento tiene como objeto presentar la propuesta metodológica para llevar a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, la cual constituye el evento de cierre de la administración municipal actual y el empalme con la administración entrante -vigencia 2012 – 2015-.

La Audiencia Pública es un espacio de participación ciudadana propiciado por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, donde ciudadanos (as), instituciones y organizaciones sociales asistentes se reunirán en un acto público para hacer un balance crítico de la gestión de la Secretaría en el periodo 2008-2011; conocer los resultados del seguimiento al “Pacto de Compromisos” realizado por la Comisión Comunitaria constituida para tal fin y, entregar propuestas, construidas colectivamente, que sirvan de insumo para la formulación del Plan Decenal 2012 – 2022.

La gran apuesta de la Secretaría de Salud con este ejercicio de Control Social es la defensa de lo público, y en este sentido favorecer espacios de intercambio entre los ciudadanos y el Estado para evaluar los resultados de la gestión de las instituciones del Estado, al igual que establecer nuevos compromisos para enfrentar retos de salud pública en el municipio. En este orden de ideas, la audiencia de rendición de cuentas hace parte de un proceso de control social continuo, que en 2011 se desarrolló a través del seguimiento al “Pacto de Compromisos” establecido en 2010, así como a través de jornadas de análisis de situación de salud en los territorios, diálogos públicos territoriales y mesas temáticas de ciudad para elaborar propuestas para la formulación del Plan Decenal 2012-2022.

Objetivos

General:

Propiciar un espacio de diálogo entre el Estado y los ciudadanos para evaluar la gestión de la Secretaría Municipal de Salud en el periodo 2008-2011 y entregar los insumos para la formulación del Plan Decenal de Salud 2012-2022.

Específicos

- Difundir y socializar los resultados del seguimiento al Pacto de Compromisos del Plan Territorial de Salud que se estableció en el marco de la Audiencia pública de Rendición de cuentas de 2010.
- Presentar los alcances y resultados de la gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali para que la ciudadanía conozca, reflexione, pregunte y verifique el cumplimiento de las metas, el uso de los recursos y se propongan propuestas de mejoramiento.
- Proporcionar elementos a la nueva Administración Municipal, a través de propuestas construidas colectivamente, para que sean consideradas en la formulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2022 y del Plan de Desarrollo Municipal Territorial de Salud 2012 – 2015.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Descripción Metodológica

Durante la jornada del día 13 de diciembre se tendrán 4 momentos esenciales:

- Introducción “reflexión académica sobre los procesos de control social en la gestión pública. conceptos de control social y rendición de cuentas, prácticas y retos.
- Presentación de los resultados del seguimiento al pacto de compromisos 2010 del Plan Territorial de Salud
- Presentación informe de gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal -Plan Territorial de Salud 2008 – 2011
- Entrega formal de propuestas para el Plan Territorial de Salud 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 - 2015

4. Agenda de la Jornada

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
7:30 – 8:15	Inscripción	Grupos: Participación Social, Comunicaciones
8:15 – 8:25	Presentación Agenda	Maestro de Ceremonia
8:25 – 8:30	Actos protocolarios	Himnos: Colombia y Santiago de Cali
8:30 – 8:40	Instalación del evento	Dr. Elidier Gómez, Secretario de Salud
8:40 – 9:10	Reflexión sobre los Procesos de Control Social en la Gestión Pública.	Dra. Elizabeth Figueroa, del Observatorio de la Gestión Pública Municipal
9:10 – 9:40	Informe del Seguimiento al Pacto de Compromisos PTS 2010 - 2011	Sr. Julio César Meza, Coordinador Iniciativa de Control Social “Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali” e Integrantes de la Comisión de Seguimiento
9:40 – 10:30	Informe de Gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali	Dr. Elidier Gómez, Secretario de Salud
10:30 – 11:00	Preguntas	Moderador
11:00 – 11:30	Receso	
11:30 – 12:00	Entrega formal de insumos para la formulación del PTS 2012-2022	Florencia Alfonso T., Responsable Grupo de Participación Social Secretaría de Salud Municipal Raúl Félix Tovar, Director Corporación Viviendo Rossmery Torres, Gestora Mesa de Participación Social en Salud de la Vereda Altos del Rosário, Corregimiento la Buitrera Sonia Quebradas, Responsable Línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Municipal Elidier Gómez, Secretario de Salud Municipal Rodrigo Guerrero Velasco, Alcalde Electo



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Informe Técnico Final de la Iniciativa “Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud pública en Santiago de Cali”

PRESENTACIÓN

El presente informe reseña los resultados finales de la ejecución del Proyecto –también llamado Iniciativa- de “Control Social y Diálogo Público por la Defensa de la Salud Pública en Santiago de Cali”, propuesto por un conjunto de organizaciones e instancias de participación reunidas en la Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromisos de Cumplimiento al Plan Territorial de Salud de Cali, conformada de un lado, por personas vinculadas a organizaciones comunitarias tales como Asociaciones de Usuarios, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales y Mesas de Participación Social en Salud de las zonas Ladera y Norte; y de otro, por Veersalud, organización orientada a la veeduría en salud. La Corporación para el Desarrollo Regional – CDR participa en calidad de administradora de los recursos de financiación de esta Iniciativa.

Para valorar los resultados del proceso es importante tomar en cuenta los antecedentes cercanos que permitieron la formulación de la Iniciativa. La Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM) de Cali, tomada como proceso iniciado en junio de 2010 y con cierre en el evento de Rendición de Cuentas de noviembre 17 del mismo año, permitió la información, discusión y elaboración de ponencias alrededor de siete (7) temas por parte de grupos de comunidad, las cuales fueron presentadas en el marco de dicho evento de cierre. Los temas de las ponencias en mención fueron los siguientes: Salud Sexual y Reproductiva, Entornos Saludables, Escuelas Saludables, Seguridad Alimentaria, Aseguramiento y Desarrollo de Servicios, y Zoonosis; cada documento contiene elementos de apreciación/diagnóstico sobre problemáticas en relación con el tema tratado, y propuestas/solicitudes para avanzar en resultados y soluciones concretas frente a éstas.

Este ejercicio abrió el espacio para una participación más cualificada desde las comunidades, y para el establecimiento de un Pacto de Compromisos de la SSPM de Cali; ambos, resultados importantes en términos del control social como derecho de la ciudadanía, y como obligación legal de las instituciones públicas.

El Pacto de Compromisos se definió retomando los temas de las ponencias presentadas por los grupos comunitarios y algunas de las propuestas allí contenidas, por lo cual los ejes temáticos que incluye el Pacto, corresponden a los mismos temas de las ponencias.

En este sentido, se logró un acumulado representado en el Pacto de Compromisos, y en el ejercicio de control social realizado por personas y sectores de comunidades, varios de los cuales integraron la Comisión que se conformó para la redacción del Pacto, y que a la vez se proyectó para hacer seguimiento al mismo.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La construcción de la propuesta de la Iniciativa -cuyos resultados se presentan aquí- convocó en diciembre de 2010 a los socios comunitarios mencionados arriba, en la idea de adelantar el seguimiento al conjunto del Pacto de Compromisos, pero considerando las limitaciones de tiempo y recursos, se seleccionaron tres de las temáticas contempladas en él, a saber: a) Cobertura en salud y calidad del servicio; b) Entornos Saludables; y c) Salud Sexual y Reproductiva.

El ejercicio se orientó entonces a fortalecer un proceso de control social a través del seguimiento a tres ejes temáticos del Pacto de Compromisos, enmarcado en el Plan Territorial de Salud de Cali, propósito que se plasma en los objetivos –general y específicos¹⁵- que orientan actividades propiamente de seguimiento a los puntos del Pacto, además de otras actividades para la difusión, reflexión y discusión frente a las temáticas de salud, en pro de generar escenarios de mayor incidencia política para el control social en salud en Cali.

Los resultados que se presentan se refieren por lo tanto al grado de cumplimiento de dichos objetivos. Para este efecto, el informe contiene en primer lugar, una narración descriptiva y cronológica detallada de las actividades realizadas durante toda la ejecución del proyecto. En segundo lugar, los resultados cuantitativos y cualitativos finales obtenidos en relación con el cumplimiento de los objetivos de la Iniciativa. En tercer lugar, señala elementos interpretativos y de análisis de los resultados, a través de los logros, dificultades y conclusiones; y en cuarto lugar, cierra con las lecciones aprendidas y recomendaciones.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN

La puesta en marcha de la Iniciativa empieza con dos acciones claves: la primera, la convocatoria a los participantes de la Comisión para iniciar la ejecución del proyecto una vez fue autorizado por los co-financiadores; y la segunda, la concertación entre los sectores comunitarios y la SSPM para definir los criterios y apoyos del acompañamiento al desarrollo de la iniciativa.

Luego de conocer que la Iniciativa había sido seleccionada por Transparencia por Colombia para recibir apoyo financiero, se convocó a reuniones de trabajo a la Comisión, acudiendo a ella, personas que habían participado del proceso desde 2010, así como otras que sin haber sido participantes estaban interesadas y vinculadas a dinámicas sociales alrededor de temas de salud. Esto implica que algunos de quienes conformaron la Comisión no tenían el acumulado previo de la

¹⁵ Objetivo específico 1: Realizar un ejercicio de seguimiento y control social al cumplimiento de lo definido y pactado en la Jornada de Rendición de Cuentas del Plan Territorial de Salud. En particular, haciendo análisis de los estudios técnicos, grado de cumplimiento de los indicadores según lo estipulado y nivel de cumplimiento de las metas estipuladas en el Plan Territorial en Salud (2008 - 2011).

Objetivo específico 2: Difundir y socializar los Resultados del seguimiento al Pacto, buscando generar una reflexión y aportes en el tema de Salud en el ámbito municipal sobre el resultado de los ejercicios. pactado en la Jornada de Rendición de Cuentas del Plan Territorial de Salud.

Objetivo específico 3: Contribuir a la definición de un escenario para la incidencia política que propicie el control social y la veeduría ciudadana frente al tema del Derecho a la Salud con candidatos a la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

construcción de las ponencias presentadas en noviembre de 2010, ni la referencia del Pacto de Compromisos, ni el conocimiento preciso de la Iniciativa. Se requirió entonces empezar por la socialización interna de la Iniciativa y del Pacto, así como del proceso de Rendición de Cuentas del cual surgió. Para los recién llegados, el Pacto de Compromisos y los tres ejes temáticos seleccionados en la Iniciativa, representaban un marco muy estrecho para hacer seguimiento al Plan Territorial de Salud, más aún considerando las expectativas e inquietudes existentes en ell@s sobre la situación de salud en Cali, que vivencian como una situación crítica en la vida diaria de las comunidades de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 a los cuales pertenecen.

La Iniciativa empezó a ser ejecutada en abril de 2011, y durante ese mes se realizaron cuatro (4) reuniones entre personas de la Comisión, profesionales de la Oficina de Participación de la SSPM, y Foro por Colombia. En éstas reuniones se presentó formalmente la profesional de apoyo por parte de la SSPM, y las tareas que asumiría Foro por Colombia como entidad que adelantaría el acompañamiento técnico; se socializó el Pacto de Compromiso y el Proyecto a desarrollar. La Comisión realizó la gestión y concertación ante Foro por Colombia para el espacio físico con el fin de realizar las reuniones de trabajo; fue así como, se definió una periodicidad de reunión cada quince días, los martes.

Se estableció la estructura interna de la Comisión con la definición del coordinador y de seis subcomisiones; a éste respecto, aunque en el proyecto inicialmente se propuso el seguimiento en tres ejes, la Comisión decidió adelantar acciones de seguimiento en tres ejes más para un total de seis. En tanto, se considerando que el Pacto contempla las siete temáticas de las ponencias presentadas en el evento de Rendición de Cuentas; además de la positiva respuesta a la convocatoria para participar de la Comisión, que se calculó en diez (10) personas dentro de la propuesta, pero llegó a veintitrés (23) de los cuales se mantuvieron constantes hasta el final un promedio de veinte (20) personas. Se acordó que dentro de cada eje se delimitarían temas específicos para efectos del seguimiento al Pacto. Los ejes, responsables, e integrantes, son los siguientes:

EJE TEMÁTICO	RESPONSABLE	INTEGRANTES
Aseguramiento (Cobertura y Calidad)	Herney Roldán José Ricardo Chambó	Herney Roldán (centro), José Ricardo Chambo (oriente), Amanda Orozco (ladera), José Ismael Herrera (centro), José María Muñoz.
Salud Sexual y Reproductiva	Mariela Lozano	Juana María Quiñónez (rural), Mariela Lozano (norte), Julia González
Zoonosis	Nicolas Gómez Inés Sánchez	Nicolás Gómez (norte), Inés Sánchez (centro), Ana Beiba Lizcano (ladera), Luz Mary Moreno (centro), Ximena Ortiz (ladera)
Escuela Saludable / Seguridad Alimentaria	James Largacha José Germele Espitia	José Germele Espitia (norte), Pedro Pablo Martinez (ladera), James Largacha (oriente)
Entornos Saludables	Olga Pimentel	Olga Pimentel (oriente), Pedro Julián Morales (norte).
Salud Mental	Nidia Deny Montenegro	Nidia Deny Montenegro (ladera), Gloria Caicedo (oriente), Helen Damaris Cortés.
Coordinador del Proyecto	Julio Meza	
Coordinadora Iniciativa	Rossmery Torres	



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

EJE TEMÁTICO	RESPONSABLE	INTEGRANTES
STARD's		

De otra parte, se acordaron colectivamente las siguientes normas para la interacción al interior de la Comisión y su buen funcionamiento:

- Quienes han decidido integrar la Comisión de Seguimiento lo hacen por voluntad propia, en pro del trabajo comunitario velando por el buen manejo de la gestión pública. Por tanto deben ser personas responsables y comprometidas con esta causa.
- Actuar de manera seria, responsable, honesta, prudente y ética, al interior de la Comisión y por fuera de esta.
- Manejar correcta y prudentemente la información relacionada con la Comisión.
- Asistencia regular a las reuniones (cumplimiento del cronograma de reuniones quincenales que fue establecido por la Comisión).
- Cumplimiento en la hora de las reuniones (2:00 pm). Se darán 15 minutos de espera para iniciar la reunión.
- Quienes lleguen tarde o no puedan asistir a la reunión, se acogerán y respetarán las decisiones, acuerdos y compromisos que se tomen.
- Quienes no puedan asistir a las reuniones, deberán actualizarse por su propia cuenta de lo tratado en dichas reuniones.
- Hacer las convocatorias a las reuniones regulares y otros eventos con anticipación.
- Llevar a cabo las reuniones teniendo un orden del día para que sea todo organizado y se aproveche al máximo el tiempo.
- Llevar actas que den cuenta de lo tratado en las reuniones.
- Elaborar informes y documentos que se requieran para dar a conocer los requerimientos de la Comisión
- Puntualidad Respeto a las personas cuándo están en el uso de la palabra
- Actitud de escucha cuando un compañero está interviniendo
- Utilizar un tiempo prudente para hacer las intervenciones (no más de 3 minutos).
- No ser reiterativos en los temas cuando ya se han tratado.
- Llevar una relación de trabajo cordial, respetuosa, comprensiva, solidaria.

El día 8 de abril la SSPM realizó el primer evento para exponer avances parciales en el cumplimiento del Pacto. A éste espacio asistieron los integrantes de la Comisión como invitados y presentaron la Iniciativa. Quedo establecido que la Secretaría de Salud Pública Municipal realizaría la segunda exposición de avances el 28 de julio de 2011.

Como conclusión de la Comisión de esta reunión, se tiene que lo presentado por parte de la Secretaría de Salud adolece de indicadores que den cuenta de la ejecución o resultado de las actividades; así como, tampoco se menciona el impacto de dichos resultados, y los recursos invertidos en las actividades del Plan Territorial de Salud.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

A mediados del mes, por iniciativa de la Fundación Foro por Colombia se realizó un taller con los responsables de las diferentes Iniciativas de control social que estaban siendo financiadas. El propósito, fue precisar el ámbito de éstas y ajustarlas, y desarrollar un ejercicio de autoreflexión sobre las fortalezas, debilidades y necesidades de las organizaciones, como insumo para que los talleres de asesoría y formación, fueran adecuados a los requerimientos de éstas. De ahí se concluyó que era necesario adelantar un proceso de capacitación al menos en dos temas: Control Social, haciendo especial énfasis en herramientas prácticas para la exigibilidad y la reivindicación de los derechos humanos; y en segundo lugar, sobre elementos teórico – prácticos del tema presupuestal y el manejo de este tipo de información. También se vio necesario fortalecer a las organizaciones responsables de las cuatro iniciativas, en aspectos administrativos inherentes a su ejecución.

Se propuso generar un espacio de diálogo, análisis y propuestas para que la administración municipal de Cali rinda cuentas de forma eficiente y eficaz, y que sin dejar de tener carácter técnico, sea entendible para las comunidades que participan de esos ejercicios. Y por último, se acordó impulsar un espacio de socialización con actores gubernamentales para dar a conocer las iniciativas y los alcances de las mismas: Para las iniciativas de Cali, sería un espacio conjunto con las Secretarías de Salud Municipal, Gobierno y Desepaz, además de la Personería Municipal.

Hacia finales de abril, se organizó el cronograma para reuniones de las subcomisiones con los coordinadores de línea de la SSPM y sus equipos de trabajo, en la idea de iniciar el acopio de información con estas fuentes primarias de la SSPM, sobre algunos aspectos de cada eje; además se inició la preparación del evento de socialización del proyecto con Actores del Sistema de Salud para el mes de mayo.

En el mes de mayo se llevaron a cabo siete (7) de estas reuniones: dos de la subcomisión del tema Centro de Zoonosis, y una por cada uno de los otros ejes, Salud Mental, Escuela Saludable, Aseguramiento, Salud Sexual y Reproductiva, Entornos Saludables. Estas reuniones sirvieron para iniciar el acopio de información en los diferentes ejes, y a través de ellas se entabló interlocución directa con los encargados al interior de la SSPM para cada eje ó tema, quienes además entregaron algunos documentos pertinentes; las reuniones fueron acompañadas por la profesional social de la Oficina de Participación de la SSPM. Se desarrollaron también tres (3) reuniones de la Comisión – dos en pleno y una con un pequeño comité- en las que se abordó principalmente la preparación y desarrollo del evento de socialización del proyecto con los actores del sistema, y dos (2) reuniones de coordinación con las asesorías técnicas.

Se precisó por parte de la profesional social de la Oficina de Participación de la SSPM, la propuesta de apoyo desde esta Oficina al proyecto, consistente en acompañamiento a la Comisión en el ejercicio de seguimiento, el impulso y coordinación del proceso de Rendición de Cuentas de 2011, y la gestión con los Observatorios de la Gestión Pública buscando que continúen su asistencia y apoyo en los eventos de control social en salud. Se presentó al Comunicador Social contratado para llevar a cabo la propuesta de difusión de los procesos de la Oficina de Participación Social, quien apoyaría la elaboración del boletín y el video, contemplados en la Iniciativa.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Otras actividades y definiciones adelantadas en el mes de mayo son, la comunicación dirigida por la Comisión a la responsable del Grupo Financiero de la SSPM solicitando información acerca del presupuesto del Plan Territorial de Salud ejecutado de 2008 a 2010 y el proyecto para 2011, y el contacto del coordinador del proyecto con la Contraloría solicitando apoyo técnico que provea de herramientas a la Comisión en la interpretación de la información presupuestal y para el ejercicio de veeduría. Debido al aumento de personas participantes en la Comisión, y el consecuente incremento en costos de transporte, se determinó que en adelante las reuniones de ésta serían mensuales.

El día 24 de mayo se desarrolló el evento “Socialización y Concertación con Actores Municipales de Salud en Santiago de Cali”. Con el apoyo técnico de la profesional social de la SSPM, la Comisión asumió todas las actividades de preparación del evento, para el cual se entregaron 19 cartas de convocatoria: al Secretario de Salud Municipal, a directivos de EPSs y ESEs, coordinaciones de línea de la SSPM, entes de control, Secretaría de Salud Departamental, Defensor del Paciente y Supersalud. Se gestionó el espacio con la Universidad Libre, se definió el orden del día, responsables para presentar cada punto y para las tareas logísticas, y la presentación de apoyo para proyectar a los asistentes.

En el mes de junio, además de una (1) reunión en pleno de la Comisión, se realizaron dos (2) reuniones de coordinación para definir los criterios de las visitas y de elaboración y aplicación de los instrumentos de acopio de información; y tres (3) reuniones para capacitación, las dos primeras dictadas por Foro sobre “Elementos para el Análisis de la Estructura Financiera de las Entidades Territoriales”, y acerca del manejo administrativo de las Iniciativas; y la última, sobre las “Rutas de Atención en Salud Mental” dictada por responsables de esa línea en la SSPM.

Se avanzó en aspectos administrativos, operativos y de gestión, tales como la entrega de los carnés a los integrantes de la Comisión, y el diseño definitivo de formatos de listados y actas, designándose como relatores a José María Muñoz y Nicolás Gómez para el registro y digitación de actas de las reuniones en pleno de la Comisión. Se entregó a cada responsable de subcomisión, dos paquetes argollados con documentos de apoyo como insumo sobre los temas objeto de seguimiento. En cuanto a la gestión con Contraloría se informó sobre la designación de una abogada y se decidió invitarla más adelante a una reunión de la Comisión, con el fin de presentarle la Comisión y el proyecto que ejecuta, y conocer lo que desde esa entidad se adelanta para el control en el sector salud, así como los apoyos concretos que podrían proporcionar a este ejercicio de control social.

Las reuniones de coordinación se llevaron a cabo con la presencia de Foro, la profesional social de la SSPM, la representante de CDR, y la profesional social que realiza la asesoría técnica contemplada en la propuesta. Se precisaron los criterios y tareas específicas de dicha asesoría, y aspectos de la planeación del proceso. De igual manera, teniendo en cuenta los objetivos del proyecto y los recursos existentes, se determinó que además de las actividades de acopio de información ya adelantadas por las subcomisiones hasta ese momento, se realizarían en total 25 actividades de campo más, por parte de las seis subcomisiones, distribuidas de manera diferenciada por cada eje temático, contemplando entre ellas las visitas de observación en terreno y las reuniones para el desarrollo de los grupos focales y/o entrevistas grupales. Las actividades propuestas fueron:



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

EJE / SUBCOMISIÓN	GRUPOS FOCALES Y/O ENTREVISTAS GRUPALES		VISITAS A TERRENO	
	Nº	PARTICIPANTES	Nº	ACTIVIDAD
Aseguramiento	2	Jefe de Grupo Aseguramiento y su equipo de trabajo Gerentes de ESE's y de EPS's régimen subsidiado.	8	Visitas de observación a ESE's y a EPS's del régimen subsidiado.
Salud Sexual y Reproductiva	1	Coordinadora de SSR, su equipo de trabajo y responsables de servicios amigables en EPSs.		
Salud Mental	1	Coordinador de Salud Mental, su equipo de trabajo y coordinadores de grupo psicosocial de las ESEs.		
Esc. Saludables y Seguridad Alimentaria	1	Coordinadoras de las dos líneas y sus equipos de trabajo.	5	Visita a una muestra de instituciones educativas.
Zoonosis	1	Director del Centro de Zoonosis y equipo de trabajo.	3	Verificar intervención en áreas priorizadas según cronograma.
Entornos Saludables	1	Grupo focal con Jefe de Salud Ambiental, su equipo de trabajo y Coordinadores de Unidades Ejecutoras de Salud Pública (UESPs)	2	Verificar intervención en áreas priorizadas, según cronograma.
TOTAL	7		18	

Se definió realizar en total 7 grupos focales y/o entrevistas grupales, y 18 visitas a terreno, que implicaron la elaboración de siete (7) formatos diferenciados, uno por cada grupo focal y/o entrevista, y cuatro (4) guías de observación. La asesora técnica elaboró los formatos para los grupos focales y/o entrevistas grupales, para su aplicación por parte de los integrantes de la Comisión, realizando reuniones previas con cada subcomisión en aras de orientar su diligenciamiento y el manejo de las reuniones en las que se aplicarán dichos instrumentos; se acordó que las reuniones para aplicación de instrumentos contarían con el acompañamiento de la profesional social de la SSPM.

En tal sentido, a principios del mes de julio se revisaron los borradores de formato¹⁶ propuestos por la asesora técnica, entre ésta, el coordinador del proyecto y dos profesionales de la Oficina de Participación Social de la SSPM; luego se presentaron en julio 12 en la reunión ordinaria de la Comisión, donde se recogieron algunas percepciones y observaciones en trabajo por subcomisiones. Los días 15 y 26 de julio se hizo la inducción para aplicación de los formatos, con cuatro (4) de las subcomisiones: Zoonosis, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, y Escuelas Saludables/Seguridad Alimentaria, y el día 26 la subcomisión del tema Zoonosis aplicó la entrevista grupal.

¹⁶ Tomando en cuenta las limitaciones de tiempo y el objetivo a alcanzar en relación con el acopio de información, se definió como de mayor pertinencia técnica, la realización de entrevistas grupales y no grupos focales, ya que estos últimos se orientan a generar espacios de discusión que permitan información cualitativa a partir de ejes temáticos definidos, y las entrevistas grupales puntualizan más en la obtención de datos cuantitativos y cualitativos concretos.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Adicionalmente, para avanzar en el acopio de información para el seguimiento al Pacto, se llevaron a cabo dos visitas de observación en terreno por parte de la subcomisión del tema Zoonosis (19 y 29 de julio) en el marco de actividades programadas por el Centro de Zoonosis como parte de su cronograma en el área priorizada del Barrio La Floresta; y una reunión de la subcomisión del tema Aseguramiento, con personal de la SSPM, para conocer sobre uno de los componentes de la competencia de IVC de la SSPM, a saber, la Protección del Usuario y Participación Ciudadana en IVC.

En cuanto a espacios de capacitación, en este mes se trabajó en tres temas, el 1° de julio con el apoyo de Foro por Colombia, para el manejo administrativo y elaboración de informes de las iniciativas; el 12 con el apoyo de la Oficina de Participación de la SSPM sobre el tema de Control Social, aclarando conceptos, aspectos normativos, procedimientos, espacios y mecanismos. El 21 y 22 las tres integrantes de la Subcomisión de Seguimiento en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), participaron en la Sensibilización que en este tema llevó a cabo la línea de SSR de la SSPM.

A principios del mes de julio se revisó conjuntamente con la asesora técnica, el coordinador de la iniciativa, y la profesional social de la SSPM, el primer informe de avances elaborado por la asesora técnica, haciendo las aclaraciones, observaciones y ajustes del caso. Dicho informe se remitió a Foro para su revisión final. El día 27, con base en los informes de avance de las iniciativas que financia la Corporación Transparencia por Colombia, se hizo un balance parcial de la ejecución entre las coordinaciones de estas, la profesional social de la SSPM y Foro por Colombia, como ejercicio preparatorio para la visita del Financiador y el Interventor (IAF), dándose pautas de ajuste a los informes, de manera que correspondan con los requisitos exigidos por el financiador.

. RESULTADOS

Los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos en la ejecución de la Iniciativa indican el nivel de cumplimiento del objetivo general y de los tres objetivos específicos. Las tareas previstas para el cumplimiento del primer objetivo *“Realizar un ejercicio de seguimiento y control social al cumplimiento de lo definido y pactado en la Jornada de Rendición de Cuentas del Plan Territorial de Salud, en particular haciendo análisis de los estudios técnicos, grado de cumplimiento de los indicadores según lo estipulado y nivel de cumplimiento de las metas estipuladas en el Plan Territorial en Salud (2008 - 2011)”*, se desarrollaron por parte de la Comisión en la medida que se hicieron visitas de campo con el fin de verificar los respectivos avances y compromisos definidos, se aplicaron entrevistas grupales a responsables de los procesos del Plan Territorial de Salud, y se hizo un ejercicio de análisis de la información recolectada.

Frente a la difusión y socialización de los resultados del seguimiento al Pacto, se logró principalmente visibilizar el proceso en diferentes espacios, tales como el evento *“Socialización y Concertación con Actores Municipales de Salud en Santiago de Cali”*, la participación en los diálogos públicos y en particular el Foro de candidatos a la Alcaldía, en el que de manera especial se resalta el Acta de Compromiso firmado por (# de candidatos) candidatos a la Alcaldía. Este documento, junto con los resultados finales del proceso que se plasman a través de la Cartilla y el video, se



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

presentarán en el evento de Rendición de Cuentas que organiza la SSPM para diciembre de 2011. A este respecto es importante señalar que la realización de dicho evento y de las actividades previas que le han antecedido, no dependen de la voluntad de la Comisión ya que corresponde a acciones institucionales de la SSPM.

Respecto a la contribución para un escenario que permita el ejercicio del control social en el tema del derecho a la salud en Cali, no solo se resalta el Foro con Candidatos a la Alcaldía en el que se firmó un Acta de Compromisos por parte de éstos, sino que hay que considerar que todo el proceso en sí mismo aportó en esta vía, y se expresa especialmente en aspectos como el reconocimiento de la Comisión como interlocutora por parte de la SSPM y de algunos funcionarios de ESE's, la relación establecida con la Contraloría, las alianzas y apoyos con otras organizaciones y entidades de carácter social, comunitario y académico, relacionadas y/o interesadas en el tema del Derecho a la salud en el contexto de Cali.

Por supuesto, los resultados obtenidos tienen niveles de logro diferenciados y están matizados por dificultades institucionales como de la misma Comisión.

2.1.1 Resultados Cualitativos

Los resultados cualitativos se refieren a la creación o modificación de situaciones que permiten ambientar ó avanzar en pasos concretos hacia el cumplimiento de los objetivos del proyecto, generando condiciones para la obtención de los productos.

2.1.2 Resultados del Seguimiento al Pacto por eje temático¹⁷.

Es necesario precisar que no fue posible hacer una verificación a fondo del nivel de cumplimiento de los puntos del Pacto a los cuales se hizo seguimiento, porque el conjunto de la información obtenida no proveyó elementos suficientes para tal fin. Por lo tanto, los resultados del seguimiento a varios de los puntos de los ejes temáticos contenidos en el Pacto se basan en una apreciación de la Comisión sobre el informe de avances presentado por la SSPM con corte a junio 30, ya que, como se refleja en la relación de la información obtenida por cada subcomisión, ésta no aportó mayores soportes para el seguimiento a los puntos específicos del Pacto. No obstante, el informe de avance a junio 30 tampoco es el sustento más adecuado para el seguimiento, pues no presentó fuentes que permitieran a la Comisión su verificación, y además por la fecha de corte, no contiene los posteriores avances que tuviera para presentar la SSPM. Por estas razones, las entrevistas grupales y las visitas en terreno de las subcomisiones, extendidas hasta septiembre, aportaron elementos importantes para construir apreciaciones posteriores a junio 30.

¹⁷ Para cada eje temático se elaboró un cuadro con la relación de documentos obtenidos, cuya primera columna menciona el documento, en la segunda columna se reseña su contenido, y tiene además una columna por cada compromiso del Pacto en ese eje, con el fin de señalar con una X si dicho documentó aportó información que permitiera hacerle seguimiento a ese compromiso específico.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.1.2.1 Subcomisión de Aseguramiento

Resultados del seguimiento a los compromisos del Pacto en el tema de Aseguramiento de acuerdo a la información recolectada.

➤ Compromiso 1

Conformar una **COMISIÓN DE SEGUIMIENTO**, integrada por representantes de la comunidad, los entes de control y la Secretaria de Salud que permita evaluar y proponer planes de mejoramientos. Dicha comisión en coordinación con la SSPM.

Resultados

No se integró tal comisión. En la respuesta de la SSPM sobre avances con corte a junio 30, el grupo de Aseguramiento señala que no ve la necesidad de conformar dicha Comisión.

Queda la inquietud en el sentido de por qué se incluyó un compromiso que no era dable cumplir o para el cual no se tenía la disposición institucional.

➤ Compromiso 2

La SSPM fortalecerá el proceso de afiliación al Régimen Subsidiado de acuerdo con la normatividad vigente y desde las competencias que tiene.

Resultados

En el avance reportado por la SSPM con corte a junio 30, se informa sobre la afiliación de 93 mil afiliados en 2011 durante jornadas realizadas en marzo y abril, sin embargo no queda claro si éstos corresponden a nuevos afiliados o a la reasignación de EPS a los usuarios de Calisalud.

➤ Compromiso 3

Revisión y fortalecimiento participativo de la estrategia de IEC implementada y establecimiento de roles y corresponsabilidades.

Resultados

Algunos datos del informe de avance a junio de 2011 presentado por la SPM, no corresponden a este punto del Pacto pues son datos de 2010, es decir no tienen que ver con el cumplimiento esperado en 2011.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Se recoge en el mismo informe, que se implemento estrategia IEC en 5 zonas priorizadas en 2011, sin embargo no se hace mención a la revisión y ajuste participativo de esta estrategia IEC, para lo cual no se ha convocado a la comunidad.

La SSPM entregó documento digital sobre la estrategia IEC diseñada en cuatro etapas, pero no se obtuvieron soportes de los resultados de implementación de dicha estrategia.

➤ **Compromiso 4**

La SSPM fortalecerá y divulgará los resultados de las interventorías y auditorías de las EPS-S y las ESE, y se hará seguimiento a través de las Asociaciones de Usuarios y Veedurías, Mesas de Participación Social, Comités de Participación Comunitaria y grupos organizados.

Resultados

En el avance a junio 30 presentado por la SSPM, se menciona que se socializarían con los Gerentes de ESE y EPS para la elaboración de planes para la reducción de barreras. Sin embargo en las visitas de la subcomisión a ESE's realizadas en septiembre, los funcionarios entrevistados mencionaron que la SSPM no les había dado a conocer el estudio de barreras de acceso hasta ese momento.

La información sobre el estudio de las barreras de acceso y los informes de auditorías de 2011 fueron entregados en medio magnético a la Comisión a mediados de octubre de 2011, por lo cual no hubo el tiempo suficiente para hacer revisión de esta información, ya que es copiosa.

No obstante, el compromiso se refiere a la difusión de los resultados con el fin de que las organizaciones comunitarias hicieran seguimiento a ESE's y EPS's, pero esta difusión y por lo tanto el seguimiento, no se han dado.

➤ **Compromiso 5**

La Secretaria de Salud generará un espacio con líderes de las Asociaciones de Usuarios de las ESE y EPS-S, Veedurías con el propósito de socializar los resultados de la Interventoría y Auditoría realizadas.

Resultados

Este compromiso es similar al anterior y como quedó claro en el punto anterior, no se ha dado el espacio de socialización con las organizaciones comunitarias mencionadas.

2.1.2.2 Subcomisión de Entornos Saludables

Relación de documentos obtenidos



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Compromiso 1: Se revisará el proceso de priorización de las áreas de intervención, incorporando a la comunidad en este ejercicio, lo que garantizara que la comunidad se sienta participe del proceso y comprometida para darle sostenibilidad a estas intervenciones.

Compromiso 2: Se establecerá una estrategia educativa en lo ambiental de carácter intersectorial liderada por la SSPM, que incorpore pedagogías alternativas, pensando en la diversidad de públicos, y que sean continuos.

Compromiso 3: Se ampliarán las intervenciones en centros comerciales diferentes de los del sur, como el de la 14 de Calima, Centro Comercial Río Cauca, y otras universidades como la Cooperativa, la Institución Universitaria Antonio José Camacho, la Universidad Obrera etc.

Resultados del seguimiento a los compromisos del Pacto en el tema de Entornos Saludables de acuerdo a la información recolectada.

➤ **Compromiso 1**

Se revisará el proceso de priorización de las áreas de intervención, incorporando a la comunidad en este ejercicio, lo que garantizara que la comunidad se sienta participe del proceso y comprometida para darle sostenibilidad a estas intervenciones.

Resultados

Según el informe de avance de la SSPM con corte a junio 30, a ese momento había 5 áreas priorizadas piloto –una por zona- con plan de acción en ejecución y análisis de realidad, con participación comunitaria. Y además 18 áreas priorizadas en comunas con acciones de promoción, prevención, IVC y vigilancia en salud pública. Se menciona que se realizaron aproximadamente tres reuniones de concertación con organizaciones comunitarias por sector al comienzo del proceso, y dos reuniones mensuales de planificación.

Según esta información y las percepciones que tienen miembros de la Comisión desde sus territorios, en las cinco zonas priorizadas llamadas “pilotos” se han realizado planes y acciones que involucran la participación de grupos organizados de la comunidad. Subsiste sin embargo la inquietud acerca de la participación comunitaria en la priorización de las otras 18 zonas, lo que corresponde al proceso que se realiza cada año por parte de Salud Ambiental a través de cada UESP.

La subcomisión considera necesario analizar y evaluar lo que se realizó en 2011 de modo que sea el punto de partida para la planeación del 2012.

Con base en la constatación empírica los miembros de la subcomisión señalan que no se perciben cambios en Floralia que fue una zona priorizada en 2011, especialmente la zona del Jarillón. Se conoce como algo positivo que en Petecuy se recuperó un parque.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

➤ **Compromiso 2**

Se establecerá una estrategia educativa en lo ambiental de carácter intersectorial liderada por la SSPM, que incorpore pedagogías alternativas, pensando en la diversidad de públicos, y que sean continuos.

Resultados

Según el informe de avance de la SSPM con corte a junio 30, se menciona que la estrategia consiste en identificar la problemática con la comunidad y otros actores, y coordinar, gestionar y ejecutar jornadas pedagógicas intersectoriales, lo que permite mayor apropiación del entorno por parte de la comunidad. A este respecto se hace referencia a las acciones adelantadas en los cinco micro territorios priorizados.

Se percibe que hay acciones de carácter educativo, pero la subcomisión considera que no hay estrategia construida y menos de carácter intersectorial y con pedagogías alternativas de acuerdo al grupo poblacional. Aunque es evidente que la Secretaría de Salud sí articula acciones en terreno con otros sectores y entidades, esto es más de carácter operativo.

La subcomisión hace énfasis en que faltan procesos educativos hacia la comunidad y que se debe revisar priorización de comuna 6, con problemas graves a los lados del Jarillón.

➤ **Compromiso 3**

Se ampliarán las intervenciones en centros comerciales diferentes de los del sur, como el de la 14 de Calima, Centro Comercial río Cauca, y otras universidades como la Cooperativa, El Camacho, la Universidad Obrera etc.

Resultados

Según el informe de avance de la SSPM con corte a junio 30, además de las Universidades y Centros Comerciales ya intervenidos desde tiempo atrás, se realizaron visitas integrales a los Centros Comerciales de La 14 de Calima y Río Cauca, y a la Universidad Cooperativa, con participación de diferentes líneas (estilos de vida saludable, seguridad alimentaria), y el área de Salud Ambiental, de la SSPM, incorporando acciones de IVC y promoción de la salud. Se menciona que están en acercamiento con la Universidad Obrera para trabajar temática de consumo responsable de alcohol, Universidad Antonio Nariño, y que el Instituto Tecnológico Municipal Antonio José Camacho se implementaría en el segundo semestre del año.

2.1.2.3 Subcomisión de Salud Sexual y Reproductiva

Relación de documentos obtenidos



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Compromiso 1: Se fortalecerá la interlocución de las mesas de participación con la SSPM como entidad rectora que permita incidir en la definición y toma de decisiones sobre políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Compromiso 2: La Secretaría de Salud Pública Municipal, liderara un proceso que permita el Fortalecimiento del PROGRAMA DE SERVICIOS AMIGABLES, para que se constituyan en CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES, que progresivamente haga presencia en todos los servicios de salud, llegando a una cobertura de toda la ciudad.

Resultados del seguimiento a los compromisos del Pacto en el tema de Salud Sexual y Reproductiva de acuerdo a la información recolectada.

➤ **Compromiso 1**

Se fortalecerá la interlocución de las Mesas de Participación con la SSPM como entidad rectora que permita incidir en la definición y toma de decisiones sobre políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Resultados

En cuanto a los documentos acopiados, se encuentra que ninguno de ellos se refiere a este compromiso del Pacto y por lo tanto no permiten valorar si se avanzó en su cumplimiento o no.

En el informe de avance a junio 30, la SSPM menciona el trabajo que se desarrolla con las Mesas de algunas comunas de la zona norte, y en la zona rural de Montebello, frente al tema de SSR. En el primer semestre se incluyó a integrantes de las mesas de las comunas 2, 4 y 6, en una capacitación sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva, con la metodología sugerida por la línea de SSR de la SSPM. Se desarrolló un Foro con el acompañamiento de expertos sobre prácticas culturales a través del baile. Se asignó un presupuesto de 50 millones para el segundo semestre de 2011, para iniciativa de prevención de embarazo adolescente, en Altos de Menga, Guillermo Valencia y Petecuy.

Frente a este informe de avance a junio 30, hay que señalar que las Mesas de las tres comunas del área norte mencionadas arriba, ya traían de antemano un proceso en el tema de SSR en su área de influencia. En Montebello también se había iniciado con la temática de SSR desde 2010 en el marco del proyecto de Gestión Territorial que la ubicó como zona priorizada.

Es decir, los avances mencionados se refieren más que todo a la continuidad y fortalecimiento de los procesos que ya venían adelantando algunas Mesas de Participación desde tiempo atrás. La asignación de recursos (50 millones) anunciada para la iniciativa de prevención de embarazos adolescentes, es interesante como respaldo a las propuestas surgidas de organizaciones comunitarias como son las Mesas, sin embargo no se entregó ningún soporte a la subcomisión que



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

permita verificar si efectivamente se ejecutó ese recurso, ni conocer de qué manera se distribuyó y el resultado parcial de esa inversión.

➤ Compromiso 2

La Secretaría de Salud Pública Municipal, liderará un proceso que permita el Fortalecimiento del PROGRAMA DE SERVICIOS AMIGABLES, para que se constituyan en CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES, que progresivamente haga presencia en todos los servicios de salud, llegando a una cobertura de toda la ciudad.

Resultados

En el informe de avance de junio 30, la SSPM menciona que no cuenta con recursos para llegar pronto a constituir Centros de Atención Integral de Adolescentes, pues estos requieren espacios físicos adecuados e independientes, profesionales especializados, estables y con horario permanente. Señala que la SSPM continua dando apoyo y asistencia técnica a los 9 Servicios Amigables existentes en la actualidad en las ESE's de ladera, suroriente, oriente y centro.

No se obtuvo respuesta al cuestionario por parte de la línea de la SSPM, ni la mayoría de los documentos soporte solicitados. La información documental principal obtenida con la SSPM consiste fundamentalmente en dos textos, uno teórico sobre el Modelo de Servicios Amigables en Salud para jóvenes, y uno metodológico: Manual para la vigilancia de comportamientos de riesgo frente a VIH-SIDA en jóvenes de 15 a 24 años. Otros documentos entregados son los contratos entre SSPM y las ESE's oriente, suroriente, norte y ladera, PERO para el periodo noviembre 8 a diciembre 31 de 2010.

De parte de las ESE ladera, oriente y suroriente se obtuvo respuesta a las preguntas del cuestionario. Y la ESE oriente entregó además soportes como actas, listados de asistencia, informes de actividades, PERO solo las desarrolladas entre noviembre y diciembre de 2010, en el marco del contrato que tuvo con la SSPM en ese periodo (mencionado en el párrafo anterior).

Con base en la información documental recogida se pueden señalar aspectos importantes como los siguientes:

- No es posible determinar la magnitud del fortalecimiento de los Servicios Amigables, si lo ha habido o no, ya que no se obtuvo información acerca de los indicadores de ejecución anteriores ni los actuales. En los documentos provistos por una de las ESE se mencionan número de jóvenes atendidos en diferentes servicios, pero no hay como comparar estos datos porque no se tienen las cifras de periodos pasados. Tampoco se sabe si ha habido evaluaciones del Programa por parte de la SSPM o de las ESE, aunque en algunas respuestas de las ESE se deduce que la evaluación consiste solo en hacer seguimiento al número de jóvenes que se inscriben y se atienden.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Igualmente, en alguna de las ESE mencionan que el impacto del Programa se puede medir por la reducción de embarazos adolescentes, pero tampoco se encontró información sobre este tipo de medición, en los documentos recibidos ni en las entrevistas.
- No se obtuvo información acerca de qué hay en cuanto a líneas de base sobre la situación de SSR de los jóvenes en Cali.
- No se obtuvo información acerca de cómo se definieron las zonas para ubicar los Servicios Amigables que funcionan actualmente, aunque se podría deducir que se encuentran en las zonas más vulnerables ya que están en comunas de ladera y del Distrito de Aguablanca.
- Los documentos obtenidos y las visitas de la subcomisión le permiten a ésta tener mayor conocimiento acerca de cómo funciona el Programa.
- Se evidencia que los Servicios Amigables promueven la organización de grupos de jóvenes gestores, aunque no se conoce cuántos de ellos se han logrado conformar y cuál es la continuidad de tales grupos.
- Se evidencia que desde Servicios Amigables se realizan jornadas como la de puesta de pila y de promoción para que los adolescentes no se embaracen, pero no se conoció un cronograma que permita determinar si se hace en todos los Servicios Amigables y con qué continuidad y cobertura.
- No se obtuvo información sobre cómo se evalúan las capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva, ni el diseño de estas capacitaciones.
- Se percibe que hay apoyo técnico de la SSPM para capacitar a los funcionarios que atienden el programa, al igual que desde el Ministerio, aunque no se obtuvo información acerca de la periodicidad y continuidad de las capacitaciones.
- Según la información brindada, los Servicios Amigables tratan de apoyarse en algunos grupos organizados de jóvenes y en instituciones educativas de los sectores de influencia del Programa, lo cual -si se proyecta adecuadamente- podría llevar a un trabajo conjunto entre SSPM y Secretaría de Educación, y con la comunidad.
- No se evidencia con claridad cómo se da la vinculación de las familias en el proceso que se adelanta con los jóvenes.
- La participación de los jóvenes en el diseño, evaluación ó ajuste del Programa, se limita al diligenciamiento de una encuesta. En una de las ESE se señaló que los jóvenes mismos elaboran el material publicitario para la difusión del Programa, lo cual es un paso interesante en la participación real de los jóvenes dentro de los Servicios Amigables. Igualmente es interesante la figura del joven multiplicador implementada en la ESE ladera.
- En términos de metodologías de trabajo con los jóvenes no se obtuvo mayor información, pero se mencionan algunos elementos interesantes en la ESE Oriente donde se implementan cine-foros y conciertos según la información brindada por los funcionarios.
- El diseño del Modelo de Servicios Amigables en salud para jóvenes es una propuesta aplicada en otros países y resulta interesante como propuesta, sin embargo, con la información obtenida no es fácil medir el nivel de aplicación que tiene dicho Modelo en los Servicios Amigables que funcionan en Cali.
- En el conjunto de la información obtenida NO se encuentran cifras e indicadores que midan las ejecutorias, ni mucho menos los avances en el abordaje de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en Cali.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.1.2.4 Subcomisión de Salud Mental

Relación de documentos obtenidos

Compromiso 1: Se elaborará y se hará difusión y publicación de las líneas de base de la situación de Salud Mental en el Municipio, el establecimiento de metas e indicadores frente a estas líneas, las acciones desarrolladas, el presupuesto invertido y los resultados concretos alcanzados.

Compromiso 2: Se hará coordinación con las Instituciones Aseguradoras y Prestadoras de Servicios, para procesos de difusión, información y formación en torno a los Derechos de los Ciudadanos, para el acceso a la Salud Mental.

Compromiso 3: Establecer una COMISIÓN INTERSECTORIAL (Funcionarios, Prestadores, Académicos, Comunidad), que le haga seguimiento al cumplimiento de las competencias de los actores del sistema, en el marco de la Política Pública de Salud Mental, para verificar el cumplimiento de metas y adecuado manejo de recursos, y que informe sobre el proceso.

Resultados en relación con los compromisos del Pacto en el tema de Salud Mental de acuerdo a la información recolectada.

➤ Compromiso 1

Se elaborará y se hará difusión y publicación de las líneas de base de la situación de Salud Mental en el Municipio, el establecimiento de metas e indicadores frente a estas líneas, las acciones desarrolladas, el presupuesto invertido y los resultados concretos alcanzados.

Resultados

La SSPM al contestar el cuestionario reporta que:

- No existe línea de base en salud mental para Cali. Existe una línea de base a nivel nacional, basada en las principales causas de atención y consulta por trastorno mental. Otras fuentes de información son los RIPS de las ESE's. Las EPS no entregan información de los RIPS de manera consistente.
- En prevención de consumo de SPA hay un documento que caracteriza el consumo de sustancias con base en el VESPA (Vigilancia epidemiológica al consumo de psicoactivos), basado en la información de los CAD (Centros de Atención a la Drogadicción).
- Hay un Estudio Nacional de consumo de SPA, alcohol y tabaco.
- Hay un Observatorio de Violencia Familiar y Sexual (OVF), con base en casos atendidos y denunciados.
- Sistema de Vigilancia para casos de intento de suicidio, con base en casos atendidos e identificados en el sistema de salud.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Tres ESE's contestaron algunas preguntas del cuestionario por escrito (oriente, suroriente y ladera). Solo las respuestas de ESE ladera se refiere a las líneas de base, pero repitiendo la misma respuesta que la SSPM.

En cuanto a información contenida en los documentos entregados, se encuentra que solo dos de ellos (marcados con X en la primera columna) contienen datos parciales referidos a violencia intrafamiliar y sexual, y a consumo de psicoactivos, respectivamente.

No era posible cumplir el compromiso de *"...elaborar y hacer difusión y publicación de las líneas de base de la situación de Salud Mental en el Municipio...."* puesto que no existe línea de base de Salud Mental en el municipio.

Se evidencia que hay datos desde época reciente (2006), parciales y por separado, sobre violencia familiar y sexual y sobre consumo de psicoactivos. Se presume que las dos instancias (el Observatorio de Violencia y el VESPA) que recopilan estos datos, deben generar los documentos de análisis correspondientes, sin embargo no se entregaron documentos de este tipo a la Comisión.

De otra parte, no queda claro en la información documental, qué tan efectiva es la recolección y sistematización de los datos que se obtienen, pero se menciona que las EPS no cumplen permanentemente con la entrega de información de los RIPS, por lo cual es evidente que muchos de estos datos se pierden.

Los datos con los que se cuenta para el caso de trastornos son los reportados por consulta médica. No hay información acerca de qué estrategias se usan para detectar nuevos casos de trastornos. Para la prevención en los temas de violencia familiar y sexual y consumo, hay una alianza con el sector educativo para que los docentes reporten sospechas de este tipo de situaciones, pero no se conoce qué tan efectivo es ese mecanismo.

Se puede presumir entonces que hay un sub-registro amplio que no permite tener un diagnóstico más cercano a la realidad en los tres componentes de salud mental.

No obstante, los mecanismos de recolección de datos y sistemas de vigilancia existentes en el momento, podrían ser un punto de partida para diseñar la construcción de una línea de base de la Salud Mental en Cali.

➤ **Compromiso 2**

Se hará coordinación con las Instituciones Aseguradoras y Prestadoras de Servicios para procesos de difusión, información y formación en torno a los Derechos De Los Ciudadanos, para el acceso a la Salud Mental.

Resultados



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

En el informe de avance de junio 30, la SSPM habla de la articulación existente con Aseguradoras y Prestadoras, para diferentes componentes: por ejemplo, se menciona que en trastornos y desarrollo de servicios la coordinación se realiza desde la dirección de la SSPM con el Comité de Prestadoras y Aseguradoras de la ciudad, y a través de las acciones de la Mesa de Salud Mental. En el tema de prevención del consumo se integró el Comité Municipal de Prevención de Consumo. En violencia familiar y sexual hay articulación interinstitucional e intersectorial que involucra a Aseguradoras y Prestadoras.

En algunas de las visitas realizadas por la subcomisión a las ESE's se recogieron folletos relativos al maltrato infantil y la violencia familiar y sexual, que según se informó a la subcomisión, se usan para promocionar entre los usuarios los derechos en estos temas.

Sin embargo, en la información documental recogida (verificar que no hay X marcadas en la segunda columna del cuadro anterior), no hay soportes acerca de cómo se constituyen y funcionan las instancias mencionadas, y cuáles son los temas y actividades que se abordan desde allí. Tampoco queda claro si ellas son espacio de *"..coordinación con las Instituciones Aseguradoras y Prestadoras de Servicios, para procesos de difusión, información y formación en torno a los Derechos de los Ciudadanos para el acceso a la Salud Mental"*, a lo cual se refiere el compromiso en el Pacto.

➤ **Compromiso 3**

Establecer una COMISIÓN INTERSECTORIAL (Funcionarios, Prestadores, Académicos, Comunidad), que le haga seguimiento al cumplimiento de las competencias de los actores del sistema, en el marco de la Política Pública de Salud Mental, para verificar el cumplimiento de metas y adecuado manejo de recursos, y que informe sobre el proceso.

Resultados

El informe de avance de la SSPM de junio 30 menciona que existe un proceso integral y articulado de inspección, vigilancia y control para el seguimiento y evaluación de los compromisos contraídos por las ESES y EPS subsidiadas en los contratos, en relación con la prestación de servicios y acciones colectivas de salud mental.

No se obtuvo soporte documental, como por ejemplo copia de los contratos o informes de resultados de dicho seguimiento y evaluación, por lo cual no es posible verificar o hacer seguimiento a este compromiso.

Resultados de la información que no se relaciona con los puntos del Pacto.

Como se puede observar en el cuadro de la parte superior, la mayoría de los documentos entregados NO proveen información relacionada con los tres compromisos del Pacto.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

A pesar de esto, la información documental entregada por la SSPM permite a la Comisión conocer algunos aspectos de los programas y componentes de la línea de salud mental, y su funcionamiento desde la SSPM. Es precaria la información suministrada por las ESE's en relación con los servicios y actividades en salud mental, por lo cual no se pueden sacar de allí conclusiones respecto a la calidad, oportunidad y cobertura del servicio en salud mental, ni sobre el cumplimiento del derecho en este sentido.

Con base en la información obtenida NO referida a los puntos del Pacto, se pueden señalar aspectos importantes como los siguientes:

- Funcionarios de las SSPM y las ESE señalan que hay brechas entre lo estipulado en el Plan Obligatorio de Salud para el tema de salud mental, y su aplicación en la realidad.
- El plan de salud mental municipal no se respalda con los recursos suficientes por lo cual no se logra ejecutar varios de los proyectos allí propuestos. Además el Plan es indicativo, es decir, no es de obligatorio cumplimiento para las entidades privadas.
- Los funcionarios señalan que hay un adelanto al documentar las Rutas de Acceso, sin embargo, en las ESE no se observa suficiente conocimiento y difusión de las mismas, pues en varias respuestas se confunden las rutas de acceso para salud mental, con las rutas de acceso al servicio de salud para población desplazada, discapacitada, etc.
- También consideran algunos de los entrevistados que el recurso humano de atención para salud mental en las ESE's no es suficiente para abordar la problemática.
- De la información recogida se deduce que el Plan Formativo no es propiamente un plan, sino un cronograma de acciones comunicativas e informativas.
- El plan de salud mental 2008-2011 menciona como uno de sus proyectos a diciembre de 2011, la construcción de un nuevo Modelo de Salud Mental para Cali, sin embargo en la información recogida no se evidencian avances al respecto.
- Se menciona que hay EPS's que aún niegan servicios en salud mental argumentando que no están cubiertos por el POS, desconociendo la resolución 412 sobre atención básica en psicología.
- El documento del VESPA señala que los datos recogidos permiten concluir que se desconoce las posibilidades de atención para mayores de 18 años como lo establece la sentencia de la Corte Constitucional T-814-08.
- Algunos funcionarios mencionan que la problemática de salud mental se expresa en muchas consultas por crisis de ansiedad y episodios depresivos, que se perciben asociados a problemáticas socioeconómicas como el desempleo y la pobreza. Esta afirmación ubica la salud mental en el contexto de la determinación social de la salud, en el sentido que la Salud Mental está relacionada con otros factores sociales; sin embargo, este enfoque más integral de la Salud Mental no se expresa en ninguna de las entrevistas y documentos recogidos.
- En cuanto a la evaluación de procesos, de planes y del cumplimiento de competencias por parte de los actores del Sistema, lo único que se mencionó fue la evaluación interna (SSPM) que se estaba realizando sobre la ejecución del Plan de Salud Mental municipal. Se señala que la SSPM realiza acciones de IVC para verificar cumplimientos, pero no se mencionan



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

evaluaciones de dicho cumplimiento, ni se adjuntan documentos que muestren el resultado de las acciones de IVC.

- Se percibe mucha debilidad en los procesos de evaluación, ya que no hay información de resultados de seguimientos, de cumplimiento, y menos aún diagnósticos ni estudios de impacto.
- No se adjuntaron los contratos entre la SSPM y otras entidades, para atender el tema de Salud Mental, ni la disponibilidad presupuestal de 2011, por lo cual no es posible conocer con precisión las obligaciones que deben cumplir estas entidades (ESE's y EPS's subsidiadas), ni los recursos con los que cuentan para ello.
- En cuanto a la Estrategia IEC, no se entregó documento con lineamientos o diseños de IEC como Estrategia. Se deduce que a nivel de la SSPM esta se concentra prioritariamente en las dos campañas de ciudad, y a nivel comunitario a través de la relación con las Redes del Buen Trato. En tal sentido, habría que preguntarse si las campañas solo logran informar y comunicar (IC), y si implican o no un proceso educativo (E).
- Por la información recogida se deduce que no hay propiamente una Estrategia IEC en las ESE's, sino más bien entrega de información a usuarios que acuden a los Centros, y acciones puntuales no permanentes, en colegios, y con algunos grupos como madres comunitarias, o de adulto mayor. En las respuestas de la ESE suroriente señalan que la estrategia IEC la hace la SSPM con sus dos campañas de ciudad.
- El Plan Formativo de la SSPM y de las ESE's se centra en capacitaciones a funcionarios de las ESE's en temas como Rutas de Acceso, Sistema de referencia y contra-referencia, y protocolos de atención de eventos críticos en salud mental. Al parecer –y según la información recogida- no existe un documento construido como Plan Formativo.
- En el conjunto de la información obtenida NO se encuentran cifras e indicadores que midan las ejecutorias, ni mucho menos los avances en el abordaje de la salud mental en Cali.

2.1.2.5 Subcomisión de Escuelas Saludables y Seguridad Alimentaria

Relación de documentos obtenidos

Compromiso 1: Se garantiza la articulación de los **GRUPOS GESTORES** a dinámicas de Participación Comunitaria, así como en el Comité Municipal de Seguimiento al programa de Complemento Alimenticio.

Compromiso 2: Se fortalecerá la participación de la comunidad en los **GRUPOS GESTORES** al interior de las instituciones educativas.

Compromiso 3: Incluir la Participación de la comunidad en el comité municipal que le hace seguimiento a los programas de complemento nutricional, para realizar informes periódicos que se difundan entre la ciudadanía en general.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Compromiso 4: Establecer mecanismos muy concretos y oportunos para divulgar las acciones de la línea de Seguridad Alimentaria: Base de Datos, Página Web y utilizar los conductos como las Asociaciones, las Mesas de Participación Social, para incluirlos en sus programaciones de eventos.

Resultados en relación con los compromisos del Pacto en el tema de Escuela Saludable y Seguridad Alimentaria de acuerdo a la información recolectada.

➤ **Compromiso 1**

Se garantiza la articulación de los GRUPOS GESTORES a dinámicas de Participación Comunitaria, así como en el Comité Municipal de Seguimiento al programa de Complemento Alimenticio.

Resultados

En el informe de la SSPM sobre avances con corte a junio 30 de 2011, reportó la articulación de grupos gestores al comité municipal de seguimiento al programa complemento nutricional.

Los datos obtenidos son bastante generales y NO especifican el modo de articulación de los grupos gestores al Comité, es decir, si los grupos gestores a nivel de ciudad eligieron quiénes les representaran en el Comité, o si la articulación se hace de otra manera, cuál, etc.

➤ **Compromiso 2**

Se fortalecerá la participación de la comunidad en los GRUPOS GESTORES al interior de las instituciones educativas.

Resultados

En el avance reportado por la SSPM a junio 30 de 2011, se menciona que los grupos gestores se están re-estructurando, empezando por las Comunas 7 y 19. Igualmente, que hay asistencia técnica desde la SSPM, a 153 sedes educativas con grupos gestores re-estructurados, con planes de acción en implementación, articulados a los planes de mejoramiento institucional.

Los datos obtenidos son bastante generales y NO permiten conocer la manera de operar y conformación de los grupos gestores, ni cómo la reestructuración mejora y fortalece la participación de la comunidad en ellos.

➤ **Compromiso 3**

Incluir la Participación de la comunidad en el comité municipal que le hace seguimiento a los programas de complemento nutricional, para realizar informes periódicos que se difundan entre la ciudadanía en general.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Resultados

En el avance reportado por la SSPM a junio 30 de 2011, se menciona que dos personas del grupo de veeduría ciudadana asisten al Comité Técnico de Alimentación Escolar. También que se conformaron y capacitaron los Comité Operativo Local (COL) como veedores para el buen funcionamiento del programa de Alimentación Escolar, y que se realizó un evento con 57 participantes de 23 sedes educativas para brindar herramientas a los miembros del COL para hacer seguimiento en sus sedes.

Puede considerarse que la inclusión de estas dos personas en el Comité Municipal es un avance en términos de la participación de la comunidad, sin embargo, se requiere una manera de formalizar y ampliar dicha participación y los mecanismos para definir quiénes participan, de modo que no sea una participación producto de la voluntad actual que pueda ser negada por siguientes gobiernos municipales.

➤ Compromiso 4

Establecer mecanismos muy concretos y oportunos para divulgar las acciones de la línea de Seguridad Alimentaria: Base de Datos, Página Web y utilizar los conductos como las Asociaciones, las Mesas de Participación Social, para incluirlos en sus programaciones de eventos.

Resultados

La SSPM señala en su informe de avance a junio 30 que se usan tres mecanismos de difusión de las acciones de la línea SA: Publicaciones de la línea en la página web, consultas y solicitudes directas de la comunidad, reuniones en 251 sedes con proyectos pedagógicos de SAN y tienda escolar.

Este compromiso no tiene indicador para ser medido, y los tres mecanismos mencionados existían previamente, por lo tanto no se llega a saber qué tanto se usaban antes, qué tanto se usan ahora, si se ha evaluado su efectividad para hacer divulgación, y si la divulgación ha mejorado.

Resultados de la información que no se relaciona con los puntos del Pacto.

Se recogió información documental acerca de cuáles son las líneas de acción y ejes de la estrategia Escuela Saludable y sobre los lineamientos de Política Pública de Seguridad Alimentaria de Cali, e información a partir de la observación y conversaciones sostenidas en visitas de la subcomisión a algunas sedes educativas públicas donde se entregan Desayunos Escolares. Esta información no se refiere directamente a los puntos del Pacto, pero con base en ella se pueden señalar aspectos importantes como los siguientes:

- El hecho que –como se menciona en las respuestas al cuestionario- todas las escuelas públicas de Cali hagan parte de la Estrategia Escuelas Saludables, con diagnósticos de ellas que se



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

actualizan cada dos años, constituye una línea de base acerca de la situación general de las Escuelas desde la perspectiva de escuela saludable. La Comisión no obtuvo información y/o documentos soporte acerca del resultado de dicho diagnóstico.

- Es interesante que –según las respuestas al cuestionario- la estrategia tiene contruidos 47 indicadores para medir el nivel básico, medio o superior como Escuela Saludable, lo cual se viene haciendo desde 2006, de modo que se puede comparar resultados año a año. La Comisión no obtuvo el informe de resultados acerca de la clasificación de las escuelas en estos niveles.
- Los registros del estado nutricional de los escolares, mencionados por parte de la línea de Seguridad Alimentaria de la SSPM, al igual que la vigilancia nutricional de los niños que van ingresando a preescolar y los de primera infancia, y la capacitación a los profesores en la medición del estado nutricional de los niños, indicarían la existencia de una línea de base sobre el estado nutricional al menos de los niños escolares del sector público, así como la articulación entre SSPM y SEM para esta tarea. La Comisión no obtuvo documentos que informen los resultados y comparativos de los mismos desde 2007 hasta la fecha.
- Se aclara que el seguimiento a la calidad de los alimentos y condiciones adecuadas para su manipulación en las sedes educativas lo debe realizar saneamiento básico (Salud Ambiental). Lo que sí hace la línea de Seguridad Alimentaria es la capacitación sobre inocuidad de los alimentos.
- Sobre evaluaciones de impacto de la línea en su intervención en las escuelas, se mencionó que hay una evaluación de resultados dentro de la institución, y que actualmente se está haciendo una evaluación en las sedes del impacto de tienda escolar, de acuerdo a la reglamentación de 2010, pero no se entregaron soportes en ninguno de los dos casos.
- De acuerdo a las entrevistas adelantadas en las visitas a algunas sedes, se concluye por parte de la subcomisión que la SSPM debería tener mayor injerencia en el tema de la alimentación a través de los Restaurantes Escolares, ya que en algunos casos se mencionaron situaciones acontecidas respecto a malos manejos de los proveedores de alimentos, y en particular a la calidad de los mismos.
- No se recibieron soportes acerca de cómo se hace la articulación entre Secretaría de Educación, ICBF y SSPM para el tema de Restaurantes Escolares, pero se percibe que no es adecuada y/ suficiente, ya que no es claro por qué desde instancias como la Mesa Municipal de Seguridad Alimentaria y el Comité Técnico de Alimentación Escolar, no se articulan las acciones de tal forma que se garantice la calidad y continuidad de la provisión de los desayunos escolares.
- Se percibe igualmente que todo este tema debería estar orientado desde la Política de Seguridad Alimentaria, y no depender de voluntades repartidas en diferentes instituciones e instancias de gobierno.

2.1.2.6 Subcomisión de Zoonosis

Relación de documentos obtenidos

Compromiso 1: Definir un mecanismo y cronograma para trabajar participativamente en la construcción de una POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL que incluya los diferentes temas de interés



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

relacionados con la Tenencia Responsable de animales, no solo por el tema de salud pública sino también en la orientación de la protección animal.

Compromiso 2: Gestión efectiva de la Secretaría de Salud Pública Municipal, para que el COSO MUNICIPAL sea una realidad en diciembre del 2011, como lo plantea el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011

Compromiso 3: Ampliación de la cobertura de cirugías de esterilización a las mascotas (canina o felina) en diferentes zonas del municipio de Santiago de Cali.

Compromiso 4: Se ampliarán las acciones de formación con la comunidad, en torno a Manejo responsable de Mascotas.

Compromiso 5: Se Tomara como modelos de referencia para la acción institucional en Zoonosis, las experiencias de la comunas 6 y la 20 que han demostrado efectividad en el tema

Compromiso 6: Se impulsara la realización del censo de animales de compañía, como línea de base para trazar las políticas de esterilización, así como formación de la comunidad en Tenencia Responsable de Mascotas.

Compromiso 7: Se hará coordinación para garantizar mecanismos claros que facilite el acceso al adecuado manejo de animales que mueren, en coordinación con empresas Recolectoras de Residuos Sólido.

Resultados en relación con los compromisos del Pacto en el tema de Zoonosis de acuerdo a la información recolectada.

➤ **Compromiso 1**

Definir un mecanismo y cronograma para trabajar participativamente en la construcción de una POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL que incluya los diferentes temas de interés relacionados con la Tenencia Responsable de animales, no solo por el tema de salud pública sino también en la orientación de la protección animal.

Resultados

Por información verbal se conoce que en septiembre de 2011 se realizó un Seminario de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, y el Congreso Nacional de Políticas Públicas de Bienestar Animal, en el cual según respuesta anterior de Zoonosis, se adelantaría el trabajo para la construcción de políticas públicas sobre el tema, sin embargo, aun no se conoce si de allí salió un cronograma y si se definió o no, un mecanismo para la construcción de la Política Pública.

➤ **Compromiso 2**



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Gestión efectiva de la Secretaría de Salud Pública Municipal, para que el COSO MUNICIPAL sea una realidad en diciembre del 2011, como lo plantea el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011

Resultados

En las respuestas al cuestionario, el Centro de Zoonosis expresa que el compromiso del COSO Municipal está plasmado en el Plan de Desarrollo de Cali, y no es competencia exclusiva ni depende de los recursos de la SSPM. El compromiso de hacer la gestión no ha avanzado por que depende de diversos actores institucionales y sobre todo del gobierno central del municipio (Alcalde).

En los avances presentados por la SSPM con corte a junio 30, se menciona que con base en la asignación de 300 millones en el presupuesto del municipio, en junio se realizó la convocatoria para desarrollar el estudio de factibilidad del Centro de Bienestar Animal (COSO), y fue declarado desierto, y que se iba a adelantar una segunda convocatoria para tener un estudio a diciembre de 2011. Señala que este trabajo es liderado por la SSPM a través del Consejo de Animales Vertebrados.

No se conoce por qué razón fue declarado desierto, ni se dieron a conocer los términos de referencia.

➤ Compromiso 3

Ampliación de la cobertura de cirugías de esterilización a las mascotas (canina o felina) en diferentes zonas del municipio de Santiago de Cali.

Resultados

Según los datos suministrados por Zoonosis en el 2011 se asignó presupuesto para 1300 cirugías. Aunque no se entregaron datos de 2010, se conoce que fueron cerca de 1200. Es decir, hay proyectado para 2011 un número casi igual con relación a 2010, que implica que no hay un avance sustancial en este sentido. El compromiso del Pacto no incluyó cantidades ni indicadores, por lo cual se puede prestar para concluir que cualquier número superior en 2011 es un avance.

En cuanto a las zonas a cubrir, se señala que estas corresponden a áreas priorizadas según perfil epidemiológico. Según el cronograma entregado por Zoonosis y el acompañamiento de campo que realizó la subcomisión a algunas de estas actividades en terreno, las zonas son micro territorios que no alcanzan a ser barrios enteros, sino zonas de 6 barrios, ubicados en 6 comunas diferentes.

A pesar que no hay un censo de animales, es posible deducir que la priorización solo permite cubrir un mínimo de las necesidades en este tema.

➤ Compromiso 4



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Se ampliarán las acciones de formación con la comunidad, en torno a Manejo responsable de Mascotas.

Resultados

Al igual que con el compromiso anterior, el cronograma entregado incluye sesiones educativas frente al tema de tenencia responsable de mascotas, algunas de las cuales presenciaron integrantes de la subcomisión, sin embargo el compromiso del Pacto no incluyó cantidades ni indicadores, ni hay datos de 2010 que permitan medir un avance en este sentido.

Por ejemplo, en el reporte de avance presentado por la SSPM con corte a junio 30, se menciona que se han capacitado 5667 personas entre grupos comunitarios organizados, residentes de unidades residenciales, grupos escolares, y en 585 viviendas en las áreas priorizadas. Habría que precisar que de acuerdo a lo que conoce la subcomisión, en la práctica, en las viviendas de áreas priorizadas se hace más que todo una orientación rápida y general, ya que se pasa de casa en casa.

En este tema se trabaja también según priorización, siendo igualmente insuficiente para las necesidades de sensibilización y educación de la población para un manejo adecuado y responsable de las mascotas y de los animales en general.

➤ Compromiso 5

Se tomarán como modelos de referencia para la acción institucional en Zoonosis, las experiencias de las comunas 6 y 20 que han demostrado efectividad en el tem.

Resultados

No se conoce qué acciones se han adelantado, o qué documentos se han producido para sistematizar las experiencias de trabajo conjunto con la comunidad de estas dos comunas y retomar de allí elementos para un modelo de intervención en este sentido. Al menos, no se ha convocado a grupos de comunidad a participar en intercambios para elaborar una propuesta al respecto.

El reporte de avance con corte a junio 30 y las respuestas al cuestionario mencionan que en las áreas priorizadas “se está implementando el modelo”, contactando a los líderes comunitarios, JAC y JAL.

➤ Compromiso 6

Se impulsará la realización del censo de animales de compañía, como línea de base para trazar las políticas de esterilización, así como formación de la comunidad en Tenencia Responsable de Mascotas.

Resultados



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El reporte de avance con corte a junio 30 y las respuestas al cuestionario, mencionan que no hay un presupuesto específico para este censo, que dicho censo se incluyó en los términos de referencia del estudio de factibilidad para el Centro de Bienestar Animal (COSO), y por lo tanto los resultados estarían para enero de 2012.

Hasta ahora no se tiene conocimiento de los avances en el tema, ni se recogieron soportes del diseño, y términos de la contratación.

El hecho que se haya amarrado el censo al estudio de factibilidad del COSO, indica que no había recursos para cumplir con este punto del Pacto de Compromisos, cuando este se contrajo en noviembre de 2010. Adicionalmente, es preocupante que se esté afectando el presupuesto del estudio de factibilidad “colgándole” la realización del censo, ya que se puede presumir que esta no es una tarea de bajo costo.

➤ **Compromiso 7**

Se hará coordinación para garantizar mecanismos claros que facilite el acceso al adecuado manejo de animales que mueren, en coordinación con empresas Recolectoras de Residuos Sólidos.

Resultados

El reporte de avance con corte a junio 30 y las respuestas al cuestionario, señala que el convenio existente entre Zoonosis y Promoambiental es para la disposición de los cadáveres que se generan en el Centro de Zoonosis. Sin embargo, la ponencia presentada por la comunidad en la Rendición de cuentas señala la difícil situación que se presenta por la falta de acceso por los costos, para la disposición de cadáveres por parte de las personas dueñas de mascotas, especialmente en los estratos 1 y 2. El compromiso del Pacto se refiere por tanto a esta situación, toda vez que implica impacto ambiental y posible afectación de la salud pública cuando se dejan animales en descomposición en parques, zonas verdes, vías, y canales de aguas, entre otros lugares.

En este sentido, el Centro de Zoonosis no presenta ninguna información ni datos de avance en las gestiones pertinentes.

2.1.3 Resultados cualitativos generales

En relación con el ejercicio de seguimiento y control social al cumplimiento de lo definido y pactado en la Jornada de Rendición de Cuentas del Plan Territorial de Salud:

- Gran parte de la información acopiada por las subcomisiones para hacer el seguimiento, no se refiere directamente a los puntos incluidos en el Pacto, ni señala indicadores, por lo cual no es posible verificar en la mayoría de los puntos del Pacto el grado de cumplimiento de indicadores y nivel de cumplimiento de las metas señaladas en el Plan Territorial de Salud, para dichos aspectos.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- La información obtenida a través de documentos y de visitas de observación en terreno, ha servido para que la Comisión conozca aspectos de la organización y funcionamiento, los componentes y actividades, que desarrollan los grupos de trabajo de la SSPM y de algunas ESE's en relación con los temas a los que se hizo seguimiento.
- La ampliación del seguimiento de tres a seis ejes temáticos permitió a la Comisión un acercamiento mayor a los diferentes temas relacionados con la situación de salud del municipio, a la vez que abrir un espacio de interlocución más amplio con instancias de la SSPM y algunas de las ESE's.

En relación con la difusión y socialización de los resultados del seguimiento al Pacto, y la generación de una reflexión en temas de salud en el ámbito municipal:

- El proceso adelantado por la Comisión se hizo visible a lo largo de la ejecución de la iniciativa ante instancias institucionales y comunitarias, a través de actividades como la socialización de la iniciativa, las entrevistas con funcionarios, las visitas de observación a terreno, la presencia en los diálogos públicos del proceso de Rendición de Cuentas 2011, la vinculación con la Contraloría, y el Foro con candidatos a la Alcaldía.
- Los resultados del seguimiento al Pacto tendrán un espacio para ser socializados en el evento de Rendición de Cuentas que realizará la SSPM antes de finalizar 2011, sin embargo, el objetivo de visibilizar el proceso y generar espacios para la reflexión se ha logrado a través de las actividades desarrolladas, especialmente con el Foro de Candidatos a la Alcaldía.

En relación con la definición de un escenario para la incidencia política que propicie el control social y la veeduría ciudadana frente al tema del Derecho a la Salud con candidatos a la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali:

- El Acta de Compromiso firmada por los candidatos a la Alcaldía que asistieron al Foro y por aquellos que no asistieron, constituye un punto de partida para la interlocución con el nuevo gobierno municipal.
- La alianza con diferentes organizaciones e instituciones para realizar el Foro con Candidatos a la Alcaldía, dio mayor alcance y permitió suplir requerimientos para el desarrollo de esta actividad, pero ante todo, generó un escenario de convergencia de diversos actores para seguir trabajando en pro de la incidencia política frente al tema del Derecho a la Salud.

2.2 Resultados Cuantitativos

Los resultados cuantitativos se refieren al tipo y número de actividades realizadas por iniciativa de la Comisión ó en atención a su participación en actividades diseñadas y/o convocadas por otros. Se resumen en el cuadro siguiente.

ACTIVIDAD	Nº	FECHA
-----------	----	-------



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

ACTIVIDAD	Nº	FECHA
Reuniones	43	
Reuniones ordinarias de la Comisión para planeación / organización.	14	Abril: 1º, 6, 12, 26. Mayo: 10, 18, 23. Junio: 14. Julio: 12. Agosto: 9, 23 Septiembre: 22 Octubre: 10, 20, 27
Reunión de subcomisiones con coordinadores de línea de SSPM.	8	Mayo: 3, 6, 16, 17, 17, 30. Julio: 7 (con Aseguramiento) Septiembre 2: línea SSR y Servicios Amigables
Reuniones de coordinación /planeación con apoyo de asesorías.	17	Abril: 12. Mayo: 10, 11. Junio: 20, 28. Julio: 5, 6, 27. Agosto: 1, 3, 22 Septiembre: 5, 12 Octubre: 12 (2), 14, 18
Reuniones para preparación del Foro con candidatos a la Alcaldía.	4	Septiembre: 13, 20, 27 Octubre: 10
Jornadas /eventos	7	
Jornadas y eventos (como organizadores o como invitados)	7	Abril 8 – Primera Jornada: Avances en Cumplimiento de Pacto de Compromiso / SSPM. Mayo 24 - Socialización y Concertación con Actores Municipales de Salud en Santiago de Cali / Comisión. Julio 28 – Segunda Jornada: Avances en Cumplimiento de Pacto de Compromiso / SSPM. Setiembre – Diálogos Públicos Septiembre – Congreso de Bienestar Animal Octubre 11 - Foro con candidatos a la Alcaldía Octubre – Semana de la Salud Mental
Visitas de Observación	20	
Subcomisión Zoonosis	4	Julio: 19, 29.
Subcomisión Salud Sexual y Reproductiva	3	¿??
Subcomisión Salud Mental	3	¿??
Subcomisión Aseguramiento	3	¿??
Subcomisión Escuelas Saludables / Seguridad Alimentaria	5	¿??
Subcomisión Entornos Saludables	2	¿??
Entrevistas Grupales	4	
Subcomisión Zoonosis	1	Julio 26.
Subcomisión Salud Mental	1	Agosto 2
Subcomisión Escuelas Saludables / Seguridad Alimentaria	1	Agosto 4
Subcomisión Entornos Saludables	1	Agosto 29
Actividades de convocatoria	19	
Elaboración y entrega /envío cartas para convocatoria de evento de socialización.	19	Mayo.
Elaboración y entrega /envío cartas para convocatoria de Foro	¿	Septiembre
Actividades de gestión y control	5	
Elaboración y envío de oficios para solicitud de espacios.	2	Abril - Foro por Colombia. Mayo - Universidad Libre.
Elaboración y envío de oficios para solicitud de información	1	Mayo - A la Responsable del Grupo Financiero de la SSPM
Contactos / gestión ante Contraloría.	2	Abril – mayo



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

ACTIVIDAD	Nº	FECHA
Derechos de petición radicados	i	
Actividades de Formación	11	
Talleres	11	Abril – Revisión y precisiones de iniciativas - Foro Abril – SGSSS / Línea Escuela Saludable de SSPM. Junio – Elementos para el Análisis de la Estructura Financiera de las Entidades Territoriales / Foro Junio – Orientación para el manejo de los recursos y el manejo administrativo de la Iniciativa / Foro. Junio 30 – Rutas de Atención para casos de Violencia / Línea Salud Mental SSPM. Julio 1º - Capacitación en manejo administrativo y elaboración de informes / Foro por Colombia. Julio 12 - Capacitación en Control Social / Oficina de Participación Social de la SSPM. Julio 21 y 22 - Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva / Línea de SSR de la SSPM. Agosto 5 – 2ª parte Rutas Atención Salud Mental SSPM. Septiembre 16 – Capacitación Contraloría Control Social.

2.3 Resultados no esperados

Precisamente las acciones desarrolladas no contempladas en el Proyecto, que retrasaron en un momento dado la ejecución, constituyen resultados no esperados que dieron mayor riqueza a su desarrollo y aportan para que la Iniciativa signifique avanzar en un proceso de control social que sea sostenible en el tiempo.

Entre estos resultados se encuentran:

- La conformación y permanencia de una Comisión más amplia, que inició con 23 personas y terminó con un promedio de 20.
- La ampliación del seguimiento, de tres a seis ejes temáticos del Pacto con una subcomisión responsable por cada eje.
- El apoyo de Foro por Colombia con el espacio físico para realizar las reuniones de la Comisión y de coordinación técnica, y con el acompañamiento técnico en actividades de planeación, gestión y formación de los integrantes de la Comisión.
- Las capacitaciones brindadas por Foro por Colombia, la SSPM y la Contraloría, a los integrantes de la Comisión y/o de las subcomisiones en temas específicos.
- La Socialización del Proyecto ante los Actores del Sistema, que permitió ambientar y validar el ejercicio de control social y a la Comisión como actor ciudadano, ante las instituciones.

2.4 Cuadro resumen de cumplimiento de los productos de la Iniciativa



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Productos	Actividades	Nivel de cumplimiento %	Observaciones	Fuente de verificación
1. Documento con resultados del seguimiento.	1. Visita en campo para verificar los respectivos avances y compromisos definidos.	100%	Se realizaron 8 reuniones de subcomisiones con la SSPM, y 20 visitas de observación en terreno.	Actas de reunión. Guías de observación. Listados asistencia.
	2. Grupos focales con responsables de los procesos del Plan Territorial de Salud y con la comunidad.	87%	No se realizaron las entrevistas grupales con Salud Sexual y Reproductiva, por descoordinación interna de esta línea de la SSPM, ni con Aseguramiento por descoordinación interna de esta subcomisión. Algunas ESE (responsables de Servicios Amigables) entregaron por escrito respuestas al cuestionario y unos de los soportes documentales solicitados. Igualmente sucedió con el tema de Aseguramiento. De parte de la SSPM, el grupo de Aseguramiento entregó documentos en medio digital a mediados de octubre, en respuesta a un derecho de petición elevado por la Comisión.	Formatos de entrevista. Listado de asistencia. Fotocopia de derechos de petición.
	3. Análisis de información: análisis y evaluación de indicadores y metas en relación a los temas de trabajo.	100%	Se hizo referencia a la información que aportó al seguimiento de los puntos del Pacto, y una aproximación analítica sobre la información obtenida, no referida a los puntos del Pacto. Para la Comisión resultó complejo el análisis de información en razón a su gran volumen y a los elementos técnicos que incluye. Por esta razón, de manera voluntaria la asesora técnica apoyó esta labor con la lectura de documentos e interpretación de resultados obtenidos de ella, lo cual se socializó con la Comisión, para que esta pudiera sacar sus conclusiones finales	Actas. Relación de documentos obtenidos y resultados obtenidos de información recolectada por eje, incluidos en el cuerpo de este Informe, en el punto "Resultados"



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Productos	Actividades	Nivel de cumplimiento %	Observaciones	Fuente de verificación
	4. Elaboración de documento para boletín.	90%	Se tomó la decisión de elaborar una Cartilla a cambio del boletín, de la cual ya hay un diseño y machote.	Diseño y machote de la Cartilla.
2. Rendición de Cuentas del Proceso adelantado por la comunidad y de la institución (2011).	1. Edición, Publicación y entrega de Boletín (Cartilla) con el resultado de seguimiento.	80%	La edición y publicación de la Cartilla se realizará en noviembre para ser entregada en el evento de Audiencia de Rendición de Cuentas de diciembre.	Diseño y machote de la Cartilla. Programación de la SSPM para la Audiencia.
	2. Encuentros en territorio (Norte, Centro, Oriente, Ladera): para informar resultados.	100%	La SSPM realizó los diálogos públicos por zona durante septiembre y parte de octubre.	
	3. Salud-da cuentas: Audiencia Pública de RC del Pacto: SSPM y Comisión de Seguimiento.	0%	Está determinada por los ritmos de la SSPM para avanzar en el proceso de Rendición de Cuentas 2011, cuya Audiencia según se ha informado, se realizará en diciembre próximo.	
3. Foro con candidatos a la alcaldía y con candidatos al Concejo para generar compromisos en el plan de desarrollo municipal y el Plan territorial.	1. Consulta, concertación y definición de un grupo de trabajo para la planificación y ejecución del Foro.	100%	Se conformó grupo con aliados que apoyaron la realización del Foro.	Actas de reunión con grupo de aliados. Listados de asistencia?
	2. Visita y cabildeo con candidatos para garantizar su presencia en el Foro	80%	Con apoyo del grupo de aliados se adelantaron contactos y convocatoria con candidatos, logrando la participación de cuatro de ellos.	Cartas de convocatoria.
	3. Foro con Candidatos alcaldía de Cali.	100%	Se desarrolló en octubre 11 pasado.	Registro de asistencia al Foro. Material publicitario. Registro fotográfico.
	4. Video del Proceso	%		
	5. Elaboración documento memoria del Foro.	%	¿??	

2. LOGROS, DIFICULTADES Y CONCLUSIONES



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.1. Logros

Se relacionan principalmente con aspectos de pertenencia, autonomía, composición y capacitación de la Comisión; organización, planeación y dinámica del trabajo para la ejecución del proyecto; y la relación con otros actores y el reconocimiento de la Comisión como interlocutor válido.

Además de contar con asesorías técnicas desde Foro y la SSPM, el acceso a elementos sencillos como el espacio físico y periodicidad para las reuniones, agendas de trabajo concretas, apoyo económico básico para el transporte, y carnés de identificación, entre otros, constituyeron elementos identitarios y de motivación para los integrantes de la Comisión.

Estos aspectos, junto al interés y compromiso de las personas participantes, facilitaron que el ejercicio fuera de gran autonomía, con participación amplia en la concepción, planeación y ejecución de las tareas, y en decisiones que orientan la ejecución, evidenciándose también que se va adquiriendo capacidad de gestión.

Un logro importante es el carácter y composición de la Comisión, en el número, representatividad de diversos sectores y organizaciones comunitarias, y pertenencia a distintas comunas de la ciudad.

La conjunción de apoyos técnicos, financiación económica y el diseño del proceso con tiempos y herramientas específicos, centraron a la Comisión en los alcances reales y posibles del proyecto, pero también la ubicaron respecto al acumulado que debe alcanzar para ganar escenarios de incidencia política en los que se pueda seguir actuando para el control social en el futuro inmediato.

De otra parte, la ejecución del proyecto en general, significó ganar en formación para la planeación, concertación, y conocimiento en temas particulares, como herramientas para la sostenibilidad de procesos de control social después de la terminación del proyecto, por parte del grupo que conforma la Comisión actual.

En la medida que el ejercicio de control social es un aprendizaje para los actores comunitarios involucrados en la Iniciativa, se requiere su cualificación permanente de modo que obtengan herramientas de manejo administrativo, temas presupuestales, el significado del control social, y temas específicos de los ejes temáticos que les provea una panorámica de estos temas, como marco para el posterior análisis de los datos recogidos. Tal aprendizaje se apoyó con talleres y capacitaciones en los temas de mayor prioridad de acuerdo al objetivo a cumplir.

Todo lo mencionado permitiría pensar que la manera en que se abordó el proceso, aporta a mitigar uno de los riesgos mencionados en la propuesta, a saber, “que la Comisión por ser un grupo no formal, se desmovilice”.

Las alianzas para la realización del Foro constituye uno de los logros importantes en la medida que se visibilizó la Comisión ante otras organizaciones y entidades, y se establecieron puntos de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

encuentro que posibilitan el desarrollo de acciones conjuntas en pro de ejercicios de control social más cualificados y fortalecidos con la presencia de diversos actores sociales.

En términos de las instancias institucionales como responsables del cumplimiento del Pacto objeto de seguimiento, hay que considerar que no son homogéneas en cuanto a las posturas, percepciones y apertura frente a este tipo de procesos. Sin embargo, se percibió una actitud de apertura al actual ejercicio de control social, evidente en la disposición de acompañamiento continuo al proceso por parte de la Oficina de Participación de la SSPM, y en una mayor disposición de las diferentes instancias de esta dependencia, para mostrar y discutir con grupos de comunidad los resultados de la gestión en salud, validando en este caso a la Comisión como interlocutor válido para el seguimiento a la gestión en salud.

De manera particular cabe resaltar la disposición de los equipos de trabajo de la estrategia de Entornos Saludables y del Centro de Zoonosis, quienes facilitaron información, momentos de interacción y retroalimentación con estas subcomisiones, y los documentos de los cuales disponían para sustentar la gestión a que hicieron referencia. Las líneas de Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, y el Centro de Zoonosis aportaron espacios, bien fuera para la capacitación de integrantes de la Comisión, o para su participación en el desarrollo de eventos, como la Semana de la Salud Mental y el Congreso de Bienestar Animal.

Podría pensarse que la existencia del Pacto de Compromiso, y el respaldo de una entidad externa orientada al seguimiento a la gestión pública, facilitaron en gran medida dicha apertura.

2.2. Dificultades

Se refieren de un lado, a situaciones internas de la Comisión en cuanto a algunas competencias técnicas y en habilidades y condiciones de comunicación y concertación. De otro, a condiciones y dinámicas institucionales que desde tiempo atrás no son óptimas para un buen ejercicio de seguimiento como el que se plantea para el Pacto. Varias de las dificultades tuvieron efecto sobre el retraso del cronograma de la Iniciativa, pero se superaron en la medida que se desarrollaron todas las actividades previstas y se completó el proceso. Por supuesto, aunque las dificultades no impidieron la ejecución de las actividades de la iniciativa, sí tuvieron efecto sobre la calidad del proceso, al menos en el sentido de poder valorar de manera más efectiva los avances en el cumplimiento del Pacto.

- El lapso de tiempo transcurrido entre el evento de Rendición de Cuentas de noviembre 17 de 2010 y el inicio de ejecución del proyecto en abril de 2011, implicó un ejercicio de alistamiento/aprestamiento, consistente en volver a convocar a los participantes del proceso en 2010, para conformar y consolidar la Comisión de Seguimiento en 2011.
- Así mismo, la ampliación de la Comisión de las 10 personas previstas, a un número de 23, requirió ajustes en cuanto a las actividades a realizar y al aspecto presupuestal, implicando un tiempo de concertación y planeación interna cuyo ritmo no fue tan rápido en la medida que éste



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

ejercicio se concibió como un proceso de construcción colectiva, y no resulta igual construir y concertar entre 10 que entre 23.

- La ampliación de la Comisión y la motivación del grupo, llevaron a ampliar el seguimiento de tres a los seis ejes temáticos del Pacto, con implicaciones en la organización interna para distribuir tareas en seis subcomisiones, así como la planeación y puesta en operación de cada una de ellas.
- Tomar seis ejes temáticos significó recoger mayor cantidad de insumos de orden cualitativo – cuantitativo, a través de mayor cantidad de encuentros para el diálogo con representantes de la SSPM, mas actividades en terreno, y recepción/revisión de mayor cantidad de documentos.
- En este mismo sentido, se debió dedicar más tiempo para ampliar el diseño y aplicación de instrumentos para las visitas de observación y las entrevistas grupales, implicando la realización previa de reuniones para su ajuste participativo, y para entrenamiento/inducción.
- La ejecución de la Iniciativa era posible en la medida que se lograra generar espacios de interlocución con los actores del Sistema que tienen que ver con la operación del Plan Territorial de Salud y por lo tanto con los compromisos consignados en el Pacto. Por esta razón, los encuentros, la recolección de información y el avance para eventos como la Rendición de Cuentas de 2011, se supeditan en buena medida, además de la voluntad de estos actores, a que éstos ejecuten a tiempo su planeación, lo que por lo general no sucede ya que se “corren” las fechas que ellos mismos preven inicialmente, como sucede con la Audiencia de Rendición de Cuentas.
- Se debió cambiar la organización responsable del manejo de los recursos, lo cual, sumado al reajuste del presupuesto considerando el número de integrantes de la Comisión y la realización de actividades no contempladas inicialmente, contribuyó a retrasar la vinculación de la asesora técnica que apoyaría entre otras tareas, el diseño de instrumentos para acopio de información.
- Existe desde tiempo atrás en las comunidades la desconfianza frente a las instituciones públicas, cultivada por años debido a las formas de relación que se han dado con dichas instituciones. Las instancias públicas a su vez, miran con recelo ciertas actuaciones de exigencia que se han producido desde las comunidades. Estas tradiciones mediaron e interfirieron en alguna medida en la interlocución entre la Comisión y las instancias institucionales, a pesar que se puede decir que la ejecución misma de la Iniciativa ha ayudado a modificar en algo tales percepciones y disposiciones mutuas.
- A pesar que se acordaron reglas de juego y funcionamiento al interior de la Comisión, por no ser una propiamente una organización sino una suma de diversas experiencias e intereses organizativos, se dificultó en ocasiones la interacción, el respeto por las opiniones diferentes, y la disposición de discutir ideas sin afectar personalmente al otro. Aunque en número menor, algunos integrantes de la Comisión tuvieron roces entre sí, y otros se retiraron.
- El ejercicio de control social propuesto enfrenta a los integrantes de la Comisión a una información técnica de cierta complejidad, como la lectura de información presupuestal entre otras, para lo cual se requieren elementos de formación que en parte se suplieron con los apoyos técnicos existentes, pero fue evidente la dificultad para hacer un análisis de mayor profundidad sobre la información recolectada, que fuera más allá de las percepciones y las vivencias.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Además, se hace evidente para el tema que ocupa a este proyecto, que la información en muchos casos es bastante limitada y con dificultades técnicas, ya que no existen líneas de base o no son confiables ó unificadas, y no se construyen indicadores que permitan a la misma institución medir impactos y resultados. En otro sentido, el flujo de información es a veces lento, como sucedió con la información de Aseguramiento, Salud Sexual y soportes documentales de Salud Mental. Aunque se debe mencionar que frente a la dificultad para recoger la información de Aseguramiento también tuvo incidencia la falta de cumplimiento de algunos integrantes de esta subcomisión quienes no asistieron a dos citas programadas para realizar la entrevista grupal a los funcionarios de la SSPM.

2.3. Conclusiones

- La información acopiada hace evidente que algunos puntos del Pacto no tenían posibilidad de ser cumplidos porque no tenían soporte en la realidad. De otra parte, para la mayoría de los puntos del Pacto no fue posible obtener información que permitiera verificar su cumplimiento; y por último la manera en que se formularon los Compromisos no permite construir ni deducir indicadores para medir los avances en su cumplimiento. En consecuencia, el ejercicio no constituyó un seguimiento efectivo a los puntos del Pacto de Compromisos, y menos aún el ajuste de las actividades planteadas en el Plan Territorial de Salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad, ni la mejora en la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.
- Las dificultades para un seguimiento efectivo a los compromisos indican, en primer lugar la falta de entrenamiento -y en algunos casos la falta de disposición- institucional para facilitar el control social, y en segundo lugar, la ausencia de líneas de base, diagnósticos, evaluaciones de resultados y de impacto, construcción de indicadores, para muchos de los planes y programas formulados en las diferentes líneas e instancias de la SSPM y de las ESE's.
- Como se plantea en los antecedentes y justificación de la propuesta, una de las debilidades de la administración pública ha sido la poca claridad e información a la comunidad sobre el cumplimiento y ejecución de las políticas públicas, y en particular para este caso, en relación al Plan Territorial de Salud. Dicha situación no se superó en la ejecución de la Iniciativa, pero ésta puede constituir un principio en esa vía.
- En este sentido, resulta fundamental una revisión participativa y conjunta entre actores comunitarios y SSPM, acerca de la concepción y propuesta de participación que impulsa y ejecuta la SSPM, que permita otorgarle el sentido político que orienta la Constitución Política de Colombia, así como la asignación de recursos que vayan más allá de la asesoría técnica, ya que como se demuestra en la presente experiencia, los vacíos y obstáculos para una participación real como ciudadanos, implican amplia disposición interna en cuanto a organización y recursos institucionales.
- Se percibe una debilidad de la SSPM en su papel como Autoridad Sanitaria, en la medida que no logra como actor estatal del sistema de salud municipal, hacer seguimiento efectivo a los otros actores del Sistema que debe vigilar e inspeccionar, evidenciándose poca efectividad en la recolección de información, mínima evaluación, y en los casos en que la SSPM encuentra incumplimientos de Aseguradoras y Prestadoras, no es claro cuáles son los correctivos aplicados y las mejoras alcanzadas.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- A pesar de la diferenciada disposición y apertura de los diferentes grupos de trabajo de la SSPM y de las ESE's para aportar al desarrollo de la Iniciativa, el proceso adelantado significa un avance en la interlocución institución-comunidad en el marco de reconocer el derecho ciudadano de ejercer veeduría y control social.
- La ejecución de la Iniciativa significa un aprendizaje mutuo –organización comunitaria / SSPM- en el ejercicio de control social.
- Para el grupo de la Comisión representó un reto desarrollar un ejercicio de control social al Pacto relacionado con un Plan Territorial de Salud en cuya construcción no participaron, y del cual conocen superficialmente su sustento y propuesta en cada componente. En este sentido, un verdadero ejercicio de control social requiere la participación ciudadana desde los momentos del diagnóstico de la situación de salud, pasando por la definición del Plan y por el establecimiento de mecanismos para su seguimiento, con las condiciones políticas, económicas y logísticas que faciliten la inclusión real y cualificada de las organizaciones comunitarias en dicho seguimiento.
- El mantenimiento y consolidación de la Comisión de Seguimiento, y el desarrollo de las acciones propuestas en la Iniciativa, fue posible gracias al apoyo presupuestal del financiador y al acompañamiento técnico de parte de la SSPM y la alianza con sectores sociales y privados, lo que posiblemente no habría resultado si el grupo de la Comisión no hubiera contado con dichos apoyos, lo cual confirma la importancia de éstos.

3. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

3.1. Lecciones Aprendidas

La ejecución de la Iniciativa representa una ganancia para avanzar en la dinámica democrática que debe regir lo público, además que representa una ganancia para los integrantes de la Comisión, al ser un entrenamiento y escenario de formación para el ejercicio ciudadano de control social.

Es claro que tanto el Pacto como la Comisión tienen desde su nacimiento algunas debilidades, ya que el primero no se concertó con el conjunto de participantes en el evento de noviembre 17, y la segunda no es propiamente una organización que garantice una dinámica permanente, sino que de ella participan personas de diversas organizaciones que de manera aleatoria hicieron parte de las mesas de trabajo donde se elaboraron las ponencias; otros integrantes de la Comisión no estuvieron muy cerca del proceso de Rendición de Cuentas 2010.

Sin embargo, el proceso se desarrolló superando las dificultades encontradas, en buena parte gracias a los apoyos técnicos existentes, y a que las entidades externas ejercen de cierta manera el papel de mediadoras ante las instituciones; también, gracias a la decisión de acompañar por parte de la SSPM, y al compromiso y decisión de los sectores comunitarios e individuos que integran la Comisión, poniendo su tiempo y disposición permanente para mantenerse y avanzar en el proceso.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

3.2. Recomendaciones y Acciones a seguir

La Comisión debe producir de inmediato recomendaciones para la Oficina de Participación de la SSPM con miras a superar las falencias del proceso y Audiencia de Rendición de Cuentas del año 2010.

El proceso adelantado con la Iniciativa deja insumos de formación e información para que la Comisión participe de manera cualificada en la elaboración del Plan Decenal de Salud que será construido con la próxima administración municipal. Se hace necesario entonces que la Comisión construya un documento que contenga no solo los resultados obtenidos en el seguimiento al Pacto sino también las recomendaciones e inquietudes específicas por cada eje temático, y pueda ser socializado en la Audiencia de Rendición de Cuentas, proponiéndose como punto de partida para trabajar con otros sectores comunitarios e institucionales hacia el Plan Decenal.

Se requiere entonces que la Comisión siga trabajando sobre la información obtenida y en aspectos de formación para cualificar su participación en escenarios de control social y tenga posibilidades de incidir políticamente en el tema salud en Cali. Para ello debe buscar apoyos técnicos que puedan acompañar este propósito.

Es necesario mantener la relación con las alianzas logradas, e integrar propósitos conjuntos con éstos y otros actores en la medida que haya identidad.

Es muy importante afianzar la relación con los entes de control de manera que se logre su apoyo en los ejercicios de control social que se continúen en adelante.

Por último, agradecemos el apoyo de los financiadores a la Iniciativa, ya que además del aprendizaje personal de cada miembro de la Comisión y como colectivo, aporta a fortalecer elementos y dinámicas democráticas en una democracia tan maltrecha como la colombiana.

A la vez recomendamos y solicitamos a los financiadores de la Iniciativa, la continuidad del apoyo que permita procesos de más largo aliento, mas aun considerando que las condiciones institucionales y comunitarias para ejercer control social no son las mejores, y requieren de esfuerzos continuados y prolongados para modificar los obstáculos más relevantes en este tipo de procesos.

**Documento base Foro de Candidatos a la Alcaldía de Santiago de Cali.
Derecho a la Salud y Gestión Pública Local.**

FORO CON CANDIDATOS A LA ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI. “DERECHO A LA SALUD Y GESTIÓN PÚBLICA LOCAL”

Fecha: 05 DE OCTUBRE DE 2011.
Lugar: Auditorio Ricardo Maya de la Universidad Santiago de Cali.
Convocan:

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Comisión de Seguimiento al Plan Territorial de Salud.
- Fundación Foro Nacional Por Colombia - capítulo regional Valle del Cauca
- Asociaciones de Usuarios de la Salud.
- ANTOCH / Valle del Cauca.
- Alianza de Asociaciones de Usuarios del Valle del Cauca.
- Universidad ICESI / Observatorio de la gestión pública POLIS.
- Colectivo de estudiantes y profesionales de la salud SENTIDO REAL.
- Observatorio de la Gestión Pública CALI COMO VAMOS.
- Universidad del Valle. Escuela de Salud Pública.

Con el apoyo de:

- Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.
- Observatorio Municipal de la Gestión Pública de la Dirección Disciplinario Interno.

El sistema de seguridad social en salud en el país, atraviesa quizá por su crisis más profunda. Más allá de los escándalos por corrupción protagonizados por las EPS y algunas agencias del Estado, es evidente el deterioro de la calidad en la prestación de los servicios, como consecuencia de un enfoque basado básicamente en la enfermedad, donde no se piensa en la prevención y donde la salud dejó de ser un derecho fundamental, para convertirse aparentemente en un servicio social cuando realmente lo que representa es una mercancía.

En este contexto, pero además en el proceso profundo de transformación que viene sufriendo el Estado, desde los años ochenta como fruto de la implantación en América Latina y particularmente en Colombia, del modelo neoliberal, la gestión de la salud termina siendo un asunto del mercado, en el que los gobiernos territoriales asumen un rol de administradores o a lo sumo, de reguladores de la prestación de servicio, relegándose cada vez más sus competencias como Autoridad Sanitaria

En estos momentos, la ciudad de Cali, cuenta con 11 aspirantes para asumir la Alcaldía de Santiago de Cali, (dos candidatas y nueve candidatos para un total de 11 aspirantes, los cuales representan a diversos partidos, **Movimiento Político, Grupo Significativo de ciudadanos o Coaliciones políticas**).

Aquella persona que queda elegida, como representante de los intereses de los ciudadanos y ciudadanas, le corresponderá al futuro(a) Alcalde(sa), asumir, desde lo local, como contribuir a superar los desafíos que impone la actual crisis del sistema de salud en Colombia.

Sí bien, el o la Alcaldesa que asuma el cargo de la Alcaldía, podría afirmar que dicha crisis, su superación y solución le corresponde asumirla al Gobierno Central Nacional y al Congreso de la República, en tanto, su dinámica política y legislativa se debe pensar y definir desde lo Nacional; desde el ámbito Local se pueden generar acciones que contribuyan a la superación de dicha crisis.

La normatividad existente y la realidad local le imponen desafíos que debe asumir; para citar un solo ejemplo, uno de ellos el generar una política pública municipal, no de corto plazo, a cuatro años, sino al mediano plazo como es la construcción y puesta en marcha de un Plan Decenal en Salud

Estos desafíos, en lo local, implican necesariamente hacerle frente a situaciones de la ciudad y la región altamente preocupantes, como el bajo nivel de articulación entre los actores del sistema –



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

poniendo en duda la denominación de sistema- y los diversos niveles de complejidad, específicamente entre Alcaldía y Gobernación; la profunda crisis por la que atraviesa la red pública en general y particularmente la situación de los hospitales de segundo y tercer nivel, que si bien son responsabilidad del departamento impactan de manera determinante la prestación del servicio y ponen en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos y ciudadanas de Santiago de Cali.

Por otro lado, es evidente el desdibujamiento del ejercicio de la autoridad sanitaria por parte de la Administración Municipal, no solo con los administradores y prestadores del régimen subsidiado, sino también del contributivo, quienes en el marco de un modelo centrado en la enfermedad y no implementan con seriedad y en profundidad acciones de Atención Primaria en Salud y de Promoción y Prevención. En la práctica no se evidencia articulación entre actores entorno a las orientaciones que imparte la Secretaría Municipal y mucho menos se configuran escenarios de cogestión de la salud pública.

Otro punto, a destacar, es el que esta relacionado con el tema de la Participación Social, en particular el del control social y las veedurías ciudadanas. El sistema de Salud como tal, pero además las prácticas clientelistas y eminentemente mercantiles adelantado por la clase política y las mismas entidades prestadoras de la Salud, han buscado diezmar el tejido social; a pesar, de ello se tienen algunos ejercicios significativos de participación, control social y de veedurías ciudadanas, enmarcadas en el sector Salud, que han permitido visibilizar las debilidades del sistema local de Salud.

Sin embargo, aún el camino es largo por recorrer, algunos líderes sociales y organizaciones de la ciudad, le siguen haciendo el juego a prácticas asistencialistas y clientelistas, lo que abona y coadyuva al grave detrimento de los recursos públicos, y aún más, a la afectación de la garantía de los derechos de los ciudadanos a la participación y a la salud.

Finalmente hay que decir que la salud, es un indicador sensible de la calidad de vida, pues es una condición necesaria para el trabajo, la recreación y en general, para la vida misma, lo que requiere del concurso no solo del sector de la salud específicamente, sino de la participación activa de la comunidad, de los actores del sistema y de la sociedad en general, así como de todas las dependencias de la administración municipal, para poder contar con una calidad de vida digna.

En este contexto, se hace necesario abrir un espacio de debate entre los candidatos a la Alcaldía de Santiago de Cali, que permita visibilizar la situación de la salud, así como los puntos de vista y las propuestas de Gobierno acerca de éstos. El fin, sin duda implica un compromiso con la ciudad en torno a la Salud como derecho, en el marco de una política social cuyo centro sea la gente y no el ánimo de lucro.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Abrir un espacio de debate con los candidatos y candidatas a la Alcaldía de Santiago de Cali, en torno a la salud como derecho, desde la gestión de políticas públicas en el contexto local.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el conocimiento que tienen los candidatos y candidatas a la Alcaldía de Santiago de Cali, en torno a la situación de la Salud en la ciudad.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Conocer las propuestas concretas contenidas en los planes de gobierno de los candidatos y candidatas a la Alcaldía de Santiago de Cali, en torno a la salud.
- Presentar a los candidatos y candidatas a la Alcaldía de Santiago de Cali, un documento técnico de propuestas desde las organizaciones sociales, para que éstos se comprometan a incluir en el Plan de Desarrollo 2012 - 2015

EJES DE ANÁLISIS:

Las organizaciones sociales, instituciones y universidades que promovemos esta iniciativa de debate, compartimos el principio de la Salud como derecho fundamental, en cuyo marco la gestión gubernamental local juega un papel político, técnico y administrativo fundamental y que se objetiva en la promoción de salud y en la prestación de servicios de salud con calidad y calidez.

Por otro lado desde hace varios años y en el marco de la entrada en vigencia de las ESE's en Cali, se ha visto la necesidad y se ha impulsado la implementación de un MODELO DE SALUD para la ciudad, que responda a las particularidades locales, centrada en los Determinantes Sociales de la Salud, que promueva el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, orientado al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

En tal sentido nos parece clave poder debatir con los candidatos y candidatas a la Alcaldía de Santiago de Cali, los siguientes temas:

- SITUACIÓN DE SALUD DE CALI.

Plantear la situación de salud en Santiago de Cali, tanto desde la perspectiva del perfil epidemiológico de la ciudad, pero también desde el sentir de los ciudadanos, de las organizaciones y de las instituciones. Por otro lado sobre la situación de la prestación de servicios y las condiciones financieras del municipio y del departamento en torno la red pública. En este sentido interesa conocer la visión que tienen los candidatos y candidatas en torno a la situación de la salud en Cali, sus propuestas para mejorar el sistema de información de la secretaría, así como las decisiones que se deriven de análisis profundos de realidad y de posibilidades financieras en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.

La vulneración del derecho a la salud, la pobreza en los programas de Atención Primaria, de Promoción y prevención, la crítica situación económica de la red pública hospitalaria, así como el deterioro de la prestación de los servicios médicos, evidencian la profunda crisis de la salud en Santiago de Cali.

Preguntas Claves:

- o En su opinión cuál es el problema central de salud en la ciudad y cuál es su estrategia para superarlo?

- PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y CONTROL SOCIAL.

A pesar que en Cali, hay una infinidad de organizaciones sociales, mesas de participación social, veedurías en salud, asociaciones de usuarios y colectivos académicos, profesionales y comunitarios en torno a la salud, así como diversos observatorios sociales, institucionales y académicos de seguimiento a la gestión pública, su capacidad de incidencia en el posicionamiento de la salud como derecho y en el mejoramiento de la calidad de los servicios sigue siendo insuficiente, como



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

consecuencia de la barreras y precariedad del sistema de salud, así como por la debilidad del tejido social.

Lo anterior implica la promoción de procesos autónomos de organización y participación social, que promuevan procesos de Control Social y específicamente de Rendición de Cuentas, como parte de dinámica de observación de la gestión pública, que no se limita solo al accionar de la Secretaría de Salud Pública Municipal, sino de las ESE's, EPS's y las IPS's.

Por otro lado es clave que la incidencia de la comunidad organizada, pueda tener un marco institucional, lo que implica la formalización de la Política Pública de Participación Social en Salud.

Preguntas Claves:

La participación social en salud, así como el Control social, está siendo diezmada por la precariedad del sistema, así como por la falta de políticas públicas que promuevan este ejercicio y derecho fundamental, lo que hace que las acciones de la ciudadanía no incidan decididamente sobre su calidad de salud y de vida.

- Qué acciones va a impulsar para garantizar la participación activa en los procesos de diagnóstico, formulación, implementación y evaluación de la comunidad en la gestión de la salud?

- AUTORIDAD SANITARIA.

En medio de la precariedad en la gestión pública que ofrece el sistema de salud actual, entre otras causas, la función de Inspección, Vigilancia y Control de la Administración Municipal y particularmente de la Secretaría de Salud Pública Municipal, hace posible el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

El marco más amplio de este concepto de Autoridad Sanitaria, lo constituye la obligatoriedad que tiene el Estado de promover, garantizar y proteger los derechos de los ciudadanos, en este caso el derecho a la vida, a la salud y a la participación social.

El compromiso del gobierno local es la recuperación y conservación de la salud y más allá de una vida digna y con calidad de los pobladores de su ciudad, lo que implica hacer seguimiento a las instituciones que están encargadas de prestar los servicios, exigiendo un acento en acciones de promoción y prevención, pero además por la vigilancia en la utilización transparente de los recursos del sistema, evitando desde su propio seno situaciones de corrupción.

El Municipio de Cali, viene trabajando en la formulación e implementación de un MODELO DE SALUD, que garantice, promueva y proteja la salud de caleños y caleñas, basado en los Determinantes de la Salud, el trabajo intersectorial, y la participación real de la ciudadanía en la gestión de la salud como derecho:

Preguntas Claves:

- Cuáles acciones concretas va a impulsar para fortalecer la Autoridad Sanitaria, de manera que garantice la vida de los ciudadanos y su derecho fundamental a la salud?



Documentos de Análisis de Realidad y Diálogos Públicos Territoriales por Área

1. Área Norte

2.1 DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO DE ANÁLISIS DE REALIDAD

El desarrollo del ejercicio de Análisis de Realidad del Área Norte se hizo siguiendo estas fases:

2.1.1 Fase 1: recopilación de información primaria

Inicialmente se hizo una revisión documental con los integrantes de las mesas de participación social en salud de las comunas 2, 4, 5 y 6 con el propósito de ubicarlos en los antecedentes de la realidad de los diferentes sectores en ejercicios que se hicieron en otros momentos, basados en la cartografía social y el levantamiento de mapas. Esta revisión se hizo en el marco de las reuniones ordinarias de las mesas, permitiendo incluso para el caso de la comuna 2 hacer una recuperación histórica de lo que fue la evolución del Barrio Altos de Menga, de donde provienen la mayoría de los integrantes de la mesa.

Los documentos son:

- Cartografía Social¹⁸: documento que cuenta de la percepción de la comunidad frente a la problemática de cada comuna.
- Mapas: base, económico, de red de relaciones, situación problema y de situación de salud.

Otras fuentes consultadas por parte del equipo acompañante del ejercicio fueron:

- Cali en Cifras, Departamento Administrativo de Planeación, 2010
- Plan Municipal de Desarrollo 2008 – 2011,
- Informe Análisis Perfil Epidemiológico del Área de Influencia de la Red de Salud del Norte E.S.E. Comunas 2, 4, 5, 6 y 7, 2011.

Todo esto permitió contextualizar el área para de esta manera llegar al ejercicio con una sensibilización e información previa sobre la realidad de Norte.

2.1.2 Fase 2: identificación de problemas

Esta fue la esencia del ejercicio de Análisis de Realidad, que consistió en la realización de un taller, llevado a cabo el 18 de agosto en el Auditorio del Centro de Salud de la Rivera (Red de Salud del Norte), en horario 8 am a 2 pm con una asistencia aproximada de 60 personas entre: integrantes de las mesas de participación, representantes de Juntas de Acción, Juntas Administradoras Locales, Asociaciones de Usuarios, Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromiso, Grupos Juveniles, Escuela de Fútbol, Asociaciones Comunitarias, entre otros.

¹⁸ Sistematización del Ejercicio de Cartografía Social, Mesas PAB, Equipo de Salud Pública Área Norte. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. 2007.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Estuvieron presentes funcionarios del Área Social de la Red de Salud del Norte y obviamente, el equipo de Participación Social de la Secretaría de Salud.

El taller se desarrolló en tres momentos, a saber:

Momento 1: introducción del ejercicio de Análisis de Realidad y presentación de asistentes.

Momento 2: trabajo por subgrupos distribuidos por comunas, a quienes se entregaron insumos de trabajo: los mapas de comuna y la guía para análisis de realidad. La orientación técnica de este ejercicio estuvo acompañada por los integrantes del equipo de participación social, quienes a su vez se encargaron de una relatoría inicial de este momento de taller¹⁹.

Momento 3: plenaria de conclusiones. Cada comuna a través de un representante socializó los principales aspectos de la comuna a nivel geográfico, económico, institucional, social y de salud.

Uno de los momentos del ejercicio de Análisis de realidad en el Area Norte.



2.1.3 Fase 3: priorización de problemas

Posterior al taller se continúa con el análisis de toda la información recopilada, lo cual se hace en dos niveles:

Nivel comunitario: en el marco de las reuniones de las mesas de participación social se propicia un ejercicio de priorización con base en la técnica de semaforización, que permite identificar los problemas más sentidos y significativos para la comunidad.

Nivel institucional: el equipo de apoyo de Análisis de Realidad del Área Norte hace un ejercicio de análisis con mayor profundidad, de tal forma que enriquece el estudio desde la territorialidad y a su vez constituye un insumo importante para el análisis de realidad de la Ciudad.

¹⁹ Esta relatoría es un anexo del presente documento.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

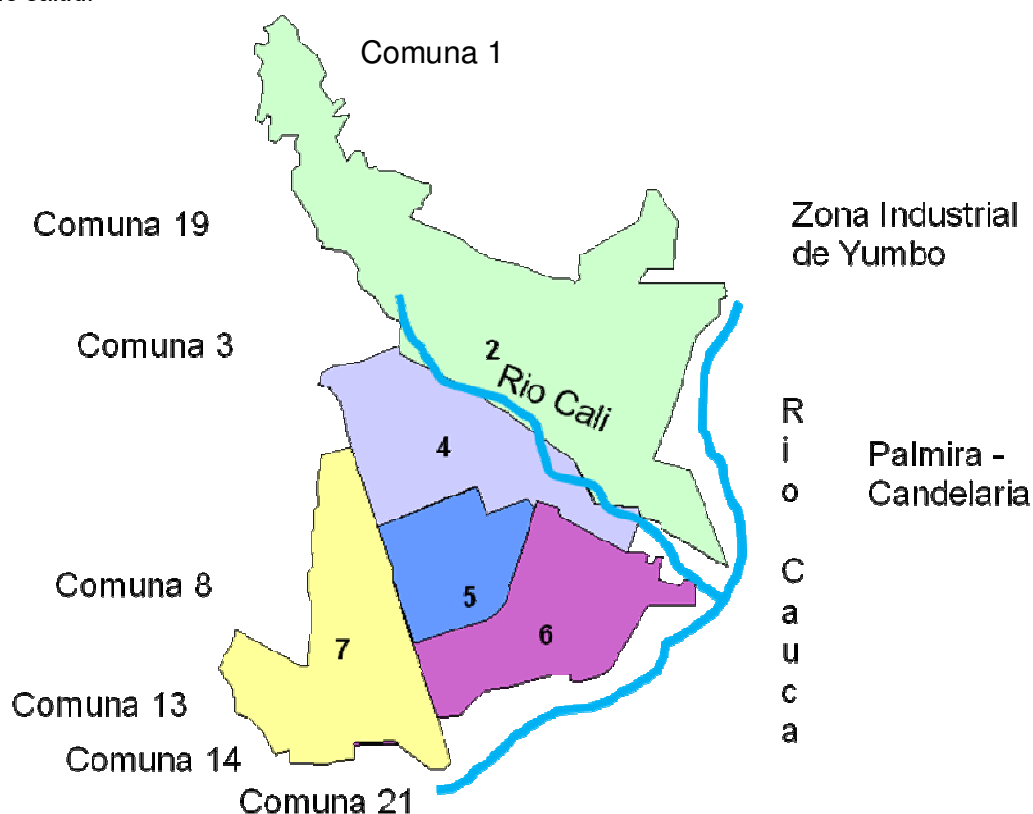
2.1 INFORMACIÓN BÁSICA DEL TERRITORIO

2.2.1 Área Norte

UBICACIÓN GEOGRÁFICA ÁREA DE INFLUENCIA

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD PÚBLICA ÁREA NORTE

Las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, conforman el área de influencia de la Unidad Ejecutora de Salud Pública del Área Norte. Tiene una superficie de 2.951 Km² y cuenta con una red de servicios de salud de baja complejidad compuesta por 16 instituciones: 1 hospital básico, 6 centros de salud y 9 puestos de salud.



El estrato socioeconómico moda es el tres, aunque las condiciones de vida de los habitantes es muy heterogénea, teniendo índice de calidad de vida muy altos como en la comuna 2 (81.7) y bajos como en la comuna 6 y 7 (28.5 y 30.8%) respectivamente.

Según datos de "Cali en Cifras"²⁰, el Área Norte tiene una población de 526.576 habitantes y en relación al total de la ciudad de Cali, representa el 23%.

Según datos del Análisis del Perfil Epidemiológico de la Red de Salud del Norte²¹, la distribución de la población por comunas, muestra que la mayor concentración de la población se encuentra en la comuna 6, la

²⁰ Documento Cali en Cifras, Departamento Administrativo de Planeación. 2010.

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533

www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

cual representa el 40% de toda la población del área de influencia del Área Norte, seguida por la Comuna 5 con el 20%, la Comuna 7 con el 17%, la Comuna 4 con el 12% y finalmente la Comuna 2 con el 11%.

Una característica importante es que en la comuna 7 una proporción importante del área geográfica está ocupada por la Base Aérea Marco Fidel Suárez y en la comuna 2 un sector importante ocupado por destacados centros comerciales que generan desarrollo para esta área norte

En esta área, se identifican claramente varias Zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud tales como las áreas que ocupan la margen izquierda del Río Cauca (La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y Jarillón), quienes sufrieron todos los rigores de la pasada época invernal del año 2010, otras áreas en la margen derecha del Río Cali, (La Isla y Camilo Torres) y otras en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali (Bataclán, Altos de Normandía y Altos de Menga).

Esta población se caracteriza además por ser flotante lo cual dificulta su acceso a la seguridad social y por vivir en condiciones socioeconómicas de extrema pobreza (desempleo, hacinamiento, viviendas inadecuadas, servicios deficientes, exposición a residuos sólidos y a diferentes tipos de contaminación ambiental, factores de riesgo propios del trabajo informal, bajo acceso a educación y a los servicios de salud).

La población del área de influencia del Área Norte, presenta una pirámide poblacional de tipo expansiva, donde se caracteriza una mayor población femenina del 52,7% comparada con la población masculina del 47,2%.

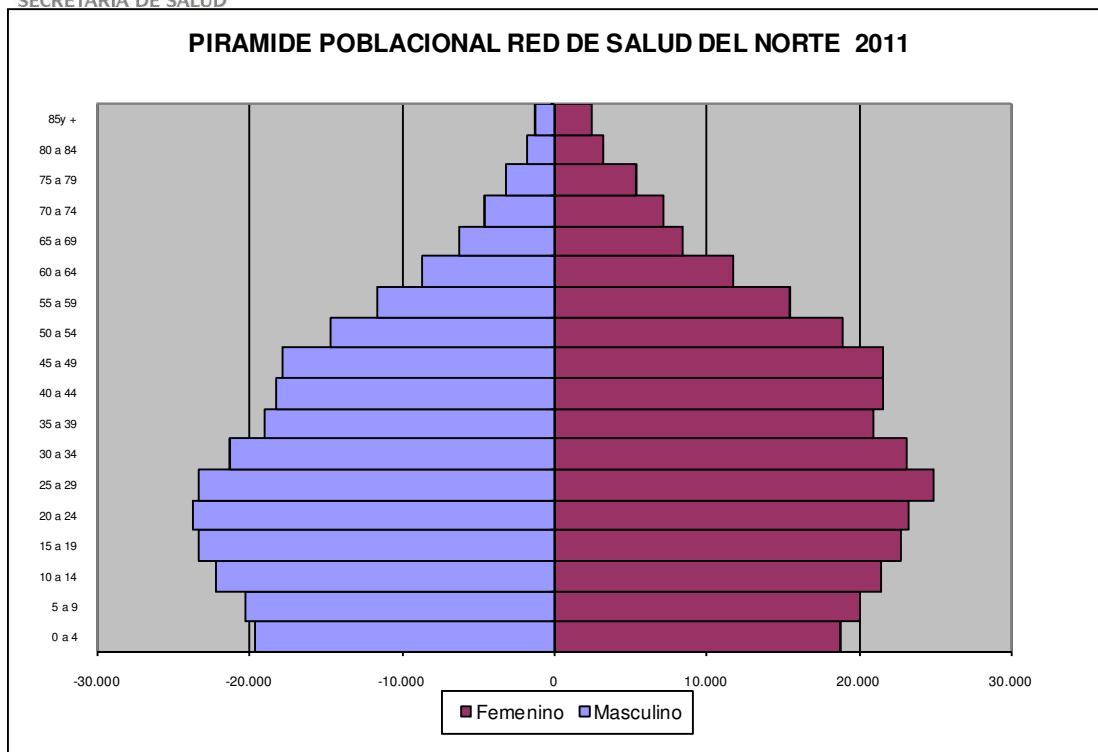
La mayor parte de la población, está representada en la población joven y productiva en las edades comprendidas entre los 15 a 60 años.

También se hace importante la proporción de la población adulta y anciana, quienes representan un aporte importante en la demanda de los servicios de salud.

²¹ Informe Análisis del Perfil Epidemiológico. Area de Influencia Red de Salud del Norte E.S.E. Comunas 2, 4, 5, 6 y 7. Subgerencia de Promoción y Prevención. Oficina de Vigilancia Epidemiológica. Cali, 2011.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



El índice de dependencia general es de 43, lo cual significa que por cada 100 personas en edad productiva (de 15 a 64 años) hay 43 personas menores de 15 años y mayores de 65 quienes dependen de ellos.

La estructura poblacional del área de influencia de la Unidad ejecutora del Salud Pública del Área Norte, y de acuerdo a los datos censales, muestra cambios en la población joven, lo cual puede inferirse que se debe a la reducción de la fecundidad, seguido de una ampliación o robustecimiento de los grupos en edad productiva y un leve incremento en la población de mayor edad, este desplazamiento de la edad modal, refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad.

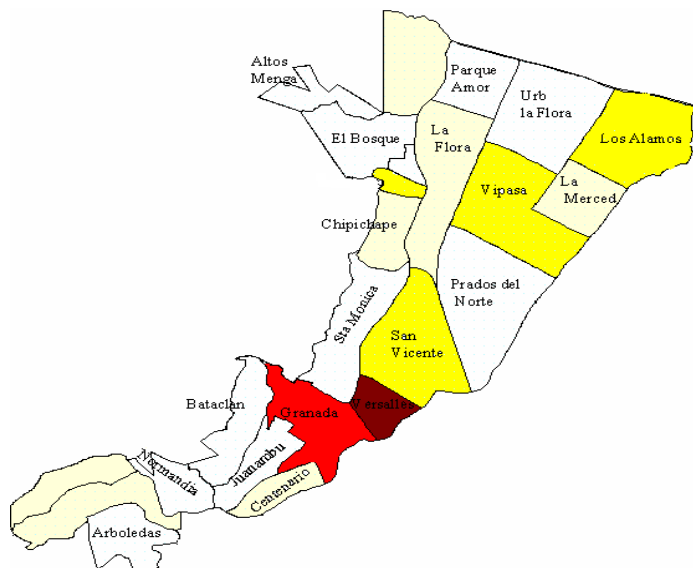
La población del Área Norte, se encuentra afiliada a los diferentes regímenes según el Sistema General de Seguridad Social en salud, régimen contributivo, subsidiado y la población pobre en lo no cubierto por subsidio a la demanda como se evidencia en el cuadro anterior. Aproximadamente el 65,57% del total de la población se encuentra en el régimen contributivo, el 22,64% corresponde al régimen subsidiado y el 11,79% corresponde a la población Pobre sin Aseguramiento.

Ese 65,32% del régimen contributivo, es población residente en las comunas 2 y 5. La población pobre sin subsidio a la demanda está principalmente en las comunas 4, 6 y 7.

2.2.2 Comunas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD
COMUNA 2:



fuentes: Cali en Cifras – Plan de desarrollo 208-2011

La Comuna 2, está ubicada en el noroeste del casco urbano. Limita al norte con el municipio de Yumbo, al sur con las comunas 19 y 13, al oriente con las comunas 4 y 6 y al occidente con la comuna 1 y el corregimiento de golondrinas. Geográficamente se encuentra en el lado Occidental del río Cali

En la Comuna 2 se encuentra Granada, que fue el primer barrio residencial del norte de Cali, y hoy en día un importante Centro Cultural y culinario de la ciudad. También se encuentra el Club Colombia, que desde 1930 ha sido uno de los clubes sociales más tradicionales de la ciudad. Cerca de ese tradicional club está la Clínica de Occidente, ubicada en el barrio *Versalles*. También en el mismo barrio está el edificio más alto de Cali, que actualmente funciona como un hotel de 45 pisos.

La Comuna 2 está compuesta por 19 barrios y seis sectores. Representa el 7,6% del número total de barrios de toda la ciudad. Esta comuna cuenta con 55.279 predios construidos, siendo la comuna con el mayor número de predios construidos. Está conformada por 31.169 viviendas, correspondiente al 60,2% del total de las viviendas de la capital vallecaucana. El número de viviendas por hectárea es 27,5, cifra inferior a la densidad de las viviendas para el total de la ciudad que es de 41,6 viviendas por hectárea.

Según el censo del 2005, en esta comuna habita el 5,1% de la población total de la ciudad, es decir **103.022 habitantes**, de los cuales el 44,1% son hombres y el 55,9% restante son mujeres. Relación similar al comportamiento de la ciudad.

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

La composición étnica de la población de esta comuna, difiere de la composición de toda la Ciudad; mientras que esta comuna solo el 10,5% de sus habitantes se reconoce como afrodescendiente, en la ciudad el porcentaje alcanza el 26,2%, la población indígena es del 0,4%, similar al de la ciudad que es el 0,5%.

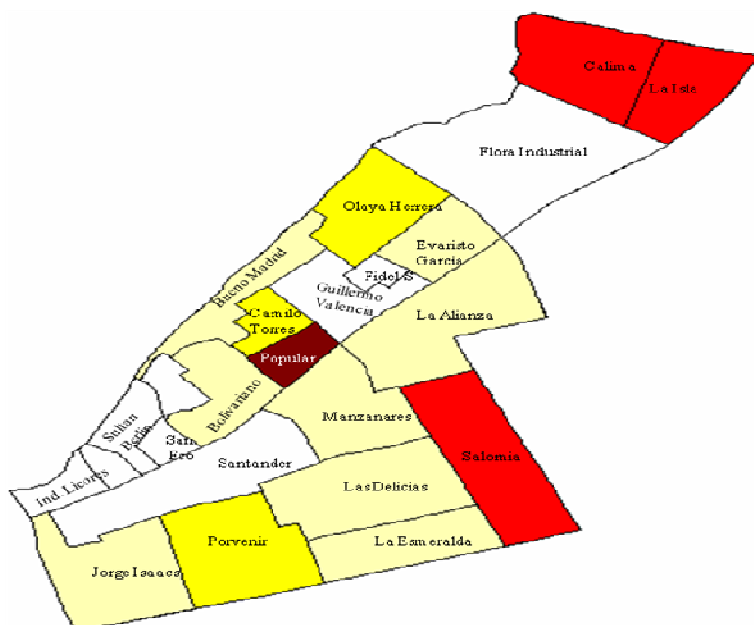
La distribución de la población por edades, se encuentra en gran similitud entre las cohortes de hombres y mujeres. Así mismo, se observa que la pirámide poblacional de esta comuna ha comenzado a invertir su forma, al contraer su base. En otras palabras, la proporción de personas en edades menores de 15 años es relativamente menor que la población entre 15 y 30 años.

El estrato moda es el 5, mientras que el estrato moda para toda la ciudad es el 3: **Estrato 6:** 9,3% - **Estrato 5:** 44% - **Estratos 4:** 36,2% - **Estrato 3:** 6,6% - **Estrato 1:** 3,9%.

Algunos datos para tener en cuenta:

- La comuna 2 posee 7 Centros de atención entre hospitales y clínicas. El segundo mayor número en comparación con el resto de comunas, representado el 25% del total de la oferta institucional
- Cobertura del 84% en servicio de acueducto y alcantarillado el 82,2% en energía, el 58,1% en gas natural y el 85,1% en servicio de aseo
- 30 líneas telefónicas por cada 100 habitantes, cifra superior al promedio municipal que es de 19 líneas.
- La comuna 2 cuenta con una oferta de servicios de recreación, cultura y turismo del 24,3%, por encima del promedio de la ciudad el cual es de 4,5%.
- Esta comuna se caracteriza por su vocación de servicios, en especial por la alta concentración de servicios sociales y de salud, construcción, entre otros.
- Distribución de unidades económicas por sector económico: industria: 6,1% comercio: 37,1% servicios 56,8%.

COMUNA 4:



Fuentes: Cali en Cifras – Plan de desarrollo 208-2011

Se encuentra localizada al nororiente de la Ciudad. Limita al oeste con el centro de Cali y la zona industrial de San Nicolás y al norte con la comuna 2. Al oriente con las comunas 5 y 6 y al sur con las comunas 7 y 8.

Cuenta con 20 barrios y dos urbanizaciones y sectores, los que representan el 8,1% del número total de barrios de la ciudad y el 2,3% del total, respectivamente. Cuenta con 11.334 predios construidos: al 2,4% del total de la Ciudad y Tiene 15.033 viviendas que corresponde al 3% del total de las viviendas de la ciudad.

La población de esta comuna corresponde al 2,8% de la población total de la Ciudad, es decir, 56.933 habitantes de los cuales el 47,8% son hombres y el 52,2% son mujeres. Similar al comportamiento de la ciudad.

El 22,4% afrocolombiano- Inferior al de la ciudad - el 0,5% la población indígena similar al de la ciudad

La pirámide poblacional, ha empezado a invertir su base. Proceso de envejecimiento de la población.

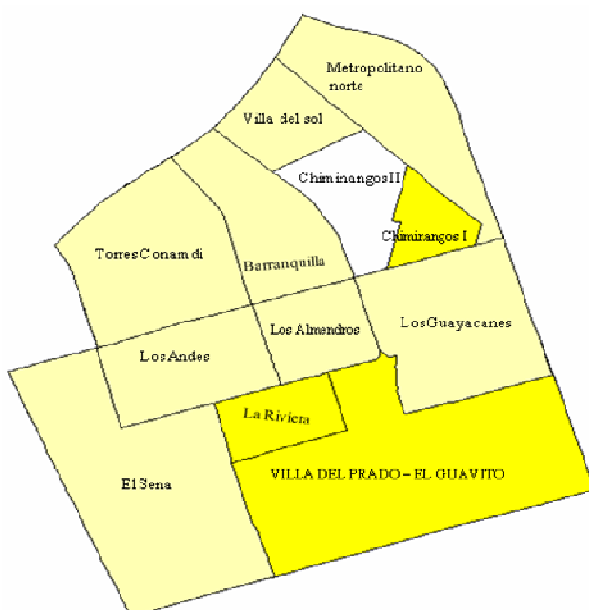
El estrato Moda: es el 3, que coincide con el de la ciudad. Los estratos 2 y 3 presentan una mayor proporción 48% y 48,2% respectivamente. La comuna no cuenta con estratos 5 y 6. Estrato 1: 4%

Cuenta con una cobertura del 78,6% de los servicios de acueducto y alcantarillado, el 78%3% en energía, el 58,2% en gas natural y el 80,9% en servicios de aseo. 26 líneas telefónicas por cada 100 habitantes, superior al promedio municipal de 19 líneas.

La distribución de las unidades económicas por sector económico: comercio: 59,9%, servicios: 28,1%, industria: 12,0%

La comuna se caracteriza por su vocación de comercio y un considerable grado de informalidad.

COMUNA 5:



Fuentes: Cali en Cifras – Plan de desarrollo 208-2011

Se encuentra al norte de la Ciudad, limita por el sur con la comuna 7, por el oriente y el norte con la comuna 6 y al occidente con la comuna 4.

Está compuesta por seis barrios que representan el 2,4% del total y 6 urbanizaciones y sectores que corresponden al 6,7%. Está conformada por 29.734 viviendas que corresponde al 5.9% del total de viviendas de la ciudad. En esta comuna habita el 4,9% de la población total de Cali

Tiene 100.358 habitantes de los cuales el 45,9% hombres y el 54,1% mujeres

El 21% afrocolombianos, menor que el promedio de la ciudad. La población indígena el 0,4% de la población total, parecida al total de la ciudad

La pirámide ha empezado a invertir su forma. Proceso de envejecimiento de la población.

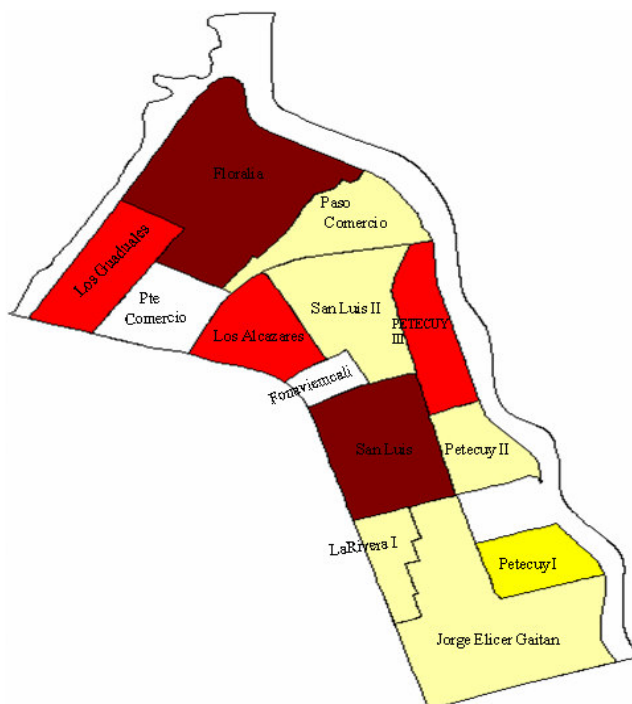
El estrato moda es el 3, representado en el 98,1%. El estrato 4 representa el 2%

Esta comuna no cuenta con hospitales ni clínicas

Cuenta con una cobertura del 96% servicio de acueducto y alcantarillado, del 95% de energía, del 81,7% en gas natural y el 98,6% en servicio de aseo.

Distribución de las unidades económicas por sector económico: comercio: 57,4% - servicios: 34,1% - Industria: 8,5%

COMUNA 6:



Fuentes: Cali en Cifras
Plan de desarrollo 208-

Cali

—
2011



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad. Limita por el sur con la comuna 5, por el sur oriente con la comuna 7, y por el occidente con las comunas 2 y 4

Está compuesta por 10 barrios y 4 urbanizaciones o sectores. Cuenta con el 4% de barrios de la ciudad y el 4,5% de las urbanizaciones o sectores de la misma. Está conformada por 38.232 viviendas que corresponden al 7,6% del total de viviendas de la ciudad.

En esta comuna habita el 8,2% de la población total de la ciudad, es decir 166.906 habitantes. De los cuales el 47,8% hombres y el 52,2% mujeres. Similar al de la ciudad.

El 20,6% afrocolombianos, indígenas el 0,4% similar

La pirámide poblacional presenta una alta concentración en su base; es decir que la población menor de 29 años es relativamente mayor que la población entre 30 y 49 años.

El estrato moda es el 2, mientras que para la ciudad es el 3. Entre los estratos 1 y 2 se concentra el 88% de la población

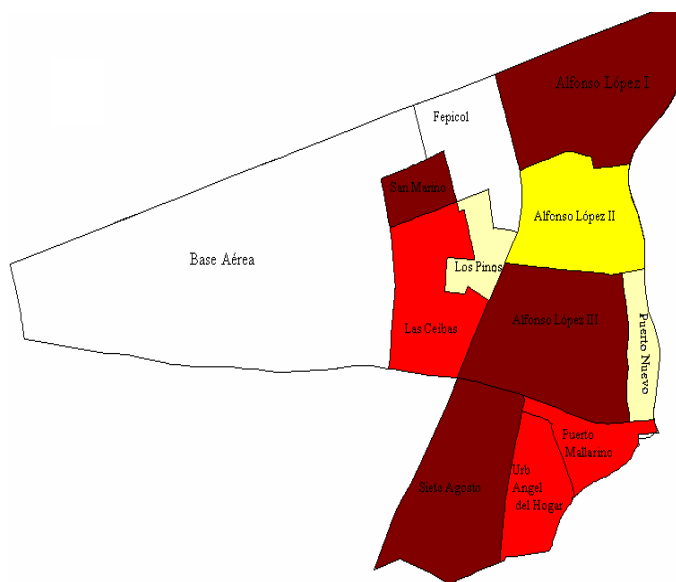
Esta comuna es la que presenta una de las densidades más altas de la ciudad.

Esta comuna no posee hospitales ni clínicas, en tal sentido la oferta relativamente baja de infraestructura de salud.

Cobertura aproximada del 95% en servicios de acueducto y alcantarillado, energía y aseo. 77% de gas natural y 18 líneas por cada 100 habitantes

Distribución de las unidades económicas por sector económico: comercio: 65,1% - servicios: 25,7% - industria: 9.3%

COMUNA 7:



Fuentes: Cali en Cifras – Plan de desarrollo 208-2011

Se encuentra en el nororiente de la Ciudad. Delimitada por el sur con las comunas 13, 14 y 21; por el suroriente con las comunas 4 y 5 y por el occidente con las comunas 2 y 4.

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Está compuesta por 10 barrios y 4 urbanizaciones o sectores. Tiene 17.784 viviendas, lo cual corresponde al 3,5% del total de las viviendas de Cali.

Cuenta con 78.097 habitantes, que corresponden al 3,8% de la población total de la ciudad.

47,9% son hombres y 52,1% son mujeres, similar a Cali.

Etnias: afros: 37,8% mayor que el de la ciudad (26,2%) - indígenas es 0,4%

2.2 HALLAZGOS DE ÁREA

2.3.1 Aspectos geográficos:

El Área Norte es una de las puertas de entrada y salida de la Ciudad y por ende, de interconexión de Cali y el Valle con el resto del País. Predomina el estrato 3.

La mayor parte del área norte está ubicada en zona plana, excepto la comuna 2, donde parte de su expansión urbana se dio en zona de ladera (Altos de Menga, Altos de Normandía y Bataclán).



Panorámica del Área Norte tomada desde Altos de Menga

En su mayoría los barrios se originaron producto de asentamientos legales por crecimiento urbanístico y expansión de la Ciudad, y también por fenómenos como el desplazamiento y las invasiones. Como consecuencia de estos fenómenos existen zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud ubicadas en la margen izquierda del Río Cauca, margen derecha del Río Cali, y otras en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali.

El área cuenta con una infraestructura adecuada de vivienda en su gran mayoría, excepto por las zonas de asentamientos ilegales (desplazados e invasiones).

En general, el área cuenta con equipamiento urbano (servicios públicos, salud, educación, cultura, recreación y deporte, administración, seguridad), como soporte para el desarrollo del Área



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Presenta un riesgo por inundaciones en las 5 comunas durante temporada de lluvias por mal manejo de residuos sólidos y sistema de alcantarillado en proceso de modernización y sin adecuado mantenimiento.



Sector de Petecuy III, en riesgo permanente de inundación.

El sistema masivo de transporte ha mejorado la movilidad de los habitantes del área sin embargo, todavía se padecen los rigores de la construcción de este sistema, además de las megas obras, visualizándose aún problemas de desorden vial, trancones, cambios permanentes en vías; aportando de esta manera efectos en la salud mental de sus habitantes.



Panorámica del sector de SAMECO, en proceso de modernización.

En general se cuenta con de zonas verdes y espacios de recreación, excepto en la comuna 6 donde las zonas verdes son escasas.

2.1.1 Aspectos económicos:



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



Economía informal: denominador común

El aumento del desempleo por la poca oferta laboral a nivel de las empresas e industrias hacen de la economía informal el denominador común en el área norte, sumandose a esta situación poco favorable con la presencia de población adulta mayor pensionada, que con sus ingresos constituye prácticamente el único sustento estable de las familias, pero insuficiente. Tal es el caso de las comunas 4,5 y 7.

A pesar de ser un área donde hubo presencia importante del sector industrial, en la actualidad representa una débil opción de oferta de empleo, por la crisis económica y social que conlleva al cierre o traslado de éstas. Las pocas fuentes de trabajo formales no cuentan con garantías suficientes, como tampoco son estables que permitan resolver las necesidades básicas de todo el grupo familiar.

Tiene una alta incidencia de actividad comercial con proliferación de tiendas, panaderías, salones de belleza, venta minutos, entre otros. Estos pequeños negocios mueven la economía y de alguna manera generan ingresos a los habitantes, aunque no de manera significativa.

También se presenta una gran vocación hacia los servicios (salud, transportes, bancos, centros comerciales, almacenes de cadena, bares, restaurantes, etc). De hecho se reconcode la identidad y especialidad de cierto sector de la Comuna 2, como sector atractivo para la Ciudad y el País, por negocios, turismo, culinaria, entre otros.

El área norte es una zona de contrastes, ya que se visibilizan situaciones extremas de formas y estilos de vida, reflejándose en el difícil acceso a seguridad social, condiciones económicas de extrema pobreza, como también sectores de estratos 5 y 6 donde la opulencia es desbordante y notoria.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



Área Norte: zona de contrastes

2.3.3 Recursos Institucionales y Comunitarios:

El área norte pese a que cuenta con alta presencia institucional del sector público, pero de acuerdo a la percepción de la comunidad hay ido aumentando la pérdida de credibilidad en ellas. Esto bajo el argumento de la falta de continuidad en los programas, la intermitencia en los contratos de los profesionales y técnicos, la disminución de recursos, y por los sabidos problemas de corrupción que disminuyen notoriamente la confianza en el Estado como autoridad.

En cuanto a la prestación de servicios, se manifiesta inconformidad por la insuficiencia y deficiencia del recurso humano, sumado a las barreras para acceder a servicios de urgencias, ambulancias y medicamentos.

A nivel de recreación deporte se reconoce la presencia de espacios (polideportivos) que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas; sin embargo también se reconoce que hace falta fortalecer la infraestructura física de estos establecimientos y los programas para toda la población.

Pese a lo anterior hay un reconocimiento al trabajo institucional, gracias a la intervención de alguna manera constante en los territorios de instituciones como Secretaría de Salud Municipal, Promoambiental y La PTAR (Emcali).

En relación al recurso comunitario, se destaca una marcada influencia de organizaciones y grupos religiosos en el área, que se dedican principalmente a labores sociales y de evangelización. También como hecho importante que se destaca la importante presencia de organizaciones y grupos juveniles en la defensa de lo público gestionando recursos para cofinanciar iniciativas comunitarias en deporte, cultura, salud ambiental y salud sexual y reproductiva.

Se reconoce la presencia de organizaciones de base como: Asociaciones de Usuarios, Mesas de Participación, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, asociaciones de madres comunitarias, grupos de adulto mayor, entre otros. Sin embargo, a pesar de la existencia de estas organizaciones se percibe que los intereses individuales priman sobre los colectivos, lo cual se refleja en la tendencia a la concentración del poder. Lo otro que se identifica es la falta de compromiso y lucha de la comunidad para reclamar sus derechos, quedándose la participación en prácticas clientelistas.

2.3.4 Aspectos Sociales y de Salud

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Consecuencialmente todos los aspectos anteriormente referidos aportan su cuota de incidencia en las situaciones sociales y de salud del área norte. Situaciones que dejan ver como las múltiples problemáticas están asociadas directamente al factor geográfico, económico, institucional y comunitario.

La difícil situación económica que vive la población, sumada a la débil presencia del estado como autoridad sanitaria y la falta de apropiación de la comunidad en la defensa de lo público, según la percepción de los líderes, son los principales generadores de los problemas más críticos que afectan la calidad de vida y la salud de los pobladores y su entorno en el área norte.



Población infantil y adolescente en situación de riesgo.

Los problemas que se más se destacaron en las 5 comunas del área son:

- Problemas relacionados con estilos de vida como enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, entre otros, que afectan a toda la población y en especial a los adultos mayores.
- Problemas con la salud de la población infantil como desnutrición, enfermedades diarreicas, afecciones respiratorias y problemas de salud oral.
- Problemas reflejados en la salud mental que afectan a toda la población, y que están en estrecha relación con:
 - Inseguridad por violencia delictiva
 - Violencia familiar
 - Consumo de sustancias psicoactivas
 - Problemas de convivencia social y familiar
- Problemas reflejados en la salud sexual y reproductiva que afectan principalmente a la población joven que cuenta con pocas oportunidades para acceder a estudio, trabajo y buen uso del tiempo libre, así como falta de orientación por parte de sus padres o cuidadores. Estos problemas se relacionan con:
 - Embarazo en adolescentes
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Barreras de acceso a métodos de planificación
- Problemas de salud ambiental, expresados en:
 - Manejo inadecuado de residuos
 - Tenencia inadecuada de mascotas
 - Invasión del espacio público



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Presencia de roedores y vectores
- Contaminación ambiental por ruido y emisiones.

2.3 ANÁLISIS (SÍNTESIS ÁREAS CRÍTICAS DE INTERVENCIÓN)

Los hallazgos encontrados en las diferentes comunas se consolidaron en tres grandes áreas críticas que concentran las problemáticas sociales y de salud que afectan a la población del área norte. Dichas áreas son salud mental, salud sexual y reproductiva y salud ambiental, las cuales se describen a continuación:

2.4.1 Salud Mental

Se toma como punto de partida el concepto de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a salud mental, para indicar que ésta no es “solo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esto para significar, que en el área norte con todas las situaciones que deben afrontar sus pobladores, la salud mental se ve directamente afectada de manera negativa, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica No 1: Síntesis Área Crítica Salud Mental.



Una mayor descripción de estas situaciones se puede encontrar en las relatorías anexas a este documento, y que fueron referidas por la comunidad en las diferentes comunas.

2.4.2 Salud Sexual y Reproductiva



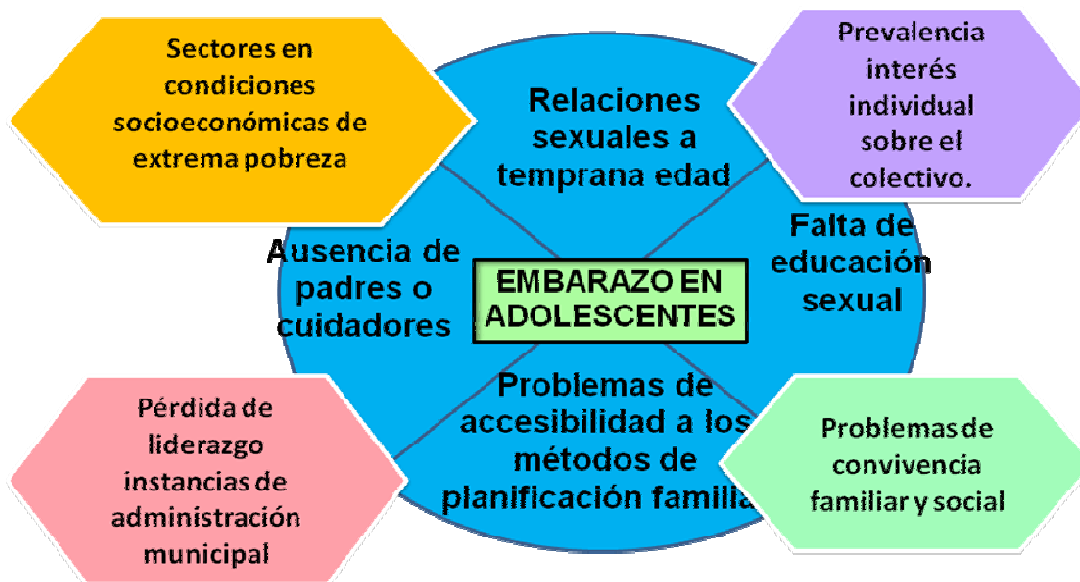
**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La salud sexual y reproductiva se concibe como el estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad²². En este contexto la salud sexual y reproductiva está relacionada con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, desde un enfoque de igualdad y equidad, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y su ciclo vital.

A la luz de la anterior consideración y dada la situación del área norte, en especial para la población juvenil, la salud sexual y reproductiva es un punto crítico que afecta y se ve afectado por las diversas condiciones de exclusión social como son el desempleo, la pobreza, la disfunción familiar; sumado a la débil oferta de servicios en este campo para los jóvenes.

En la siguiente gráfica se puede apreciar la síntesis del principal problema que afecta la salud sexual y reproductiva de la población joven del área norte:

Gráfico No. 2: Síntesis Área Crítica Salud Sexual y Reproductiva.



Una mayor descripción de estas situaciones se puede encontrar en las relatorias anexas a este documento, y que fueron referidas por la comunidad en las diferentes comunas.

²² Definida por la Asociación Mundial de Sexología



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.4.3 Salud Ambiental

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos que afectan a una persona en su salud, calidad de vida y bienestar social. Es decir, engloba factores ambientales que pueden incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.

El calentamiento global, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. Esta situación no es ajena al área norte, por tanto, se plantea como un punto crítico más que afecta la salud de la población humana y no humana de este territorio.

La siguiente gráfica presenta el panorama desde la salud ambiental:

Gráfica No. 3: Síntesis Área Crítica Salud Ambiental



Una mayor descripción de estas situaciones se puede encontrar en las relatorias anexas a este documento, y que fueron referidas por la comunidad en las diferentes comunas.

3. DIÁLOGO PÚBLICO TERRITORIAL

3.1 CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Posterior al ejercicio de análisis de las áreas críticas de intervención (Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Ambiental), tomándose como referencia estos puntos críticos del territorio, se recopila información desde las líneas de la Secretaría de Salud relacionadas con los mismos, con el fin de analizar la respuesta institucional. Esta información la cual quedó resumida en tablas anexas a este documento.

La información se obtuvo de:

- Entrevistas a los jefes de línea, para el caso del Área Norte, de Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Ambiental, así como también al Coordinador de la Unidad Ejecutora de Salud Pública No. 2.
- Revisión de los informes de avances de estas líneas a junio 30 de 2011.

Todo esto permitió tener elementos para desarrollar un ejercicio de diálogo coherente con la realidad territorial y la gestión institucional.

3.2 ANÁLISIS DE ACIERTOS, VACÍOS Y RECOMENDACIONES

Esta fue la esencia del ejercicio de Diálogo Público Territorial, que consistió en la realización de un taller, realizado el 5 de octubre en las instalaciones del Cali 5, con la asistencia de 48 personas entre: integrantes de las mesas de participación, representantes de Juntas de Acción, Juntas Administradoras Locales, Asociaciones de Usuarios, Comisión de Seguimiento al Pacto de Compromiso, Grupos Juveniles, Escuela de Fútbol, Asociaciones Comunitarias, funcionarios de la Secretaría de Salud, y otras instituciones, entre otros.

El taller se desarrolló en tres momentos, a saber:

- Presentación del Análisis de las Áreas Críticas de Intervención en el Territorio (Síntesis Área Norte).
- Análisis de la respuesta institucional en cada una de las Áreas Críticas de Intervención, mediante trabajo por subgrupos en Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Ambiental. Se utilizó una guía orientadora de preguntas (anexo) para reflexionar sobre:
 - o Aciertos del Plan Territorial.
 - o Vacíos en la implementación del Plan Territorial.
 - o Áreas Estratégicas y Recomendaciones generales al plan territorial de salud.
- Plenaria de Intercambio y cierre.

3.2 RESULTADOS

3.3.1 Salud Sexual y Reproductiva

Aciertos:

A nivel institucional se reconoce el apoyo de Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali a las iniciativas comunitarias que se vienen presentando desde 2009. Dicho apoyo no solo es en lo



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

económico sino con el recurso humano desde el grupo de participación social, el equipo operativo de salud pública del área norte y la línea de salud sexual y reproductiva, la cual fue objeto de reconocimiento por su intervención directa en el territorio.

Por otra parte la implementación de los servicios amigables, pese a que todavía se encuentran en proceso de ampliación de cobertura, se destaca como un acierto para una población específica como son los jóvenes

También se le reconoce a la Secretaría de Salud Municipal, la divulgación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos y en especial de la sentencia 355 (interrupción voluntaria del embarazo, IVE), la cual es apoyada por la iniciativa de la mesa a través de un producto comunicacional que divulga los derechos en especial el IVE.

Vacíos:

Debido a que la contratación intermitente de los profesionales y el recurso económico es insuficiente, se interrumpen los procesos que desarrolla la Secretaría de Salud en la comunidad (caso mesas participación) o se quedan cortos los procesos en su ejecución, así como el desarrollo de las iniciativas comunitarias. Esto afecta no solo la continuidad de los programas, sino el impacto que se quiere generar.

Otro vacío reconocido por la Comunidad, es el relacionado con las barreras para la prestación de servicios por parte de la IPS de la ESE Norte. Se evidencia el desconocimiento de los funcionarios en cuanto a cómo operan los programas, esto hace que se presenten barreras administrativas en la prestación de los servicios.

Las estrategias de demanda inducida no son suficientes, ya que se queda población sin identificar con diagnósticos de riesgo para la vida.

Recomendaciones

- Dar continuidad a los procesos desarrollados por las mesas, garantizando la asignación de recurso humano y económico para su ejecución.
- Incluir la propuesta de creación de **Centro de Atención Integral para Jóvenes** de manera intersectorial que amplíe el enfoque de prestación de servicios en IPS y su proyección sea articulada a otras áreas: Secretaría de Educación, Secretaría del Deporte, Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Secretaría de Cultura y turismo, Secretaría de Gobierno, ICBF, Corporación para la Recreación Popular, entre otros.
- Ampliar las acciones comunitarias en torno a la demanda inducida, que sean complementarias a las desarrolladas por vigilancia epidemiológica y Promoción y Prevención de las ESE.
- Retomar el modelo de atención primaria donde la comunidad sea la base para la prestación de los servicios de salud, no el modelo actual solo asistencial y centrado en la oferta.
- En la prestación de los servicios de salud debe primar la prestación más no el aseguramiento, que los servicios sean integrales y sin tantas barreras administrativas.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Garantizar que todo el personal de las ESE y EPS conozcan el funcionamiento de los programas, para que no se obstaculicen los servicios por trámites administrativos.
- Garantizar las acciones de inspección, vigilancia y control por parte de la SSPM ante las Instituciones de Salud (EPS, ESE), y que se evidencie con resultados acciones de mejora en la prestación de los servicios brindados a la comunidad.
- Se requiere ampliar la cobertura de divulgación y promoción, de todos los derechos sexuales y reproductivos, y en general todos los derechos y deberes en salud.
- Generar estrategias y proyectos que apoyen el desarrollo de ejercicios de control social ante las Instituciones de Sector Salud, que posibiliten y faciliten la vigilancia y la veeduría, por parte de diferentes los actores comunitarios en los diferentes espacios de participación existentes (mesas de participación, Asociaciones de usuarios, veedurías).
- Ampliar la asignación de recursos para el desarrollo de las iniciativas comunitarias, que permitan abarcar y cubrir según lo proyectado en cada propuesta presentada.
- Intersectorialidad e interinstitucionalidad en el marco de la responsabilidad social para avalar y apoyar las propuestas comunitarias construidas a través de la identificación de necesidades de la comunidad. Trabajar con base en los procesos comunitarios desarrollados en el territorio y los existentes en las zonas.

3.3.2 Salud Ambiental

Aciertos:

- Se reconoce la intervención de PROMOAMBIENTAL y la SSPM, por las acciones de promoción de entornos saludables (recuperación de espacios y educación a la comunidad).
- La empresa de recolección está cumpliendo con su labor de manera adecuada y oportuna.
- Reconocimiento a la gestión por parte de la Mesa de Participación de la Comuna 5 por la iniciativa comunitaria relacionada con manejo de residuos que contribuye a la recuperación de espacios. Esta iniciativa empezó en Chiminangos I y II, Barranquilla y Villas de Veracruz y se va a ampliar a otros barrios de la comuna. Esto se logra gracias a la gestión realizada en el Comité de Planificación de la Comuna.
- Reconocimiento a la Secretaría de Salud por su acertada intervención en el Programa de Control del Dengue.
- Reconocimiento al Centro de Zoonosis por las campañas de tenencia responsable de mascotas.

Vacios:

- Débil articulación intersectorial (gobierno, DAGMA y SSPM), lo cual se refleja en la ausencia de la autoridad en la sanción a los ciudadanos por el manejo inadecuado de residuos a nivel domiciliario en las vías públicas.
- Hubo dificultades con el contratista en la ejecución de la iniciativa comunitaria de la Comuna 5 (Barrios Villas de Veracruz y parte de Barranquilla), que no cumplió pero se resalta esta gestión.
- Débil intervención institucional frente a la reubicación de una escombrera, la cual se estableció cerca de una zona residencial en el barrio Petecuy.
- En el tema de tenencia responsable de mascotas hace falta mayor nivel de control por parte de las autoridades. Adicionalmente, es débil el proceso educativo de la comunidad frente al manejo responsable de las mascotas.
- Falta de control institucional frente a la presencia de marraneras y quemadas en la comuna 6.
- No se ha solucionado el tema de las viviendas en riesgo en el Jarillón, por clientelismo electoral. "Al gobierno le convienen las inundaciones, porque de esa manera pueden entregar subsidios"



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- En la comuna 6, se dio una capacitación por parte del CLOPAD y la Defensa Civil, que solo sirvió para atemorizar a la comunidad, pero que no tenía una propuesta de fondo.
- Falta de control institucional frente a la recuperación de espacios públicos: andenes en mal estado, vehículos mal estacionados y zonas verdes abandonadas.

RECOMENDACIONES:

Procesos Educativos.

- Reforzar procesos educativos por parte de PROMOAMBIENTAL en cuanto al manejo de residuos sólidos domiciliarios, que hagan énfasis en la separación en la fuente, de esta manera se previenen dificultades en el tema ambiental y se pueden aprovechar los residuos a través del reciclaje, tanto residenciales como industriales.
- Los escombros son materia prima que se puede recuperar para nuevas viviendas. Se recomienda buscar la tecnología para poder aprovechar estos materiales.
- Se deben fortalecer los procesos educativos en el manejo responsable de las mascotas.

Cumplimiento de la ley.

- Tomar acciones de carácter coercitivo y preventivo frente al depósito de residuos en los canales, así como en el manejo de las escombreras. Hacer cumplir la ley especialmente en lo que tiene que ver con el Comparendo Ambiental.
- Cumplimiento de la ley en torno a la tenencia responsable de las mascotas, nuevamente hacer cumplir el Comparendo Ambiental.

Trabajo comunitario e intersectorial.

- En estos diálogos públicos, se debe tener presencia de otras dependencias como Secretaría de Gobierno, Policía Nacional y DAGMA, pues son los responsables directos del tema, así como de realizar el control y las sanciones correspondientes.
- Fortalecer los procesos de trabajo INTERSECTORIAL, que involucre el trabajo institucional, de las organizaciones y de la comunidad.
- Fortalecer los procesos organizativos comunitarios, especialmente de las Juntas de Acción Comunal, Mesas de Participación, entre otras.

3.3.3 Salud Mental

Aciertos

- A nivel comunitario, se reconoce la existencia de espacios de encuentro que contribuyen a fortalecer lazos y trabajo articulado (Redes del Buen Trato, Mesas de Desplazados, entre otros).
- Se cuenta con una estrategia de trabajo con la Policía Nacional, la cual consiste en seguridad por cuadrantes con la disposición de recurso humano (policías bachilleres y policía comunitaria)
- Existen experiencias en la conformación de grupos (jóvenes, niños y adultos) en el tema.

Vacios

- Falta de continuidad del recurso humano y por ende en las actividades y programas institucionales (capacitaciones principalmente).
- Limitados recursos para el desarrollo de las acciones territoriales.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Las instituciones (UAO, Acción Social, Bienestar Familiar) se comprometen en acciones y no se cumplen, lo que genera pérdida de credibilidad con la comunidad.
- El desorden institucional (bases de datos de beneficiarios, información y direccionamiento) y la falta de comunicación perjudica el acceso a los servicios de salud mental.
- Algunos programas sociales son restringidos o definidos para grupos especiales de población.
- Trámites administrativos excesivos que se convierten en barreras de acceso a los servicios y programas.
- A pesar de una estrategia de seguridad por parte de la policía, la respuesta es insuficiente e inoportuna.
- Los funcionarios de cara a la comunidad desde las instituciones no tienen la suficiente preparación e información para cumplir con su función.
- Se indagan sobre las dificultades de las problemáticas de la zona pero no se desarrollan luego acciones concretas.
- Falta de acciones de divulgación y comunicación hacia la comunidad de los diferentes programas que se generen o desarrollan en la zona.
- En el tema de infraestructura se hacen obras sin consultar a la comunidad, generando distanciamiento con la institucionalidad.
- Se trabajan con jóvenes en diferentes programas, pero luego se paran las acciones.
- Las estrategias institucionales de los programas de protección a la familia y a la infancia son muy débiles y no son acertadas, no resuelven.
- En los ejercicios de planeación local, desde los comités de planificación enfocan los proyectos y acciones hacia unas líneas, sitios o temas particulares.

Recomendaciones:

- Desarrollar acciones en las diferentes comunas dirigidas especialmente a la población infantil, desde diferentes organizaciones sociales, enfoques y actividades que motiven no solo la participación sino la cultura.
- Generar espacios sostenibles de formación (cultura ciudadana, valores) de manera permanente con niños, jóvenes y adultos.
- Procurar el sostenimiento de los procesos que se inicien en la comunidad.
- Generar espacios públicos de convivencia sana y en buenas condiciones (parques, escuelas).
- Coordinar acciones intersectoriales, involucrando directamente a la comunidad para la atención de las problemáticas.
- Las intervenciones deben respetar las condiciones particulares del territorio, con acciones diversas dependiendo de las características de la población.
- Procurar las condiciones necesarias para construir redes de trabajo comunitario.
- Utilizar otros medios, mecanismos (información, formación) y estrategias de trabajo.
- La institucionalidad debe salir a la comunidad.
- Crear programas que generen oportunidades de formación y ocupación.
- Desde la institucional se debe participar con funcionarios que tengan posibilidad de toma de decisiones frente a las problemáticas planteadas.

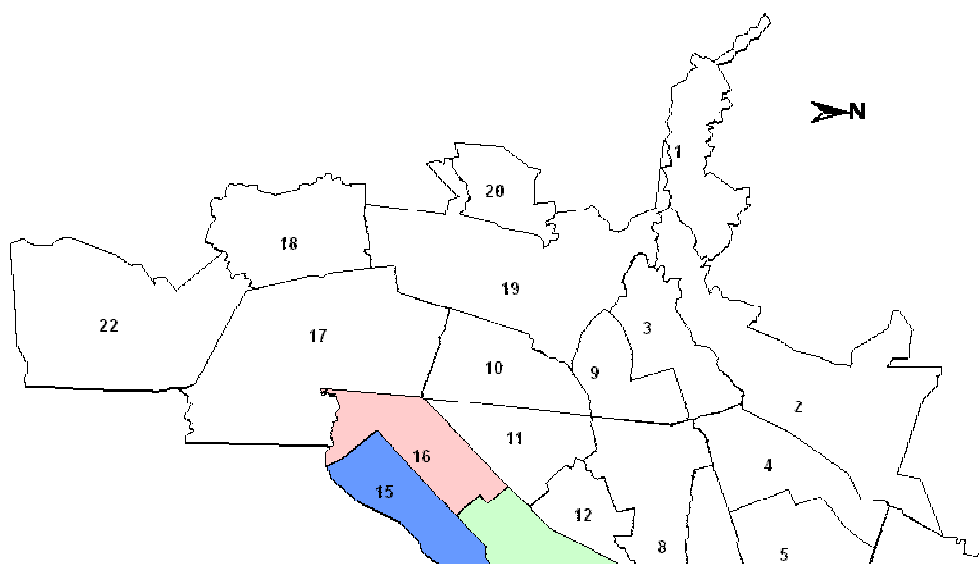


ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

CONCLUSIONES

- El Area Norte es una zona de contrastes. Aunque el estrato socioeconómico moda el tres, las condiciones de vida de los habitantes es muy heterogénea.
- La mayor concentración de la población se encuentra en la comuna 6, la cual representa el 40% de toda la población del área, contando además que es una de las comunas con mayores situaciones de riesgo para la salud de la población, lo cual amerita una intervención prioritaria.
- Se identifican 3 Zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud y están ubicadas en: **la margen izquierda del Río Cauca** (La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y Jarillón), **la margen derecha del Río Cali**, (La Isla y Camilo Torres) y **en las laderas de los cerros tutelares del norte de Cali** (Bataclán, Altos de Normandía y Altos de Menga).
- Existe una importante proporción de población adulta y anciana, quienes representan un aporte importante en la demanda de los servicios de salud.
- Aproximadamente el 65,57% del total de la población se encuentra en el régimen contributivo, el 22,64% corresponde al régimen subsidiado y el 11,79% corresponde a la población Pobre sin Aseguramiento.
- El área cuenta con una infraestructura adecuada de vivienda en su gran mayoría, excepto por las zonas de asentamientos ilegales (desplazados e invasiones).
- En general, el área cuenta con equipamiento urbano (servicios públicos, salud, educación, cultura, recreación y deporte, administración, seguridad), como soporte para el desarrollo del Área
- Presenta un riesgo por inundaciones en las 5 comunas durante temporada de lluvias por mal manejo de residuos sólidos y sistema de alcantarillado en proceso de modernización y sin adecuado mantenimiento.
- La economía informal es el denominador común en el Area Norte, sumando que la población adulta mayor pensionada, con sus ingresos constituye prácticamente el único sustento estable de un número importante de familias.
- La difícil situación económica que vive la población, sumada a la débil presencia del estado como autoridad sanitaria y la falta de apropiación de la comunidad en la defensa de lo público, según la percepción de los líderes, son los principales generadores de las 3 grandes problemáticas identificadas, que afectan la calidad de vida y la salud de los pobladores y su entorno en el Area Norte.

2. Oriente – Suroriente



El desarrollo del ejercicio de Análisis de Realidad del Área Oriente se hizo siguiendo estas fases:

2.1.1 Fase 1: recopilación de información primaria

El ejercicio inicio con un dialogo de intercambio de información con los y las miembros de las mesas de participación social en salud de las comunas 14 y 16 y el COPACO de la Comuna 15, los GAP de las Comunas 13 y 21. Con las mesas, se recuperó la cartografía social realizada en el año 2007, que dio como resultado una serie de mapas en los que se consolido la información de la realidad de ese momento y evidencia la situación económica, social, de salud, redes institucionales y comunitarias.

Se consultaron:

- Cartografía Social²³: documento que cuenta de la percepción de la comunidad frente a la problemática de cada comuna.
- Mapas: base, económico, de red de relaciones, situación problema y de situación de salud.

Otras fuentes consultadas por parte del equipo acompañante del ejercicio fueron:

- Cali en Cifras, Departamento Administrativo de Planeación, 2010
- Plan de Desarrollo 2008-2011, Cali en cifras y Agenda Ambiental

2.1.2 Fase 2: identificación de problemas

El análisis de realidad de Oriente se realizó con la participación de 40 participantes, que pertenecen a las diferentes organizaciones comunitarias y funcionarios de las instituciones que intervienen en el sector.

²³Sistematización del Ejercicio de Cartografía Social, Mesas PAB, Equipo de Salud Pública Área Oriente. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. 2007.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

El taller se desarrolló en tres momentos,

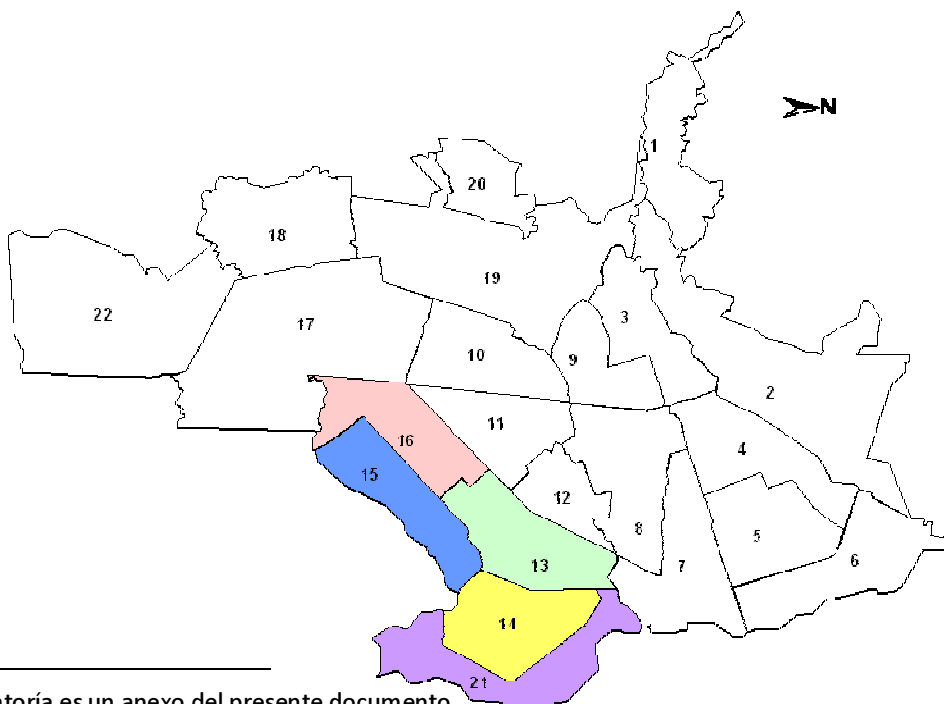
- Momento 1: introducción del ejercicio de Análisis de Realidad y presentación de asistentes.
- Momento 2: trabajo por subgrupos distribuidos por comunas, a quienes se entregaron insumos de trabajo: los mapas de comuna y la guía para análisis de realidad. La orientación técnica de este ejercicio estuvo acompañada por los integrantes del equipo de participación social, quienes a su vez se encargaron de una relatoría inicial de este momento de taller²⁴.
- Momento 3: plenaria de conclusiones. Cada comuna a través de un representante socializó los principales aspectos de la comuna a nivel geográfico, económico, institucional, social y de salud.

2.3.3 Fase 3: priorización de problemas

Posterior al taller se continúa con el análisis de toda la información recopilada, lo cual se hace en dos niveles:

Nivel comunitario: en el marco de las reuniones de las mesas de participación social se propicia un ejercicio de priorización con base en la técnica de semaforización, que permite identificar los problemas más sentidos y significativos para la comunidad.

Nivel institucional: el equipo de apoyo de Análisis de Realidad del Área Oriente realizó un ejercicio de análisis con mayor profundidad, de tal forma que enriquece el estudio desde la territorialidad y a su vez constituye un insumo importante para el análisis de realidad de la Ciudad.



²⁴Esta relatoría es un anexo del presente documento.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.2 INFORMACION BASICA DEL TERRITORIO

2.2.1 Area:

La expansión hacia el oriente de la ciudad ha estado relacionada con los flujos migratorios intensos, de inmigrantes desde la Costa Pacífica sur, a partir de las décadas del 70 hasta el presente, sin perder influencia la migración desde Buenaventura, pero también de la situación de desplazamiento forzado de familias de diferentes regiones del país.

Si bien es un territorio que se expande en forma de un mestizaje generalizado, con personas provenientes de diversas regiones del Valle y del país, existen unas características socio-raciales donde predomina la concentración de personas afrocolombianas, especialmente de la Costa Pacífica sur nariñense y caucana.

Los asentamientos producto de la migración de las personas por diferentes situaciones de riesgo y emergencia tanto de origen natural como social, están marcadas por condiciones urbanísticas precarias y bajos niveles de vida. Existiendo una relación directa entre pobreza, de piel y estigma.

2.2.2 comunas:

Comuna 13:

La comuna 13 está localizada en el distrito de Aguablanca, al suroriente de la ciudad de Cali. Limita por el oriente con la comuna 14, por el norte con el área de expansión de la Poligonal E, por el suroriente con la comuna 15, por el sur con la comuna 16, por el oriente con las comunas 11 y 12. La comuna 13 cubre el 4% del área total del municipio de Santiago de Cali con 473,7 hectáreas, que en términos comparativos, corresponde a 75,8 hectáreas menos que el área promedio por comuna de la ciudad. La comuna 13 está compuesta por 15 barrios, siete urbanizaciones y sectores y una unidad deportiva. En cuanto a población, los resultados del censo de 2005 muestran que en esta comuna habita el 8,3% de la población total de la ciudad, es decir 169.659 habitantes. De los cuales el 47,8% son hombres (81.092) y el 52,2% restante mujeres

Comuna 14

se encuentra ubicada al oriente de la ciudad. Limita al occidente y nor occidente con la comuna 13, al oriente con la 21 y al sur con la comuna 15. Cubre el 3,8% del área total del municipio de Santiago de Cali con 454,3 hectáreas. Está compuesta por seis barrios y cuatro urbanizaciones y sectores. En cuanto a la población, que en esta comuna habita el 7,4% de la población total de la ciudad, es decir, 151.544 habitantes, lo que la convierte en la tercera más poblada después de las comunas 6 y 13. Del total de la población de la comuna el 47,7% son hombres (72.238) y el 52,3% restante son mujeres (79.306). Esta distribución de la población por género es similar al consolidado de Cali (47,1% son hombres y el 52,9% son mujeres)

Comuna 15

Se encuentra ubicada en el suroriente de la ciudad. Limita al norte con las comunas 13 y 14, al sur y oriente con el corregimiento de Navarro y al occidente con las comunas 13 y 16. La comuna 15 está compuesta por cuatro barrios, tres urbanizaciones y sectores (solo el 1,6% de los barrios de la ciudad se encuentra en esta comuna. Por otra parte, las urbanizaciones y sectores de esta comuna corresponden al 3,4% del total. Esta comuna posee 948 manzanas, es decir, el 6,8% del total de toda la ciudad.

En cuanto a población, en esta comuna habita el 6,2% de la población total de la ciudad, es decir 126.496 habitantes, de los cuales el 47,2% son hombres (59.715) y el 52,8% restante mujeres (66.781)



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Comuna 16

se encuentra en el oriente de la ciudad. Limita por el sur y sur occidente con la comuna 17, por el oriente con la comuna 15, por el nororiente con la comuna 13 y por el norte y nor occidente, con la comuna 11. La comuna 16 cubre el 3,5% del área total del municipio de Santiago de Cali con 427,6 hectáreas. La comuna 16 está compuesta por cinco barrios, dos urbanizaciones y sectores. En cuanto a población, en esta comuna habita el 4,6% del total de la ciudad, es decir, 94.383 habitantes, de los cuales el 47,2% son hombres (44.533) y el 50,8% restante mujeres (49.850).

Comuna 21

se encuentra en el oriente de la ciudad. Delimita por el sur con el corregimiento de Navarro, por el oriente y nororiente con el límite del perímetro urbano de la ciudad. Al nor occidente colinda con la comuna 13, al norte con la comuna 7, y al occidente con la comuna 14. La comuna 21 cubre el 4% del área total del municipio de Santiago Cali con 482,9 hectáreas, que en términos comparativos corresponde al 88% del área promedio por comuna de la capital.

En cuanto a población, en esta comuna habita el 4,5% del total de la ciudad, es decir 92.170 habitantes, de los cual es el 47,8% son hombres (44.057) y el 52,2% restante mujeres (48.113).

2.3 HALLAZGOS POR COMUNA

2.3.1 Aspectos geográficos:

La Ubicación geográfica de las comunidades del Sector de Oriente, ha dependido de un proceso de población, producto de Ciclos de migración de sectores poblacionales de Departamentos como, Cauca, Nariño, Tolima, Putumayo, eje Cafetero, Antioquia y Municipios del Valle del Cauca. Su desarrollo se da a partir de ser asentamientos subnormales, que se van constituyendo en Barrios, con servicios públicos, algunos con infraestructuras viales completas y atención institucional especialmente en el sector educativo y de salud. Los procesos poblacionales son relativamente nuevos y se caracterizan por la recepción de población en situación de desplazamiento en muchas ocasiones víctimas de hechos violentos.

El sentido de pertenencia al territorio se determina de acuerdo al momento en que se encuentra el desarrollo de cada Comuna y al proceso particular de conformación de cada sector o barrio, aspecto que marca diferencias en el sentido de pertenencia de los habitantes de un barrio a otro. El tema ambiental por ejemplo se convierte en un tema crítico en el oriente de la ciudad, que referencia comportamientos de indiferencia y poca apropiación de lo público.

La construcción a pulso que han tenido los barrios de Oriente, ha tenido y tiene implicaciones sociales inevitables que incluye comportamientos por fuera de la ley, por parte de los grupos delincuenciales que se conforman, situación que les ha indilgado un fuerte estigma que los afecta, los discrimina y excluye, causándoles impedimentos para la prestación de los servicios que requieren y para un buen ejercicio de sus derechos.

El proceso de crecimiento de la Ciudad hacia el área de Oriente, ha propuesto en la actualidad nuevos proyectos y políticas urbanísticas en las cuales es vital no perder de vista un proceso de intervención social efectiva, que también promueva a ese ritmo el desarrollo local de las comunidades. El oriente se ha caracterizado por ser una zona de expansión desenfrenada, que evidencia no solo la falta de planeación de la



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

ciudad, sino también la realidad de crecimiento de las grandes ciudades, por migrantes víctimas de situaciones como la guerra, que aumenta al abandono del campo y la lucha por los recursos escasos en las ciudades, en la que se evidencian procesos de transculturación y generación de estados conflictivos.

Hallazgos por comuna:

COMUNA 21

Es una de las comunas más grandes de Cali la cual según la comunidad tiene 23 barrios más tres asentamientos. Esta comuna se ha venido constituyendo a partir de proyectos de reubicación, u ofertas de viviendas de interés social, los cuales por diseño cuentan con todos los servicios públicos. Sin embargo por su expansión algunos sectores de la comuna como suerte noventa carecen de todo tipo de servicios públicos e institucionales.

Las comunidades ubicadas en el Barrio Potrero Grande, se sienten víctimas de la estigmatización no más con el nombre del Barrio, este sentimiento ha movilizó a la comunidad, motivando el cambio de nombre a través de un concurso que proponga un elemento que los identifique con su cultura. Esto se encuentra en proceso.

COMUNA 14:

Existe un problema importante en cuanto a las dificultades de movilización que siente la comunidad, por falta de servicio de transporte público, al que le aluden problemas de inseguridad, lo cual impide el derecho a la libre movilización de los ciudadanos, lo que implica al estado la responsabilidad de establecer condiciones de seguridad para implementación de rutas.

COMUNA 15

Por la cantidad de demanda y la falta de planeación frente al crecimiento poblacional en el territorio, las personas se encuentran en una lucha constante por el tema de cobertura y atención frente a la amplia demanda de bienes y servicios, por otro lado la pertenencia al Distrito de Aguablanca conlleva procesos de estigmatización que los afecta sobre todo para encontrar trabajo donde especialmente los jóvenes son los que sufren de cerca esta situación.

La ubicación geográfica, de la comuna 16 por su parte remite a una reflexión importante sobre el tema ambiental que responde a presencia de cinco canales de aguas lluvias y residuales, en los cuales hay asentamiento subnormales donde hay presencia de niños, mujeres en embarazo y adolescentes que se encuentran un espacio donde se presentan robos, venta de SPA, criadero de roedores, insectos malos olores y riesgos de inundaciones en temporadas invernales.

COMUNA 16

No está alejada de la situación del conflicto social puesto que también existe presencia de grupos organizados por fuera de la ley y grupos delincuenciales producto de la metamorfosis de la violencia social y el conflicto que no solo afecta a los sectores rurales, sino que también tiene otras manifestaciones en las zonas urbanas.

COMUNA 13

La estigmatización sigue siendo un aspecto complejo, que causa efectos negativos a todo nivel en las comunidades y afecta especialmente a las familias.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

2.3.2. Aspectos económicos:

El sector de Oriente está marcado por su historia relacionada con el proceso de poblamiento. Existe una reiterada situación de exclusión a nivel laboral por parte de las empresas, el sector bancario y el sector comercial, por el solo hecho de vivir en cualquiera de los sectores de Oriente.

Esta circunstancia ha generado un crecimiento de la economía informal y espacios laborales restringidos como el servicio doméstico y el área de la construcción. La falta de oportunidades y el aumento de la informalidad, afianza una cultura del trabajo al día y el mal concepto "del rebusque" situación que claramente vulnera el derecho al trabajo y los beneficios que este conlleva.

La crisis económica se evidencia directamente en las dinámicas al interior de las comunidades. La poca oferta laboral en el sector empresarial, la exclusión, los nuevos tipos de contratación y la falta de formación académica entre otros, son factores que inciden en la búsqueda de alternativas laborales propias, que si bien representan un mayor esfuerzo, son la opción más cercana para la generación de recursos.

La discriminación laboral es una política clara de los sectores nombrados y se le ha sumado el área de la construcción, que delata a los grandes consorcios que en este momento construyen las Megaobras, en el incumplimiento al deber de contratación de corresponsabilidad con la comunidad intervenida.

El acceso a la seguridad social especialmente al régimen contributivo, se centra en las personas que logran vincularse al trabajo formal, En el trabajo informal las personas se ven obligadas a priorizar y la salud no entra en estas prioridades, por los altos costos de la canasta familiar, arriendos, gastos escolares etc. A esto se suma que las personas que no cotizan al sistema de pensiones no tendrán derecho a una pensión y los que no están asegurados al régimen subsidiado están descubiertos.

La economía de tipo informal lleva a las familias a buscar distintas alternativas en la consecución de esos recursos. Exponiendo constantemente la salud no solo física sino también mental.

Hallazgos por comuna:

COMUNA 13

La población más afectada frente al tema de lo económico es el sector joven al que no solamente se le niegan las opciones laborales, sino una formación efectiva que les aporte a la búsqueda de nuevas fuentes de trabajo.

COMUNA 14: Paralelamente se viene desarrollando una economía con base en el Comercio, de sectores poblacionales que viene de otros sitios del País, especialmente del Eje Cafetero y Antioquia, que constituyen grandes graneros y locales comerciales, que no abre ofertas laborales para los miembros de las comunidades, aplicando la misma política de discriminación, pero al interior de las comunidades.

COMUNA 15 Y 16:

El sector joven más concretamente en este caso de niñas y niños adolescentes, que les ha tocado asumir el rol de proveedores desde edad temprana, lastimosamente ven en la prostitución una manera de resolver sus necesidades y de sus familias, aspecto que desde ya debería generar intervención de las instituciones correspondientes, por la situación de abuso y vulneración de todos los derechos de los niños y niñas, víctimas de esta situación.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

COMUNA 21:

La Economía del día a día sigue sin embargo siendo la mas frecuente en cuanto claramente las ofertas laborales, no se aproximan siquiera a la demanda que existe. La disminución en la oferta laboral y los conflictos que estas situaciones desencadenan en las familias, invitan a niños y jóvenes a buscar a tempranas edades trabajo, en esa búsqueda por la ausencia de formación la opción más rápida es la vinculación a grupos delincuenciales o al margen de la ley que ven en los y las jóvenes un caldo de cultivo para sus acciones.

En la búsqueda de soluciones de las comunidades una alternativa interesante de resistencia ha sido la promoción del trabajo colectivo, creado con base en la economía solidaria, que si bien es un gran acierto, debe crearse y divulgarse apoyados en una legislación laboral que permita los beneficios de ley.

Es importante también para estos sectores, la búsqueda de convenios con las Empresas, el sector Bancario y comercial, promovido por una comisión oficial de las instituciones pertinentes, acompañada de una comisión de verificación comunitaria, que les de seriedad y legalidad.

2.3.3 Aspecto social y de salud:

Los problemas sociales en el área oriente se reflejan especialmente en las manifestaciones de violencia al interior de las familias y en los barrios. La descomposición social se refleja en los conflictos familiares y estos a su vez vuelven y ejercen influencia a la sociedad.

Se evidencia una relación directa entre situación económica, conflictos familiares y la violencia social generada especialmente por menores de edad. Los conflictos en las familias se relacionan especialmente con tema de salud con la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias psicoactivas, stress, depresión etc. así mismo los conflictos sociales se reflejan en las lesiones personales.

Las dificultades económicas impactan en la descomposición familiar, que a su vez tiene unas manifestaciones concretas en los niños y jóvenes especialmente en la vinculación de estos a diferentes agrupaciones sin ningún tipo de control.

En el aspecto social se elaboró un listado de problemas por cada comuna que nos permitió, analizarlos y priorizarlos, para posteriormente observar la incidencia en general de estas situaciones problema, que a nivel social y de salud se presentan en las comunas. La convivencia social es el factor más frecuente en las comunas de Oriente que implica:

- Altas tasas de mortalidad por enfrentamientos de grupos conformados.
- Aumento del micro tráfico de sustancias psicoactivas
- Consumo de sustancias de niños/as a temprana y personas de edad adulta.
- Abandono de niños y niñas de la primera infancia.
- Prostitución infantil y juvenil
- Embarazos a temprana edad

A nivel de salud en el oriente Se presentan con frecuencia enfermedades virales, gripales, del sistema respiratorio, gástricos, de estrés, relacionadas con prácticas culturales y espacios del entorno ambiental en estado de abandono y basureros crónicos. La adicción a las sustancias psicoactivas y al alcohol, inciden en



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

problemas mentales y daños orgánicos severos. Intrafamiliar produce graves daños a nivel, emocional y físico, este último con severas lesiones personales.

Hallazgos por comuna:

COMUNA 14:

Las prácticas laborales ambulantes inciden en problemas cancerígenos por excesiva exposición al sol. La violencia social es causa de daños severos a la población involucrada, derivando estados de discapacidad, daños auditivos por contaminación auditiva en altísimos niveles.

El embarazo a temprana edad también trae consigo repercusiones en la crianza de los niños y niñas que se reflejan en situaciones como el maltrato y el desprendimiento de padres hacia hijos.

COMUNA 21

Es una complejidad de situaciones que afectan todos los ámbitos de la comunidad, y la familia, que la habita

Situaciones como la marcada violencia social que se afianza en algunos barrios y sectores sobre todo los de reubicación, en los que la convivencia se ha visto afectada, por situaciones de rencillas ya creadas entre sectores de la población, han implantado una situación de inseguridad permanente, que vulnera desde cualquier punto de vista los derechos de mínimo el 80% de los habitantes.

Sumado a esto, los grupos de delincuencia se vuelven desafortunadamente oportunidades que algunos jóvenes ven como alternativas de proyecto de vida, pues les resuelve necesidades, que no logran resolver en la ausencia de un marco educativo con una pedagogía de formación para el trabajo.

COMUNA 13 Y 14:

La drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia, los embarazos en adolescentes son situaciones, que afectan al sector joven y a las familias, que tienen además una tipología monoparental, en cabeza de las mujeres, que generalmente debe ausentarse por su rol de proveedora y dejar la crianza en manos de miembros de la familia extensa que habitualmente comparten el mismo techo.

Ligado a esto se suma una ausencia de pautas de crianza, de autoridad, delegación del rol proveedor a los hijos/as, maltrato intrafamiliar contra los hijos/as y entre parejas.

En el sector de "Potrero Grande", específicamente se da una situación con la primer infancia, que no se presenta en otros barrios de Oriente y Suroriente. Los niños y niñas de 0 a 5 años se encuentran en estado de abandono, por carecer de recursos para pagar un cupo en el Multiplex creado para esta población.

El programa de madres comunitarias con el que contaban las mujeres cabeza de hogar, para el cuidado de sus hijos/as, cuando fueron reubicados este programa fue retirado por Bienestar familiar, una vez el Multiplex era la solución diseñada para el nuevo contexto de reubicación, para el cuidado de esta población infantil, que inclusive contemplaba conservar las madres comunitarias como educadoras de la nueva propuesta, sin embargo la situación ahora, es una amplia población de primera infancia en estado de abandono, desnutrición y vulneración de todo derecho, por carecer de recursos para el pago mensual y unas madres comunitarias desempleadas, ya que nunca fueron tenidas en cuenta para la ocupación de esas plazas laborales.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

COMUNA 15

Al igual que la primera infancia el sector de adultos mayores y personas en situación de discapacidad también vulnerados en sus derechos pues hay una gran ausencia de programas de atención en alimentación, salud y atención psicosocial, para ellos y sus familias, puesto que muchos de ellos además del estado de abandono en que se encuentran, muchos de ellos sufren de rechazo y maltrato.

Hay barrios en los que existen comedores para adultos mayores y en los que el subsidio que les otorga el estado, funciona, se atienden no menos de 100 adultos mayores por comedor, lo que les posibilita mejor calidad de vida.

Los niños y adultos se enferman constantemente de gripa y de problemas respiratorios, causados por factores contaminantes como humo por el uso de la leña como alternativa para la cocina

La contaminación auditiva y la contaminación visual es una constante de los barrios de la Comuna causando en sus miembros cuadros de estrés.

Estas problemáticas evidencian a su vez conflictos al interior de los hogares y situaciones de violencia producto de la desunión familiar, la ausencia de los padres y problemas de tipo económico que llevan a los jóvenes a tomar las opciones de escape que ven más cercanas en sus contextos.

2.3.4 Aspecto institucional y comunitario

Hallazgos por comuna:

COMUNA 14:

Se observa que la respuesta institucional se queda corta ante las manifestaciones de la violencia social. En el sector salud, la enfermedad se sigue reduciendo a lo físico y se deja de lado la visión integral del ser humano así como la relación de la enfermedad con la realidad y la dinámica de vida del sujeto, lo cual se evidencia en la forma cómo se presta la atención de la salud.

Se reconoce el Cali14 y Fundación Carvajal, y otras ONG, como instituciones de oferta de servicios y programas de formación a la comunidad. A nivel de la salud se reconocen: 3 instituciones prestatarias de servicios de salud. Prestan básicamente servicios de los programas de Promoción y Prevención y citas médicas. Dentro de la organización comunitaria la Asociación de usuarios, hace control y vigilancia, lo que por lo menos garantiza el ejercicio de opinión de la comunidad prestación del servicio de salud,

Consideran que las Juntas de Acción Comunal (JAC), y la JAL que se encargan de planear y ejecutar los proyectos y programas para las comunidades y promover su desarrollo local, en algunos sectores no es tan efectiva su gestión y no son legitimadas por la comunidad.

Se reconoce y legitima la organización comunitaria especialmente el sector de madres comunitarias y adultos mayores, a los que consideran una gran fuerza organizativa, se destaca la organización comunitaria que existe en el sector.

COMUNA 21:

Se reconoce el Cali21, los puestos y Centros de Salud, como presencia institucional, se conocen algunas ONG que divulgan más sus servicios como canal comunitario "Global TV", como medio de comunicación que utiliza la comunidad para difundir la información que requiere la comunidad.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

A nivel de la salud se reconocen: 3 instituciones prestatarias de servicios de salud. Prestan básicamente los servicios de los programas de Promoción y Prevención, citas médicas. La atención en cuanto a la cobertura es deficiente, exponiendo a la comunidad, a toda clase de peligros por las filas que desde antes del horario de atención deben hacer, para alcanzar la ficha de atención.

Los ciudadanos manifiestan que algunas instituciones o funcionarios les vulneran su derecho a acceder a los diferentes servicios y oportunidades que ofrecen las mismas instituciones

En este aspecto se considera necesario que las intervenciones de las Organizaciones del Estado y no gubernamentales tengan continuidad en los programas y así promover el desarrollo local de las comunidades.

En el sector comunitario las Juntas de Acción Comunal y las Juntas de Acción Local, son los entes más reconocidos a nivel organizativo. Sin embargo su gestión y función se cuestionan por parte de las comunidades.

Se reconocen las Asociaciones de Usuarios de la salud, que ejerce especialmente en algunos sectores una gestión de vigilancia y control de los servicios. Las Asociaciones de Madres Comunitarias al igual que las de adultos mayores existen, pero no en todos los barrios de la Comunas. De hecho su ausencia causa en las comunidades desajustes como la situación de "Potrero Grande" con su población infantil de 0 a 5 años.

COMUNA 16

La comunidad declara que lo institucional se ha centrado en cumplir el papel y ofrecer servicios. Las organizaciones comunitarias afrontan la dinámica de forma diferente más libre y permiten reconocer las problemáticas más sentidas de la comunidad se reconoce que cuentan con Centros Educativos que ofrecen cobertura a los niños y jóvenes, pero con grandes falencias en los contenidos y programas. Con el sector salud igualmente se cuenta con cobertura de algunos espacios que siguen teniendo problemas organizativos y de prestación de servicio adecuado, las personas aún tienen dificultades en el acceso a los servicios por el tema de los desplazamientos.

La oferta institucional del sector de Oriente a nivel de salud y educación tiene una relativa cobertura en servicios. En lo educativo se evidencia una ausencia de ofertas educativas tecnológicas y profesionales, o programas educativos con un enfoque laboral que le permita al sector joven entrar al competitivo mundo laboral.

En el aspecto de la salud las instituciones de salud son ampliamente reconocidas, pero se considera importante la ampliación de servicios, especialmente en el área de urgencias, contratación, atención médica y Hospitalaria, que permita una atención más eficiente a la comunidad

COMUNA 15

Se manifiesta que algunos espacios de participación comunitaria se encuentran muy politizados, se presentan conflictos de intereses entre los líderes y competencia entre algunas instituciones. A nivel de la salud es necesario ampliar la cobertura en atención para atender el número de pacientes que solicitan el servicio.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La institucionalidad se queda corta ante la magnitud de los problemas de violencia y la complejidad en las manifestaciones de los mismos. La organización comunitaria es fuerte y asume un papel importante para la comunidad, se evidencian diferentes grupos y organizaciones sociales que trabajan en la comuna atendiendo diferentes sectores de la población.

Entre las instituciones gubernamentales los CALIS son un ente institucional reconocido ampliamente por las comunidades al igual que la prestación de sus servicios que incluye pagos, información y algunos programas de formación comunitaria (Cursos de sistemas). Se reconocen igualmente los CAIS e Inspecciones de policía, además de algunas organizaciones no gubernamentales como la Fundación Carvajal, Don Bosco entre otras, que prestan a las comunidades servicios de formación, capacitación y promoción social.

COMUNA 13:

La oferta institucional del estado y privada. Es un poco más amplia a nivel educativo y de salud y otros programas y servicios para los diferentes sectores de la comunidad. Entre los beneficios esta la oferta educativa, la organización comunitaria, la prestación del servicio de salud, la información y las actividades desarrolladas por cultura y recreación. Se deben mejorar las coberturas de puestos de salud para atender la población con enfermedades crónicas y población adulta mayor y en situación de discapacidad

A nivel institucional los cambios continuos de los profesionales de las diferentes instituciones u organizaciones sociales y comunitarias, impiden la continuidad en los programas, perdiendo efectividad, en su ejecución. Se ejecutan proyectos sin ninguna sostenibilidad. En cuanto a la organización comunitaria existe un desgaste, por parte de sus líderes, no hay relevo generacional, ni la promoción de nuevos liderazgos.

Aspecto institucional y comunitario:

La oferta institucional del sector de Oriente a nivel de salud y educación tiene una relativa cobertura en servicios. En lo educativo se evidencia una ausencia de ofertas educativas tecnológicas y profesionales, o programas educativos con un enfoque laboral que le permita al sector joven entrar al competitivo mundo laboral.

En el aspecto de la salud las instituciones de salud son ampliamente reconocidas, pero se considera importante la ampliación de servicios, especialmente en el área de urgencias, contratación, atención médica y Hospitalaria, que permita una atención más eficiente a la comunidad

2.4 ANÁLISIS (AREAS CRÍTICAS DE INTERVENCION)

En cuanto a la ubicación geográfica La Zona de Oriente es un proceso poblacional, producto de ciclos de migración de varias zonas del País Su desarrollo se da a partir de asentamientos subnormales u ofertas de vivienda de interés social

Su proceso de conformación tiene implicaciones sociales, que les ha causado una situación de estigma y exclusión, que afecta todos los ámbitos, como se demostrara más adelante. Se ven aquejados por una circunstancia de abandono en el entorno, relacionado con el medio ambiente y de mal uso del espacio público, situación que genera falta de identidad y cultura ciudadana, frente a lo cual las comunidades manifiestan implementar métodos educativos y estrategias legales.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

RELACION PROBLEMAS CON EL TERRITORIO



En cuanto a lo económico el escenario muestra: Escasos ingresos familiares condiciones laborales deficitarias, exclusión y discriminación laboral por parte del sector Empresarial, bancario, y comercial, ausencia de políticas para el fomento del trabajo que brinde garantías de ley, incumplimiento de parte de los consorcios constructores, crecimiento de la economía Informal y vinculación a espacios laborales restringidos, Jóvenes sin empleo vinculados al sector informal o la delincuencia, crisis Económica asociada a violencia familiar y Violencia Social Crecimiento de economía del sector comercial en el Área, pero fomentado por foráneos que no abren oportunidades laborales

En cuanto al aspecto social y de salud se presenta: Exclusión y estigmatización social programas insuficientes e inadecuados, poca inversión social, Indiferencia del Estado frente a la situación de violencia y conflicto, población vulnerada en sus derechos. Problemas de convivencia relacionados con violencia familiar, ausencia del rol parental en relación a largas jornadas laborales, ausencia de patrones de crianza, abandono de primera infancia y prostitución infantil y juvenil, abandono de adultos mayores, aumento de embarazos a temprana edad, alta frecuencia de mortalidad en jóvenes, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, vinculación a grupos al margen de la ley y delincuencia

RELACION SITUACION SOCIO ECONOMICA Y CONVIVENCIA



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



En el entorno se evidencia enfermedades relacionadas con:

Violencia Familiar, mala nutrición de la infancia, EDA, IRA, uso inadecuado de métodos de planificación, Aumento de ETS

Violencia Social, afectación física y psicológica, comportamientos agresivos por consumo de sustancias psicoactivas, situaciones de discapacidad, impactos emocionales y lesiones permanentes

Medio ambiente: Daños auditivos por contaminación auditiva en altísimos niveles. Enfermedades virales, gripales, del sistema respiratorio, derivadas de contaminación por humo producto de quema de cable y cocción con leña,

Aspecto económico: gástricos, estrés y cáncer de piel por excesiva exposición al sol

En el Área Oriente Suroriente se percibe un soporte institucional y comunitario con dificultades presupuestales. En relación a la salud poco personal y dificultades de espacio en las infraestructuras. Falta de atención las 24 horas por problemas de seguridad, y falta de recursos.

En el sector educativo existe cobertura de Educación básica, con dificultades presupuestales, de contenidos y programas, faltan ofertas técnicas y profesionales.

Se manifiesta ausencia y desconocimiento de proyectos y servicios institucionales, desconocimiento de planes y programas, falta continuidad en los procesos y los profesionales de apoyo.

Organizaciones sociales como: Madres comunitarias, asociaciones de usuarios, grupos juveniles, grupos de adulto mayor, tienen dificultades de recursos para tener una dinámica más continua, se aprecia las JAC y JAL con dificultades organizativas, de reconocimiento, de planeación y ejecución de recursos y proyectos.

RELACION SALUD Y SOPORTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD





**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

RESULTADOS ÁREA CRÍTICA DE CONVIVENCIA SOCIAL

ACIERTOS:

- Hay procesos de recuperación de espacios por parte de la Alcaldía con apoyo de Secretarías, pero no hay continuidad en los procesos y se pierden.
- Capacitación del SENA y otras instituciones: emprendimiento empresarial y generación de microempresas.
- Clubes juveniles capacitan jóvenes, pero luego no hay continuidad
- Centro de Rehabilitación Marroquín Cauquita (física, psicológica) Violencia familiar, violencia, lesiones, discapacidad.

VACIOS:

- No se evidencia seguimiento, control, acompañamiento de la SSPM en los ZOE
- Los centros de escucha tienen baja capacidad resolutive, se limitan a identificar los problemas pero no avanzan hacia la inclusión, rehabilitación
- Hay ausencia de inversión social, el sector educativo está ausente de los procesos sociales. La formación de los jóvenes y niños está en desventaja con otros sectores de la Ciudad, lo cual le resta competitividad a los jóvenes del sector.
- Falta de apoyo del Estado a iniciativas y procesos ciudadanos
- Apoyo de los gerentes de las ESE y jefes de despacho de la administración municipal a las iniciativas ciudadanas. Está condicionado al apoyo politiquero
- Las capacitaciones laborales no trascienden al mercado laboral formal.
- Creación de un centro de salud de orquídeas porque el acceso a otros centros es limitado por la inseguridad.
- Los proyectos no tienen impacto, se convierten en una serie de actividades aisladas que realizan actores externos de la comuna. La inversión es muy alta pero las ideas originales de los proyectos no se reflejan en su ejecución.
- Muchas personas no conocen los programas que se desarrollan o los derechos que los cobijan.
- La formulación de los Planes reconocen poblaciones prioritarias (población en condición de discapacidad, desplazamiento, mujeres cabeza de hogar, etc) y estrategias de intervención; sin embargo, su implementación es muy débil y deficiente para resolver las problemáticas

RECOMENDACIONES:

- Oportunidades laborales (integración Social y familiar). Programas de largo Plazo. Prever la sostenibilidad financiera, y de mercado. Complementar la capacitación con proyectos productivos donde la gente pueda generar ingresos. Articulación entre lo educativo y lo laboral
- Programas integrales sobre el consumo de SPA desde la prevención, la promoción y la superación desde la lógica de inclusión social.
- En los ZOE debería cumplir un papel más activo la comunidad para que acompañe el proceso. Hay líderes capacitados para hacerlo, además son personas de la comunidad que conocen la situación de la comuna.
- Fortalecer la intersectorialidad entre las Dependencias para construir un Plan conjunto.
- Programas de apoyo a las familias para garantizar la protección de los niños
- Que las organizaciones sociales de los sectores tengan un papel más protagónico en el desarrollo de proyectos de largo plazo.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Hacer visible a las personas en condición de discapacidad, las barreras físicas y sociales (equidad). Ajustar los servicios a las condiciones y necesidades de esta población.
- Los diagnósticos para la elaboración de los Planes (Desarrollo y De Salud) tienen que elaborarse con las personas que habitan en los territorios.
- La planeación debe realizarse en coherencia con la realidad, con las problemáticas y necesidades y con los recursos que se tiene (tienen que ser posible y medible).
- Garantizar oportunamente los recursos para la ejecución de los planes, que incluyan acciones de control social de los mismos, que cuenten con recursos (apoyo logístico y operativo acorde a las necesidades).
- Plan de desarrollo y Plan Territorial debe enmarcarse en el enfoque de derechos y de deberes ciudadanos

•
ÁREA CRÍTICA DETERRITORIO Y DINÁMICA SOCIAL
ACIERTOS:

El grupo conformado por asistentes de todas las comunas lograron entablar un buen conversatorio acerca de los aspectos que en el territorio y su dinámica social fueron priorizados y la respuesta que se ha dado institucionalmente desde el plan de desarrollo Territorial de la Secretaria de Salud Pública municipal

- Frente al manejo inadecuado de residuos sólidos consideran que la administración por parte de la Empresa Privada, mejoró el manejo y control, el problema sigue siendo la falta de educación de la gente y programas con ese enfoque desde las instituciones.
- Contaminación del agua: Emcali tiene el control de este aspecto, sin embargo, no son suficientes los esfuerzos, ya que también la correspondencia de la comunidad es bastante débil.
- Contaminación Sonora: La intervención institucional no es efectiva, no hay control, es causa de problemas de convivencia entre la comunidad.
- Pérdida o ausencia de espacios públicos: Si existe intervención Institucional y la comunidad de dinamiza cada vez más en torno a esto ya que para ellos representa efectos de todo tipo, sin embargo hay espacios que para su recuperación requieren no solamente el esfuerzo comunitario si no la intervención de las instituciones que les compete temas, que se sale del manejo de la intervención institucional y comunitaria ("oficinas", casas de expendio, entre otras)

De este modo consideran entonces que los Aciertos son los siguientes:

- Buen manejo de residuos por las Empresas Privadas
- Servicio de recolección de escombros
- Limpieza de canales y rampas de acceso
- Recuperación de espacios públicos abandonados por parte de Emcali y la Secretaria de Salud Pública Municipal



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Se manifiesta de las acciones que se están desarrollando en la recuperación de los algunos espacios, como es el caso del Centro de Desarrollo Comunitario de Manuela Beltrán que es considerado como un acierto lo mismo que el separador de la 26J hasta la 120. Además de las actividades que se han desarrollado en las áreas priorizadas, como lo desarrollado en las Orquídeas y la Laguna del Pondaje; y lo mismo que los espacios en la carrera 42 y 48 en puente pescado. Estos ejercicios deben ser permanentes para que los escombros y maleza no lo invadan, y que además hay que apoyarse en las instituciones como PromoAmbiental, Dagmá y la Policía.

VACIOS:

El grupo conformado por asistentes de todas las comunas lograron entablar un buen conversatorio acerca de los aspectos que en el territorio y su dinámica social fueron priorizados y la respuesta que se ha dado institucionalmente desde el plan de desarrollo Territorial de la Secretaría de Salud Pública municipal

- Frente al manejo inadecuado de residuos sólidos consideran que la administración por parte de la Empresa Privada, mejoró el manejo y control, el problema sigue siendo la falta de educación de la gente y programas con ese enfoque desde las instituciones.
- Contaminación del agua: Emcali tiene el control de este aspecto, sin embargo, no son suficientes los esfuerzos, ya que también la correspondencia de la comunidad es bastante débil.
- Contaminación Sonora: La intervención institucional no es efectiva, no hay control, es causa de problemas de convivencia entre la comunidad.
- Pérdida o ausencia de espacios públicos: Si existe intervención Institucional y la comunidad de dinamiza cada vez más en torno a esto ya que para ellos representa efectos de todo tipo, sin embargo hay espacios que para su recuperación requieren no solamente el esfuerzo comunitario si no la intervención de las instituciones que les compete temas, que se sale del manejo de la intervención institucional y comunitaria ("oficinas", casas de expendio, entre otras)

RECOMENDACIONES:

- Crear programas de formación cívica y ciudadana que se realice en los colegios, en las organizaciones, los grupos organizados, las iglesias y todas las dinámicas organizativas que existan.
- Implementar comparendos ciudadanos para las faltas en contra del espacio público.

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Divulgación de todos los proyectos a ejecutar a toda la comunidad y las instituciones que interviene el sector.
- Proyección de puentes peatonales y vías de acceso en los barrios afectados por las distintas obras.
- La participación de las organizaciones sociales, JAC, JAL, y otras, en la construcción de los Planes de Desarrollo de cada comuna.
- Incidir en la aplicación del presupuesto de la ESE, para el desarrollo de los programas de salud para la comunidad.
- Articular los comités ambientales con los procesos de Entornos Saludables.
- Darle continuidad a los programas de la Secretaria de Salud.
- Conocer los mecanismos para poder apoyarse y garantizar el cumplimiento de funciones de las entidades como DAGMA, Gobierno

AREA CRÍTICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ACIERTOS:

- Frente a la oferta Institucional, que la Secretaría de Salud contrata con las ESES, se puede observar en la Comuna 16, que el Programa AIEPI, suministra a los niños, las vitaminas.
- En los Servicios Amigables para los Jóvenes, cuentan con un grupo de Psicólogos. Se hace re socialización. Igualmente cuentan con un grupo de profesionales que van a las instituciones educativas de la Comuna 16. Los beneficiarios de los Servicios Amigables, con la estrategia de Pares (Mesa Jóvenes y Programa de Recíclate).
- En concreto la oferta institucional, se toma como un acierto y lo que se valora es en qué condiciones se ofrece y como se encuentra la comunidad para recibirla.

VACIOS:

- En cuanto a los VACÍOS, se manifiesta que las instituciones hacen un gran esfuerzo, pero se encuentran con una inadecuada infraestructura y poco recurso humano.
- La articulación intersectorial es débil porque las instituciones poco se comprometen.
- Existen dificultades internas con el recurso humano.
- Con los programas de atención a los jóvenes, los métodos de Planificación se los entregan únicamente a los de EMSANAR y a los vinculados, mediante contrato.
- Otra dificultad con la que se encuentran es que los problemas de las familias han trascendido en comunidad, y toda la responsabilidad se la han dejado al sector Salud.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- El sector educativo que igualmente tiene una gran responsabilidad frente a éste tema, se ha quedado corto, ya que deben dentro del PEI, INCORPORAR PROYECTOS O INICIATIVAS.
- Dentro de las instituciones, y en el Programa, de acuerdo a la 412, debe haber una consulta pre-concepción, y el joven no pre-consulta.
- Los servicios se ofrecen con limitaciones. No hay calidad en la prestación, ni en la información que se brinda, además del poco recurso humano colocado para ésta oferta.
- No existe respuesta institucional, frente a las consecuencias de la interrupción del embarazo, es decir un programa de salud mental que haga el debido acompañamiento.
- Debilidad en la socialización de los Planes de beneficios, para Salud Sexual y Salud Mental, tanto hacia las Instituciones como a la comunidad en general.
- Finalmente se manifiesta por parte de los asistentes el descontento por la ausencia de la representante de las Líneas de Salud Sexual y Salud Mental, para que orientaran durante el dialogo de la Mesa la oferta de servicios y las contrataciones con las ESES.

RECOMENDACIONES:

- Retomar la Escuela de Padres y encontrar los mecanismos para que asistan.
- Debe haber oportunidad en la consulta que el joven solicita, al igual que el tiempo que se le dedica sea sin barreras de horario.
- Que funcione la intersectorialidad. Se debe articular más con las ONG.
- Garantizar la calidad, en el ofrecimiento de los programas institucionales.
- Desde la Secretaría de Salud, se debe hacer más énfasis en vigilancia y control a los servicios.
- La oportunidad se debe mejorar.
- El Plan de Beneficios que debe ser de estricto cumplimiento se debe revisar.
- Ampliación de cobertura para los servicios amigables de los jóvenes.

3. Área Centro
COMUNAS 8, 9, 10, 11, 12

El desarrollo del ejercicio de Análisis de Realidad en las comunas de la zona Centro se realizó en varios momentos.

Inicialmente se convocaron a los integrantes de las Mesas de Participación Social, de las Comunas 8, 10 y 11, las cuales se encuentran activas. Durante las primeras reuniones que se realizaron en el horario acostumbrado de cada una de las mesas, se llevó a cabo la socialización del ejercicio, la revisión del material que previamente los integrantes habían recopilado, recorridos por el territorio de cada comuna, con el fin de aplicar la ficha de Entomos, que recoge información de tipo ambiental, para luego llegar al ejercicio como tal, el cual tomó varias sesiones.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Para las Comunas 9 y 12, en donde el proceso de Mesas de Participación Social, no se encuentra activo, se convocaron actores de diferentes organizaciones (JAL, JAC, Directores de Cali, Comités Ambientales, Asociaciones de Usuarios, Red de Amigos del Ambiente, Grupos de Jóvenes y de Adulto Mayor) para que cada comuna realizara el ejercicio en una jornada de todo un día.

Los primeros momentos donde se revisó material como la cartografía social, elaborada hace un tiempo, se actualizaba sobre todo el mapa de problemas y se ubicaba a los asistentes en la situación actual.

Los recorridos se realizaron para ampliar mucho más la información en los conversatorios de inicio del análisis de realidad, se aplicaba una ficha que daba cuenta del estado actual del entorno (movilidad, estado de las vías, de las redes eléctricas, del alcantarillado, el manejo de las basuras, de las mascotas, el estado de los parques, etc.)

Las sesiones donde se dio inicio en pleno al ejercicio de preguntar y escuchar, que es la esencia misma del análisis de realidad, se realizaba mediante conversatorios donde se indagaba sobre el territorio, con una guía de preguntas, donde se construyeron narraciones comprensibles de la realidad que vivían en sus territorios.

En las comunas 8, 10 y 11, las conversaciones se alargaron hasta en 3 sesiones, hecho comprensible porque por vez primera ellos eran los actores principales de un ejercicio que tuvo una mirada desde adentro.

La comuna 9 y 12 realizaron el ejercicio, en una sola jornada de 6 horas, con descanso y almuerzo, con la misma metodología aplicada en las otras comunas de la zona, con la diferencia de que no realizaron revisión de material,

ni recorridos. La comuna 9 revisa para actualizar el mapa de problemas de la cartografía levantada en el 2007, en la jornada del día.

**REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS SESIONES
COMUNA 10**



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD



COMUNA 11



COMUNA 8





**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

COMUNA 9



COMUNA 12



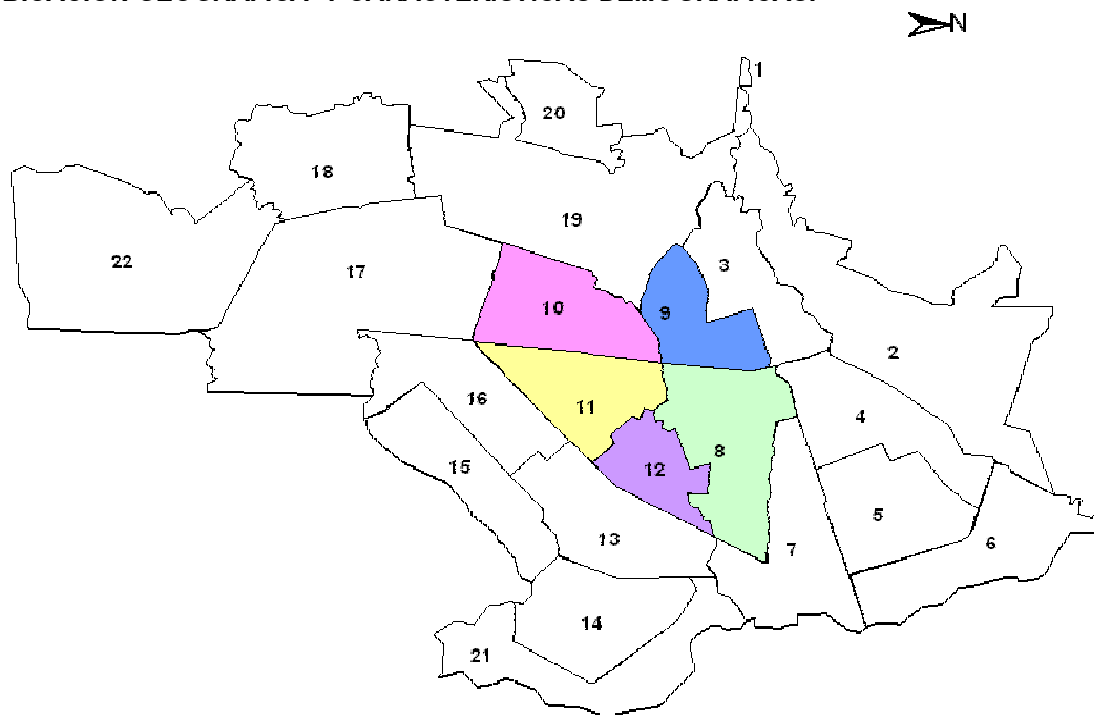
HALLAZGOS





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

AREA CENTRO UBICACIÓN GEOGRAFICA Y CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.



La Zona Centro cubre las Comunas 8, 9, 10, 11, y 12. Los 451.411 habitantes representan el 20.62% de la población total (2' 160.000) del Municipio de Santiago de Cali.

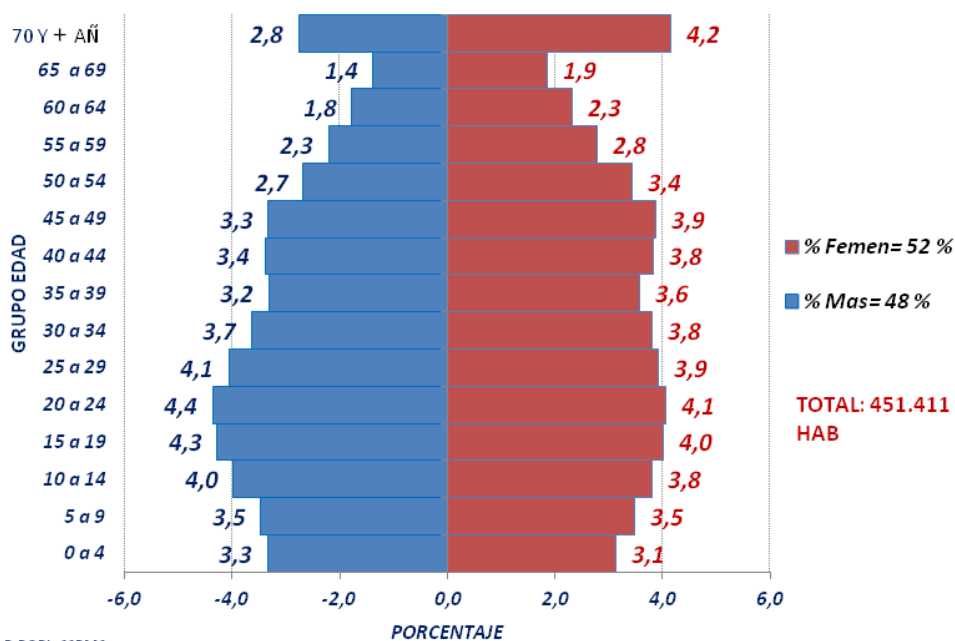
El estrato moda es el 3, similar al de la mayoría de los Barrios de la ciudad.

Por su ubicación geográfica (Centro de la ciudad), sus habitantes cuentan con ventajas frente a la movilidad hacia todos los puntos equidistantes: Sur, Norte, Oriente y Occidente.

En general el área cuenta con equipamiento urbano básico, para el desarrollo de los barrios. La infraestructura de sus viviendas es adecuada. Los servicios públicos tienen una cobertura del 95% en toda el área.

Los servicios de Salud y educación tienen una oferta amplia en cada una de las comunas, en cuanto a infraestructura.

**PIRAMIDE POBLACIONAL
AREA CENTRO
SANTIAGO DE CALI**



Se observa una tendencia de mayor población femenina (52%) con respecto a la masculina (48%), y los grupos de edad con mayor porcentaje son los de 20-24años tanto en población masculina como femenina, seguido de 15-19 años de igual manera para genero masculino como femenino, y hay un porcentaje importante de población del género femenino mayor a 70 años.

Llama la atención que en el rango de edad entre los 10 y 29 años de edad se encuentra un 30% de la población total, es decir población joven y en edad productiva.

Las comunas 9 y 12 tienen cada una la menor proporción de población en la Zona Centro, mientras que la comuna 10 tiene casi el doble de ellas.

La pirámide poblacional de la Zona Centro, en comparación con la de Cali muestra una tendencia a la constricción, que puede ser el resultado de una leve reducción en la natalidad, una disminución en la tasa de mortalidad infantil y a un aumento en la esperanza de vida al nacer.

En la Zona Centro nacen el 11,4% (4084) de los niños de la ciudad de Cali (35.918) y al igual que en el resto de la ciudad, la mayor proporción de niños (58,9%) son hijos de mujeres que se encuentran aseguradas con una EPS del régimen contributivo.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

HALLAZGOS POR COMUNA

COMUNA 8

UBICACIÓN TERRITORIAL

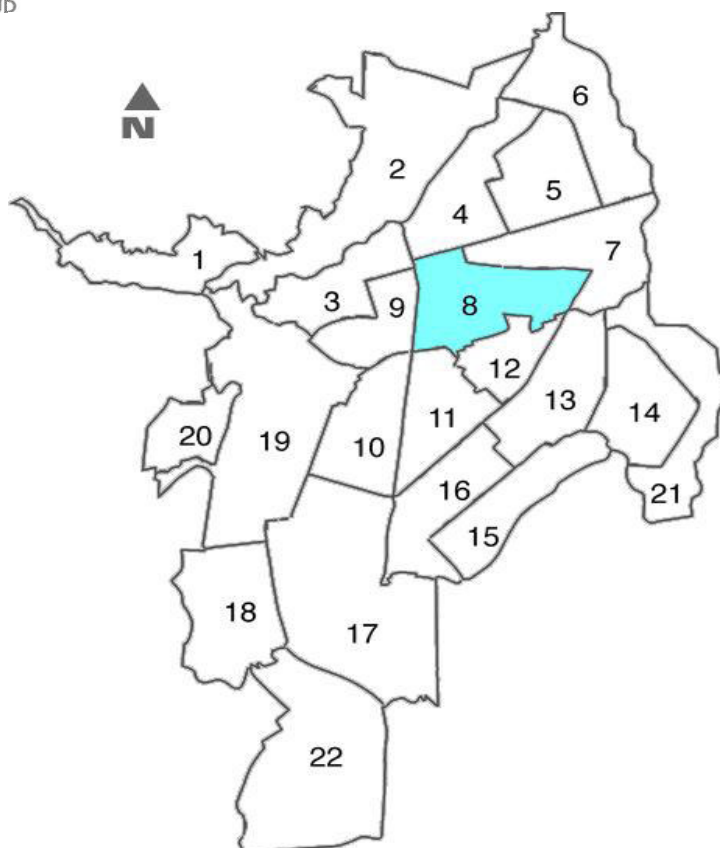
La Comuna 8 se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad. Limita por el Norte con la comuna 7, siendo la Base Aérea y el Parque de la Caña los límites. Por el occidente con la comuna 9 y es dividida por la calle 26. Por el Sur con la Autopista Sur y con el Barrio Santa Mónica Popular. Subiendo hacia la 70, limita con la Comuna 12, tomando una parte de terreno hasta hace 1 año, para ubicar el Barrio El Trébol. Por un acuerdo Municipal ese pedazo de terreno le pertenece a la comuna 12.

Las razones para ese acuerdo, se tomaron a raíz de las constantes discusiones que se daban al interior del Comité de Planificación cuando se discutía el situado fiscal, que en una ocasión apoyó un proyecto para la construcción de unas canchas deportivas que servían a los habitantes de la comuna 12.

Se menciona igualmente, que las divisiones ya se encuentran establecidas, pero que el acuerdo con que se creó la comuna 8, menciona como límite con la comuna 9, la calle 25. Cuenta con 22 Barrios, aunque Planeación reconoce sólo 19.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



VENTAJAS QUE TRAE LA UBICACIÓN:

En general la Comuna 8 se encuentra absolutamente desarrollada, y cuenta con el equipamiento comunitario básico. Por ser central, se encuentran a 1/4 de hora de la Plaza de Caicedo. La Plaza de Mercado de la Floresta antiguamente era una gran surtidora de alimentos, y eso era un orgullo, pero ahora se encuentra acabada. Se tenían las grandes empresas como Postobón, Coca-Cola, Bavaria, Monark, Patojito y Lloreda. Cada Barrio cuenta con una escuela.

Todas las calles se encuentran pavimentadas, a excepción de la carrera 11B entre calle 26 y 28. Cuál es la razón?

UN POCO DE HISTORIA:

Porque va un colector, que se encuentra en ladrillo, que explotó hasta el Barrio las Américas en el año 95, el cual no se ha cambiado porque su precio estimado de 1.500 millones lo tiene que colocar EMCALI, que es su responsabilidad, y hasta que no se arregle no se puede pavimentar.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Otra de las ventajas que trae vivir en la comuna es que tiene mucha industria, es comercial y es fácil transportarse a otros sectores de la ciudad. La comuna tenía muchas zonas verdes y en la actualidad ya no es así. La mayoría de los Barrios son estrato 3 a excepción de 3 barrios que se encuentran en estrato 2. Cada 8 años se revisa lo de la estratificación.

La población que habita la comuna, eran oriundos de Tolima, Pasto, paisas, Huila, Cauca y Chocó. Se dice que la comuna es de inmigrantes. La comuna es mixta, mitad residencial y otra parte industrial y comercial.

ASPECTO ECONOMICO

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:

La vocación de la comuna es mixta: residencial, comercial, y un poco industrial. Se dice que la mayor actividad económica está centrada en el sector comercio, siguiéndole en orden el sector de los servicios y una última parte le sigue el sector industrial, pero en microempresas. Hasta hace unos años el peso de las grandes industrias era alto, pero la gran mayoría han salido de la comuna, trasladando sus oficinas y plantas a Bogotá o a sectores de sólo vocación industrial, como Sameco y otros.

Por el desarrollo urbanístico se han abierto Bancos, Supermercados, grandes y pequeños almacenes de ropa, restaurantes, bares, moteles, talleres de reparación de vehículos, empresas de metalmecánica, ferreterías.

El desempleo ha traído la informalidad con la apertura de ventas de minutos, salas de Internet, salas de belleza y venta en espacio público de arepas, fritanga, helados, empanadas y por las noches la venta de comidas rápidas.

Una empresa que le pertenece al Municipio y que se encuentra ubicada en la Comuna, es la Planta de Asfalto, la cual durante muchos años ha contribuido a la contaminación ambiental del sector. Otra empresa es la Planta de Tratamiento de agua del Río Cauca.

DE DÓNDE SE GENERAN LOS INGRESOS DE LOS HABITANTES DE LA COMUNA?

Como la comuna tenía historia de tener industrias grandes que generaban empleo, estos obreros se jubilaron y sus ingresos dependen de las pensiones. Sin embargo se ha encontrado que el grueso de la población activa para trabajar, no recibe los beneficios de ser contratado por las empresas presentes en la comuna, ni por el sector comercial y de servicios.

Esta situación se agudiza con la situación económica del país, que ha generado desempleo, ó empleos pero en condiciones inadecuadas, es decir contrataciones temporales, contratos que no generan pagos de las prestaciones de ley, etc.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

A los pensionados ya no les alcanza la pensión para todos los gastos actuales y cubrir las necesidades básicas.

Toda esta situación ha generado el “rebusque”, o sea la creación del trabajo informal, desencadenando una serie de situaciones que alteran la movilidad, por la invasión del espacio público, los problemas de salud, por contaminación ambiental.

RECURSO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO:

A nivel institucional:

Salud:

Para describir esta dependencia era necesario aclarar que Salud, tenía dos frentes: uno que tiene responsabilidad sobre la prestación de los servicios, es decir, la ESE, y la responsabilidad de la secretaria de Salud como Autoridad sanitaria con todos sus proyectos y sus áreas de gestión como Saneamiento ambiental, el Centro de Zoonosis, el Programa Dengue, el fortalecimiento y acompañamiento a los procesos de Participación Social en el territorio, las Redes del Buen Trato, la UESP. Para Salud como prestadora de servicios, identifican que tiene buena cobertura con la presencia del Hospital Primitivo Iglesias al cual calificaron muy importante. También existen 2 Centros de Salud ubicados en el Barrio Primitivo Crespo, y Villa Colombia.

Luego de muchas discusiones sobre la calidad, y la oportunidad, se concluye que ambas son mal calificadas. La infraestructura de estas instituciones es adecuada pero sub-utilizada por los cambios de las administraciones de la ESE.

Los problemas identificados en la prestación de los servicios, aunque reconocen una buena gestión por parte de la Gerente actual, no tienen que ver con buena o mala voluntad de una gerencia, sino con el sistema actual, regido por una Ley que es perversa, no contempla al ciudadano como un sujeto social de derechos, sino como una persona a la que se le ofrece la venta de una mercancía, es decir el servicio de salud. También identifican como una problemática crítica, el mal uso que hacen los usuarios del sistema, por falta de información ó mala orientación ó incultura ciudadana. Frente al recurso humano de las instituciones, es evidente que cada vez es menor, para todas las responsabilidades que se tienen, para atender la demanda.

Se reconoce la gestión para invertir y mejorar las locaciones, por parte de la gerencia de la ESE. En cuanto a la gestión de la Secretaría de Salud, como Autoridad sanitaria, es reconocida de manera positiva, porque los encuentran en territorio, es decir, el contacto con los funcionarios en sus diferentes proyectos, en la comunidad es visible y comprometido.

Educación:

Tienen un buen número de instituciones y sedes educativas, casi que en cada barrio se encuentra una escuela. La oferta educativa es buena en primaria y en bachillerato básico. La debilidad se



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

encuentra en la oferta de educación técnica a pesar de que cuentan con el Centro de construcción del SENA, el cual podría ser utilizado para calificar mano de obra para el trabajo. En la oferta universitaria no se encuentra nada.

En cuanto a calidad de la educación que se ofrece por parte del sector público, es calificada de deficiente. El modelo educativo no ha dado resultados, los métodos aplicados son inadecuados, sumado a las problemáticas que traen los alumnos de sus casas, si se considera que la familia es la primera escuela, porque en ella se educa para el amor, la seguridad, la solidaridad, el respeto y muchos principios y valores más.

La escuela solamente instruye. Las escuelas actualmente, no están preparando para la vida, sino para el ICFES. La comunidad educativa (padres, profesores y alumnos) para unos tienen buena relación, pero para otros, las instituciones no se relacionan bien con los padres. Ha habido recorte de personal.

Los rectores no interactúan con la comunidad y los PEI que deben elaborarse con participación de los padres, los elaboran el rector y algunos docentes. Se concluye que la ampliación de cobertura no soluciona la problemática.

Otras instituciones presentes en la comuna son: Bomberos, EMCALI, ICBF, CAMINOS, IDEAL.

POLICÍA: La califican de ineficiente e inoportuna, porque no cuentan con suficiente recurso humano. Les parece que la estrategia de cuadrantes es buena pero con más recurso humano. La policía se "amanguala", con los delincuentes y con los que infringen la ley. Favorecen el micro-tráfico. La policía "lo avienta a uno" La policía no resuelve los problemas. Se debería recuperar la policía comunitaria, como lo de las alarmas. La policía debería ser más efectiva y ampliar su cobertura.

EI CALI:

Las instalaciones donde tiene sede administrativa el CALI 8 sirven para recaudar los dineros para pagar servicios públicos, Mega obras. Tienen un funcionario de EMCALI que orienta y resuelve situaciones sobre cobros y otros. Un funcionario de SICALI, uno de valorización y un Juez de Paz.

La labor del Director del CALI, aunque la comunidad la valora eficiente y comprometido, necesita más apoyo de la Administración Central, más cuando representa al Alcalde en los territorios.

Los CALI fueron creados para desconcentrar la administración central, pero con la reforma del año 1.999, sacaron muchos funcionarios que tenían presencia en la comunidad.

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL:

Para la atención a la población menor de 5 años, se encuentran varios hogares comunitarios. La intersectorialidad, no se maneja adecuadamente. Cada dependencia llega con sus proyectos y no existe articulación.

La secretaría de Bienestar Social y desarrollo comunitario, no representa para la comunidad una institución seria y comprometida. Es calificada como ineficiente para resolver los problemas que se



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

tienen al interior de algunas JAC. No ha tenido en cuenta las propuestas que algunos ciudadanos le han presentado

RECURSO COMUNITARIO:

En el Comité de Planificación no se planifica, se pelea por un centavo a través de la presentación de proyectos. Las JAC se encuentran politizadas y con prácticas clientelistas. La JAL es una institución, y en ella hay muy buenos representantes como otros que les importa más sus intereses particulares, que los de la comunidad. Las JAC, son culpables de todo “el despelote” en que se encuentra la comuna.

QUÉ HA HECHO LA COMUNIDAD FRENTE A TODA LAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS?

La gente tiene apatía para participar y delega en personas su participación. De manera igual hay un pobre ejercicio de los derechos y menos de los deberes como ciudadanos. Por lo tanto la comunidad frente a los problemas expresados no hace nada, únicamente se queja.

Existen intervenciones de algunos líderes, pero de manera individual, asumiendo la responsabilidad de un grueso de la población porque no participan. Existe apatía y desconfianza con lo público. Hace un tiempo se instauró una demanda contra la Secretaría de Cultura y ésta no prosperó porque los entes de control no han servido para resolver las situaciones problemáticas.

Las Asociaciones de usuarios cada vez se cualifican más para responder a las demandas de la comunidad sobre todo en los derechos que se tiene para acceder al sistema. No hay tejido social. No existe comunidad organizada. No hay compromiso de los líderes con su comuna. Hace falta verreaquera o “perrenque”.

ASPECTO SOCIAL Y DE SALUD:

CÚALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIALES, QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS ?

La Violencia familiar, por la inestabilidad económica, genera stress, depresión, desespero, que son causa de consulta por salud mental, y no las cubre el POS.

La convivencia familiar es traumática. Los padres tienen que salir a trabajar largas jornadas y los niños no tienen la atención que requieren. Quedan al amparo o de otras personas ó en muchas ocasiones solos.

Trabajar en la informalidad trae caos, irritabilidad, porque a veces no se vende y hay que tener dinero para el “plante” del siguiente día. No existen proyectos ni del estado, ni privados que generen empleo. Las enfermedades cardiovasculares siguen en primer lugar de las estadísticas por muerte y enfermedad.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El Stress y la inestabilidad emocional se encuentran presentes con mucha frecuencia en todas las edades, tanto en niños como jóvenes y adultos. Se vive en la inmediatez, la salud se posterga porque la necesidad apremiante es tener empleo y si no lo hay entonces como sea tengo que tener para comer, pagar arriendo y los servicios públicos. Otros problemas de salud que se vienen presentando con frecuencia es la diabetes.

VIOLENCIA SOCIAL:

La violencia social expresada en los conflictos con la juventud, convertidos en grupos de importancia para iniciarlos en la droga, haciéndolos partícipes del micro-tráfico, de delincuencia y pandillaje.

CÚAL ES EL CONFLICTO CON LOS JOVENES?

Mala utilización del tiempo libre; falta de autoridad de los padres, pero tampoco hay comunicación con los hijos. Los padres necesitan ser reeducados.

Los jóvenes hacen cosas para estar a la moda.

Los jóvenes tienen problemas dentro de sus casas, porque hay conflictos familiares sin resolver, entonces comienza una cadena de maltrato de padres a hijos y éstos a sus hijos pasando por varias generaciones. Estos problemas la mejor alternativa para alejarse es consumiendo sustancias psicoactivas. Las adolescentes mujeres quieren embarazarse para salir de sus casas.

No hay una estrecha relación de los padres con sus hijos, porque no hay tiempo para hablar entonces se dejan llevar por los amigos para no quedarse atrás. Falta orientación de los padres. La estructura familiar actual es incompleta. En la mayoría de los casos es la mamá cumpliendo el rol de mamá y de papá, que trabaja en jornadas muy largas y no tiene tiempo para saber que pasa con sus hijos. El internet está educando nuestros hijos.

Otra expresión de violencia social es el fleteo, los robos a casas y apartamentos. Homicidios con armas cortas o cuchillos. Intolerancia social. Se margina al diferente, al que no piensa como yo. La invasión del espacio público por cualquier persona o empresa, o negocio, no importándoles las normas del uso del suelo, ó de convivencia, alterando la movilidad, caos vehicular entre otros. Por los excrementos de las mascotas que las dejan en los antejardines ó en los andenes.

PROBLEMAS AMBIENTALES:

Invasión del espacio público. La contaminación por ruido es excesiva sobre todo en los corredores viales principales. Los almacenes y supermercados les ha dado por ubicar equipos de sonido a alto volumen y con música que en la mayoría de las veces exaspera e irrita. Algunos vecinos incultos aportan también su cuota de contaminación por ruido: alto volumen en los equipos de sonido, gritos, ofensas, violencia física entre sus integrantes.

La apertura de nuevas discotecas con su ruido, afecta el ambiente. Los bares que fueron trasladados del sector de la carrera 10 en el Barrio el Obrero, a la comuna, aportan a la contaminación por ruido. La proliferación de antenas de telefonía celular, que con el concurso de las



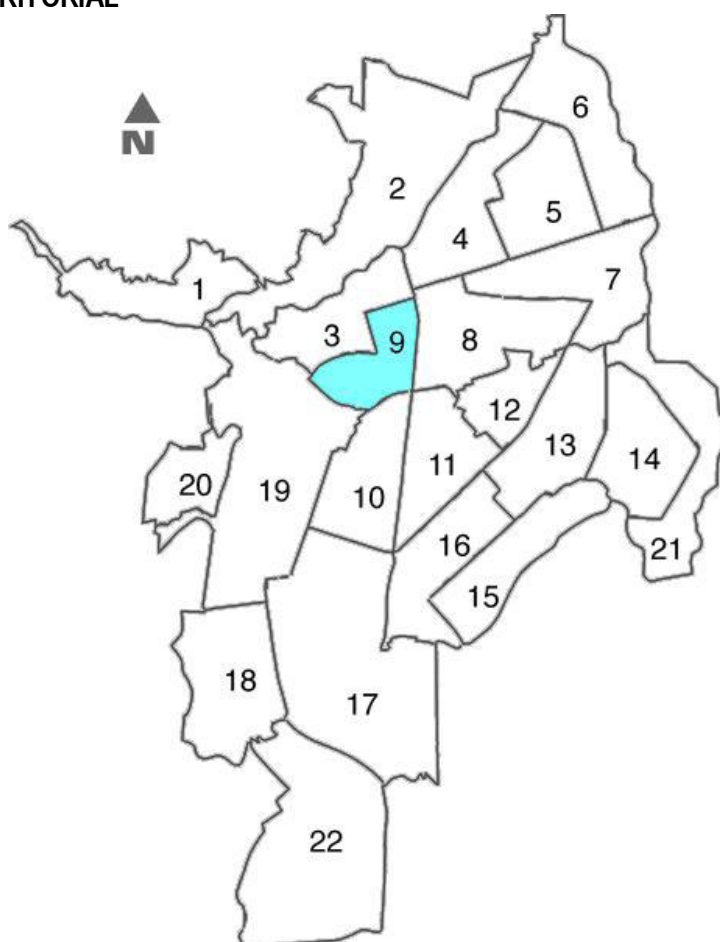
**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

autoridades, llegan y se ubican en sectores residenciales, comprando los permisos y contrariando la norma.

Los talleres de latonería y pintura ocasionan problema ambiental por la contaminación, además de la invasión del espacio público y los parques. La Planta de Asfalto produce emisión de partículas que contaminan el ambiente, produciendo rinitis e infecciones respiratorias recurrentes.

HALLAZGOS COMUNA 9

UBICACIÓN TERRITORIAL



La Comuna 9, se encuentra localizada en el sector central de Cali, en uno de los sectores más antiguos y populares. Limita por el Norte con la Comuna 3, por el Sur con la Comuna 10, por el Oriente con la Comuna 8 y por el Occidente, con la Comuna 19. Cuenta con 10 barrios ubicados en zona plana.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El estrato socioeconómico que predomina es el 3. De los 10 Barrios, dos se encuentran en estrato 2 (Sucre y Obrero), considerados estos, como sectores de alto riesgo por las problemáticas que tienen.

Su historia se remonta hacia los años 30, donde la actividad básica era residencial. Los primeros pobladores llegaron a terrenos que eran puras lagunas, las cuales secaron con piedras que bajaban de Santa Rita, las Tres cruces y con el ripio del vidrio de una fábrica de vidrios El Diamante, cuyo dueño fue uno de los benefactores para venta de lotes que se vendían a \$500 pesos. Uno de los primeros barrios fue el Obrero, cuyos primeros pobladores fueron los que llegaron a trabajar como obreros en la construcción del ferrocarril. De ahí el nombre del Barrio Obrero.

Antes había respeto entre todas las generaciones. Se escuchaba a las personas mayores. Existían bares y cantinas, pero a pesar de esto, se cuidaba que los niños no se dedicaran al consumo de licor, ni a las actividades de la vida fácil. La zona de tolerancia que estaba ubicada en el Barrio Sucre fue desmontada por decreto de un Alcalde, quedando desocupadas esas propiedades y las personas nuevas aprovecharon para invadir estos espacios, empezando con el consumo de marihuana.

Hoy no hay respeto hacia los viejos, los hacen a un lado. La educación de hoy no se basa en el respeto, ni se tiene en cuenta normas de urbanidad básicas. En la escuela se enseñaba el respeto, las buenas costumbres. Había más oportunidad de empleo, porque había menos exigencias.

Cuando se habla sobre la percepción que tienen del barrio, o de los barrios de la Comuna, manifestaron que se sienten discriminados por la mala imagen que se ha creado, especialmente del Barrio Sucre. Se siente el rechazo de los mismos vecinos, por los problemas de vicio, delincuencia. La zona de "la olla" (Calle 15 con carrera 16 -17 y 18. Cuando llegaron a Cali, provenientes de Bogotá, les hablaron de la "olla", así como en Bogotá existía "el cartucho". No mencionaron que esta zona era el Barrio Sucre y Calvario, que no se llama así, sino San Pascual donde se compra y vende "chatarra", pero manejando ciertos horarios, por seguridad.

Había un comercio, pero se manejaba lo público, pero también un lado oscuro. Así fue como se fue invadiendo este espacio, y ganó la imagen que se le dio. En el caso del Barrio Junín, la imagen es bien diferente porque la percepción es buena, incluso comentan que es muy central, pero lo que siente es que es desagradable escuchar los comentarios que se hacen de los barrios, por la imagen que se ha creado de ellos, imagen que cambió totalmente en un recorrido que se hizo. Por tanto la imagen puede dañar.

En esa "olla" hay gente buena "saco la cara por ese barrio, porque yo me crié allá". Hoy es más peligroso que hace 30 años. Se establecen diferencias entre los diferentes Barrios de Cali, por la percepción que se tiene. En mucho de los barrios existe de todo, gente buena, familias buenas y personas de malas costumbres. Por esa imagen que se tiene hacia afuera, se pierden muchos empleos, porque en la hoja de vida con la dirección y el Barrio, se discrimina.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

ASPECTO ECONOMICO

La gente vive de la economía informal: Vende minutos, Salas de Internet, Puestos de fritanga, Tiendas, Panaderías, Puestos de arepa, Reciclaje, De micro-empresas como: Zapaterías, Talleres de mecánica. Se ha detectado que en algunos de esos negocios hay distribución de droga. Fuentes directas de empleo muy pocas. Existe en estos momentos un tipo de empleo informal, donde el reciclaje se está volviendo fuente directa de trabajo.

Existe igualmente otra población que es asalariada, pero en condiciones muy complicadas, porque hoy la contratación es temporal y en malas condiciones, porque no pagan sino lo básico y a veces sin prestaciones legales.

En otros barrios de la comuna hay un gran porcentaje de adultos mayores, que afortunadamente lograron trabajar y obtener su pensión, lo que hoy muy difícilmente pueden llegar a obtener los adultos y los jóvenes. Por eso la urbanización de los barrios se ha ido transformando, porque se abren negocios dentro de las mismas casas, y como son diferentes clases de negocios, se ha producido invasión de espacio público como los talleres de motos y puestos de ventas en las calles y los andenes.

RECURSO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Como oferta institucional en Salud, identifican 3 Centros de Salud:

- El Obrero
- Bretaña
- Belalcazar

Las 3 instituciones de Salud son suficientes y funcionan bien, no hay problemas crónicos, lo único es que se sobrecarga a los funcionarios de trabajo porque falta recurso humano. Muchas veces los funcionarios no pueden atender a la comunidad por exceso de compromisos.

En cuanto a la oferta educativa, manifiestan que hay buena cobertura. Señalan como ventaja que se encuentre en su comuna el Colegio técnico industrial Antonio José Camacho. Las escuelas que existen cubren la demanda de los habitantes, lo único que ponen en duda es la calidad en la educación.

En cuanto a seguridad, no tienen Inspección de policía, pero si la Estación de Junín. En el Barrio Obrero construyeron un CAI, que no sirve para nada. En el Barrio Obrero tiene presencia la Cámara de Comercio, que fue creada para incentivar y proteger el empleo formal.

Para cubrir la demanda de atención y cuidado de niños menores de 5 años de las personas de Sucre y Obrero, existe el Hogar Comunitario Santa Luisa de Marillac y un grupo de madres comunitarias que fueron ubicadas en el Centro de Desarrollo Comunitario de Sucre. Existe otro en la Escuela Belalcázar. Existe un CALI, que solamente es recaudador. Igualmente se encuentra la oficina de Atención al Desplazado (enseguida del CALI 9)



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La Galería del Alameda reconocida por su antigüedad, queda en los límites con la Comuna 19, sin embargo es un sitio de referencia para surtir de alimentos frescos. Se cuenta igualmente con la presencia de grandes supermercados, como Galerías, Surtifamiliar, Olímpica. La Calle 13, ó el Sector de la Luna es reconocido por los habitantes como positivo.

En cuanto al SISBEN, manifiestan que existe mucha población que tiene el Nivel 3, al cual consideran negativo, porque con ese nivel no tienen servicio y les toca pagar como particular.

La metodología 3, fue aplicada en toda la zona, aunque el barrio que se hizo se evidenciaron más personas, que deben solicitar la Encuesta.

La organización comunitaria:

Las Asociaciones de Usuarios de la Salud, tienen falencias en la gestión de control y vigilancia.

En cuanto a desarrollo comunitario, en este momento hay restructuración del trabajo de las organizaciones sobre todo de las de jóvenes, ya que se encuentran organizándose y a partir de sus prácticas sociales, están promoviendo la organización juvenil.

El problema más evidente de la participación comunitaria, es la falta de amabilidad de las instituciones y las comunidades ya no responden a las convocatorias. Los proyectos que construyen las comunidades no llegan a buen término.

Hay división institucional y no se articula de manera adecuada, entonces para que nos pidan que haya organización comunitaria.

ASPECTO SOCIAL Y DE SALUD

En la comuna no es tan evidente el fenómeno de las pandillas en relación con otros sectores de la ciudad. Tampoco oficinas de sicariato.

Otros problemas identificados están relacionados con la salud mental: Stress, depresión, violencia, irritabilidad, falta de sueño, cambios bruscos de estados emocionales. Delincuencia disfrazada. Existencia de micro-tráfico y donde los niños y adolescentes están siendo utilizados para inducir el consumo de sustancias. Violencia, inseguridad, consumo de sustancias

A la policía le da miedo entrar por esos lugares, además porque es reconocida por la complicidad que manejan con los distribuidores y expendedores. El micro-tráfico es el responsable de los homicidios que se presentan, además que aumenta la prostitución, trata de blancas y aumenta el número de nuevos consumidores sobre todo en la población joven e incluso niños.

Las enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, obesidad son problemas asociados a la forma como vive, trabaja, se alimenta, y se recrea la gente. Los jóvenes permanecen solos y han perdido la confianza en los adultos, no existe una dinámica de entendimiento. Hoy en día ser joven es un delito, porque creen que son los responsables de la mayoría de los problemas de seguridad, pero eso radica en la familia, en el trabajo con la niñez



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Se sufre por las dificultades económicas de las familias y como no lo pueden expresar porque no hay dialogo, el joven huye a donde encuentra quien lo oiga: sus amigos, el parche, la amiguita más cercana. Igualmente la educación sexual que reciben está orientada a entregar información sobre los métodos de planificación o de protección y no al reconocimiento del cuerpo, del otro, del proyecto de vida.

A nivel familiar el núcleo se encuentra desecho, por lo que se ve en el entorno. Se ha perdido la figura del padre y madre. Si están los dos, tienen que trabajar y los niños están creciendo solos, ó con muchas figuras de autoridad. Por tal motivo el joven es el resultado de la infancia. Los y las jóvenes se han rebeldizado, buscando más atención desde chicos. La sociedad va en decadencia e impacta a las familias y sobre todo a los jóvenes.

En las familias se ha perdido el dialogo y son muy independientes: padres y madres sin tiempo, además de diferentes ideas sobre la crianza. Existe una brecha generacional. Los roles al interior de la familia se cambiaron. La sexualidad se ha asumido de forma diferente, pues son jóvenes asumiendo responsabilidades de adultos. Las parejas se separan de forma más frecuente. Los niños expresan mucho su soledad y eso les genera angustia.

Se da violencia familiar porque se distorsiona el tema de la norma, se genera miedo en los padres y se pierde autoridad. Existen grupos de jóvenes que forman agrupaciones, que buscan hacerse escuchar y otros que conflictúan aún más la dinámica en los barrios.

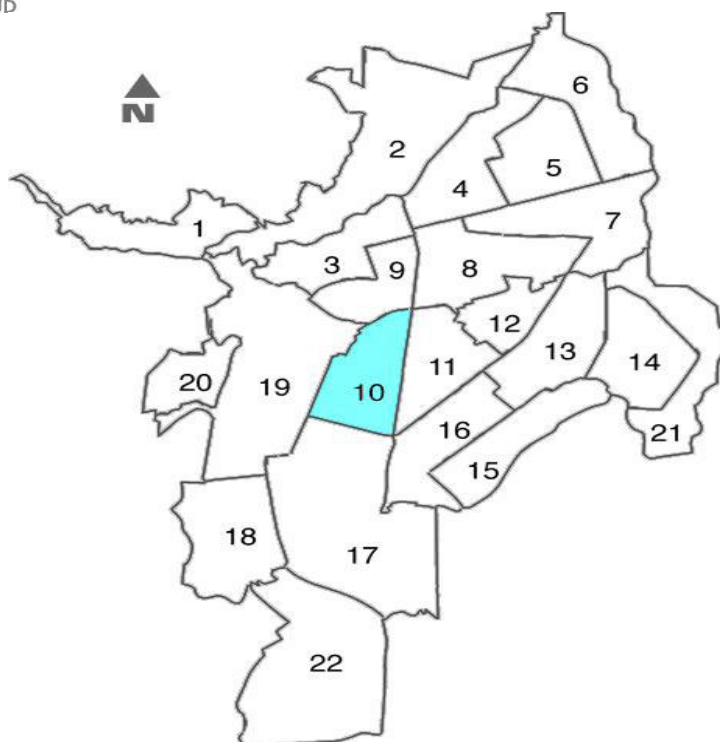
Los embarazos a temprana edad se presentan por situaciones de poco control. Existe frente a éste tema una falta de responsabilidad.

**HALLAZGOS
COMUNA 10**

UBICACIÓN TERRITORIAL



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



La comuna 10, se encuentra ubicada en zona plana. La integran 19 Barrios, aunque planeación sólo reconoce 18. El otro Barrio se llama Villa de Palma, tiene JAC, pero no es reconocida por la Administración Municipal.

Limita por el Norte con la Comuna 9, por el Oriente con la Comuna 11, por el occidente con la Comuna 19 y por el Sur con la Comuna 17. Los sitios que reconocen como límites son:

Con la comuna 11, el canal de aguas lluvias y otros, la carrilera.

Con la comuna 19, la Autopista Sur. Con la Comuna 9 la misma autopista pero convertida en el sector de la Luna, en calle 23 y finalmente con la comuna 17, el río Cañavalejo que viene a terminar en un asentamiento ilegal, que no lo reconocen las autoridades, y que Salud en la UES Ladera, dice que es de la UES Centro y éste a su vez dice que le corresponde a Ladera.

La Comuna tiene una población de 110.000 habitantes, incluso es la más densamente poblada de todas las comunas de la Zona centro. Esta población representa el 4.6% del total (2' 260.5509) de los habitantes de la ciudad.

En cuanto a las ventajas que trae vivir en la comuna, manifiestan:

Hay buenas calles, amplias y bastantes, con buenas vías de acceso hacia la comuna. Tiene corredores viales como la Paso ancho y calles principales, esto permite el desplazamiento activo, que la comuna queda en el sur occidente de la ciudad, que hay almacenes de cadena y bancos que evitan mayores desplazamiento de la comunidad, hay cinco centros recreativos que permiten la recreación y el esparcimiento



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

de la comunidad. Hay buenos parques pero hay otros que se han ido cerrando porque la gente se quiere lucrar, entonces lo encierran se argumenta que se han encerrado porque hay consumo de sustancias, pues había un parque que se llamaba el parque del humo. se aclara que los cerramientos de los parques deben cumplir con una normatividad; hay buenos colegios en la comuna y hay buenas escuelas y puestos de salud; otras de las ventajas es tener la Galería Santa Helena que es la galería más grande y que es un centro de acopio alimentario y de óptima calidad. Los almacenes de cadena permiten optimizar las diligencias de pago de servicios,

La comuna se ha valorizado y la estratificación nos ha traído valorización, hay tendencia moda a pertenecer al estrato 3, aunque hay barrios estrato cuatro y otros estrato 2 como San Judas I y II y una calle del barrio El Guabal que se encuentra sin pavimentar, esta comuna tiene un barrio específico que fue invasión (El Dorado) y otros barrios con historias de invasión creados para profesores de la normal, también creados para funcionarios de Emcali y pensionados; lo que ha permitido contar con unas casas muy grandes y amplias.

CREEN QUE GENTE DE OTRAS COMUNAS QUIEREN VIVIR EN ESTA COMUNA

Si, por lo grandes y lo económicas, son casa muy apetecidas las de la comuna.

DESVENTAJAS DE VIVIR EN LA COMUNA?

- inseguridad en general
- fleteo por la facilidad de la movilidad
- el hurto de carros, son los segundos estadísticamente a nivel de ciudad en este delito
- mejorar la cobertura de articulados del MIO
- Han identificado otra modalidad de hurto y es el de venta de inmuebles por terceros sin consentimiento del dueño del predio.
- desempleo
- debido a la demora y deficiente cobertura del MIO, genera en la comunidad stress, hurto de celulares, desgaste físico, agotamiento y dificultad para las personas con discapacidad física.
- si la Carrera 39 y la 44 fueran colocadas en doble vía como antes, mejoraría la movilidad con relación a la cobertura del MIO.

CREEN QUE HAY MARGINALIDAD PARA LA GENTE QUE HABITA EN LA COMUNA 10?

No para nada, en general hay una percepción positiva.

ASPECTO ECONOMICO:

CUAL ES EL TRABAJO DE LOS HABITANTES DE LA COMUNA?

- pensionados.
- profesionales.
- trabajo informal, venta de arepas y chorizos, empanadas, frutas.
- empleos formales son menores que los empleos informales.

Su vocación es residencial, pero se encuentra compartiendo el segundo lugar en vocación comercial. Lo que quiere decir que por su ubicación geográfica, la comuna se ha convertido en un



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

lugar para desarrollar actividad comercial, sobre todo por las calles y avenidas principales. Las entidades bancarias como Banco de Bogotá, Davivienda, Avvillas y otras tienen sucursales. Supermercados como Olímpica, el Éxito, La 14, MERCAR y almacenes de ropa, como PRYCA, Herpo, que junto a otros pequeños negocios conforman la actividad comercial de ésta comuna y pegados a ellos, se encuentran los negocios informales, que se han convertido en la fuente de ingresos de muchos de los desempleados que ha aportado la crisis económica por la que pasa la ciudad.

La Galería de Santa Helena, que es un proveedor, más grande que CAVASA, es vista positivamente por esa consideración, pero también aporta los problemas más fuertes de invasión de espacio público, inseguridad, problemas ambientales, de afectación visual, auditiva, sociales.

La mayoría de los pensionados, reciben pensiones mínimas, y tienen que compartirla con la familia, ingresos que no alcanzan, porque los servicios públicos son muy altos, lo cual ha hecho que aseguren otras entradas, como abrir negocios en la misma casa, o sub-arriendan y el nuevo inquilino abre su negocio de venta informal.

La oferta de empleo más común es la temporal y en condiciones desfavorables, porque no cubre lo de ley, además que lo realiza en jornadas largas y extralegales.

QUE RELACION HAY ENTRE LAS CONDICIONES LABORALES Y LA SALUD?

- genera stress
- artritis a las vendedoras de arepa, además de la contaminación ambiental,

FRENTE AL PROBLEMA DE DESEMPLEO QUE TIPO DE ACCIONES HAN DESARROLLADO COMO COMUNIDAD?

-Crítica y no más, por la falta de tolerancia de la gente infractora o necesitada laboralmente y hay intolerancia frente a las recomendaciones que como comunidad se hacen.

LA INFORMALIDAD TRAE PROBLEMAS?

Invasión del espacio público, contrabando de la energía, contaminación ambiental, evasión de impuestos, riesgo de consumo, micro-tráfico.

En general las opciones de empleo formal, son bajas, lo que es incoherente, frente a la gran cantidad de establecimientos comerciales que existen en la comuna.

RECURSO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Frente al recurso Institucional:

Consideran que la cobertura Educativa es buena en cuanto al número de instituciones (50), pero lo público no es bueno en calidad, a pesar de los nuevos desarrollos en cuanto a pedagogías, el enfoque Por competencias aplicado en los PEI de cada institución.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Salud: La oferta pública se encuentra en 3 Centros de Salud y 1 Puesto de Salud. La privada la tiene la Cruz Blanca. El Seguro Social, ahora Nueva EPS cerró sus 3 lindas instalaciones que tenía en los Cármbulos, La Selva.

Otra oferta en Salud la tiene la Universidad Santiago de Cali, con una Clínica del Nivel II. También se encuentran un número indeterminado de pequeñas IPS privadas, que ofrecen servicios, que compiten con los públicos.

La prestación del servicio, en los públicos, deja que desear, por los problemas del sistema. Todo se volvió carnet y la salud se convirtió en una mercancía. No existe recurso humano suficiente para la atención de la demanda, además de que la atención es inoportuna y deshumanizada.

La SSPM, como ente regulador, de control y de ejecutor de la Política de Salud, es bien vista por los proyectos que tiene en los territorios, en el caso de la Comuna 10, con el trabajo que se está realizando en el Barrio San Judas I, en la Zona verde que rodea el canal de aguas lluvias, como el acompañamiento a la Mesa de Participación Social.

El C.A.L.I de la comuna para unos sirve y para otros no cumple con las funciones para las cuales fue creado. El Director del CALI se integra en un 30% y se hace necesario que participe más.

En general la percepción que se tiene de lo institucional, no es satisfactorio, porque lo sienten permeado por la corrupción, politiquería, abandono y poco presupuesto.

QUE HA HECHO LA COMUNIDAD FRENTE A TODO LOS TEMAS IDENTIFICADOS?

Desde la JAL y como líder comunitaria se ha trabajado la prevención del abuso infantil, haciendo charlas preventivas para mejorar la calidad familiar y evitar los abusos. El de JAC dice que le toca acceder a ejercicios clientelistas para lograr defender proyectos a través de la negociación.

Se hacen denuncias frente al tema de los altos decibeles de los equipos pero no pasa nada, uno se queja y denuncia pero eso afecta las relaciones vecinales.

Generando una cultura del miedo porque uno no sabe quién es quién, de hecho la "gente habla para ver quien actúa".

Los líderes al colocar una queja identifican un problema y es la falta de atención por parte de las instancias que les compete dar solución a los problemas; los ciudadanos no tienen confianza en las instituciones, no conocen las rutas de solución de los problemas.

ASPECTO SOCIAL Y DE SALUD PRINCIPALES CONFLICTOS?

Falta de tolerancia, Violencia Intrafamiliar, problemas vecinales por los altos decibeles de los equipos de sonido, por falta de tenencia responsable de mascotas, dejan las mascotas solas y no limpian adecuada y oportunamente los desechos de la mascota. La inseguridad reflejado en el consumo de drogas, alucinógenos que atraen hurtos, se ve que el grupo que más consume son los jóvenes y se agrupan fácilmente en las esquina amparados por la deficiente luz del alumbrado público; Construcciones inadecuadas que toman zonas de uso común y tomando espacios públicos; hay mala disposición de los residuos sólidos, no sacan las



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

basuras en los horarios y días estipulados. Se identifica que se presentan embarazos a temprana edad (revisar estadísticas)

Contaminación ambiental, porque las autoridades competentes no están revisando los gases de los carros.

CON LOS JOVENES CUALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS?

Viernes, sábados y domingos se observa en la carrera 33 con Calle 15 a la vuelta de la iglesia de Cristobal Colón, cerca de trescientos jóvenes entre hombres y mujeres bailando y haciendo actos sexuales en vía pública.

Se identifica que muchos hechos del comportamiento social de la juventud, se debía a faltas afectivas; a falta de oportunidades; a las necesidades emergentes económicas familiares; los jóvenes deben ayudar a llevar sustentos y ven la posibilidad en el hurto; falta de figura paterna; no hay acompañamiento efectivo por parte de los padres en el proceso formativo y el momento específico de ser joven, muchos de los embarazos o el abuso de consumo de sustancias es por falta de comprensión y dialogo con los padres. En este momento la sociedad recarga la responsabilidad de criar a los hijos y las hijas a las madres y se delega toda la responsabilidad en ella; pues la generalidad es que las paternidades mal asumidas por padres borrachos, golpeadores y ausentes, los jóvenes carecen de referentes paternos, debido a estos y otros factores. La carencia de oportunidad de mantener escenarios familiares parentales es cada vez mayor, siendo que la madre es el referente de autoridad y crianza y ella debe salir a trabajar todo el tiempo que pasa con estos chicos?, pues depende de las normas familiares con las que se inculque, las claridades en los entornos familiares y realmente es importante no dejar totalmente solos a los jóvenes como sucede en muchos casos generando resentimientos y desapegos que hacen que muchos jóvenes se integren en grupos de pandillas que suplen esta necesidad afectiva encontrando en un amigo un par para seguir y apoyar.

Muchos jóvenes expresan que la falta de amor, inestabilidad emocional; de atención hace que muchos niños y niñas están creciendo sin acompañamiento por el mismo modelo económico y social que cada vez es más desalentador para mantener la unidad familiar. Tener claro sus raíces es fundamental en un momento de la vida para seguir avanzando.

La figura paterna o masculina se hace necesaria para representar esa parte dura o de autoridad, debido a la importancia frente al rol y el desarrollo dentro del ámbito familiar.

Un problema importante es la situación de la proliferación de habitantes de calle que se han asentado en esta comuna generando así un impacto negativo visualmente en la zona.

En este momento el Estado debe diseñar estrategias en conjunto con la comunidad de responsabilidad social para atender las disfunciones sociales de las familias y así fortalecer en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Teniendo en cuenta que en lo público el gobierno nacional, regional y local ha venido protagonizando escándalos de corrupción dejando al descubierto la fragilidad de las instituciones repercutiendo negativamente en la sociedad.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Además si eso lo valoramos es que en la comuna 10 hay mucha corrupción porque más del 80% del presupuesto de la comuna se va para deporte dejando de lado el tema social teniendo en cuenta que la comunidad tiene grandes dificultades sociales.

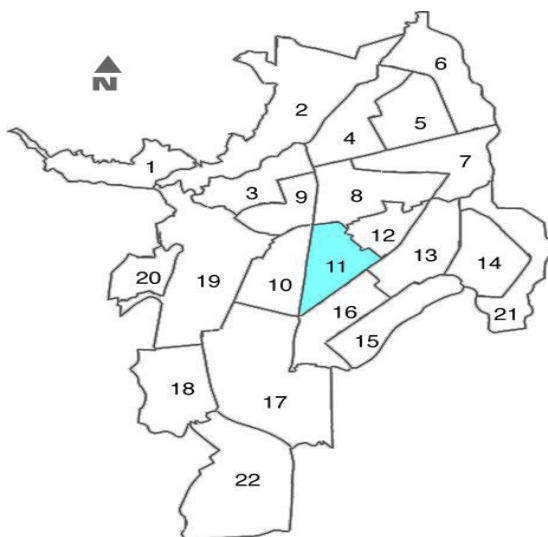
Los problemas de salud más frecuentes son:

Stress, TBC, migraña está afectando a esta población juvenil, además por el uso del computador afectación al túnel carpiano, visuales entre otros problemas. También problemas del corazón, hipertensión, diabetes cada vez en personas más jóvenes, cuadros gripales e infecciones virales a repetición; dengue frecuente, varicela.

Los problemas ambientales guardan relación con la parte económica, sobre todo en el aumento de la informalidad, que trae invasión del espacio público, contaminación por aire, auditiva y otra que tiene ver con la violencia e intolerancia como también la falta de cultura ciudadana: "las personas hacen lo que les da la gana, no respetan al vecino ni a los peatones. Botan la basura y los desperdicios en cualquier lugar".

La problemática generada por la Galería Santa Helena, no tanto por ser la proveedora de la mayoría de los alimentos que llegan a la ciudad, sino las condiciones en que se surten los alimentos, la invasión del espacio que es total y caótico unido a todo el comportamiento social inadecuado de todos los actores de ese sector: vendedores al interior y exterior de la galería, delincuentes disfrazados de expendedores, carretilleros, transporte pirata, indigentes, trabajadores sexuales, paramilitarismo y otros grupos al margen de la ley, que junto a los grandes comerciantes han hecho de ese sector un gran problema de ciudad.

HALLAZGOS



COMUNA 11 DESCRIPCION GEOGRAFICA

La Comuna 11 se encuentra ubicada en el centro sur de la ciudad. Limita por el occidente con la comuna 10, siendo la zona del ferrocarril o el canal de aguas negras y que lo llaman así porque creen



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

que lleva residuos y aguas sucias. Se les aclara que el canal fue creado para llevar aguas limpias o de lluvia. Tiene aproximadamente 98.000 habitantes. Cuenta con 22 Barrios.

Al sur limitan con la comuna 16, teniendo como referente de división la Autopista Simón Bolívar.
Al nororiente con la comuna 13, siendo la misma Autopista Simón Bolívar el límite.

Por el oriente la separa la Autopista Sur.

VENTAJAS

En general la Comuna 11, se encuentra desarrollada, y cuenta con el equipamiento comunitario básico. Las personas reconocen igualmente que en su comuna hay 3 Centros recreativos importantes. Buenas zonas verdes agradables. Los únicos que no tienen zonas verdes son el Barrio Prados de Oriente y el José Holguín Garcés. Los barrios que no fueron por urbanización legal, sino que nacieron por asentamientos ilegales son los que tienen pocas zonas verdes, las construcciones no tienen antejardín, ni canchas deportivas.

UN POCO DE HISTORIA:

Su historia se remonta a los tiempos en los cuales en la ciudad se inició una agresiva expansión urbanística, debido a la inmigración de personas venidas del campo y de otras regiones como Nariño, Cauca, Eje Cafetero, Chocó, como de migración interna (años 50).

El matadero Municipal, se encontraba, donde hoy día son las instalaciones de Comfandi el Prado. Igualmente donde hoy EMCALI tiene sus oficinas de Energía (Calle 26 con Autopista Sur Esquina) era la estación de llegada del Ferrocarril, por donde llegaron muchos pobladores a asentarse en la comuna.

El barrio Aguablanca se creó con el ofrecimiento de viviendas que el gobierno Suizo dio para los damnificados de la tragedia del 7 de Agosto. Viviendas en aluminio térmico, pero amplias. En general, Cali es un polo de desarrollo muy atractivo para la gente, lo que hace que las personas vean como positivo venirse de sus tierras y asentarse, siendo otra justificación fuerte el fenómeno de la violencia en el campo, y en otras ciudades más pequeñas.

DESVENTAJAS:

Mientras para unas personas trae ventaja, tener en la comuna las instalaciones de la SIJIN, para la gran mayoría es una desventaja, por el desprestigio que tiene la policía.

El mal estado de las calles, "huecos por todas partes".

El sistema de alcantarillado es obsoleto.

Los barrios han cambiado mucho. Existe mucha inseguridad, los jóvenes sin nada que hacer, andan robando. La comunidad no les brinda nada.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Nadie sabe que pasa dentro de las casas.

Los antiguos moradores han vendido, y hay mucha gente problemática.

Ya no hay donde construir por lo tanto la comuna crece hacia arriba, y con frecuencia se arrienda a nuevos moradores.

Otra desventaja, es que en la comuna se encuentra La Comuna 11 se encuentra ubicada en el centro sur de la ciudad. Limita por el occidente con la comuna 10, siendo la zona del ferrocarril o el canal de aguas negras y que lo llaman así porque creen que lleva residuos y aguas sucias. Se les aclara que el canal fue creado para llevar aguas limpias o de lluvia.

Al sur limitan con la comuna 16, teniendo como referente de división la Autopista Simón Bolívar.

Al nororiente con la comuna 13, siendo la misma Autopista Simón Bolívar el límite.

Por el oriente la separa la Autopista Sur.

Otra desventaja, es que en la comuna se encuentra la cárcel de hombres, y la de mujeres que se llevaron para Jamundí, va a ser utilizada para los jóvenes que delinquen. La desventaja se da es por la inseguridad del sector.

La percepción de los habitantes de afuera frente a la comuna cómo es?

La gente dice que es un buen sector.

Muchas personas de otras comunas llegan a comprar artículos de primera necesidad.

Sin embargo existen barrios de alto riesgo donde ni los taxistas entran por miedo, porque muchas veces se han visto en medio del fuego entre policía y atracadores. Tiene aproximadamente 98.000 habitantes.

Cuenta con 22 Barrios.

ASPECTO ECONOMICO

Como la vocación de la comuna es preferentemente residencial, está ocupada por personas pensionadas y asalariadas.

Por el desarrollo urbanístico se han creado centros comerciales, Bancos, Supermercados, panaderías al montón, pequeños negocios familiares de productos de aseo, existe una Notaría, venta de artículos de belleza, almacenes de ropa, etc. El desempleo ha traído la informalidad con la apertura de ventas de minutos, salas de internet, salas de belleza y venta en espacio público de arepas, fritanga, helados, chontaduros y por las noches la venta de comidas rápidas.

La comuna no tiene historia de tener industrias grandes que generen empleo, por lo tanto los ingresos de las personas asalariadas son por el sector comercial y de servicios.

Los pensionados ya no les alcanzan la pensión para todos los gastos actuales. Por las condiciones actuales de desempleo, generadas por una política laboral que apoya a los grandes industriales con normas laxas para ellos pero apremiantes para el trabajador común en condiciones desfavorables, con largas jornadas laborales y salarios básicos, que a veces no llegan al mínimo, sin garantías de continuidad o sin prestaciones legales, ha desarrollado la informalidad con la cual viven estas



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

comunidades, la cual a su vez también tiene problemas porque los ingresos no alcanzan a cubrir las necesidades básicas.

Otra modalidad para tener acceso a dinero es hacer préstamos gota a gota, que soluciona el problema en el momento, pero que si no tiene con qué pagar la cuota diaria los mandan a amenazar.

Finalmente se concluye que el desempleo y la falta de oportunidades para las personas hacen que no tengan visión, esperanza y esto genera depresión, orientación a actividades al margen de la ley, pensamientos suicidas.

RECURSO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

A nivel institucional:

La cobertura educativa es adecuada, les parece que la calidad es buena. Tienen un buen número de instituciones y sedes educativas, en forma en la parte de infraestructura y las que no lo tienen, se encuentran en los proyectos de arreglos a las instalaciones. La comunidad educativa (padres, profesores y alumnos) para unos tienen buena relación, pero para otros, las instituciones no se relacionan bien con los padres, Ha habido recorte de personal.

Las asociaciones de padres de familia ya no funcionan como antes porque la ley les prohibió cobrar cuotas al inicio del año escolar, entonces los padres ya no participan. Hay instituciones que se encuentran en muy mal estado y no hay dinero para arreglarlas, porque con la reforma los rectores o Directores tienen que hacer muchas maromas para solicitar los recursos. Los rectores no interactúan con la comunidad. Otra institución presente en la comuna es la Notaría que presta buen servicio y que ha permitido que la gente no tenga que desplazarse al Centro.

Con Salud tienen a disposición para atender la demanda, 1 Centro de Salud y 2 Puestos de Salud. La comunidad siente muy alejado al sector salud, por los problemas de mala calidad en la atención poca oportunidad difícil acceso, porque ahora todo es con carnet y el que no lo tenga no lo atienden o le toca pagar como particular. Ya no hay programas de promoción y prevención. La salud se volvió una mercancía que se vende.

Las instalaciones donde tiene sede administrativa el CALI 11, sirven para recaudar los dineros para pagar servicios públicos, Mega obras. Tienen un funcionario de EMCALI que orienta y resuelve situaciones sobre cobros y otros. Un funcionario de SICALI, uno de valorización y un Juez de Paz. La labor del Director del CALI, aunque la comunidad la valora adecuada, necesita más presencia en el territorio.

Los CALI fueron creados para desconcentrar la administración central, pero con la reforma del año 1.999, sacaron muchos funcionarios que tenían presencia en la comunidad.

La Defensa Civil, también tiene presencia.
El Impec por la presencia de las 2 cárceles.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La policía con una Estación en el Barrio Aguablanca y las instalaciones de la SIJIN en el Barrio Ciudad Modelo.

Los Bomberos con su sede en Puerto Rellena.

Para la atención a la población menor de 5 años, se encuentran varios hogares comunitarios agrupados llamados Hogares múltiples, y madres comunitarias.

La intersectorialidad, no se maneja adecuadamente. Cada dependencia llega con sus proyectos y no existe articulación.

La policía no es reconocida ni respetada como autoridad. Es corrupta y se “amanguala” con los delincuentes, ladrones y los expendedores de vicio. Si se le llama no llega a tiempo, El personal no genera seguridad, sino desconfianza. Se debería hacer una mejor selección de las personas que desean pertenecer a la institución. La limpieza social proviene de la policía.

La secretaria de Bienestar Social y desarrollo comunitario trabaja más con el adulto mayor para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional que en esta comuna es muy amplio.

RECURSO COMUNITARIO:

Baja participación juvenil en los procesos comunitarios.

El comité de Planificación sólo se reúne para decidir el destino de los dineros del situado fiscal. En esas reuniones siempre pelean.

Las JAC se encuentran politizadas y con prácticas clientelistas.

La JAL es una institución, y en ella hay muy buenos representantes como otros que les importa más sus intereses particulares, que los de la comunidad. Al respecto se observa que desde esta organización se han llevado a cabo proyectos como los Juegos del Adulto Mayor, el debate a la Salud, y hace poco se citó a la comunidad para hacer un debate sobre las viviendas y la comunidad no respondió a la convocatoria.

La comunidad no cree en las instituciones, están cansados de oír el mismo discurso desde hace 20 años y se sigue con los mismos problemas, porque la gente tiene apatía para participar y delega en personas su participación.

De manera igual hay un pobre ejercicio de los derechos y menos de los deberes como ciudadanos. Por lo tanto la comunidad frente a los problemas expresados no hace nada, porque la misma gente no se deja orientar,” ya uno queda “curado” porque se ha querido ayudar pero la gente no responde.”

Las Asociaciones de usuarios cada vez se cualifican más para responder a las demandas de la comunidad sobre todo en los derechos que se tiene para acceder al sistema.

La comunidad con sus líderes atraviesa por una crisis porque no sienten un verdadero compromiso por lo colectivo sino por los intereses particulares. Los líderes que existen tienden a ser autoritarios, y no tienen la visión de comuna sino de barrio.

ASPECTO SOCIAL Y DE SALUD

CÚALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIALES Y QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS?



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La inestabilidad económica, trae enfermedades mentales y éstas no las cubre el POS. Violencia familiar. “Cuando el hambre está en casa, el amor no brilla”. Si la gente se enferma y tiene trabajo prefiere irse a trabajar enfermo porque no se pagan las incapacidades. Trabajar en la informalidad trae caos, irritabilidad, porque a veces no se vende y hay que tener dinero para el “plante” del siguiente día.

No existen proyectos ni del estado, ni privados que generen empleo. La malnutrición es latente, no hay con que alimentar a los pequeños, además porque la oferta de hogares de Bienestar es poca. Las enfermedades cardiovasculares siguen orgullosas en el primer lugar de muerte y enfermedad. La comuna ocupa el primer lugar de mujeres infectadas por VIH, y mujeres que no son trabajadoras sexuales sino amas de casa y dependientes de los ingresos que aporta el esposo ó compañero. El Stress y la inestabilidad emocional se encuentran presentes con mucha frecuencia en todas las edades, tanto en niños como jóvenes y adultos.

Se vive en la inmediatez, la salud se posterga porque la necesidad apremiante es tener empleo y si no lo hay entonces como sea tengo que tener para comer, pagar arriendo y los servicios públicos. Otros problemas de salud que se vienen presentando con frecuencia es la diabetes.

La violencia social expresada en los conflictos con la juventud, que vienen de otros barrios y están matando a muchos muchachos tanto hombres como mujeres.

CÚAL ES EL CONFLICTO CON LOS JOVENES?

Mala utilización del tiempo libre.

Falta de autoridad de los padres, pero tampoco hay comunicación con los hijos.

Los jóvenes hacen cosas para estar a la moda.

Las pandillas juveniles pelean por el territorio y se están citando por internet.

Los jóvenes tienen problemas dentro de sus casas, porque hay conflictos familiares sin resolver, entonces comienza una cadena de maltrato de padres a hijos y éstos a sus hijos pasando por varias generaciones. Estos problemas la mejor alternativa para alejarse es consumiendo sustancias psicoactivas.

Los niños quedan con las abuelas o en casos extremos abandonados.

Las adolescentes mujeres quieren embarazarse para salir de sus casas.

No hay una estrecha relación de los padres con sus hijos, porque no hay tiempo para hablar entonces se dejan llevar por los amigos para no quedarse atrás.

Falta orientación de los padres. La estructura familiar actual es incompleta. En la mayoría de los casos es la mamá cumpliendo el rol de mamá y de papá, que trabaja en jornadas muy largas y no tiene tiempo para saber que pasa con sus hijos. El internet está educando nuestros hijos.

Finalmente se reflexiona que nuestros jóvenes no tienen a quien imitar, porque el cuadro general en el país es de una sociedad mafiosa, con gobernadores mafiosos y corruptos. La mitad de los congresistas son ladrones. Lo que pasa afuera no es sino lo que pasa dentro de las familias. El estado es corrupto, la sociedad corrupta y estamos reproduciendo los problemas de las familias. “QUE PAÍS ESTAMOS DEJANDO A NUESTROS HIJOS?”

PROBLEMAS ENTRE VECINOS:

Por bochinchas.

Por los excrementos de las mascotas que las dejan en los antejardines ó en los andenes.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Por el alto volumen de los equipos de sonido y a altas horas de la noche.

PROBLEMAS AMBIENTALES:

Invasión del espacio público y al cual la autoridad se encuentra entre la espada y la pared porque resuelve la toma del espacio para el peatón, pero se atraviesa para no “dejar a la gente trabajar” por lo tanto se agudizan los problemas sociales, la violencia social y familiar.

La contaminación por ruido es excesiva sobre todo en los corredores viales principales.

Los almacenes y supermercados les ha dado por poner equipos de sonido a alto volumen y con música que en la mayoría de las veces exaspera e irrita.

Algunos vecinos incultos aportan también su cuota de contaminación por ruido: alto volumen en los equipos de sonido, gritos, ofensas, violencia física entre sus integrantes.

La apertura de nuevas discotecas con su ruido, afecta el ambiente.

Las raíces de algunos árboles que están levantando la calle y los andenes.

Los talleres de latonería y pintura ocasionan problema ambiental por la contaminación, además de la invasión del espacio público y los parques.

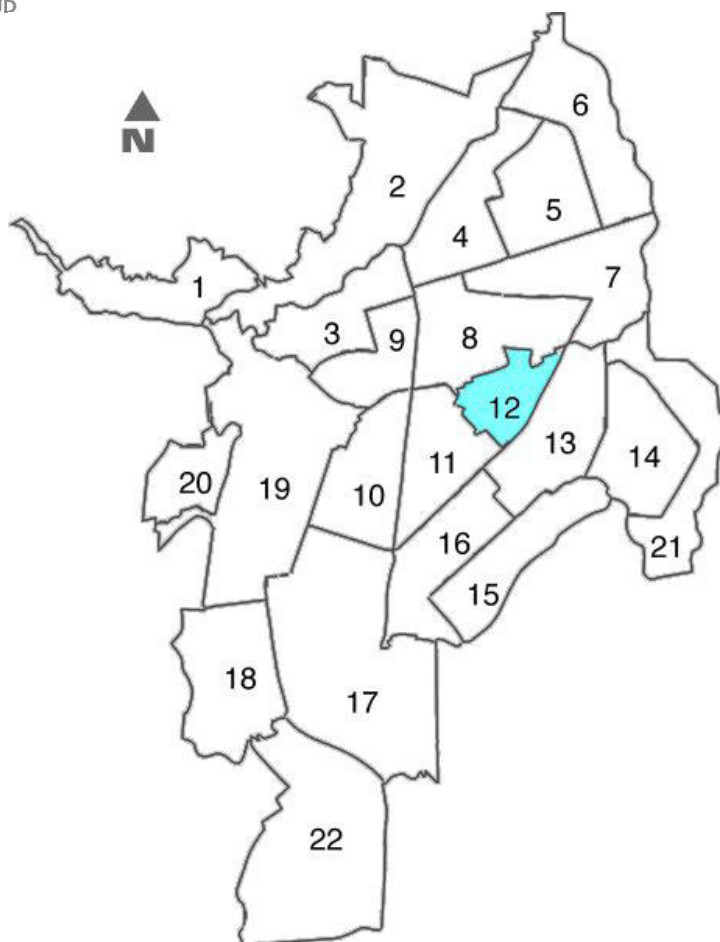
Finalmente se escucha algo agradable al interior del grupo de participantes y es reconocer que el problema de las basuras se ha superado.

HALLAZGOS COMUNA 12

DESCRIPCION GEOGRAFICA



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



La Comuna 12 se encuentra ubicada en el centro oriente de la ciudad. Limita por el Norte con la comuna 8, siendo la Autopista Sur, su límite. Al oriente con la Comuna 13 y es la Autopista Simón Bolívar su límite. Por el sur oriente limita con la Comuna 11.

Está compuesta por 12 Barrios.

Se encuentra ubicada en zona plana, pero con riesgo de desaparecer por un movimiento telúrico (temblor) fuerte. Es la comuna de menor área frente a la ciudad.

Sus vías principales son la Calle 27, carrera 39, rodeada de corredores viales de alto flujo vehicular como las Autopistas Sur y la Simón Bolívar.

La apertura de la Troncal del MIO, traerá movilidad

El estrato moda es el 3, similar al de muchos de la ciudad.

Tiene una población de 67.638 habitantes.

BENEFICIOS:

Es fácil trasladarse a cualquier sitio de Cali. Se encuentra equidistante al Norte, Sur y Oriente de Cali.

Equipamiento comunitario básico.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Tiene 3 Centros de Salud, que no los tienen otras comunas.

Confortables sedes comunales.

Tres Centros Recreativos: El Polideportivo del 12 de Octubre, el Centro Recreativo de la Tortuga y el de COMFANDI.

Buena cobertura educativa básica.

Arborizado.

Calor humano de los habitantes.

Hay tejido social.

Oferta institucional adecuada.

Calles comerciales.

Sector residencial.

Existencia de talento artístico, cultural y deportivo.

De la comuna han salido muy buenos concejales, entre ellos Milton Castrillón y Albeiro Echeverri.

DESVENTAJAS:

Por el incumplimiento de la promesas del Alcalde, no se ha podido responder a la comunidad con lo planeado.

Problemas de inseguridad, generados por la cercanía con las comunas del Oriente o Aguablanca.

Inseguridad por falta de empleo.

La movilidad es inadecuada, a pesar de que es temporal, las obras de construcción de la Troncal, y la adecuación de las calles principales.

El transporte masivo MIO, no es ágil, ni oportuno.

Existen pandillas, que se dan cita con los de Aguablanca para pelear.

Existen oficinas de cobro.

Riesgo de desastres y no se encuentran preparados.

Una red de alcantarillado antigua y obsoleta.

ASPECTO ECONOMICO

Como la vocación de la comuna es preferentemente residencial, está ocupada por personas pensionadas y asalariadas.

Por la problemática social y económica donde el desempleo es su primera expresión, ha aumentado la informalidad. Las personas tienen que conseguir para comer, los servicios públicos cada vez son más caros, entonces deciden colocar un puesto de venta de arepas, empanadas ó fritanga. Colocan una góndola donde comienza el andén, para vender comidas rápidas.

Otra forma de informalidad es la venta de minutos, salas de Internet, salas de belleza, y los préstamos gota a gota.

La población apta para trabajar, lo hace en albañilería, obreros de obra blanca, cerrajería, empleos que son temporales y con un tipo de contratación que no alcanza a cubrir las necesidades básicas.

Empresas industriales no existen en la comuna. La mayoría de la actividad económica de la comuna se centra en el sector comercial como panaderías, pequeñas microempresas de productos de aseo, tiendas, supermercados, talleres de metalmecánica, vulcanizadoras, misceláneas, talleres de arreglo de vehículos, talleres de confección.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El sector servicios, no tiene una presencia relevante en la comuna.

Se concluye que los salarios no alcanzan y llevan es a desmejorar la calidad de vida, cada vez más precaria.

Manifiestan que sí existe discriminación laboral, social y racial

RECURSO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Recurso institucional Educativo:

Existe una oferta institucional a nivel de infraestructura.

Hay un desaprovechamiento de las instancias que la normatividad permite.

Tienen un buen número de instituciones y sedes educativas, en forma en la parte de infraestructura y las que no lo tienen, se encuentran en los proyectos de arreglos a las instalaciones.

Existe indiferencia familiar frente a las instituciones educativas, es decir, la comunidad educativa (padres, profesores y alumnos) no se relacionan de manera adecuada. Ha habido recorte de personal.

Los rectores no interactúan con la comunidad, existiendo un estado de poder dentro de las instituciones educativas.

SALUD:

Con Salud tienen a disposición para atender la demanda, 2 Centros de Salud (El Rodeo y Santiago Rengifo) y 1 Puesto de Salud (12 de Octubre). La comunidad siente muy alejado al sector salud, por los problemas de mala calidad en la atención. Se quejan que no exista una atención de 24 horas, situación que no es coherente con la demanda de la población, lo que quiere decir que no se tiene en cuenta las necesidades de la población.

No existen acciones fuertes de promoción y prevención, por falta de personal, como las promotoras de salud y las educadoras.

No hay divulgación de los servicios y programas.

Falta calidad humana en la atención de los pacientes, por parte del personal médico que son obligados por el sistema impuesto (15' por paciente.).

El CALI 12, se encuentra ubicado en la misma sede desde sus inicios, siendo uno de los muchos en que la administración no ha invertido aunque sea para recaudar los dineros donde se paga servicios públicos, Mega obras, los Impuestos. Tienen un funcionario de EMCALI que orienta y resuelve situaciones sobre cobros y otros. Un funcionario de SICALI, uno de valorización y un Juez de Paz.

La labor de la Directora del CALI, la comunidad la valora eficiente y comprometida.

Los Cali fueron creados para desconcentrar la administración central, pero con la reforma del año 1.999, sacaron muchos funcionarios que tenían presencia en la comunidad, por eso sus instalaciones sólo sirven para pago de servicios y otros, no para lo que fueron creados, ser una instancia inmediata de la administración central, con programas para la comunidad y centros de reunión comunitaria e intersectorial. Para la atención a la población menor de 5 años, se encuentran varios hogares comunitarios agrupados llamados Hogares múltiples, y madres comunitarias.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

La intersectorialidad, no se maneja adecuadamente. Cada dependencia llega con sus proyectos y no existe articulación para trabajar en el territorio. La policía no es reconocida ni respetada como autoridad. Es corrupta y se “amanguala” con los delincuentes, ladrones y los expendedores de vicio. Si se le llama no llega a tiempo. El personal no genera seguridad, sino desconfianza.

Ausencia de recursos por dependencias, para atención de la problemática social de la comuna.
Falta de seguimiento y evaluación de los programas y proyectos institucionales, como de los bienes del Municipio, por parte de la secretaría de Bienes Inmuebles y de las entidades.

RECURSO COMUNITARIO:

Existe liderazgo comunitario, pero la corresponsabilidad del resto de la comunidad es débil.
Los grupos del Adulto Mayor, tienen una alta presencia en la comunidad, siendo reconocidos por su fortaleza organizativa.
Igualmente con el grupo de Madres comunitarias.
Las JAC, que se han asociado en un ente superior, les ha permitido ejercer más control.
Existen organizaciones de grupos juveniles parroquiales y culturales.
Comités de veeduría.
Organizaciones de personas en situación de discapacidad.
Red del Buen Trato.
Comité ambiental.
Red de asociación de Usuarios de la Salud.
Escuelas de formación deportiva para niños.
En general existe un tejido social.
El comité de Planificación sólo se reúne para decidir el destino de los dineros del situado fiscal. En esas reuniones siempre pelean.
El grueso de las personas habitantes de la comuna no participa activamente.
Se ha perdido la esencia del ser humano, por lo tanto hay apatía, porque no hay sentido de pertenencia.
El trabajo comunitario no es remunerado y no recibe incentivos.
El estado se encuentra corto frente al reconocimiento de la participación comunitaria

ASPECTO SOCIAL Y DE SALUD

CUALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIALES Y QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS?

El modelo económico y político que se aplica en el país, contiene un alto grado de consumismo.
Las leyes no se ajustan a la realidad del país.
Los medios de comunicación por la tecnología rápida con que se crean, no se encuentran al servicio de la población en general, sino que le sirven a los grandes emporios económicos y políticos.
La población vive el día a día, preguntándose cómo hago para subsistir.
Como el mundo ha evolucionado, la globalización con todo su modernismo, ha impactado a las familias creando un traumatismo, donde se ha perdido la armonía familiar.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Descomposición familiar, porque obliga a los padres a laborar largas jornadas, donde se pierde el dialogo, porque no hay tiempo para hablar. Además porque la tecnología está acaparando a las personas: internet mal utilizado, video-juegos.

Al interior de las familias se hace uso de la violencia física y verbal para solucionar los conflictos. Esa violencia física es atribuida a patrones de crianza inadecuados ó porque la presión de las necesidades inmediatas no resueltas traen irritabilidad, stress, agresividad.

Todo este panorama ha hecho que aumente las consultas por salud mental, u otras que somatiza el organismo, como colon irritable, migraña, deseos de suicidio sobre todo en la población joven.

La mal nutrición se encuentra desencadenando problemáticas de salud, que están apareciendo cada vez más en personas jóvenes: cardiovasculares, enfermedades del corazón, diabetes.

La pérdida de valores y principios, que corresponde a la ruptura del tejido social familiar, trae:

Consumo de sustancias psicoactivas

Prostitución.

Delincuencia juvenil

Embarazos precoces.

SINTESIS DE LOS HALLAZGOS POR AREA

En general el área Centro, cuenta con equipamiento urbano básico, para el desarrollo de los barrios. La infraestructura de sus viviendas es adecuada. Los servicios públicos tienen una cobertura del 95% en toda el área.

La zona es plana y no tiene riesgos por inundación.

El Sistema de transporte urbano MIO, ha traído beneficios en cuanto al embellecimiento de las vías, pero en sí para agilizar la movilidad de los pasajeros, aún sigue siendo un poco lento, y los ciudadanos prefieren el transporte tradicional, que es más rápido.

Las condiciones económicas de la población perteneciente a esta zona, hablan de la informalidad, pero también de un grueso de la población entre asalariados y pensionados. Sin embargo se observa que los ingresos familiares no alcanzan por lo tanto las personas tienen que llegar al “rebusque”, para alcanzar a cubrir los gastos básicos.

El estado no ofrece opciones diferentes y lo que se concluye es que las leyes laborales que promulga, no incentivan el empleo formal, con todas sus garantías, al contrario favorecen a los grandes industriales para que puedan manejar la oferta de empleo en condiciones inadecuadas como largas jornadas y extenuantes, no pago de incapacidades cuando el empleado se enferma y otras situaciones más.

Se ha encontrado empresas donde a las mujeres se les pide examen que muestre que no se encuentran embarazadas. No les gusta contratar mujeres que tengan niños pequeños, porque suele ser fuente de permisos constantes para llevarlos al médico, ir a las reuniones de padres de familia etc.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Por último, el modelo económico, los cambios acelerados por el avance científico, las comunicaciones, la globalización, dificultan aún más, los procesos de adaptación de las familias, lo que contribuye a que los más débiles y pobres queden rezagados y/o marginados.

Los recursos institucionales en esta Zona y que la comunidad se ha apropiado y exige son los educativos, el de Salud y Gobierno con los servicios de seguridad ciudadana.

Se manifiesta que la cobertura educativa en cuanto a # de instituciones y sedes es adecuada. El nudo se encuentra sobre todo en la calidad de esa oferta educativa. Se considera que la escuela, colegio, son el segundo hogar y qué clase de educación se recibe y que se aprende en grupos tan numerosos donde un profesor escasamente alcanza a saber el nombre del alumno, pero una relación estrecha entre alumno y profesor que permita conocerse no se puede dar porque no existe el tiempo ni tampoco la calidad humana del docente.

El enfoque pedagógico que emplea el sector educativo y que es por competencias, no ha logrado mostrar resultados toda vez que los problemas de las familias se reflejan en la escuela y los niños y jóvenes se ven enfrentados a situaciones de riesgo que los inician tempranamente con las drogas, el alcoholismo, el tabaquismo y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad entre otras.

La oferta de Salud, no es suficiente y el problema aunque es estructural, porque el sistema es perverso, cuestionable, los ciudadanos no se han apropiado de sus derechos como ciudadanos de un país donde se dice que vivimos en un estado social y de derechos.

Se continúa pensando en salud como un carnet que te permite el acceso a los servicios, por eso la gente anda desesperada buscando el SISBEN, porque le da la oportunidad de tener un carnet. Las personas no han superado esa visión y por eso es pobre el ejercicio de trascender más allá del carnet y exigir calidad, cantidad y oportunidad. La seguridad es un problema social, pero también de autoridad y quien lo representa es la policía, y resulta que la comunidad no tiene una buena percepción de ellos, porque los califican de corruptos, no cumplen con la función de cuidar a las personas y los bienes comunes.

En un país donde el mayor rubro de los dineros se va para “seguridad democrática” y los resultados son pobres frente a toda la problemática social, no se justifica todos los recursos de que disponen. La respuesta de la comunidad frente a toda esta situación social, es fría. No existe un tejido social fuerte que respalde iniciativas o propuestas ante gobiernos o instituciones para manifestar su inconformidad con los proyectos que presentan ó en algunos casos manifestar que así como se conducen no es el camino.

La comunidad tiene miedo de hablar además porque culturalmente estamos enseñados a callar y aceptar las cosas como llegan y delegamos en otros la defensa de derechos y el ejercicio de la ciudadanía plena.

IDENTIFICACIÓN DE NUDOS CRITICOS



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD
CONVIVENCIA SOCIAL



TERRITORIO Y DINAMICA SOCIAL



SALUD MENTAL



PRESENCIA DE ENFERMEDADES EVITABLES



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

CALI, UN NUEVO LATIR



DESCRIPCION DEL EJERCICIO DEL DIALOGO PUBLICO TERRITORIAL ZONA CENTRO

Posterior al ejercicio de Análisis de Realidad realizado en las comunas, se revisan y analizan las relatorias, llegando a una síntesis o concreción de las problemáticas que tienen en común.

Tomando como referencia este punto, se recopila información de las líneas de la Secretaría, relacionadas con las mismas, con el fin de analizar la respuesta institucional. Otro insumo importante fueron los informes de avances de éstas líneas a Junio 30 del 2011.

Lo anterior permitió tener elementos para desarrollar un ejercicio de DIALOGO, Coherente con la realidad territorial y la gestión institucional.

JORNADA DEL DIALOGO PUBLICO TERRITORIAL

El día 4 de Octubre del 2011, se realiza la Jornada, en las instalaciones del CALI 10. Jornada que se programa con un horario extendido de 6 horas con descanso y almuerzo.

Actores convocados: Se da prelación a todos los actores que participaron de las jornadas de análisis de realidad en cada comuna, y nuevamente se extiende la invitación a los Directores de los CALI, JAL, JAC, representantes de la ESE Centro, Grupos del Adulto Mayor, Grupos de Jóvenes.

De la parte institucional, el grupo de Participación Social, que es el responsable de la realización de la jornada, los funcionarios delegados de las Líneas de Salud Sexual y Reproductiva y del Grupo de Aseguramiento.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El taller se desarrolló en tres momentos, a saber:

- Presentación de la Síntesis Área Centro.
- Análisis de la respuesta institucional en cada una de las Áreas Críticas de Intervención, mediante trabajo por subgrupos en Enfermedades Prevenibles, Convivencia Social y Territorio y Dinámica Social. Se utilizó una guía orientadora de preguntas (anexo) para reflexionar sobre:
 - o Aciertos del Plan Territorial.
 - o Vacíos en la implementación del Plan Territorial.
 - o Áreas Estratégicas y Recomendaciones generales al plan territorial de salud.
- Plenaria de Intercambio y cierre.

RESULTADOS

ÁREA CRÍTICA DE CONVIVENCIA SOCIAL

ACIERTOS:

- Conformación de ligas de usuarios como mecanismo de participación
- El fomento de la Organización Comunitaria
- Existen algunas organizaciones que atienden la problemática familiar
- Hay algunos programas que efectivizan los espacios de convivencia, como grupos culturales
- Se interviene desde la comunidad en la recuperación de espacios públicos
- Se ejecuta actualmente un programa dirigido a los jóvenes con una proyección más amplia.

VACIOS:

- Dificultades al interior de las organizaciones.
- Faltan programas sociales que se ejecuten desde las JAC y las JAL.
- Programas como la Red del Buen trato no tienen una convocatoria amplia ni un impacto fuerte en la comunidad.
- Falta de control e intervención del espacio público
- Falta de agilidad de los funcionarios que trabajan en las rutas de atención a las problemáticas de familia.
- La cobertura de los programas no llegan a la población mas pobre
- Los programas no se ajustan a las necesidades de los distintos sectores.
- Se percibe una falta de apoyo desde la administración pública a las JAC y las JAL. Se vinculan a los grupos políticos y a su subordinación.
- Programas como los Jueces de Paz, no tienen respaldo administrativo, situación que provoca la tergiversación de sus funciones.
- Ausencia de programas para la atención de la primera infancia.

RECOMENDACIONES:

- Usar los medios de comunicación comunitarios para divulgar, fomentar y hacer participe a la comunidad en temas de salud.
- Fortalecer el ejercicio ciudadano de reclamación de derechos articulando los líderes y las instituciones.
- Darle continuidad a los programas hasta lograr un producto final.
- Planear programas equivalentes a las características y particularidades de la población



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Constituir grupos de estudio de la constitución enfatizando en los artículos que refieren al tema de convivencia
- Fomentar valores y principios a través de mecanismos de comunicación masiva
- Divulgar leyes y normas que se pronuncien a cerca de la violencia familiar y social.
- Promover la inclusión de adultos mayores pensionados
- Darle uso adecuado a las sedes comunales con programas para la primera infancia.

ÁREA CRÍTICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES

ACIERTOS:

En cuanto a cáncer de cerviz y mama se ha venido desarrollando un ejercicio de toma de citología, programas de seguimiento a pacientes y encuentros comunitarios. Se cuenta con medico de cáncer en la ese norte, oriente, centro y ladera.

En el hospital Isaías Duarte Cancino se ha venido promocionando el servicio de oncología. Se tiene un convenio con fundación Valle del Lili y con Funcancer. Con las EPS existe un diálogo directo con las instituciones que prestan el servicio y se ha desarrollado adecuadamente.

Se trabaja la toma de la citología tratando de que exista un margen de tiempo corto para la entrega del resultado. Se busca desarrollar una colposcopia, según la necesidad del paciente además de un seguimiento. Se desarrolla un ejercicio de promoción y prevención en cuanto al cáncer de mama.

Se han desarrollado a nivel comunitario capacitaciones a madres cabezas de familia, talleres en tema de gerontología, además de cabildos abiertos a nivel comunitario. Al respecto es importante aprovechar los Centros de salud y la oferta que estos prestan a la comunidad.

Se desarrolla un ejercicio de promoción y prevención con adultos mayores en los barrios. Se busca dar respuesta a las solicitudes y quejas de la comunidad mediante las asociaciones de usuarios, las cuales han desarrollado una metodología de revisión de buzones para el seguimiento a las problemáticas

Se trabaja en diversas comunas el programa de servicios amigables que desarrollan un trabajo frente a la salud sexual y reproductiva.

VACIOS:

No existe hasta el momento avances de los programas en cuento a cáncer de estomago, colon y próstata.

No se aborda adecuadamente con la población masculina el tema de cáncer de próstata existen temores y dudas frente al tema.

Se presenta congestión en los hospitales pues los centros de salud no tienen la cobertura necesaria por falta de personal y por la capacidad de respuesta frente a la urgencia.

La prestación del servicio y el trato a las personas que desarrollan cáncer aún tiene muchas fallas, especialmente frente a las actitudes de los funcionarios y la forma como se desarrolla el acompañamiento por parte del personal médico. Estas falencias remiten a todo el sistema de salud y la forma como se concibe el plan obligatorio de salud en Colombia.

Falta mucha información por parte de la comunidad frente a sus derechos y la forma como debe exigirlos.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Existe un crecimiento del VIH especialmente en las mujeres, que aún no se trabaja adecuadamente por la forma como se observa y aborda la problemática.

En cuanto a enfermedades cardiovasculares aún existen vacíos especialmente en los programas de atención para el adulto mayor relacionado con la intervención en los conflictos familiares y la violencia hacia esta población.

Con los niños, niñas y jóvenes no se desarrollan programas adecuados que reconozcan su situación de vulnerabilidad en nuestra sociedad.

RECOMENDACIONES:

Se debe desarrollar un acompañamiento a la comunidad frente al tema de exigibilidad de derechos de la salud.

Es necesario desarrollar programas integrales que reconozcan la relación de la enfermedad con vulnerabilidad de las diferentes poblaciones y las transformaciones sociales.

Los programas deben volver a tocar la familia la cual presenta una situación crítica en la actualidad, se debe centrar el trabajo especialmente en la atención a niños y jóvenes.

Se deben renovar técnicamente los espacios de salud así como la estructura física de los mismos para una atención integral y de calidad a la comunidad.

Es necesario fortalecer las estrategias que propicien la participación ciudadana y la defensa de los derechos de la salud no solo con los líderes sino también de los niños, los jóvenes y adultos mayores.

Es importante que se desarrolle un proceso de articulación entre la secretaria y los diferentes sectores tanto comunitarios como institucionales.

ÁREA CRÍTICA DE TERRITORIO Y DINÁMICA SOCIAL

ACIERTOS:

Se controló el arrojamiento de basuras en el canal de San Judas.

En reunión con el Dagma se habló de que no compraran contadores y con la policía se trató el problema con los recicladores y los bodegueros.

La Secretaría Salud nos ha dado herramientas, y también la policía pues nos apadrinaron un terreno de la comuna 11, el cual se ha recuperado. Ahora está limpio con la ayuda de Promoambiental. Ha habido acierto que la SSP para recuperar este terreno entre la 25 y la 26 con carrera 44.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Acuerdo en que los niños tienen en este gobierno educación gratuita y en el colegio Fernando Velasco se controla la tienda escolar para que consuman alimentos saludables.

Un Factor Protector, un hogar de Bienestar, el CALI 10.

Un parque es un factor protector pero si están mal utilizados y lo usan para consumir psicoactivos es un factor de riesgo este es un problema que es de salud pública, debemos partir de la identificación de problemas. Por ello se realizó la priorización de áreas. En este momento tenemos SAN Judas 1 priorizado y se ampliarán a San Judas 2 barrio Sindical, y en la comuna 9 un sector del barrio Guayaquil con variables de marginalidad. Allí hay problemas sanitarios y con COMFANDI en un programa conjunto, se identificaron enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias. Por ello se arranca este martes en el barrio sindical y el próximo año se hace la intervención intersectorial con Aseo y otras dependencias, etc. para realizar un trabajo integral y esto es un acuerdo.

Se trabajó la Escuela Fernando Velasco y zona impactada en la 25, con bodegas y recicladores en San Judas 1.

VACIOS:

Contaminación sonora, invasión de espacio público, contaminación de aire y bodegas, donde hay contaminación biológica. Estos son los problemas principales:

Canales impactados, porque arrojan vertimientos al canal Y ES UN PROBLEMA DE CULTURA CIUDADANA POR ELLO LOS MALOS OLORES porque no lo EMTAMBORAN el canal

Se capacitó a las personas para que no arrojen basuras al caño pero siguen arrojando. Hay falta de compromiso por parte de las autoridades. Los de las UES.

Planes de desarrollo. No funcionan los planes de desarrollo y se manosean los proyectos.

GALERIA SANTA ELENA En esta galería hay problemas sociales de todo tipo, no se ve que hubiera gobernabilidad, sino que la comunidad cercana debe estar al pie. Hay contaminación visual, auditiva, invasión de espacio público del comercio, la gente es agresiva. No hay control policivo en la galería.

El problema de la galería es un problema de ciudad. Santa Elena se diseñó como una plaza satélite, después de Paloquemao en Bogotá, es la segunda en Colombia en manejo de alimentos, pero no está construida para eso como central de abasto. Pero CAVASA no funciona como central mayorista. Hace falta un alcalde que diga vamos a darle solución.

INDIGENTES: El entorno de la calle 13 y del centro se ha ido limpiando, organizado, pero los indigentes botan basura por todos lados. Se les llevó hacia el Obrero, luego para después de la 25, luego para el distrito, luego para San Judas.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Bodegas. Se debe articular con gobierno. Pues por ley, si no se cumple con los requisitos legales pero gobierno no cierra allí, no hay autoridad y eso es un vacío. Salud para atenderlos debe tener cámara de comercio y uso del suelo. No hay intersectorialidad.

POR CONSUMO DE ALIMENTOS O DE AGUA, EN EL barrio Sindical, la calidad del agua es buena pero el problema es que almacenan el agua y esta mal manipulada puede causar contaminación. En la IE Fernando Velasco pasa que la manipuladora de alimentos tenía fallas.

Persisten las personas en situación de indigencia y se nos sale esto de las manos y pasa a manos de Secretaría de Gobierno,

RECOMENDACIONES:

Que haya interinstitucionalidad.

Que se organice foro sobre como comprometerlos para que después de ser elegidos se vuelvan a reunir con nosotros.

Que haya intersectorialidad.

Que haya sentido de pertenencia de los habitantes por sus territorios.

La secretaria de salud debe revisar que las acciones sean sostenibles que tengan permanencia con el cambio de administración, la continuidad se puede afectar y sobre todo en los territorios.

Que el POT debe reorganizarse. Que el POT con respecto a las bodegas no se cambie y que continúen solo en la comuna 4 y 5 o que las bodegas de reciclaje queden fuera de la ciudad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de Análisis de Realidad, que se realizó en las comunas del Municipio de Cali y en algunos corregimientos, se convirtió en una acción importante tanto para los funcionarios del Grupo de Participación Social, como para las personas de la comunidad, en tanto que recreó aspectos de la cotidianidad en los territorios, es decir en donde vive la gente y donde construye su futuro, con un elemento clave de comunicación: LA ESCUCHA.

Los hallazgos de esas conversaciones, nos muestran que a pesar de que el gobierno, en cabeza del Presidente Juan Manuel Santos, manifestara en su alocución del primer año de Gobierno el día 8 de Agosto del 2011, “el mejoramiento de algunos indicadores macroeconómicos como un mayor producto interno bruto, crecimiento de las exportaciones, equilibrio en la balanza de pagos”, se mantienen o empeoran problemas como la pobreza y la concentración de la riqueza y el desempleo entre otros.

En materia de desempleo, la Ciudad de Cali, mantuvo el primer lugar frente a otras regiones con una tasa del 14,5%; cifra que se trata de enmascarar con la economía informal, mostrando para unos que el desempleo si disminuyó. Lo anterior se evidencia, en todos los conversatorios sobre las problemáticas más sensibles para los ciudadanos: el desempleo que acarrea una serie de situaciones que colocan a los habitantes en sus territorios en riesgo, en fragilidad social, en el deterioro de la calidad de vida, y al interior de las familias el debilitamiento del soporte afectivo y



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

emocional que requieren sus miembros para una vida equilibrada en todas sus dimensiones. En esta situación de desempleo los grupos más afectados son las mujeres y los jóvenes.

Aunque se aumenta la cobertura de servicios básicos como el de Educación y Salud, la calidad de éstos disminuye. Se coloca en duda el modelo educativo que se emplea en las escuelas públicas, porque no armoniza con la realidad. En cuanto a salud, la brecha aumenta cada vez más, colocando en riesgo a los más frágiles y marginados.

Los niños y las niñas, aunque se reconoce el esfuerzo del gobierno de legislar para proteger la primera infancia, se encuentran situaciones como mal nutrición en este grupo de edades, además de que se encuentran expuestos a medida que crecen a un riesgo social, de ser utilizados, para mendigar, trabajos forzados y como agentes del microtráfico.

La corrupción, el enriquecimiento ilícito y el afán desmedido de poder, vulneran directamente los valores morales y éticos, generando una anomia social, que repercute negativamente en todos los sectores sociales y que también tiene una incidencia directa en la desintegración de las familias. No es descabellado por lo tanto, plantear que puede ser el origen de la falta de cultura ciudadana, la cual se evidenció como una situación negativa de los habitantes en el proceder de algunas situaciones: el manejo inadecuado de las basuras, el ruido producido por los altos niveles de música tanto de vecinos como de Discotecas y negocios de bares entre otros, la invasión del espacio público.

La ciudadanía plena no existe, es básicamente delegativa, incompleta porque la gran mayoría no tiene garantizados sus derechos de acceso a la educación, la salud, la vivienda y a un empleo digno, por lo tanto se excluyen en la toma de decisiones y difícilmente pueden ejercer sus derechos y su ciudadanía plena. Su ciudadanía se remite a delegar a través del voto, a otros el ejercicio del gobierno.

RECOMENDACIONES

En este contexto, se requiere que gobernantes, dirigentes políticos, empresariales e institucionales de nuestra ciudad, adopten políticas acertadas de desarrollo a largo plazo que sean consecuentes con los principios y valores éticos que deben prevalecer para la conveniencia de toda la sociedad. Los pactos que se logren entre los gobernantes y la ciudadanía, deben tener un seguimiento, para que la PALABRA y la ESCUCHA tengan un valor real.

La ciudad tiene que volver a ser el espacio amable de convivencia social, por lo tanto hay que enfrentar el reto de estimular el desarrollo con justicia social y equidad: con oportunidades para la obtención de un empleo digno, con la obtención de viviendas dignas, la calidad de los servicios de salud, y de la educación para el respeto.

FOTOS DIALOGO PÚBLICO AREA CENTRO

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



DIALOGO PUBLICO AREA CENTRO



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



3. Área Rural

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE REALIDAD

2.2 DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO DE ANÁLISIS DE REALIDAD

El desarrollo del ejercicio de Análisis de Realidad del Área Norte se hizo siguiendo estas fases:

2.1.1 Fase 1: recopilación de información primaria.

Inicialmente se hizo una revisión documental con los integrantes de las mesas de participación social en salud de en altos del Rosario y los del Copaco (Comité de participación Comunitaria en Salud) las durante los meses de Agosto y de Septiembre Los documentos son:

- Cartografía Social²⁵: documento que cuenta de la percepción de la comunidad frente a la problemática de cada comuna.
- Mapas: base, económico, de red de relaciones, situación problema y de situación de salud.

Otras fuentes consultadas por parte del equipo acompañante del ejercicio fueron:

- Cali en Cifras, Departamento Administrativo de Planeación, 2010
- Plan Municipal de Desarrollo 2008 – 2011

²⁵Sistematización del Ejercicio de Cartografía Social, Mesas PAB, Equipo de Salud Pública Área Norte. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. 2007.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

- Boletín "Historia de la Vereda Altos del Rosario"

Todo esto permitió contextualizar el área para de esta manera llegar al ejercicio con una sensibilización e información previa sobre la realidad de la zona rural.

2.1.2 Fase 2: identificación de problemas

Esta fue la esencia del ejercicio de Análisis de Realidad, que consistió en la realización de un taller, donde se trabajó con la metodología PEAPA y con la encuesta de entornos saludables llevado a cabo de agosto en el Salón Comunal de la Vereda de Altos del Rosario y el salón Comunal de Montebello. Estuvieron presentes funcionarios del Área Social. El taller se desarrolló a través de la cartografía y evocando la memoria histórica de su comunidad:

En el Primer momento se hace una introducción del ejercicio de Análisis de Realidad y presentación de asistentes. En este proceso se da el trabajo Corregimientos en su propio espacio por las limitaciones de movilidad se les presenta la guía para análisis de realidad. La orientación técnica de este ejercicio estuvo acompañada por los integrantes del equipo de participación social, quienes a su vez se encargaron de una relatoría inicial de este momento de taller.

Plenaria de conclusiones. Cada corregimiento evalúa y identifica dos grandes problemáticas que son lo social y lo Ambiental

Priorización de problemas Con el equipo de Participación Social y en plenaria con las comunidades se definen las prioridades para el encuentro del ÁREA RURAL

2. Información básica del territorio

Breve reseña histórica Corregimiento de Montebello

El Corregimiento de Montebello hace parte del sector denominado Cuenca del Aguacatal. Debido al crecimiento poblacional durante los últimos cinco años, actualmente es el corregimiento que tiene el mayor número de habitantes del Municipio de Santiago de Cali,

Los primeros pobladores que provenían de Antioquia se dedicaron a la minería. La población asentada en estas zonas actualmente proviene de la región andina del país, principalmente de los departamentos del Cauca, Nariño y la zona cafetera. Existe una mínima población afro descendiente que se ha asentado en zonas. Hace 40 años, el territorio se organizó por lotes de 2000 metros cuadrados, llegó un momento que este ordenamiento se perdió, generándose un proceso de poblamiento desordenado que terminó por afectar las microcuencas de la zona.

Breve reseña histórica de la Vereda Altos del Rosario

La Vereda de Altos del Rosario hace parte del corregimiento de La Buitrera, junto con Montebello, uno de los 15 corregimientos que constituyen la zona rural del Municipio de Santiago de Cali. Una de las características históricas más importantes de la vereda es la explotación de carbón, cuya práctica



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

se ha realizado por más de 200 años, desde la época de la colonia para abastecer las cocinas del Cali viejo, las fábricas de altos hornos, la elaboración de hierro y como elemento básico para la construcción, entre otros usos. Así, la explotación del carbón, denominada “fiebre del carbón”, fue el principal atractivo para los primeros pobladores provenientes de la Costa Atlántica, Cauca y Nariño principalmente, que se asentaron en los años 50 y 60 en la vereda.

Si bien la actividad minera sirvió de fuente de ingresos para varias generaciones, actualmente son muy pocas las minas de carbón que se explotan de manera artesanal. Esta disminución en la explotación del carbón aunado a la presencia de la guerrilla, acentuó el desempleo y los conflictos, lo que contrasta con las condiciones en que vivían sus habitantes. Tal como lo refiere Manuela Valencia, hija de Raquel Valencia, matrona fundadora de la zona *“en antaño los conflictos eran mínimos por no decir que ninguno, ya que la economía del carbón proporcionaba trabajo y estabilidad”*.

Sin embargo, esta práctica económica que ha dado sustento a muchas familias del corregimiento, con el paso de los años se convirtió en uno de los mayores riesgos ambientales por la contaminación de capa rosa a los afluentes del Río Lili y la inestabilidad del suelo. En 2011, este debilitamiento del suelo dejó ver toda su ferocidad cuando producto de la ola invernal se desataron enormes derrumbes que aun no han sido posibles de recuperar²⁶.

Caracterización los Corregimientos de Montebello y de La Buitrera y vereda Altos del Rosario.

Montebello está formado por la cabecera Municipal, y la Vereda Campoalegre con una población estimada en 10.000 habitantes distribuidos en 2.200 viviendas.

El rápido crecimiento poblacional ha cambiado la forma de vida de sus habitantes, haciéndola más urbana por la dependencia que tiene con Cali, para resolver la necesidad de trabajo y de educación.

La mayoría de la población son personas de escasos recursos económicos que se dedican a actividades productivas de menor escala. El asentamiento está en continuo crecimiento y actualmente presenta problemas típicos de pequeñas poblaciones rurales como es el suministro de agua potable y la disposición de residuos líquidos y sólidos. Esta zona es de alto riesgo ambiental, por lo tanto, sus viviendas no cuentan con titulación de predios y son construidas en materiales temporales (Plástico, Guadua, Madera, Cartón y similares).

En relación con la infraestructura, el 60% de las vías de acceso aproximadamente están sin pavimentar, el porcentaje de legalidad de los predios no supera el 20%, no existen espacios públicos ni zonas verdes adecuadas para la recreación y el deporte; la oferta de servicios educativos y de salud es deficiente, siendo esta última prestada sólo desde dos puestos de salud localizados en la parte plana.

²⁶ Boletín “Historia de la Vereda Altos del Rosario” Capítulo 3.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

En la zona occidental de la cuenca se encuentra la mayor cobertura de bosque natural en diferentes estados de sucesión y rastrojos, los cuales se utilizan básicamente para la extracción de leña. Estos bosques se ubican en las áreas de mayor pendiente y por ende la accesibilidad es limitada, al igual que la zona de vegetación de páramo, ubicada en el área más alta al sur-occidente de la cuenca. Los bosques plantados corresponden a un menor porcentaje con plantación de madera para utilizarse en la explotación minera. La división política administrativa a nivel veredal no ha sido elaborada desde la visión de la Administración Municipal.

Las delimitaciones tienen un carácter no formal, establecidos por la comunidad que habita el corregimiento y teniendo en cuenta diferencias como paisaje, nivel socioeconómico, educativo, origen de las familias, origen y tenencia de los predios, entre otros aspectos. Esto concuerda con lo definido en la Ley de Ordenamiento Territorial (Ley 388 de 1997) que clasifica el suelo rural del Municipio de Santiago de Cali como *"Terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas"*.

En orden ascendente según la extensión territorial los corregimientos de Cali se distribuyen de la siguiente forma.

Extensión de Corregimientos en Orden Ascendente

Corregimiento	Hectáreas	Porcentaje del área Total	Porcentaje del área Rural
Montebello	414.43	0.74	0.95
La Paz	480.9	0.86	1.10
Golondrinas	1051.37	1.87	2.40
El Saladito	1354.11	2.41	3.09
La Elvira	1653.77	2.94	3.77
La Leonera	1743.58	3.10	3.98
Navarro	1920.3	3.42	4.38
Pichinde	1963.76	3.50	4.48
La Castilla	2072.04	3.69	4.73
Felidfa	2444.79	4.35	5.58
La Buitrera	3061.74	5.45	6.98
Villa Carmelo	3266.61	5.82	7.45
El Hormiguero	5684.93	10.12	12.97
Los Andes	6223.24	11.08	14.19
Pance	10.508.41	18.71	23.97
ZU Cali	12312.31	21.93	
Total	56.156.29	100	



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Fuente: Cali en cifras.

La mayor parte de las poblaciones del corregimiento son de tipo rural; actualmente desde la parte alta hasta Unicentro en Cali, existen los siguientes asentamientos humanos clasificados como veredas (6) y sectores (5), algunos de los cuales se corresponden a asentamientos nucleados y otros dispersos.

- Vereda El Crucero – Pueblo Nuevo (asentamiento nucleado)
- Vereda Anchicayá (asentamiento disperso)
- Vereda El Otoño (asentamiento disperso)
- Vereda El Plan Cabecera (asentamiento nucleado)
- Sector Las Palmas (asentamiento nucleado)
- Sector Parte Media (asentamiento nucleado)
- Sector Los Cerros (asentamiento nucleado)
- Sector Girasoles (asentamiento nucleado)
- Condominio La Riverita (asentamiento nucleado)
- Vereda El Rosario (asentamiento disperso)
- Sector San Antonio (asentamiento disperso)
- Vereda La Luisa (Asentamiento nucleado) .

El corregimiento de Montebello, el que más cerca está del área metropolitana de Cali, es una zona de ladera, detrás del cerro de Las Tres Cruces, con una población de 8900.

Está dividido en 21 Sectores y cuenta con un puesto de Salud, 5 centros educativos para preescolar, primaria y secundaria. Su extensión es de 412.62 Ha

Los Límites del Corregimiento La Buitrera son los siguientes²⁷: Por el Oriente: Con el perímetro suburbano de Cali (Veredas La Fonda y Altos de los Mangos). Por el Norte: Corregimiento de Villacarmelo, Río Cañaveralejo, Perímetro Urbano comunas 17, 18 y 19. Por el Occidente: Parque Nacional Natural Los Farallones de Cali, Corregimiento de Pance, Carretera al Alto de la Campana y Alto de la Campana. Por el Sur: Corregimiento de Pance, Carretera Cali -Pance, Quebrada La Soledad.

Los límites de la Vereda El Rosario son Sectores: San Antonio, Embeleco, callejón Lucerito y La Media Torta. Limita al Norte con el corregimiento de Villacarmelo, vereda La Fonda; al Sur con el corregimiento de Pance, vereda La Vorágine; al Oriente con la vereda Pueblo Nuevo y la vereda Anchicayá y al Occidente con la vereda El Otoño y el PNN Farallones de Cali

Población

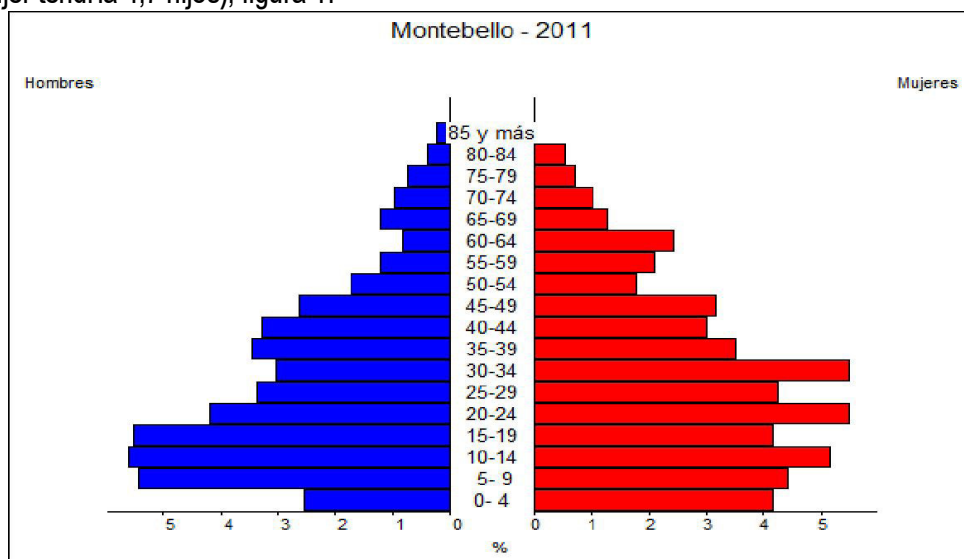
²⁷ Los límites del Corregimiento La Buitrera fueron definidos en el Acuerdo 49 de 1964 y modificados a través de los Acuerdos 14 de 1991 y 69 de 2000 (POT) que modifican los límites con el perímetro urbano.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Montebello tiene una población de 8900 habitantes según planeación Municipal y de acuerdo a las fichas aplicadas en la 3ª y 4ª etapa tenemos una distribución de la siguiente manera.

La población entrevistada mediante la ficha de condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar se caracteriza por ser joven, con una edad media de 30 años, edad mediana de 27 años, una razón de masculinidad de 70 hombres por cada 100 mujeres, una tasa de fecundidad general de 4,7 (en teoría una mujer tendría 4,7 hijos), figura 1.



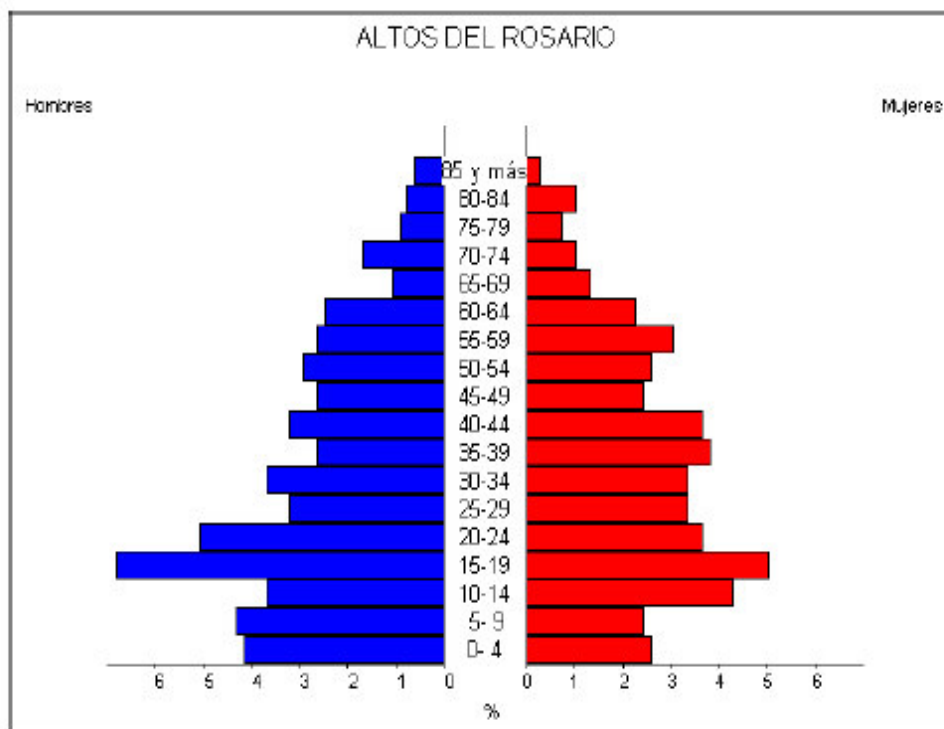
El 50% de las personas del sexo femenino tienen entre 14 y 45 años de edad, un promedio de 30 años y una edad mediana de 28 años; mientras que las personas del sexo masculino el 50% tienen entre 12 y 42 años de edad, un promedio de 29 años y una edad mediana de 24 años.

Según la información obtenida con la aplicación de la ficha de condiciones sanitarias de la vivienda²⁸, un alto porcentaje de la población de la Vereda es joven: cerca del 50% de la población tiene menos de 30 años; el promedio de edad es de 34 años y la mediana de 30 años. Con respecto a la relación entre hombres y mujeres, a través de la misma fuente se encontró una razón de masculinidad de 200 hombres por cada 100 mujeres y por otra parte, una tasa de fecundidad general de 3,6, lo que quiere decir que en teoría una mujer tendría 3 hijos en promedio.

²⁸ En dos encuentros con la Mesa de Participación en Salud de Altos del Rosario, en el mes de Julio de 2011, se realizó la aplicación de ficha de entornos saludables general con la gestión del grupo de Participación Social y el área de Salud Ambiental de la SSPM



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD



Grafica 2. Pirámide poblacional, Altos del Rosario, 2011.

Aseguramiento



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Distribución de aseguramiento y edad, Altos del Rosario, 2011

Edad (años)	Subsidiado		Contributivo		No afiliados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 1	3	1	2	1	1	1	6	1
1 a 4	20	6	6	3	12	10	38	6
5 a 9	28	9	8	4	8	7	44	7
10 a 14	32	10	11	6	9	7	52	8
15 a 19	45	14	12	6	19	15	77	12
20 a 24	29	9	13	7	15	12	57	9
25 a 29	23	7	10	5	10	8	43	7
30 a 34	20	6	16	8	9	7	46	7
35 a 39	27	8	4	2	10	8	42	6
40 a 44	24	7	12	6	9	7	45	7
45 a 49	16	5	13	7	4	3	33	5
50 a 54	12	4	19	10	5	4	36	6
55 a 59	8	2	23	12	6	5	37	6
60 a 64	7	2	21	11	3	2	31	5
65 a 69	6	2	9	5	0	0	16	2
70 a 74	9	3	8	4	1	1	18	3
75 a 79	8	2	3	2	0	0	11	2
80 a 84	6	2	5	3	2	2	12	2
85 y mas	2	1	3	2	0	0	6	1
total	325	100	198	100	123	100	650	100

fuentes: ficha condiciones sanitarias de la vivienda nivel familiar

Elaboró: Eldin Pinto Solano, MD

Tabla 2. Distribución de aseguramiento y edad, Altos del Rosario, 2011.

Según régimen de seguridad social, en el subsidiado, los grupos etarios con mayor proporción de vinculación son: 10 a 14 años y 15 a 19 años (10% y 14% respectivamente). En el régimen contributivo en cambio, se observa mayor proporción para los rangos entre 50 a 54 años, 55 a 59 años y 60 a 64 años (10%, 12% y 11% respectivamente). En el caso de las personas no afiliadas, los grupos etarios con mayor proporción son: 15 a 19 años y 20 a 24 años (12% y 9% respectivamente) y 20 a 24 años (10,8%).

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co

Aseguramiento en Montebello

Según régimen de seguridad social y edad, en el subsidiado, los grupos etarios con mayor proporción son: 5 a 9 años y 10 a 14 años (10% cada uno), 15 a 19 años (9,8%), 20 a 24 años (9,2%) y 30 a 34 años (8,4%), es decir que aproximadamente el 50% de la población del régimen subsidiado tiene menos de 35 años. En el régimen contributivo, los grupos etarios con mayor proporción son: 10 a 14 años (11,4%), 15 a 19 años y 30 a 34 años (8,9% cada uno), 25 a 29 años (7,9%), 20 a 24 años (7,7%), al igual que en el régimen subsidiado, aproximadamente el 50% de la población tiene menos de 35 años. Las personas clasificada por el SISBEN, los grupos etarios con mayor proporción son: 5 a 9 años (15,1%), 1 a 4 años y 25 a 29 años (12,9% cada uno) y 20 a 24 años (10,8%), aproximadamente el 50% de la población tiene menos de 30 años .

1. Hallazgos por comuna y área (Geográficos-Económico-Social y de Salud – Institucional). La descripción de estos hallazgos debe incluir información del análisis de realidad y datos estadísticos o de otras fuentes, pero no olviden que la base es lo que salió en el análisis de realidad).

Aspecto Geográfico

Montebello.

El corregimiento de Montebello limita al norte y al oriente con el corregimiento de Golondrinas (Veredas Montebello, El Chocho y Campoalegre), al occidente con La Castilla, al sur con la comuna 1.

Es corregimiento mas pequeño de todos pero es el mas densamente poblado, solo tiene la vereda de Campoalegre donde se encuentra la explotación minera Triturados del Chocho. De acuerdo a Planeación Municipal es una zona de riego por la inestabilidad de tu terreno. Es importante señalar, como la destrucción de los bosques andinos en la región, se ha realizado para extender la frontera agrícola e implementar sitios de pastizales y fincas de veraneo; provocando que en muchos lugares los bosques andinos sean reducidos drásticamente quedando únicamente pequeños remanentes de ellos, rodeados por ecosistemas artificiales.

El tamaño y el dinamismo de Cali y sus centros vecinos conllevan la mayor presión de la población urbana sobre los recursos naturales por comparación con el resto del área jurisdiccional.

Altos del Rosario



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El corregimiento se encuentra dentro de los más grandes del municipio. Cuenta con una extensión de 3.061.74 hectáreas, que constituyen el 7.45% del área total de la zona rural de Cali y el 48.0% de la Cuenca del río Meléndez. Del total del área del corregimiento el 0.2% corresponde al Parque Nacional Farallones de Cali (vereda El Otoño) y el 4.2% corresponde a la reserva Forestal de Meléndez (veredas El Otoño, Rosario, Anchicayá y Parte de Pueblo Nuevo). En el POT, se estableció que alrededor del 48.5% se encuentra en Área Amortiguadora del Parque Nacional y la Zona de Reserva Forestal, el resto (51.5 %) corresponde al área urbanizada del corregimiento. El uso actual del suelo en el corregimiento está destinado a prácticas mineras (básicamente extracción de carbón de forma artesanal), pequeñas parcelas productivas y asentamiento de viviendas. El uso potencial, está relacionado con cultivos de bosques.

El corregimiento de la Buitrera se encuentra en las subcuencas del río Lili y el río Meléndez. Esta zona presenta una topografía entre ondulada y quebrada. La cuenca del río Lili, en su parte alta donde se ubica la Vereda el Rosario, presenta un grado de erosión severa; en la parte media, erosión muy severa y en la parte baja, erosión moderada. En la margen derecha del río se presenta erosión severa y esto repercute en la calidad y cantidad del agua para consumo en algunos asentamientos ubicados sobre ésta subcuenca. En la parte baja el suelo presenta características potencialmente inestables, teniendo en cuenta que ésta es una zona que se dedica a la explotación minera de una manera muy rudimentaria. La parte alta es área de Reserva Pluvial, con tratamiento de desarrollo, el cual permite potencializar al máximo los recursos del suelo, sin degradar el medio ambiente. En el corregimiento existen problemas geológicos y debido a la inadecuada explotación minera, una parte de su territorio se encuentra en zona de riesgo por asentamientos y deslizamientos poniendo en peligro la vida de sus habitantes.

Otra área de actividad agrosilvopastoril, en la parte media y algo de la baja, donde existen áreas de minas y canteras con tratamiento de desarrollo y en la parte baja, cercana a la zona urbana del municipio, área de actividad de parcelación y reforestación. En general la subcuenca presenta una zona de bosque natural muy escasa predominando áreas de rastrojo alto, principalmente en la parte donde se encuentran ubicados la gran mayoría de los asentamientos. En la Vereda el Rosario, el uso del suelo se destina a: Cultivo: 20%, Bosque 40%, Rastrojos (pasto) 10%, Degradadas 5% y Viviendas 25%.

En lo Ambiental

Las aguas residuales industriales y domésticas aportadas por los asentamientos humanos y las actividades productivas realizadas en la cuenca, drenan al río Cali y sus afluentes en la zona urbana sin ningún tratamiento y en algunos casos con tratamientos preliminares precarios en la zona rural.

Aspecto Económico

En Montebello la mayoría de las personas trabajan en la informalidad en la zona Urbana de Cali, en construcción, vigilancia, venta de minutos y ventas ambulantes.

En Altos del Rosario según la información que entregan sus habitantes, es posible señalar que existe una amplia proporción de personas y familias que obtienen sus ingresos a través de actividades económicas que hacen parte del sector informal, principalmente asociados con la explotación minera y la venta de alimentos y artesanías, cultivos orgánicos y criaderos de pollos. Vale anotar que algunos de sus habitantes se desplazan diariamente a la zona urbana para desarrollar algunas de estas actividades. En tanto, quienes se ubican en el sector formal son jubilados que decidieron trasladarse a esta zona de la ciudad, empleados (Cementos del Valle, Empresa de Transporte Sultana – Montebello) y en menor proporción propietarios de negocios como tiendas.

Con respecto a la planeación y Desarrollo del territorio .Cuando se planteaba dicho eje estratégico se hacía alusión a los siguientes tópicos: inadecuada e insuficiente asignación del situado fiscal territorial, deficiente prestación de los servicios públicos, energía eléctrica, teléfonos, transporte, deficiente estado y mantenimiento de las vías, deficiente estado y condiciones de las viviendas, desempleo e inexistencia de ofertas microempresariales adecuadas y de generación de ingresos para la comunidad.

Aspecto Social y de Salud

Los habitantes del Corregimiento Montebello como los de la Vereda reconocen la problemática ambiental como una de las áreas prioritarias de intervención. Lo anterior se debe su ubicación geográfica (en la zona alta) lo que dificulta el abastecimiento de agua; el deterioro del suelo y la contaminación debido a la actividad minera; su localización en la zona rural, por cuanto, comparativamente con la zona urbana, es evidente un retraso con respecto al equipamiento y acceso a servicios por parte de sus habitantes (alcantarillado, agua potable, contenedores para la recolección de basuras, vías de acceso). Adicionalmente, se observan prácticas “inadecuadas” de los pobladores afectan el suelo, el aire y el agua (quema de plásticos, madera, cartón, depósitos crónicos de basura).

En Montebello a partir de una Acción Popular la Alcaldía esta en el proceso de instalar agua de manera permanente y el diseño de la red de alcantarillado.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

El abastecimiento de Agua en la Vereda proveniente de un acueducto es insuficiente, solo una parte de la población ubicada en esta zona recibe agua de Acubuitrera pero esta agua no cumple con las condiciones de potabilidad. La Mesa de Participación Social en Salud, proyecta para el 2012 tener un representante en la Junta de Aguas con el fin de iniciar el proceso de ampliación de cobertura del acueducto. Para el manejo de Residuos Líquidos, existen 76 Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales Domiciliarias (STARD), no obstante, resulta insuficiente para cubrir toda la zona. Actualmente se encuentran 15 pendientes por reparar y la Secretaría de Salud Pública Municipal lidera la construcción de 36 y la reparación de 8 STARD. Las aguas residuales de las viviendas que no cuentan con estos sistemas son vertidas en las cañadas, hoyos negros y pozos sépticos.

El deterioro del hábitat, debido a la tala de árboles, quema de plásticos, madera, cartón, depósitos crónicos de basura, aumenta la probabilidad de deslizamientos, que con la última oleada invernal ascendieron a 18 los ocurridos. La cuenca del Río Lili, presenta contaminación en sus afluentes y nacimientos por Caparosa, que sale y cae a estas fuentes después de pasar por la minas, por la disposición de aguas residuales. Se destaca el esfuerzo que se ha hecho con la construcción de 76 STARD, sin embargo, es necesario ampliar la cobertura a todas las viviendas de la Vereda.

La contaminación también se da por el inadecuado manejo de residuos sólidos tanto en el Corregimiento y la Vereda. En el corregimiento existen mas de 10 sitios crónicos donde se botan las basuras y que a través del proyecto de entornos se esta trabajando. En la Vereda existen dos basureros crónicos ubicados en la Y, la Barra JJ, en la Bocatoma y en el callejón de San Antonio. La recolección de residuos sólidos es realizada por PROMOAMBIENTAL los días lunes y viernes, este último día se amplió gracias a la gestión de la Mesa de Participación Social en Salud (MPS). Para la disposición de las basuras provenientes de las viviendas, no se cuenta con contenedores ubicados por la empresa de recolección de residuos sólidos, pero existen recipientes de guadua para tal fin.

Con respecto a la convivencia social, los habitantes del Zona Rural señalan dentro de las principales problemáticas, la violencia familiar, principalmente de los adultos hacia los hijos. Asociado con lo anterior indican que es frecuente el consumo de alcohol por parte de los padres en los lugares públicos acompañados de sus hijos. A nivel vecinal, se perciben altercados entre los habitantes pero no hay mecanismo mediador ni gubernamental o comunitario. Para los habitantes del sector, el hecho de que los jóvenes cuenten con limitados espacios de recreación y prácticas deportivas (una cancha de fútbol), así como de reducidas oportunidades de formación y trabajo, genera condiciones que predisponen la vinculación de los jóvenes a procesos de violencia o al consumo de sustancias psicoactivas. A esto se suma el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en el mirador y en Montebello en la Cancha y mas de 4 sitios por la vía a Golondrinas



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

El Altos del Rosario el alumbrado público que existe actualmente en el sector es deficiente, adicional a esto existe alarma comunitaria pero no está funcionando por falta de mantenimiento. Todo esto facilita la presencia de pandillas en horas de la noche en la vía de la fonda.

En ambas partes se da una situación generadora de problemas de convivencia tiene relación con la tenencia de mascotas (perros, gatos), con el manejo de sus excretas, igualmente, criaderos de cerdos y galpones, lo que trae consigo, contaminación de espacios públicos, malos olores y con ello, enfrentamientos entre vecinos. Los criaderos por su parte, son una fuente de contaminación de las fuentes hídricas y de producción de residuos orgánicos.

Recursos institucionales y comunitarios

Las personas de la comunidad reconocen como la oferta educativa que se ofrece a través de la Institución Educativa Publicas: Institución Educativa Montebello y Los Comuneros en Altos del Rosario y para los niños el Hogar “Estrellitas Traviesas” del ICBF y en Montebello 18 Hogares Infantiles. Los servicios de salud son prestados en el puesto de salud de la E.S.E Ladera donde se brinda atención de Medicina General y Enfermería cada 15 días. Es una prioridad para la población el aumento de la frecuencia de atención en el centro de salud, puesto que se entregan 24 fichas y queda gente del sector sin poder recibir la atención. Adicional, resulta un inconveniente el desplazamiento para autorizar los exámenes y la entrega de medicamentos.

En Montebello se encuentra necesario ampliar el servicio Medico a las 24 horas por la dificultad para acceder al transporte después de las 8:00pm. Hay una ausencia de la mayoría de las instituciones del Estado contribuyendo a la marginación y inequidad del Área Rural de Cali

Se reconocen grupos y espacios de participación comunitaria que desarrollan acciones de trabajo comunitario, control social y un dialogo permanente con instituciones para mejorar la prestación de los servicios para los habitantes del sector. Se identifica: La Mesa de Participación Social en Salud (MPS), La Junta Administradora Local de la Buitrera; la Junta de Acción Comunal (JAC); La Asociación de Mujeres Embajadoras de la Buitrera (AMEB), y los Veedores de Agricultura Orgánica. Estos grupos han realizado gestión social articulando con entidades presentes en el sector como: Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, CVC, La Umata y el Corregidor como representante de la Secretaria de Gobierno. Actualmente la Mesa de Participación Social (MPS) se encuentra gestionando el aumento de la frecuencia de consultas; la ampliación de la Caseta Comunal y realiza la gestión ante Megaproyectos para mejorar la situación del alumbrado. Se destacan como logros: la ampliación de un día más para la recolección de los residuos sólidos por parte de Promoambiental;



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

la reparación, construcción y el control social de los STARD, este último con recursos de la Corporación Transparencia por Colombia; el cumplimiento de los horarios y el servicio que brinda el Puesto de Salud. Igualmente se ha facilitado que la línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Pública Municipal acompañe el proceso del grupo juvenil de Altos del Rosario. Asimismo, desarrolla la Veeduría de las S.T.A.R.D

4. Análisis (Identificación de áreas críticas de intervención que integran la información antes descrita: Convivencia Social, Territorio y Dinámica Social, Salud Sexual y reproductiva y otros problemas).

Después de presentadas las percepciones que tienen los habitantes de Altos del Rosario y Montebello sobre su situación de Salud, se definen la convivencia social y salud ambiental como dos áreas estratégicas sobre las cuales prioritariamente debe intervenir integralmente el Plan Decenal de Salud 2012-2022.

Convivencia Social

Si bien comparando las problemáticas que se asociación con esta área estratégica, el área rural presenta una situación menos severa, los casos de violencia o de consumo de sustancias psicoactivas que desde hace un tiempo vienen en aumento, se constituyen en temas prioritarios para sus habitantes.

En el centro del problema se identifica la falta de oportunidades para los jóvenes. Según los participantes en los encuentros de análisis de realidad, esto se constituye en el núcleo a partir del cual se desencadenan situaciones que deterioran la convivencia en la zona. Importante anotar que cuando se refiere la falta de oportunidades se hace quiere señalar el problema de asilamiento, marginación de la que son víctima los habitantes de las áreas rurales. Esto implica precariedad de presencia del Estado en lo referente a cultura, deporte, recreación, empleo, educación, salud, servicios públicos, lo cual, deja relegada en términos de desarrollo a muchos de los habitantes de estas zonas. Con esto, es posible hablar de ciudadanías incompletas marcada por un evidente abandono del Estado por garantizar sus derechos.

Para los pobladores esta ausencia de oportunidades es un “caldo de cultivo” propicio para que empezarán a emerger situaciones de violencia protagonizada por jóvenes y un aumento de prácticas de consumo de sustancias psicoactivas. Además de la situación de precariedad, en los análisis necesariamente se vincula este aumento con la situación generalizada de violencia social que vive el municipio en su zona urbana, la cual “contamina o tiene ecos” en la zona rural. Las pandillas asociadas con el consumo y venta de drogas aparecen cada vez con más frecuencia, fenómeno que tiene conexiones con las organizaciones de delincuencia que se asientan en la parte urbana, pero también, toda vez que el mercado ilegal abre posibilidades de generar ingresos y acceder a ciertos



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

consumos, en un momento histórico donde los medios de comunicación venden un “mundo perfecto” y el medio real lo niega.

Los embarazos en parejas jóvenes en estos contextos de desprotección y pobreza, se constituyen en un grave problema, por una parte, para la salud física de las madres y sus hijos, dadas las condiciones sanitarias e higiénicas y la precariedad de los servicios de salud. Pero por otra parte, es un fenómeno social que contribuye a perpetuar una reproducción social de la pobreza, en las cuales no hay oportunidades de empleo, de formación

La convivencia social en estas condiciones constituye dinámicas sociales cuyos efectos directos sobre las personas se evidencian en aumento de la mortalidad por causas violentas, así como de lesiones, discapacidad o problemas de salud mental debido a ello.

Esquema Área Estratégica Convivencia Social



Medio Ambiente

Muchas de las zonas del área rural sufren las consecuencias de deterioro del suelo y la contaminación del agua, del aire como resultado de la explotación minera sin regulaciones por parte



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

del Estado. Esta práctica económica, si bien es un medio de subsistencia para muchas familias, genera un alto impacto en el entorno, lo que sumado a otros aspectos, configuran un panorama ambiental que deteriora la salud y pone en riesgo la vida de muchas familias. Junto con lo anterior, la marginación que han sufrido las zonas rurales de los procesos de desarrollo del municipio, agravan la situación ambiental.

Entre los principales problemas, se encuentran la deficiente cobertura de servicios públicos: de alcantarillado, agua potable, pero por otra parte, la baja inversión en equipamiento urbano, como por ejemplo, la adecuación de vías de acceso, la infraestructura para la disposición de residuos sólidos y la construcción de espacios públicos para la recreación, el encuentro comunitario. Pero también, es evidente la falta de regulación para el crecimiento que han tenido estas zonas, la llegada de nuevos pobladores (sobre todo los más pobres) producto de desplazamiento o por otras razones, no tiene ningún orden ni planeación

Todo lo anterior, a lo que se agregan prácticas inadecuadas por parte de los habitantes para el manejo de residuos y el cuidado del entorno, genera problemas para sus habitantes y para el resto de Cali: contaminación de fuentes hídricas, riesgos de deslizamiento (por construcciones construidas en zonas de riesgo) y de inundaciones en épocas invernales. Para algunas zonas, el turismo tiene consecuencias nocivas frente al medio ambiente, debido al manejo de residuos, el deterioro del medio natural, así como también en el medio social, debido a la proliferación de bares o lugares donde se escucha música a alto volumen afectado las relaciones entre vecinos y la tranquilidad de sus habitantes. Importante añadir con respecto a este último punto, los efectos del turismo en el aumento de consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas.

Estas condiciones de ambientales sumado a la débil presencia del estado y de otras instituciones, traen para la población problemáticas asociadas con enfermedades infecciosas en niños; aquellas producidas por vectores, a lo que cabe añadir, el riesgo que corre la vida de sus habitantes con los deslizamientos, derrumbes e inundaciones.

Sin embargo, se resalta el trabajo que desde diferentes organizaciones se viene realizando frente a este tema, lo que tiene impacto positivo además de lo ambiental, sobre los procesos de convivencia, es decir, en las relaciones entre los ciudadanos, pero también con el Estado y las instituciones.
Esquema Área Estratégica Salud Ambiental



Diálogos Públicos

Dinámica Social y Territorio

Aciertos

- El proceso educativo que se viene realizando en cuanto al manejo de residuos sólidos y el control en el manejo de horario de recolección.
- Se está interviniendo en salud desde la Mesa de participación social, COPACO, UES, obras públicas, arreglo de carretas iluminación circuito de agua y alcantarillado en Montebello y STARD, en Altos del Rosario, con la intervención de Mega proyectos, Promoambiental y UMATA.
- La asesoría y acompañamiento a la organización comunitaria desde la Secretaria de Salud., Federación de Cafeteros, apoyo a 25 familias cafeteras. Se valora la existencia de las Mesas de trabajo ambiental que trabajan en el manejo de cuencas y ordenamiento territorial.

Vacíos

- Ausencia y falta de respuesta de instituciones pertinentes como la CVC, Ingeominas, así como de la administración municipal: Planeación Municipal, Secretaria de Deporte, Bienestar Social y Cultura. A esto se suma, limitación de los recursos y de la cobertura, en la ejecución de los proyectos.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- La ley ambiental nacional no se aplica, los recursos se invierten en el sector urbano y no en el rural, se aplican medidas represivas y no educativas. Se evidencia falta de control y normatividad en el manejo de la explotación minera
- No hay articulación de las entidades existentes en el territorio, no se vincula la organización comunitaria ni en los proyectos ni en los planes de desarrollo.
- Se funciona en terrenos que no son propiedad del municipio lo que causa dificultades para la inversión.
- Se evidencia desconocimiento de los planes y programas de las instituciones por parte de la comunidad.

Recomendaciones

- Es importante definir una política ambiental que permita redireccionar las acciones y articuladamente, construir la agenda ambiental en el Plan de Desarrollo para el fortalecimiento de la Política Ambiental (es necesario conocer el Plan Departamental de Aguas, para la articulación con los programas y proyectos que existen). Alrededor de esto, convocar a las Secretarías a articularse en el trabajo de la zona rural, para los distintos sectores de la población (convocar directamente a los Secretarios de Despacho). Junto con esto, fortalecer los grupos organizados en educación ambiental y manejo adecuado de los recursos naturales. Es importante que las entidades responsables del manejo de la minería y las actividades de alto impacto ambiental intervengan con proyectos factibles y ajustados a las necesidades.
- Ligado a lo anterior, se debe fortalecer y utilizar los medios de comunicación comunitaria y de otros tipos para dar a conocer las acciones que se emprenden, así como para dar a conocer a la comunidad los índices de riesgo y de este modo trabajarlo conjuntamente entre comunidad e instituciones.
- Restituir y recuperar el corredor biológico que existía en la zona a través de acciones concertadas y articuladas entre las instituciones y la comunidad.
- Frente a las condiciones de los territorios y la oferta de servicios, es importante la legalización de predios, para lo cual es necesaria la intervención de Planeación Municipal. Igualmente, ampliar los horarios /servicios de atención de las instituciones especialmente de salud y servicios básicos como telefonía.

Convivencia Social

Aciertos

- Los habitantes reconocen la utilidad de programas como los Servicios Amigables para Jóvenes. Sin tener mucha información al respecto, resaltan la importancia de las acciones que estos Servicios en las instituciones educativas.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

- Se destacan los procesos de capacitación laboral para la población en general y en particular para jóvenes que realiza Fundación Carvajal y SENA en el corregimiento de Montebello. Asimismo, las acciones que realizan las organizaciones sociales en diferentes temas. Las acciones de estas organizaciones buscan compensar (con muchas limitaciones) la deficitaria respuesta institucional frente a las problemáticas y en ocasiones sirve de puente para gestionar servicios, programas y proyectos.

Vacios

- En general, se evidencia un alto desconocimiento de los servicios que frente al tema se realizan en los territorios. Eso indica debilidades en los procesos de comunicación de los mismos. En este sentido, se indica que la gente desconoce las rutas de atención para actuar oportunamente frente a problemas de consumo de sustancias psicoactivas y violencia.
- Frente a los Servicios Amigables para Jóvenes los habitantes señalan que su uso es limitado de parte de los jóvenes por diferentes razones (les da pena, lo les gusta). Por su parte, en altos del Rosario no hay servicios Amigables para Jóvenes.
- Anotan una fuerte ineficacia de las instituciones: de protección, seguridad y justicia tienen poca capacidad resolutoria y no se percibe el impacto de sus acciones. De otra parte, la acción de la policía para controlar el consumo y venta de sustancias psicoactivas se ve limitada por prácticas de corrupción – soborno.
- Sumado a lo anterior, perciben barreras para acceder a ciertos servicios y programas, puesto que las instituciones solicitan requisitos para realizar intervenciones en los territorios. Por ejemplo: el SENA solicita un mínimo de jóvenes para hacer capacitaciones).
- Con respecto a las organizaciones sociales se anota que la mayoría de los miembros electos de las JAC no participan de las actividades para las que fueron electas. La gestión de muchas de estas organizaciones termina siendo asumida por una sola persona o un pequeño grupo, al mismo tiempo “contaminada por vicios politiqueros” en los que prevalecen los intereses particulares sobre los colectivos.

Recomendaciones

- Una recomendación generalizada para cualquier programa o servicio se orienta a cambiar el enfoque intramural por intervenciones que se realicen en los escenarios, espacios donde transcurre la vida de las personas, atendiendo sus características culturales. Se recomienda que los servicios amigables tenga un trabajo con las familias e instituciones educativas. Los servicios deben salir de la institución y llegar a los lugares donde transcurre la vida de los jóvenes.
- Se propone fortalecer las redes de apoyo para el control y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como la vinculación de los jóvenes a dinámicas de violencia.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Asimismo, acciones con jóvenes y comunidad en general, que ofrezcan oportunidades (formativas, laborales, culturales, recreativas, afectivas) para aumentar sus capacidades, sus posibilidades de ocio y de construcción de vínculos sociales y para generar ingresos. Lo anterior implica, trabajar de manera coordinada comunidad e instituciones para tejer redes de protección y promoción social.

- Se propone generar procesos de economía solidaria que aproveche los recursos de la zona y las habilidades de las personas que les permita a los sujetos tener ingresos, pero al mismo tiempo establecer lazos y vínculos sociales.
- La convivencia se debe reforzar con procesos de educación política que contemplan las relaciones de los ciudadanos entre sí (capacidad de acción colectiva –poder para hacer y transformar) y la capacidad de relacionamiento con el Estado, con el gobierno y con la administración municipal para la garantía/exigibilidad de derechos.

“Propuestas para la Formulación del Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 - 2015”

Presentación

El documento que se pone a consideración de la Administración Municipal que entrará a regir los destinos de Santiago de Cali a partir del 1 de enero de 2012, es el resultado de un proceso de varios meses liderado por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. En éste tuvo lugar una serie de actividades de discusión y análisis colectiva sobre las problemáticas y potencialidades de salud en los territorios y en el municipio, cuyo producto es lo que se ha denominado *Propuestas a considerar en la Formulación del Plan Territorial de Salud de Santiago de Cali 2012 – 2022 y Plan Municipal de Desarrollo 2012 – 2015*.

El propósito fundamental de este documento es entregar a la próxima Administración, elementos a tener en cuenta en la planeación futura de la Gestión de la Salud Pública. Vale anotar que si bien es cierto son susceptibles de complementar, replantear y mejorar, sientan las bases para responder lo más aproximado posible a las necesidades y expectativas ciudadanas, en tanto son la expresión de las percepciones y opiniones de los habitantes de las comunas del municipio de Santiago de Cali y que son plasmada en este documento elaborado a partir de consensos.

Es importante señalar que este ejercicio se desarrolla en observancia a varias directrices, a saber: se da cumplimiento a la Política de Rendición de Cuentas contenida en el CONPES 3654 de 2010 (según la cual es obligación de las organizaciones estatales y servidores públicos informar y explicar sus acciones). Se responde a lo definido en la Resolución 425 de 2008 que refiere entre otros, la metodología para el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial e igualmente, se atiende a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011, que en su artículo 6 plantea que el Plan Decenal para la Salud Pública se elaborará “a través de un proceso amplio de participación social”.

Por otra parte, es necesario mencionar que la Secretaría de Salud, en el marco del modelo de salud definido, hace una apuesta importante en términos de construcción de ciudadanía y en tal sentido se viene

Calle 4 B No. 36-00 / Teléfonos: 5587693 Fax: 5542533
www.calisaludable.gov.co



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

implementando la Política Pública de Participación Social, cuya finalidad es fortalecer ejercicios ciudadanos para la construcción social de la salud, promover nuevas prácticas de liderazgo y cualificar la participación social, entre otros. Por ello, hay un énfasis de trabajo alrededor de procesos de control social que propendan por la defensa de lo público y además de garantizar la transparencia y democratización de la gestión pública, en pro de generar sinergias y confianza entre la ciudadanía y la institucionalidad.

Se reitera que en este documento propuesta participó la ciudadanía representada en la institucionalidad gubernamental y no gubernamental, la academia, la comunidad organizada y la ciudadanía en general. El contenido de este documento, además del propósito y alcance del Proceso, contienen la descripción metodológica con las diferentes fases, esto es, análisis de realidad, diálogos públicos territoriales y mesas temáticas de ciudad, donde se profundizó la discusión y las propuestas que hoy se entregan en torno a tres áreas estratégicas de intervención identificadas: Salud Sexual y reproductiva y salud materno infantil, Salud Ambiental y Convivencia Social.

También es pertinente indicar que, si bien se han señalado estas áreas como prioritarias, es en razón a que recogen problemáticas afines a todo el municipio y se presentan en las diferentes comunas, no obstante, de ninguna manera se desconocerá la responsabilidad del Estado frente a otras problemáticas y obligaciones con la salud de la población. Por tanto, el Plan Territorial de Salud que se formule para las nuevas vigencias tomará en consideración otras necesidades y prioridades de salud pública de la población caleña.

Se espera con este ejercicio dejar los cimientos tanto a la nueva administración del Municipio de Cali, como a la Ciudadanía para que conjuntamente continúen en la apuesta por la defensa de la Salud Pública así como el fortalecimiento de los procesos de Control Social, de tal manera que se siga trabajando conjuntamente, en la planeación y durante el desarrollo de las líneas programáticas del Plan Territorial de Salud.

Propósito y Alcances del Documento.

Este documento tiene como propósito presentar a la administración entrante un panorama sobre la situación de salud en el municipio y sus repercusiones en la calidad de vida de los caleños y las caleñas, asimismo algunas recomendaciones para su abordaje. En este sentido, se constituye en un insumo para que la administración entrante disponga de elementos, producto de discusiones y aportes de diferentes actores del municipio, para orientar líneas de acción estratégicas de largo plazo en el Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015 y el Plan Decenal de Salud 2012-2022.

Enfoque Teórico del Proceso.

La forma de interpretar y actuar sobre la salud de las poblaciones que la Secretaría Municipal de Salud viene impulsando a través de la implementación del modelo de salud, se fundamenta en la producción social de la salud. Desde este enfoque se pretende trascender la mirada biologicista, centrada en el cuerpo de los individuos que tradicionalmente ha sido hegemónica en el sector, para considerar las condiciones en que viven los grupos poblacionales, las cuales producen formas particulares de vivir, enfermar y morir. Esta lógica propone un viraje para comprender el proceso de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

salud enfermedad, en palabras de Breilh (2003) “Más que “ex-posición” a riesgos externos, los sujetos sufren procesos de “im-posición” de condiciones de vida”²⁹.

Esta perspectiva, supone comprender la salud y la enfermedad como expresiones sociales diferenciadas por grupos y territorios, que si bien se manifiestan en los cuerpos y mentes de las personas, están determinadas por condiciones históricas que configuran oportunidades y accesos desiguales e inequitativos a bienes y servicios, así como por costumbres, creencias y prácticas, producto de condiciones socioeconómicas, étnicas, de edad o género, que producen una distribución desigual del poder en la sociedad, en función de la propiedad de los medios o de los privilegios acumulados de género, edad o etnia (Hernández, 2008)³⁰. En este sentido, la salud y la enfermedad varían de un territorio a otro en el municipio y de un grupo social y poblacional a otro, en razón de sus ingresos, acceso a la educación, a los servicios de salud, la calidad de su vivienda y las condiciones de saneamiento, entre otras.

En esta dirección, la información recolectada a través de los espacios de intercambio con los habitantes de comunas y corregimientos del municipio, junto con la información epidemiológica, ha sido organizada y analizada buscando establecer las relaciones y mediaciones entre las condiciones económicas, geográficas/ambientales, de acceso a servicios con las manifestaciones de salud-enfermedad. Con esta lectura se pretende identificar “puntos críticos”, sobre los cuales es necesario intervenir para impactar positivamente las principales problemáticas que afectan la salud de la población caleña. Vale anotar que muchos de estos “puntos críticos” podrán ser abordados desde la Secretaría de Salud Pública Municipal, mientras otros requerirán la participación de sectores y actores diferentes, inclusive de actores externos a la administración municipal. Lo que queda claro desde este enfoque en que se consideran los determinantes sociales de la salud y los derechos de los ciudadanos, es la necesidad de fortalecer la acción multisectorial, en la cual el acceso a servicios de salud de calidad juega un papel importante para mejorar la salud de la población pero no es suficiente, es necesario desplegar acciones por parte del Estado y la sociedad en general para impactar sobre las condiciones de bienestar, entre ellas, el acceso a oportunidades de trabajo digno; una educación de calidad; un medio ambiente sano y seguro; una vivienda digna; relaciones ciudadanas basadas en el respeto, la solidaridad y el procesamiento pacífico de conflictos; un sistema político democrático y una administración pública transparente y eficaz.

Descripción Metodológica del Proceso.

Para llevar a cabo todo este proceso de recolección, análisis de información y construcción de recomendaciones, se trabajó una propuesta de diálogo de saberes, en una secuencia lógica que inició en los propios espacios territoriales de los ciudadanos y se extendió a todo el Municipio, representada en voces institucionales, académicas, comunitarias y organizativas.

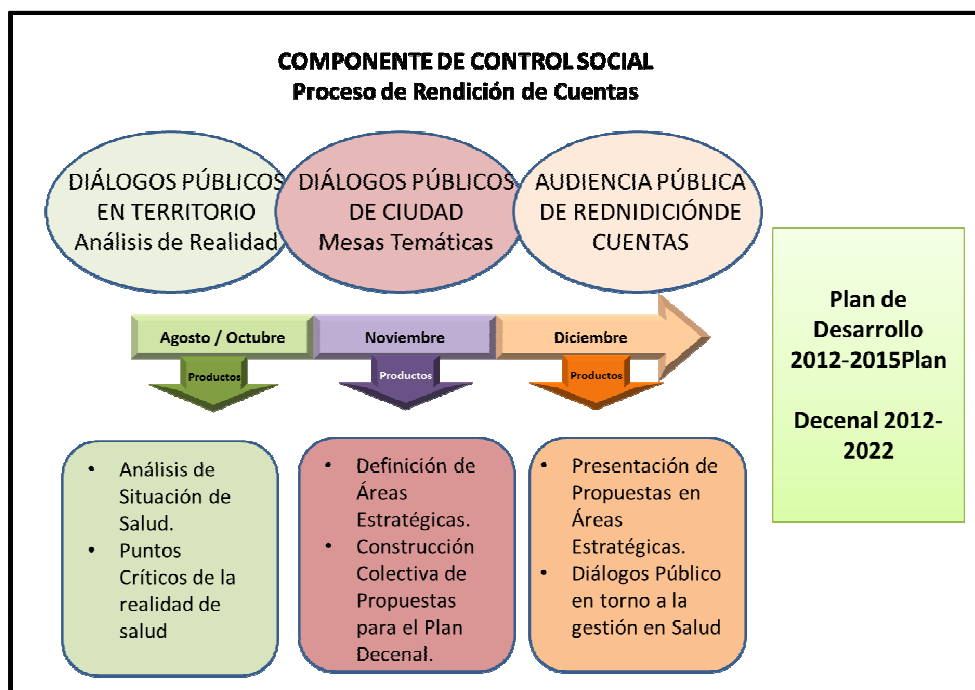
²⁹Breilh J. (2003) Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus, Lugar Editorial

³⁰ Hernández M (2008) Ponencia presentada a la mesa “Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia”, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, México DF.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

El siguiente gráfico visualiza el proceso desarrollado en 2011, partiendo del análisis de realidad territorial, pasando por los diálogos públicos territoriales, hasta llegar a las mesas temáticas de ciudad y concluyendo con la audiencia pública de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud de Cali. En la parte superior se describen las actividades que se realizaron en cada etapa, y en la parte inferior los productos alcanzados:



Para una mayor comprensión metodológica de estas jornadas, a continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas, considerando que primero se trabajó a nivel de comuna, luego de área y finalmente de municipio. Las jornadas territoriales se adelantaron en las comunas y corregimientos en los que hace presencia la Secretaría de Salud Pública Municipal – DIÁLOGOS PÚBLICOS POR COMUNAS. Posteriormente se realizaron jornadas en las 5 áreas de trabajo en las que se agrupan las 22 comunas del municipio – DIÁLOGOS PÚBLICOS DE ÁREA: Norte, Centro, Oriente-Suroriente, Ladera y Rural³¹. En el nivel municipal, se realizaron MESAS TEMÁTICAS – DIÁLOGOS DE CIUDAD, alrededor de los temas priorizados en los diálogos de comuna y área. A estos espacios fueron convocados líderes comunitarios, académicos, expertos y funcionarios con interés y experiencia en cada uno de los aspectos definidos: Convivencia Social, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Salud Ambiental.

4.1.5.1. Análisis de Realidad.³²

³¹ Esta distribución corresponde a la sectorización propia de la Secretaría de Salud Pública Municipal

³² Documento **“Análisis de Realidad Territorial”**. Grupo de Participación Social en Salud, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Julio de 2011.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

El análisis de realidad involucró a la comunidad y demás actores en los territorios y la ciudad, partiendo de su capacidad de autoconocimiento y transformación (Mesas de Participación Social, las Asociaciones de Usuarios, las Veedurías Ciudadanas, dignatarios de Juntas de Acción Comunal y Juntas Administradoras Locales y demás organizaciones cívicas, ambientales, pastorales y juveniles entre otras. Asimismo participaron docentes, funcionarios de instituciones públicas y privadas). No se enfocó únicamente en la descripción de carencias y privaciones económicas o, el déficit en las respuestas sociales o institucionales, sino que incorporó la perspectiva de autonomía y dignidad conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales y culturales de cada uno y de todos.

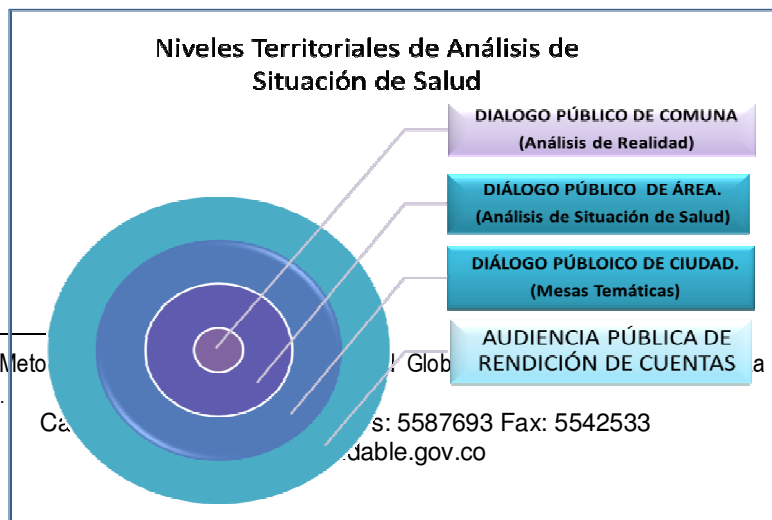
El reto central fue desarrollar la capacidad de leer integralmente la realidad, desde la perspectiva de los derechos y en el marco de procesos participativos que recogieran la voz de los múltiples actores, considerando la vida concreta de la gente. Con el análisis de la realidad en cada territorio se dio la posibilidad de obtener información desde la base, es decir desde el Barrio, la Comuna donde viven las personas.

La metodología escogida para hacer posible ese dialogo en las comunidades es la **PEAPA**, es decir, *Preguntar; Escuchar; Analizar, Priorizar y Actuar*.³³ Esta metodología permitió generar un proceso de reflexión conjunta de actores comunitarios e institucionales en el territorio y la ciudad, pero además promueve la generación de alternativas de acción y de incidencia política por parte de los sujetos sociales.

Previo a estas jornadas territoriales se adelantó un ejercicio de recuperación de documentos ya elaborados por la comunidad (diagnósticos y ejercicios de cartografía social), para finalmente desarrollar un proceso de triangulación cualitativa y cuantitativa, con el que se hizo la articulación de los datos obtenidos mediante el análisis epidemiológico, las fuentes primarias y otras fuentes secundarias existentes en las instituciones. En el siguiente gráfico se presentan los niveles de análisis a lo largo del proceso:

4.2.5.2. Proceso de Diálogo Público en Territorio y Ciudad.

A continuación presentamos los distintos niveles de análisis en los cuales se desarrolló el ejercicio de Rendición de Cuentas en 2011 y que dan cuenta del proceso implementado con diversos actores las comunas, las áreas y a nivel de ciudad.



³³ De la Riva F (SF) Metodo
Voluntariado en España.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

4.2.1.5.2.1. Diálogo Público de Comuna – Análisis de Realidad Social en Salud.

Dando continuidad a los procesos de organización comunitaria y de gestión de la participación social en los territorios, se convocó a distintos actores comunitarios de las comunas y los corregimientos en los cuales tiene presencia la Secretaría de Salud Pública Municipal y se desarrollaron jornadas de reflexión en torno a situaciones geográficas, económicas, culturales, de prestación de servicios públicos y en particular de salud, que afectan la calidad de vida de los pobladores de estos territorios. Para lo cual se implementó la metodología de análisis de realidad antes mencionada. El resultado de la reflexión por comunas fue un documento analítico, que recoge elementos comunes a nivel de áreas, que se constituye en insumo para el siguiente paso de Diálogo Público de área.

4.2.2.5.2.2. Diálogo Público de Área – Análisis de Situación de Salud.

Se trata de un ejercicio de diálogo público coherente implementado en las áreas Norte, Centro, Ladera, Oriente-Suroriente y Rural, cuyo insumo básico fue el análisis de comuna y que contó además con la participación de instituciones de la zona, las ESE, así como de funcionarios de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

Durante las jornadas se trabajaron tres momentos claves:

- Presentación del Análisis de la Realidad del Área y de la respuesta institucional, a partir de las acciones del Plan Territorial de Salud.
- Análisis de la respuesta institucional a la situación de salud identificada en el área: Aciertos del Plan Territorial, Vacíos en la implementación del Plan Territorial y Áreas Estratégicas y Recomendaciones generales al Plan Territorial de Salud.
- Plenaria de Intercambio y cierre.

El producto de los diálogos públicos de área fue la formulación de recomendaciones generales alrededor de puntos críticos que aparecen de manera reiterada y tienen una connotación más relevante para la comunidad. Durante el proceso se fueron afinando hasta concluir en: Convivencia Social (Salud Mental: violencias y consumo de sustancias psicoactivas), Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Salud Ambiental.

4.2.3.5.2.3. Diálogo Público de Ciudad - Mesas Temáticas.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

A nivel de Ciudad, se continuó el diálogo público pero trascendiendo la Situación de Salud y Respuesta Institucional territorial, hacia el planteamiento de las recomendaciones y propuestas para el abordaje de las tres Áreas Estratégicas: Salud Ambiental, Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil y Salud Ambiental. Se convocaron actores clave del sector estatal, académico, instituciones y organizaciones no gubernamentales, comunidad y expertos independientes. El producto de las Mesas Temáticas fueron propuestas y recomendaciones para la elaboración del Plan Decenal de Salud 2012-2022 y el Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015.

4.2.4.5.2.4. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

La Audiencia Pública es un espacio de participación ciudadana propiciado por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Este proceso se enmarca dentro de un proceso amplio de Control Social desarrollado durante todo el año y que confluye en un diálogo, en el cual, a partir del análisis de la situación de salud y de la evaluación del Plan Territorial de Salud 2008 – 2011, se construyen las propuestas para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 y el Plan Decenal de Salud 2012-2022.

Panorama General de Salud en Santiago de Cali

La presentación sobre la situación de salud del municipio que se presenta a continuación recoge las opiniones y percepciones de los habitantes de cada una de las comunas y corregimientos donde se realizó el ejercicio. En lo posible esta información es complementada con datos estadísticos que refuerzan o contrastan lo dicho por los ciudadanos.

La información se presenta según tres categorías tomadas de la metodología de cartografía social que realizó la Secretaría de Salud Pública Municipal en 2007. Vale anotar que no parte de la morbilidad, sino de analizar la forma cómo las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y de respuesta institucional están asociadas con la producción de los perfiles de morbilidad y bienestar de la población caleña. También es importante clarificar que dicha información no tiene especificidad por comunas o territorios sino pretende dar cuenta de manera sintética de las principales problemáticas y potencialidades que la gente considera que tienen incidencia sobre su salud.

4.3.5.3. Dimensión geográfica.

Esta dimensión contempla la relación entre los grupos poblacionales y su medio físico social y simbólico. Esto implica considerar al territorio como resultado de los procesos históricos como se ha constituido el municipio, asimismo de la interacción social que establecen los individuos para configurar territorialidades, es decir, formas de apropiación/exclusión o de afectación del territorio (físico y simbólico) sobre la vida de individuos y grupos.

Los principales hallazgos referidos a esta dimensión indican importantes efectos sobre la salud asociados con la cercanía a fuentes hídricas, principalmente en zonas de ladera y oriente, estas últimas aledañas al Río Cauca. Si bien, el municipio a lo largo y ancho está atravesado por ríos y



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

quebradas, se referencian estas zonas por el riesgo que representa debido a las condiciones de vulnerabilidad de sus viviendas y del suelo sobre el que se asientan. En este sentido, la cercanía de las viviendas a fuentes de agua se constituye en un riesgo básicamente por la amenaza de deslizamientos en la ladera y de inundaciones en oriente, sobre todo en temporadas de invierno.

Ahora bien, si a estas fuentes hídricas naturales se añaden aquellas construidas (canales de aguas lluvia y de aguas residuales) y junto a ello, la influencia de las dinámicas sociales respecto a su cuidado, el panorama es poco alentador, extendiéndose el problema de contaminación por esta vía, prácticamente a todas las comunas del municipio (Cali es atravesado por 16 canales de aguas lentas principalmente suroriente y nororiente en donde viven aproximadamente 300.000 personas (SSPM- ASA, 2011)).

Cuando se señala la influencia de las dinámicas sociales se hace referencia a las prácticas que culturalmente se han instituido en el manejo de residuos y su disposición final en las fuentes de agua (de origen residencial o de actividades económicas formales y no formales). Igualmente producto del déficit de redes de alcantarillado de asentamientos urbanos aún no legalizados, que vierten sus residuos líquidos en ríos, quebradas y canales de aguas lluvia, contaminándolos. No menos importante, es la débil capacidad de respuesta de las instituciones competentes (del Estado y del sector privado) para impactar la problemática a través de acciones pedagógicas, así como del servicio oportuno de recolección de basuras y de mantenimiento de infraestructura. En el municipio se presenta una distribución inequitativa de coberturas de alcantarillado, pues mientras el promedio de Cali es de cerca 90%, al igual que en comunas de estratos socioeconómicos medios y altos, en comunas de ladera 1, 18 y 20 y del oriente hay coberturas inferiores, entre 58% y 80% (Caliencifras, 2010).

Según la el área de salud ambiental de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, los principales problemas con respecto a la calidad del agua son:

- Contaminación de fuentes hídricas superficiales, por: desechos domésticos, desechos industriales, lixiviados, etc.
- Sector crítico: Río Cauca desde su nacimiento hasta la salida del municipio de Cali.
- Río Cali, tiene la mejor calidad de las fuentes superficiales que abastecen el acueducto, sin embargo se encuentra amenazado por: la urbanización del área rural, el abuso de agroquímicos, entre otros.
- Río Meléndez: Tiene buena calidad, pero su zona de recorrido tiene riesgos deslizamientos.
- En las zonas rurales: contaminación por desechos (déficit de equipamiento), tierra de deslizamientos, agroquímicos.
- Hasta el año 2009 No se cumplían los horarios y frecuencias de recolección por parte de la empresa oficial.
- La población no maneja adecuadamente la disposición de las basuras “escasa cultura de la no basura”.

Por tanto las consecuencias, son:

- Proliferación de basureros crónicos: finalizando 2008 se tenían definidos en Cali, 76 basureros crónicos en las comunas: 13, 14, 15, 16, 21, 06, 07, 08, 09 y 10
- En 2009 se inicia servicio de recolección de desechos con 3 empresas de aseo, mejorando las coberturas de recolección y cumplimiento de la frecuencia y horarios de recolección. Esto disminuyendo los basureros crónicos, aunque se encuentran basureros temporales, sin embargo, la comunidad sigue con manejo inadecuado de residuos.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Según información del Área de Salud Ambiental (ASA) de la Secretaría de Salud Municipal, Actualmente en el municipio hay sectores críticos para dengue en:

Los siguiente barrios: comuna 7 –Alfonso López; comuna 6 –Floralia-; comuna 8 -Atanasio Girardot-; comuna 9 -Cien Palos-; comuna 10 -San Judas-; comuna 11 -Bello Horizonte-; comuna 12 –Rodeo y Nueva Floresta- y comuna15 -Ciudad Córdoba-

De otra parte, las personas de las diferentes comunas que participaron en el ejercicio, señalaron la pérdida del espacio público como un problema relevante. Al respecto, indican que esta pérdida tiene varias razones, así como múltiples efectos sobre su salud y calidad de vida. Con relación a los factores causantes, señalan la invasión del espacio público, debido a actividades de trabajo informal (legal e ilegal), pero también de familias que se asientan buscando alternativas de vivienda. Pero por otra parte, debido al inadecuado manejo de residuos (basuras, escombros), algunas áreas de la ciudad terminan siendo vetadas para el uso público. A lo anterior se añade que la falta de equipamiento urbano es igualmente una barrera (vías de acceso, iluminación, recipientes para la disposición de basuras, infraestructura para la práctica deportiva y recreativa, falta de vigilancia) que impide que los habitantes accedan y usen los espacios públicos.

- Según la Encuesta Cali Cómo Vamos, en 2011 el 42% y el 28% se sienten insatisfechos con las vías del municipio y de su barrio respectivamente.
- El 28% se encuentran insatisfechos con los parques y zonas verdes del barrio respectivamente y el 23% con el espacio público del municipio.

Los efectos de la pérdida del espacio público en la calidad de vida en estos sectores se relaciona con la inseguridad física de las personas. En términos psicológicos, la inseguridad y el temor se constituye en una carga que afecta la tranquilidad de las personas, genera condiciones de estrés e inclusive, predispone a las personas a actuar violentamente, por ejemplo, a portar armas. Sin embargo, la pérdida del espacio público tiene que ver con el derecho del disfrute, el ocio, la recreación y las prácticas deportivas, las cuales se ven restringidas debido a la imposibilidad de acceder a los parques, zonas verdes o plazas públicas. Esto tiene relación directa con el aumento de patologías asociadas con los estilos de vida (enfermedades crónicas de diferente tipo), que más que causadas por opciones puramente individuales, están asociadas con las opciones, escenarios y oportunidades que ofrece el medio. Vale anotar que además de incidir sobre el cuerpo de las personas, también afecta el cuerpo social, resquebraja las posibilidades de encuentro entre los habitantes y obliga a recluirse en los espacios privados.

Según la encuesta Cali Como Vamos 2010, el 18% de los ciudadanos se sienten inseguros en el municipio y en su barrio.

Con respecto a la seguridad, los problemas que más se refieren son:

- Se presentan muchos atracos callejeros / Ladrones: 64%
- Hay tráfico de drogas: 30%
- Se asaltan casas y apartamentos/ partes de estas: 16%
- Se presentan casos de homicidio: 11%



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Las luchas por el territorio por el control de la venta y distribución de armas, de sustancias ilegales y como expresión de luchas de carácter simbólico entre pandillas y grupos ligados a redes ilegales, también es considerado como una de las principales problemáticas de salud pública ligadas al territorio. Estas situaciones, cuyas expresiones más importantes son registradas en zonas de ladera y de oriente representan una carga significativa de los hechos de violencia social y producto de ello, de muertes por homicidios y de lesiones principalmente en población masculina y juvenil.

1.4.5.4. Dimensión Económica.

En esta dimensión se considera el acceso a medios formales para obtener recursos materiales para que las personas y familias disfruten de una vida digna que les permita el desarrollo de sus capacidades y libertades. En este sentido, los habitantes que participaron en las jornadas de análisis refirieron el desempleo, el subempleo y la informalidad como los principales problemas asociados con esta dimensión. Al respecto, señalan la escasa generación de oportunidades de trabajo formal especialmente para la población joven y de ciertas zonas de la ciudad (oriente y ladera) quienes tienen que enfrentar discriminación por la edad y el lugar de residencia, cuando no, también por su condición étnica.

En los estratos medios y bajos del municipio esta situación de precarización del empleo o de desempleo, se refuerza con la escasa oportunidad de acceso a educación superior que tiene esta población. Esto configura un mapa del municipio que muestra claras manifestaciones de inequidad con grupos de población con acceso a educación y empleo formal y en consecuencia ingresos familiares que permiten solventar los gastos básicos, acceso a seguridad social y al consumo de bienes y servicios. No sobra decir, que estos grupos poblacionales no son homogéneos y muchas personas, pese a contar con niveles de formación medios o altos y empleo, no perciben ingresos suficientes para vivir dignamente. Por otro lado, se encuentra un amplio sector de la población que no accede a la educación formal y esto repercute en sus posibilidades de contar con un empleo y con ingresos para una vida digna.

En este contexto, las personas perciben un crecimiento del trabajo informal y con ello, las implicaciones que esto trae sobre la salud de las personas que se emplean por estas vías y sobre la población general: exposición a riesgos en las vías públicas, maltrato, estrés, barreras de acceso a seguridad social, riesgos físicos y químicos, riesgos por la mala manipulación de alimentos. Ligado con la dimensión anterior, la informalidad aun cuando se constituye en una alternativa de ingresos para las personas y familias tiene efectos sobre el territorio por la invasión de espacios públicos, pero también sobre la salud pública, ya que la informalidad toma rumbos no legales como la venta de sustancias psicoactivas, armas, trata de personas o prácticas ligadas con la comisión de homicidios. Cabe anotar que estas prácticas no surgen directamente de las zonas más pobres de la ciudad, sino más bien, responden a redes de orden nacional e internacional que encuentran en estas zonas, escenarios propicios para vincular a personas que necesitan generar ingresos. Sin embargo,



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

también es necesario agregar que hay un sustrato cultural asociado con el dinero fácil y rápido que se impone y extiende en el municipio.

Según el Observatorio Social de Cali, la tasa de homicidios del municipio es de 81 por cada 100.000 habitantes, superior a la nacional que es de 38 por y la Bogotá, cuya tasa es de 21 por 100.000Hb.

Del total de homicidios, el 34% ocurrió como resultado de atracos, enfrentamientos entre

Las precarias condiciones del empleo y los bajos ingresos de muchas familias en el municipio se asocian con las condiciones de las viviendas, las condiciones sanitarias y las consecuencias sobre la salud. Pero por otra parte predispone situaciones de violencia familiar, bien por negligencia y abandono de los niños (as) cuando los padres o en hogares monoparentales –el padre o la madre– tienen que trabajar largas jornadas sin poder hacerse cargo de los niños. Sin embargo, la violencia también se expresa en agresiones contra los niños (as), mujeres y adultos mayores, en los que la precariedad económica tiene un peso importante en la comisión de actos violentos.

Según las cifras del DANE la tasa de desempleo en Cali subió de 14.6% en 2010 a 15.4 en 2011 contrastando con el descenso nacional (del 12.5% en 2010 – 11.7% en 2011) y de ciudades como Bogotá y Medellín (DANE, 2011).

Según la encuesta Cali Como Vamos 2010, para los ciudadanos, mayores posibilidades de conseguir empleo, es el aspecto que más deben mejorar en la ciudad.

El 54% considera que la situación económica de su hogar sigue igual y el 16%, que ha empeorado.

No obstante, con lo dicho no se quiere señalar que la violencia familiar es una situación ligada a la pobreza y en particular justificada por los bajos ingresos de las familias. Los datos arrojan que la violencia familiar ocurre en todos los estratos socioeconómicos del municipio y se asocia además a prácticas, valores y costumbres culturales asentadas en las relaciones patriarcales de dominación y al mismo tiempo, desordenes de comportamiento, consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas.

Según los reportes de violencia familiar en el municipio, los casos muestran una tendencia creciente, que puede explicarse no sólo porque se esté incrementando la violencia de este tipo, sino porque se ha aumentado la denuncia y el reporte de los casos identificados: en el año 2002 se presentaron 4.582 casos; en el año 2006, 7.401 casos y en el año 2010, 9.138 casos. Lo importante es destacar algunas de las características halladas.

Según sexo, la distribución muestra una mayor proporción de víctimas mujeres con una relación, en el año 2010, de 67% de mujeres y 32% de hombres. Con respecto a la edad, en ese mismo año se registró el 32% de los casos en el rango de edad de 0 a 12 años y 25% en adolescentes de 13 a 24 años. Con esto se indica que más de la mitad de los casos corresponde a niños, jóvenes y adolescentes, con presencia mayoritariamente femenina en todos estos rangos de edad. Por otra parte, del total de casos reportados, el 47% de ellos se ubica en las comunas de oriente (25%) y ladera (22%) respectivamente (Observatorio de Violencia Intrafamiliar, 2010).



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Ligados a la generación de ingresos y a la reproducción de la pobreza producto del círculo virtuoso (más educación – mejor empleo-), las personas que participaron en los encuentros de análisis de realidad señalan el embarazo en adolescentes como una situación que tiene relación con la reproducción social de la pobreza. Se hace referencia a los riesgos que comportan los embarazos para las mujeres y los niños, sobre todo para quienes se encuentran en condiciones de desventaja nutricional y de saneamiento básico, así como limitaciones de acceso a servicios de salud de calidad. Pero por otra parte, vinculan los embarazos a temprana edad con las implicaciones sobre el desarrollo personal y familiar, toda vez que las y los jóvenes que experimentan embarazos a temprana edad, con frecuencia tienen que abandonar sus hogares rompiendo los lazos sociales y las redes de apoyo, igualmente, tienen que abandonar sus estudios, lo que trae como consecuencia menores posibilidades de cualificación y de acceso a un mejor trabajo.

En definitiva, el embarazo en adolescentes tiene efectos sobre el cuerpo de la madre y del niño, pero también sobre la sociedad en general y en especial sobre la población más pobre y vulnerable, ya que perpetúa las condiciones de reproducción de la pobreza (una familia y una madre en condiciones de pobreza aumenta las probabilidades de que se mantengan dichas condiciones en las siguientes generaciones).

Según Cifras de la línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría Municipal de Salud, entre 2004 – 2010, el 3% del total de mujeres adolescentes se encontraban en embarazo.
Las comunas 21, 3, 20, 15, 14, 18, 13, 4 y rural tienen las tasas más altas del municipio

4.5.5.5. Capacidad Institucional y Comunitaria.

En general las personas reconocen un amplio espectro de organizaciones sociales y de instituciones en sus territorios, lo cual incluye organizaciones sociales formales como las Juntas Administradoras Locales y Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de Usuarios y no formales como grupos de tercera edad, de jóvenes, mujeres, étnicos, aquellos dedicados a la defensa del medio ambiente y grupos culturales, ente otros. Por el lado de las instituciones, principalmente reconocen las del sector salud y educación y otras como el SENA y la Fundación Carvajal. En este aspecto, la preocupación de las personas está, en mayor medida, referida a la calidad de los servicios, al acceso y la respuesta efectiva que a las coberturas. Sin embargo, los habitantes de oriente y ladera, el problema de educación radica principalmente en la limitada oferta de oportunidades de formación técnica y superior para los jóvenes. En suma, es claro para las personas el déficit de respuesta frente a las problemáticas por parte de las instituciones y de las organizaciones sociales.



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Con respecto a las instituciones de salud, la principal demanda está en la oferta de servicios de urgencias, el acceso oportuno a medicamentos y los costos de desplazamiento para la solicitud de servicios y la deficiencia de personal para la atención permanente de determinados servicios. Se llama la atención sobre la interrupción diaria de los servicios de salud en las zonas rurales, con lo que esto implica para la atención de casos de urgencias y los costos de desplazamiento para los pacientes y las familias.

Según la encuesta Cali Como Vamos 2010, los ciudadanos se encuentran insatisfechos y medianamente satisfechos con los servicios de salud que ha recibido. Cuando se revisa el periodo 2005 – 2010, la calificación de los servicios muestra un descenso de 4.0 en 2005 a 3.4 en 2010 (calificación entre 1 (muy malo) a 5 (muy bueno)).

Entre los aspectos que más se destacan en la medición de insatisfacción son:

- Se demoran mucho tiempo en dar las citas
- La atención es muy lenta /demoras en la atención
- Demoras para dar citas con los especialistas
- Mala atención al usuario
- Urgencias: demoras en la atención / falta de disponibilidad de médicos
- Los medicamentos no son los mejores / no son buenos medicamentos / son genéricos

Con respecto a las organizaciones sociales, las personas de las comunas perciben una densa trama organizativa, además, diversa en cuanto a temáticas e intereses que manejan. Sin embargo, es evidente un alto grado de corporativismo, en cuanto a que las organizaciones buscan beneficiar grupos o personas con los que tienen relaciones. Igualmente, muchas de ellas son acusadas de clientelistas, ya que establecen relaciones con líderes políticos de quienes reciben beneficios y en tal sentido, operan salvaguardando los intereses de dichos líderes por sobre el interés general.

Del trabajo de las organizaciones sociales que trabajan en los barrios y comunas, la gente reconoce la gestión de las Mesas de Participación Social en Salud que abordan temas de salud: salud sexual y reproductiva, en el área norte; estilos de vida saludables en el área centro y manejo de residuos sólidos en área norte. Pero también otros que comúnmente no son trabajados desde el sector salud, por ejemplo, El desarrollo de iniciativas productivas en mujeres cabeza de hogar en la comuna 16, campañas para la tenencia responsable de mascotas en la comuna 20 y 6. Se destaca de igual forma, la gestión de las Juntas de Acción Comunal, de los grupos de tercera edad, organizaciones juveniles.

Áreas Estratégicas de intervención

La Administración Municipal y particularmente la Secretaría de Salud Pública, entidad sobre la cual recae la función de Autoridad Sanitaria en el Municipio, debe centrar de manera especial su atención en temas o aspectos cruciales, que tengan impacto sobre la salud de los ciudadanos, sin descuidar las demás funciones que tiene y que por ley debe realizar.

Partiendo de la noción de áreas estratégicas de intervención, que como se ha indicado son situaciones sentidas por los ciudadanos, pero que en la interacción con otros aspectos de cotidianidad de las personas son generadoras de deterioro de la salud pública, por lo cual deben



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

pensarse de manera sistémica e integral, para que las respuestas a dichas situaciones tengan un impacto real y efectivo.

A continuación presentamos un análisis de cada una de las áreas estratégicas priorizadas por los actores sociales, académicos e institucionales, las cuales soportan las recomendaciones y propuestas para la formulación participativa del Plan de Desarrollo del Municipio 2012 – 2015 y el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022.

4.6.5.6. Convivencia Social

Un aspecto sensible del análisis de la situación de salud en los territorios y en las mesas temáticas, fue la Convivencia Social, por la preocupante situación de violencias que se dan en la cotidianidad, así como el consumo de sustancias psicoactivas, con los elementos asociados a estas prácticas socioculturales.

Asumiendo la Convivencia Social como “el proceso de interacción humana basado en normas y valores sociales y culturales construidos históricamente, que determina las formas de relación social, de participación política y los mecanismos de resolución de conflictos entre los individuos, las instituciones y el medio ambiente (natural y construido)”, intentaremos hacer una reflexión que articule las ideas, vivencias e información estadística y cualitativa que se ha venido intercambiando con diversos actores en los territorios.

Área estratégica de Convivencia Social



Fuente: Elaboración propia

La Convivencia Social, representa la posibilidad de construir proyectos de manera colectiva, pero está amenazada por diversos aspectos que interactúan debilitando y erosionando el tejido social. En el centro como se indica en la ilustración está la Convivencia Social, la cual está afectada negativamente por dinámicas de violencia, es decir la utilización de la fuerza y el poder para resolver los conflictos en el nivel familiar y social, con las expresiones ya conocidas en términos de



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

homicidios, enfrentamientos entre pandillas juveniles y tráfico de armas, violencia familiar y sexual entre otros, los cuales golpean de manera especial a los sectores más deprimidos, es decir el Distrito de Aguablanca, la ladera y los barrios más pobres de las otras zonas de la ciudad y a las poblaciones más vulnerables, como a las mujeres, los adultos mayores y los niños y niñas.

De igual forma el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en este contexto lo asumimos, más allá que como comportamiento individual, sino como una práctica con profundas repercusiones en el individuo, la familia, la sociedad, los servicios médicos y por su puesto la convivencia en todos los niveles, por su relación con dinámicas violentas que se generan en el micro tráfico y en las mal llamadas oficinas de cobranza.

Las dinámicas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas con los elementos conexos a los cuales ya se ha hecho referencia, tienen mayor impacto justamente en territorios en los cuales se concentra la pobreza y la exclusión y de acuerdo a datos estadísticos sectores que tienen los indicadores más críticos en cuanto a cobertura de servicios públicos, de existencia y estado de zonas verdes, así como de situación de salud, evidenciando que se dan justamente en contextos de profunda inequidad.

En el análisis los actores sociales indican adicionalmente el impacto que tiene sobre esta situación el desempleo, diversas formas de discriminación, la debilidad en los vínculos afectivos en la familia y el barrio, así como las escasas posibilidades educativas.

4.7.5.7. Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil

Este eje de análisis de la situación de salud, involucra un continuo que parte del manejo y vivencia de la sexualidad, su relación con los embarazos y particularmente con el embarazo adolescente, la morbilidad materna e infantil.

El análisis en los territorios coincide con la información epidemiológica y cuantitativa con la que cuenta la Secretaría de Salud Pública Municipal, en torno a la situación de la sexualidad, y la morbilidad materna e infantil, pero además también hay coincidencia con situaciones de orden estructural, referidas a condiciones de pobreza, discriminación, exclusión social y falta de oportunidades que afecta de manera más dramáticas los sectores vulnerables del municipio en su área urbana y rural.

A nivel de salud sexual y reproductiva, vemos como si bien la expresión de muchas problemáticas está referida al embarazo adolescente, así como la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, como se presenta en el gráfico que veremos a continuación, tiene una interacción directa con condiciones, con otras problemáticas tales como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia familiar, sexual y social; pero además en un contexto de debilidad institucional y particularmente en la prestación de los servicios. Adicionalmente y como se ha venido indicando en el presente documento es el resultado de la fragmentación del tejido social, es decir de las redes



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

sociales y comunitarias que tiene como telón de fondo condiciones de riesgo psicosocial e inequidad social.

Área Estratégica Salud Sexual y Reproductiva



Fuente: Elaboración propia

Igual situación se presenta en términos de la Salud Materno Infantil, que como se puede apreciar en la gráfica, tiene como marco una situación de exclusión social, que se expresa en condiciones precarias para las gestantes y los niños.

Área Estratégica Salud Materno infantil



Fuente: Elaboración propia



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

Quizá el elemento que conecta los ejes que hemos venido trabajando, lo representa la relación que tienen los problemas de salud sexual y reproductiva y materno infantil, en la reproducción de la pobreza, es decir en los círculos que van más allá de la morbilidad para ubicarse en condiciones estructurales, individuales, familiares, comunitarias y sociales, en el que se repiten no solo las historias de vida, sino la ausencia de oportunidades y con esto la exclusión social.

4.8.5.8. Salud Ambiental

La Salud Ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. Igualmente, se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones.

En la gráfica que se presenta a continuación se plantea los elementos claves del análisis realizado con los actores sociales en los territorios, haciendo el énfasis que tiene una relación directa con la dinámica social, como se explica más adelante.

Área Estratégica Salud Ambiental



Fuente: Elaboración propia

La zona oriental y nororiental caracterizada por población que habita en asentamientos subnormales, sobre jarillones de los ríos Cauca y Cali y sobre canales de aguas lentas que por colindar con estos sectores se convierten en canales de aguas residuales y se convierten en una fuente de contaminación para el agua de consumo humano, problema que se incrementa por mal manejo de los residuos sólidos, trayendo como consecuencia la proliferación de roedores y otras plagas. Estos problemas se complican aún más con el tráfico vehicular en esta zona, el cual es sumamente



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARIA DE SALUD

pesado, por estar rodeada de vías que comunican el municipio con otros municipios y el norte y sur de la ciudad con esta zona, lo cual provoca una alta contaminación del aire generando el aumento de enfermedades respiratorias en la población infantil.

La zona de ladera que comprende las comunas 1, 18, 20 y parte de la 2, cuenta con población tanto desplazada como raizal, teniéndose en esta zona baja cobertura de servicios públicos de agua, alcantarillado, aseo, teniendo que ser suplidos con servicios manejados por la comunidad que no reúnen todos los requisitos de calidad, cobertura y continuidad. Las viviendas son construidas sobre zonas con riesgo de deslizamiento lo cual se agrava con el manejo inadecuado de aguas residuales y de residuos sólidos. En las viviendas hay hacinamiento y en una misma vivienda conviven hasta tres o cuatro familias, siendo una de las causas de violencia intrafamiliar, abuso sexual; además comparten con animales domésticos, quienes compiten por espacio y alimentación, siendo estos sitios de alto riesgo para la población.

La zona central comunas 3, 4, 5, 8, 9, 10 y parte de la 19 son la franja central del municipio con cobertura de servicios públicos, abundancia de establecimientos públicos y de comercio, instituciones de salud y educativas y buenas vías de acceso, en donde el principal problema está constituido por la invasión del espacio público, la contaminación auditiva, visual y del aire que afecta a la población residente y flotante, lo cual se evidencia claramente con el aumento de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, nerviosas, entre otras que afectan a la población en los diferentes grupos de edad.

La zona sur comuna 17, parte de la 19 y 22, son la franja de menor problemática ambiental en la ciudad, aunque se ven afectadas por el desarrollo económico y social, manifestado en problemas tales como: ruido, contaminación visual, del aire e invasión de espacio público.

Es común a toda el área urbana la problemática generada por manejo inadecuado de alimentos y por tenencia no responsable de mascotas, los cuales se generan por la proliferación de negocios informales ubicados en vía pública, sin control adecuado por la autoridad competente y con relación a las mascotas está relacionado con la costumbre de tenerlos sin los cuidados requeridos generando además impacto en zonas verdes, vía pública y poniendo en riesgo de enfermedades zoonóticas a los propietarios, sus familias y a la población.

Revisando cómo está la oferta de agua, Cali está rodeada por 7 fuente de agua superficial y posee una gran riqueza de agua subterránea sobretodo en la zona sur, oriente y nororiente; la fuente de mayor aprovechamiento en la ciudad, es el río cauca que por sus condiciones de contaminación hace que el suministro de agua potable con calidad y cantidad cada día sea más difícil por los costos de operación, siendo éste un gran riesgo para la ciudad, ya que si no se actúa descontaminando el río o tomando acciones de reubicación del sitio de captación, nos podemos ver en un periodo de escasez hídrica. Las otras grandes fuentes, como son río Cali y río Meléndez, tienen también amenazas de contaminación por residuos de minas, se requiere también una intervención fuerte por parte de los Ministerios del medio Ambiente y de minas, para su control.

Las problemáticas ambientales de la zona rural están referidas especialmente a difícil acceso por las condiciones de las vías de comunicación con el área urbana, así como por los deslizamientos de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

tierra provocados por la erosión de la tierra y el inadecuado manejo de las fuentes hídricas. Otro aspecto preocupante lo representa la afluencia turística en algunos corregimientos, que trae consigo diversas formas de contaminación. Finalmente hay que decir que la explotación minera trae consigo problemas de contaminación del suelo y de las fuentes hídricas.

Propuestas y Recomendaciones para el Plan de Desarrollo Municipal y Plan Decenal de Salud.

Como producto del proceso y a manera de cierre, se presentan una serie de propuestas generales y recomendaciones específicas por área estratégica para ser tenidas en cuenta en la formulación del Plan Territorial de Salud y Plan Municipal de Desarrollo por parte de la administración entrante. Se reitera el valor de este ejercicio, toda vez que es producto del sentir de la Ciudadanía, que expresa la necesidad de intervenir en las áreas estratégicas priorizadas para mejorar, fortalecer, innovar desde la gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali

6.1. Autoridad Sanitaria.

Se entenderá la Autoridad Sanitaria como la responsabilidad legal de la Secretaría de Salud Pública Municipal como expresión del Estado, de velar por la salud de la población, por la salud pública. Más que una mera responsabilidad formal, es el compromiso moral y ético de asumir los intereses de la sociedad y de la población en el área de la salud y la obligación de hacerlos suyos. El compromiso implica la búsqueda de los mejores resultados en la ejecución directa de las actuaciones que se encuentran bajo su responsabilidad específica y la máxima eficacia en la movilización de los diversos agentes sociales en favor de la salud pública. Para la construcción de las recomendaciones y propuestas se tuvieron en cuenta tres dimensiones, a saber: orientación y conducción política; inspección, vigilancia y control y, Gestión territorial.

6.1.1. Orientación y Conducción Política.

Autoridad Sanitaria

- Construcción del Plan Decenal de Salud, con líneas estratégicas de mediano (2012-2015) y de largo plazo (2012-2022), en coherencia con la formulación de los planes de desarrollo de los respectivos gobiernos locales. Estos planes deben cumplir los siguientes criterios:
 - Amplia participación de actores comunitarios e institucionales, en su formulación, implementación, seguimiento y evaluación.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

- Fortalecimiento de los sistemas de información de la Secretaría de Salud Pública Municipal, así como los ejercicios de análisis permanente de la situación de salud del municipio, que articulen información estadística, epidemiológica y de análisis con los actores sociales, alrededor de la ejecución de los planes y su pertinencia con respecto a la situación de salud. Este ejercicio debe darse en dos niveles: Uno al interior de la SSPM y otro que implique la participación de otros actores.
 - Seguimiento a la gestión del plan, teniendo en cuenta los dos escenarios planteados anteriormente, el interior con un carácter técnico – político y el externo, promoviendo ejercicios de Control Social.
- Activar y consolidar espacios intersectoriales para la toma de decisiones, en torno a dos ámbitos de gestión de la salud pública interdependientes: aquellos referidos a las acciones colectivas en salud pública (Comité de entornos para la vida), así como los referidos a los servicios de salud (Comité de Prestadores y Aseguradores).

6.1.2. Inspección, Vigilancia y Control.

Fortalecer la eficacia de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para que se reviertan en mejores condiciones y capacidad de respuesta de los actores del sistema de salud. Lo anterior, según lo dispuesto en la normatividad a partir de la ley 100 de 1993, ley 1438 de 2011, Circular 54 de 2009, Resolución 4145.21.-015 de 2011, en cumplimiento de las funciones de las instituciones prestadoras, en especial del cumplimiento de los planes de mejoramiento según visitas técnicas de inspección. Para esto se recomienda:

- Consolidación de Equipos y metodologías de Inspección, Vigilancia y Control, con participación de las distintas áreas de la Secretaría.
- Desarrollar procesos de IVC, en coordinación con los entes de control del nivel local, regional y nacional, que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

6.1.3. Gestión Territorial.

Desarrollo del componente territorial contemplado en el MODELO DE SALUD PARA CALI, a través de la construcción conjunta de planes de salud en comunas y áreas, que permitan concretar las directrices y apuestas del Plan de Salud Municipal.

- Consolidar estrategias alrededor de Agendas Comunes con actores internos y externos a la Secretaría, a partir de las experiencias que se han venido en los territorios, como los Equipos Operativos, Agendas Comunes y Estrategia de Gestión Territorial.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

- Darle continuidad a la conformación y fortalecimiento de Equipos Territoriales de Salud Pública, con participación de diversas líneas y áreas de la Secretaría.
- Construcción de Planes Conjuntos (intersectoriales y con participación de la comunidad) en los diferentes territorios con líneas de acción de mediano y largo plazo, que permitan ejecutar el Plan Municipal de Salud.
- Fortalecimiento de acciones de control social a los Planes Territoriales de Salud

Acciones específicas de autoridad sanitaria en las áreas estratégicas

Convivencia social	Salud sexual y reproductiva – salud materno infantil	Salud ambiental
Definir canales, criterios y mecanismos de articulación entre los espacios de concertación entre comunidad e instituciones (Redes del Buen Trato, Mesa Municipal de Salud Mental, Comité Municipal de Prevención de SPA) con procesos de construcción e implementación de políticas públicas sobre el tema. Velar por el cumplimiento de las competencias y funciones de los distintos actores sociales e institucionales (EPS, IPS, Secretarías de Salud) relacionados con el tema. Esto se realizaría a través de acciones de abogacía, de asistencia técnica y de inspección, vigilancia y control.	• Fortalecer la gestión y los acuerdos entre la autoridad sanitaria, las aseguradoras y prestadoras para la atención integral de gestantes y menores de cinco años. • Incorporar el enfoque de atención continua a la madre, al recién nacido y al niño (a). Esto debe ocupar un lugar prominente en las políticas y programas en los próximos gobiernos. • Implementar con mayor rigor la Política Municipal de Infancia y Adolescencia que se viene trabajando desde hace aproximadamente dos años en el Municipio de Cali.	• Implementar el Comité Territorial de Salud Ambiental, COTSA Municipal, con vida legal y recursos para realizar acciones de mejora y planes ambientales de ciudad relacionados con agua aire y suelo. • Legitimar el Comité de Entornos para la Vida, posicionándolo como un espacio de concertación de todos los actores para generar acciones de promoción de la salud y de entornos sanos en todo el municipio. • Implementar dinámicas de análisis continuo de impactos sobre el ambiente mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ambiental (SISVEA) que permita tomar decisiones a los



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

diferentes actores.

6.2. Investigación.

Entendiendo la investigación como el conjunto de acciones, proyectos o programas orientados conocer, describir, explicar y comprender fenómenos asociados a la manifestación y producción de procesos de salud – enfermedad, se propone:

- Empezar investigaciones que permitan comprender los procesos de producción social de la salud en el municipio y en los territorios. Se propone involucrar en el análisis: el papel que juegan los servicios de salud en dicho proceso, el impacto de las políticas sociales, las condiciones de trabajo, vivienda, equipamiento urbano, la calidad de la educación, asimismo, condiciones en torno al género, la etnia y la edad.
- Construir agendas de investigación basadas en líneas temáticas en las que se privilegien las problemáticas que más afectan la salud de la población caleña. En esta dirección, establecer convenios entre la academia (universidades), el ente territorial (administración municipal) y otros actores, para promover redes de trabajo en este campo, que igualmente, vinculen a las comunidades, desde enfoques de Investigación, Acción, Participación (IAP).
- Desarrollar mecanismos de comunicación para que los resultados de las investigaciones sean usados por los diferentes actores en diferentes niveles de toma de decisiones y de intervención. La información resultado de las investigaciones será de utilidad para la construcción de líneas de base que faciliten las evaluaciones, así como para comprender las dinámicas de producción social de la salud-enfermedad y en ese sentido, diseñar e implementar intervenciones atinentes con la complejidad de dicha producción.

Acciones específicas de investigación en las áreas estratégicas

Convivencia social	Salud sexual y reproductiva – salud materno infantil	Salud ambiental
• Desarrollar líneas de investigación que complementen el enfoque de epidemiología de la violencia, incorporando aspectos socioculturales, históricos, institucionales y comportamentales para la comprensión de los procesos de interacción	• Fortalecer la investigación de aspectos socioculturales, institucionales (Políticas públicas, servicios de salud) que influyen en la sexualidad, en la maternidad y paternidad, en las relaciones de género	Fomentar la investigación en la ciudad sobre temas de interés que reconozcan las dinámicas institucionales, socioculturales y de políticas públicas. • Radiaciones • Ruido • Alimentos (calidad, cantidad, procesos de



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

social. • Realizar estudios de prevalencia sobre fenómenos asociados con la salud mental en el municipio. • Desarrollar investigaciones que permitan evaluar y reorientar los servicios de salud mental		producción) • Tecnologías para descontaminar el medio. • Producción y disposición de residuos
---	--	---

6.3. Formación.

La formación se concibe como el desarrollo de procesos de interacción comunicativa en el que se produce el intercambio de experiencias y saberes, cuyo propósito está orientado a incrementar la capacidad de los sujetos individuales y colectivos para autodeterminarse y actuar sobre la realidad, transformando las condiciones de producción social de la salud. Para tal efecto, las propuestas son:

- Fortalecer procesos continuos de formación que vinculen actores institucionales y comunitarios. Se sugiere trascender los enfoques unilaterales de entrega/transferencia de conocimientos hacia el desarrollo de procesos comprensivos de las problemáticas, acompañados de experiencias prácticas, es decir, operar desde una perspectiva de acción, reflexión/formación, acción.
- Incluir como parte de los procesos formativos la evaluación, que permita dar cuenta de los procesos, “de qué y cómo se está haciendo”, igualmente de los logros, en términos de cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los actores participantes, como de los efectos sobre la situación de salud.
- Ampliar la oferta de oportunidades culturales, formativas, recreativas, deportivas y laborales en las comunas que permita a los ciudadanos disponer y activar espacios y procesos de formación, de ocio y de trabajo. Con esto, se propone fortalecer en los pobladores habilidades, conocimientos, capacidades individuales y colectivas sobre temas específicos; generar y fortalecer redes sociales y procesos organizativos e incrementar oportunidades para la generación de ingresos.
- Activar la circulación de mensajes, discursos y la ampliación de espacios de diálogos y discusión a través de diferentes medios de comunicación, tecnologías de comunicación y de encuentro (foros, debates), que promuevan nuevos valores, significados, prácticas alrededor



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

de lo público, de la convivencia, las identidades, las relaciones de género, entre etnias, generaciones y entre ciudadanos e instituciones.

Acciones específicas de formación en las áreas estratégicas

Convivencia social	Salud sexual y reproductiva – salud materno infantil	Salud ambiental
• Desarrollar y fortalecer procesos de formación en dos escenarios: ○ En instituciones, cuya finalidad es cualificar el personal asistencial para la atención y el desarrollo de acciones de promoción y prevención (atención integral). Asimismo optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia y garantizar el acceso de la población a los servicios de salud. ○ En comunidad para que las personas conozcan sus derechos, las rutas de atención, el fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial; la participación activa en la detección temprana de casos y su canalización institucional y social. • Evaluar los procesos formativos, así como sus resultados e impacto en el mejoramiento de la respuesta a los problemáticas de salud mental y de la salud mental.	• Abordar la salud sexual y reproductiva desde una mirada de construcción y desarrollo del ser humano, fundamentado en un enfoque de derechos, respeto y construcción de identidad, que trascienda la concepción tradicional de ver la sexualidad como medio y fin reproductivo. • Articular trabajo con la academia que propicie el fortalecimiento del proceso de formación con sus estudiantes en temas de salud pública,	• Generar acciones de información y comunicación dirigidos a la comunidad para educación en salud ambiental y divulgación de investigaciones que se realizan en torno a la salud.

6.4. Servicios de Salud.



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Se entenderán los servicios de salud como las acciones y programas individuales y colectivos que desarrollan las instituciones de salud públicas y privadas (intra y extramurales) de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, en respuesta a las necesidades de la población. Se propone desarrollar acciones consideren los siguientes aspectos:

- Equipos de profesionales para abordar la problemática de manera integral.
- Disponer un servicio (intramural) permanente, de atención individual y grupal, igualmente de una estrategia (extramural) poblacional, con énfasis en ámbitos familiares, escolares y comunitarios, que facilite la articulación de diferentes actores institucionales con competencia en el tema y de actores comunitarios que desarrollen acciones en la materia.

La integralidad de la intervención supone la estructuración de una estrategia que incluya varias dimensiones –interdependientes- de acción: lo cultural, lo social, lo institucional (Derechos sociales -servicios y oportunidades-) y lo político. Se enfatiza la necesidad de garantizar la continuidad de recursos económicos, así como de los equipos de profesionales y de una estrategia de intervención ajustada a las condiciones y situación de cada territorio.

- Se recomienda articular estos Programas en un Plan Conjunto por territorio que facilite un accionar coordinado de diferentes actores (de salud, protección, justicia), así como comunitarios y ONG's, atendiendo la integralidad señalada.

De manera general se recomienda:

- Cómo una forma de organizar y coordinar el trabajo intersectorial en los territorios, que los diferentes actores que hacen presencia en las comunas y barrios del municipio, construyan, actualicen y analicen los diagnósticos y análisis de la situación integral de salud como base para la construcción de planes y la implementación de acciones. Se hace un especial énfasis en la necesidad de vincular a la comunidad, a las organizaciones de los sectores a lo largo de todo el proceso -de diagnóstico-planeación-implementación-evaluación-.
- Construir propuestas integrales con respecto a las problemáticas, que involucren dimensiones culturales, económicas, de infraestructura, políticas y sociales. Asimismo, evaluar las intervenciones, su proceso, resultados e impacto. En esta dirección, la coherencia entre los diagnósticos, la planeación y la implementación facilitará que las intervenciones sean pertinentes a las características y necesidades de los grupos sociales de cada territorio.
- Para facilitar esta constitución de redes territoriales, se recomienda que las instituciones realicen sus acciones directamente en los territorios, reorientando los servicios intramurales (Por ejemplo, Servicios Amigables para Jóvenes en espacios en los que habitualmente se encuentran los jóvenes). Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas se señala la importancia de mantener programas continuos que articulen acciones de promoción, prevención, mitigación y superación, con un enfoque de inclusión social (afectiva, económica/laboral, educativa, social)



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

Acciones específicas de Servicios de Salud en las áreas estratégicas

Convivencia social	Salud sexual y reproductiva – salud materno infantil	Salud ambiental
• Promover la articulación entre las acciones de los servicios de salud con acciones territoriales de atención Primaria en Salud en salud mental. • Reducir la rotación de personal asistencial que ha sido capacitado en salud mental. • Conformar equipos interdisciplinarios que aborden con calidad y oportunidad la atención integral en salud mental y que respondan de manera eficaz a las demandas de los usuarios	• Fortalecer los procesos de atención integral a madres gestantes, niños y niñas en las ESE, EPS e IPS • Diseñar e implementar una política municipal para la eliminación de barreras administrativas, posibilitando la atención prioritaria a las madres gestantes y niños menores de cinco años. • Implementar acciones de trabajo en red en el tema de SSR, donde se articule la prestación de servicios de salud de manera descentralizada de las IPS, orientados a posibilitar el abordaje integral en Instituciones educativas como referente primario e intervención para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Desarrollar acciones territoriales • Desarrollar programas de sensibilización control y preservación de los derechos ambientales: al agua y la naturaleza sana. • Fortalecer, desarrollar e implementar planes, programas y proyectos de Control, sensibilización y sanción de la industria y la comunidad respecto de su relación con la naturaleza y el ambiente. • Desarrollar e implementar un programa de protección a los animales que incluya la tenencia responsable de mascotas
• Fortalecer redes de apoyo psicosocial en los territorios que articulen recursos institucionales y comunitarios para enfrentar situaciones específicas, como por ejemplo, detección de casos de consumo de sustancias psicoactivas; de violencia de cualquier tipo; de cuidado y protección de los niños mientras los padres trabajan o para facilitar que lo hagan. • Crear unidades de atención integral a la familia y los adolescentes, con espacios físicos, recurso humano, materiales, logísticos, etc. en donde intervengan las dependencias de la administración municipal (educación,		



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

cultura, deporte, bienestar y desarrollo territorial).	
--	--

Bibliografía:

- Breilh J. (2003) Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus, Lugar Editorial
- Hernández M (2008) Ponencia presentada a la mesa "Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia", en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, México DF
- De la Riva F (SF) Metodologías y Análisis de la Realidad Global y Local. Plataforma para La Promoción del Voluntariado en España.
- Alcaldía de Santiago de Cali (2011) Caliencifras, 2010
- Alcaldía de Santiago de Cali (2011) Observatorio de Violencia Intrafamiliar, 2010.
- Alcaldía de Santiago de Cali (2011) Observatorio Social de Cali, 2010
- Cámara de Comercio de Cali, Fundación AlvarAlice, El país, Casa Editorial el Tiempo, Fundación Corona y Cámara de Comercio de Bogotá (2010-2011). Cali Como Vamos, Encuesta de Percepción Ciudadana.