



Red de Salud del Centro ESE
Reunión - Reunión de Asociación de Usuarios
Acta de Reunión / 2.1.1.20.031

Planeación

Fecha

Miércoles, 30 de Julio de 2025 / 02:00 PM - 05:00 PM

Lugar

CS OBRERO

Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa
Beatriz Elena Alarcon Muriel	Líder de Relación con el ciudadano	Relación con el Ciudadano
Fabiola Rebolledo Perez	Trabajador Social	Relación con el Ciudadano
Geny Catherine Mendoza Lopez	Lider Eje Transformación Cultural	Gestión Humana
Gilma Portilla Giraldo	Trabajador Social	Relación con el Ciudadano
Luisa Fernanda Cruz Valencia	Trabajador Social	Relación con el Ciudadano
Valentina Medina Paredes	Trabajador Social	Relación con el Ciudadano

Tema

Reunión mensual asociaciones de usuarios

Orden del día

- Lectura y aprobación del acta anterior
- Exposición sobre enfoque diferencial - Ángela Estrada
- Ruta de veeduría y control social - Julio César Meza y María Isabel Ortiz
- Ruta materno perinatal - Jefe Melisa Mosquera

Desarrollo

Archivos

reunion 30 de julio 2025.pdf

Contenido

1. Lectura del Acta Anterior

Se da inicio a la reunión con la lectura del acta de la sesión anterior. Luego de ser leída por el secretario(a), esta fue aprobada por unanimidad sin modificaciones.

2. Exposición sobre Enfoque Diferencial

La funcionaria Ángela Estrada, encargada del componente de enfoque diferencial, realiza la apertura de su presentación con una dinámica participativa, en la cual cada asistente debe presentar a su compañero de al lado, mencionando su nombre, edad y género.

Posteriormente, se desarrolla la presentación conceptual y normativa del enfoque diferencial, iniciando con la definición de sexo y su clasificación, para luego profundizar en el enfoque diferencial como estrategia para la garantía de derechos con equidad.

El enfoque diferencial es una estrategia fundamental dentro de la garantía de los derechos humanos, especialmente en el ámbito de la salud, ya que reconoce que no todas las personas parten de las mismas condiciones sociales, económicas, culturales o biológicas. Este enfoque busca garantizar la equidad en el acceso, uso y calidad de los servicios, adaptándolos a las necesidades particulares de los diferentes grupos poblacionales. No se trata de dar un trato desigual, sino de ofrecer un trato justo que considere las particularidades individuales y colectivas para eliminar las barreras estructurales que generan desigualdades. Se aplica de manera transversal en todos los niveles de atención, desde la planificación de políticas públicas hasta la prestación directa de servicios, y considera factores como la edad, género, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, condición de discapacidad, situación migratoria, territorialidad, condición socioeconómica y situación de vulnerabilidad, entre otros. El enfoque diferencial implica reconocer las múltiples formas de discriminación e inequidad que pueden coexistir en una persona, lo que se conoce como interseccionalidad, permitiendo una atención integral que responda con pertinencia cultural, social y humana. Desde la perspectiva institucional, el enfoque diferencial se traduce en la necesidad de implementar protocolos específicos, formar al personal en competencias culturales, adecuar la infraestructura, garantizar el trato digno y humanizado, sistematizar la información con enfoque poblacional y fortalecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Además, este enfoque está respaldado por una amplia normativa en Colombia, como la Ley 1751 de 2015 que consagra el derecho fundamental a la salud con criterios de accesibilidad y calidad, la Ley 1482 de 2011 contra la discriminación, la Ley 1098 de 2006 del Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental, y otras resoluciones como la 3280 de 2018 que establece lineamientos de atención integral. También es parte del Plan Decenal de Salud Pública y de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que priorizan la atención a poblaciones históricamente excluidas. Grupos como las personas víctimas del conflicto armado, las personas mayores, la población LGBTIQ+, las personas con discapacidad, los pueblos étnicos, las mujeres víctimas de violencia, los habitantes de calle, las personas migrantes y la población rural, entre otros, deben recibir un abordaje diferencial que les garantice el pleno ejercicio de su derecho a la salud en condiciones de dignidad, respeto y pertinencia. En síntesis, el enfoque diferencial no es una opción, sino una obligación legal, ética y técnica que permite construir sistemas de salud más justos, inclusivos y efectivos.

Aplicación del enfoque diferencial en servicios de salud:

- Conocimiento profundo de las características individuales de cada usuario
- Trato digno e igualitario
- Aplicación rigurosa de protocolos clínicos y administrativos
- Registro adecuado en la historia clínica
- Trabajo interdisciplinario para una atención integral

Impacto positivo en las organizaciones:

- Mejora de la experiencia del usuario
- Promoción de un ambiente inclusivo
- Fortalecimiento de la cultura organizacional
- Establecimiento de acciones intersectoriales
- Identificación y atención a vulnerabilidades sociales

Normativa Colombiana relacionada:

- Ley 1751 de 2015 - Derecho fundamental a la salud

- Ley 1482 de 2011 – Ley antidiscriminación
- Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia
- Ley 1616 de 2013 – Salud mental
- Resolución 3280 de 2018 – Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
- Plan Decenal de Salud Pública

Grupos Poblacionales Priorizados:

- Personas víctimas del conflicto armado
- Personas con discapacidad
- Pueblos étnicos e interculturalidad
- Personas mayores
- Habitantes de calle
- Diversidad sexual y de género
- Mujeres víctimas de violencia de género
- Población campesina y migrante

Además, se enfatiza que el enfoque diferencial y la interseccionalidad son herramientas complementarias para el reconocimiento y atención de vulnerabilidades desde una perspectiva integral y ética.

3. Ruta de Veeduría y Control Social a la Política Pública de Salud Mental

Se socializa la experiencia y avances del proceso de veeduría ciudadana y control social a la Política Pública de Salud Mental del municipio de Santiago de Cali (vigencia 2021-2030). Participan como voceros y líderes del proceso los señores Rodrigo Córdoba Yela, María Isabel Ortiz y Julio César Meza.

Ruta de Veeduría Definida:

- Caracterización del objeto de control social: Política Pública de Salud Mental
- Plan de formación y autoformación: Acompañado por la Secretaría de Salud Pública Municipal, incluye temas como; Mecanismos de control social, Exigibilidad de derechos en salud, Derechos y deberes ciudadanos, Participación comunitaria y salud mental
- Juntas de Acción Comunal
- Rendición de cuentas desde la mirada comunitaria
- Abordaje integral en salud mental
- Generalidades del Distrito de Cali y su marco normativo
- Implementación de la estrategia de control social
- Evaluación del proceso
- Sistematización de la experiencia
- Divulgación y socialización de resultados

Los líderes comunitarios manifiestan que el ejercicio de la veeduría y el control social en salud representa un compromiso profundo y una alta responsabilidad, dado su impacto directo en el bienestar de las comunidades. Conscientes de la importancia de este rol, han definido como meta para el periodo 2024-2027 la ampliación del espectro participativo, buscando integrar a nuevos actores sociales de distintos sectores y territorios, tanto urbanos como rurales, con el fin de construir un tejido comunitario más sólido, representativo y articulado. Destacan que esta ampliación permitirá enriquecer los procesos de vigilancia ciudadana y generar mayor incidencia en las decisiones relacionadas con la política pública de salud mental. Asimismo, informan que actualmente participan en espacios de formación académica y técnica ofrecidos por la Universidad del Valle, lo cual fortalece sus capacidades para ejercer una veeduría informada, crítica y propositiva. En este sentido, extienden la invitación a los asistentes de la reunión y a otros líderes comunitarios a sumarse a estos procesos

formativos, entendiendo que el conocimiento colectivo es una herramienta clave para transformar la realidad social. Finalmente, reafirman su compromiso con la continuidad y fortalecimiento del ejercicio de control social como una estrategia efectiva para garantizar el cumplimiento de los derechos en salud mental, mejorar la implementación de la política pública en este campo, y fomentar una participación ciudadana activa, crítica y empoderada desde los territorios.

4. Ruta Materno Perinatal

La Jefe Melisa Mosquera realiza una exposición detallada sobre la Ruta Materno Perinatal, destacando su papel fundamental en la protección de la salud y la vida de las mujeres gestantes, así como de los recién nacidos. Explica que esta ruta está diseñada para ofrecer una atención integral, continua, segura y oportuna a lo largo de todas las etapas del embarazo, el parto y el posparto, incluyendo también la atención al recién nacido. Su enfoque se basa en el acompañamiento permanente a las gestantes, garantizando el acceso a controles prenatales regulares, educación en salud, detección temprana de riesgos, atención del parto en condiciones seguras y seguimiento posterior al nacimiento. La funcionaria hace un llamado enfático a las asociaciones de usuarios para que desde su rol comunitario fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad, motivando a las mujeres embarazadas a vincularse a esta ruta y acompañarlas en su proceso de atención, especialmente aquellas que enfrentan barreras sociales, económicas o territoriales. Asimismo, se brinda información clara sobre el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), explicando que este se encuentra amparado por la normativa legal vigente en Colombia y puede realizarse dentro de los límites establecidos, con base en causales específicas o por decisión de la mujer dentro del marco legal que actualmente no impone un límite de semanas en los casos permitidos por la Corte Constitucional. Se subraya la importancia de que las usuarias reciban orientación adecuada, sin juicios ni barreras, garantizando una atención respetuosa, segura y confidencial. También se menciona que, en el marco de la Ruta Materno Perinatal, se implementan visitas domiciliarias dirigidas a mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad, en especial aquellas que han dejado de asistir a sus controles prenatales. Estas visitas buscan reactivar su vinculación al sistema de salud, identificar factores de riesgo psicosocial, garantizar el acceso a los servicios disponibles y brindar acompañamiento diferencial en contextos donde la barrera geográfica o social puede representar un riesgo adicional. En conclusión, se resalta que esta ruta no solo es una herramienta clínica, sino una estrategia de justicia social y equidad, que prioriza el bienestar materno e infantil como un derecho fundamental que debe ser garantizado por todos los actores del sistema de salud y la comunidad en general.

5. Cierre de la Reunión.

Se agradece la asistencia y participación de todos los presentes. Se hace énfasis en la importancia del trabajo articulado entre comunidad, líderes y entidades públicas para fortalecer la atención con enfoque diferencial y promover una salud más equitativa e inclusiva para todos los grupos poblacionales.

