



# **EFFECTOS SOCIALES DE LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS EN CARTAGENA EN EL PERIODO 2012- 2019.**

**ANABELLA CUETO ALVAREZ**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, departamento de salud publica  
Bogotá D.C.  
2023



# **EFFECTOS SOCIALES DE LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS EN CARTAGENA EN EL PERIODO 2012- 2019.**

**ANABELLA CUETO ALVAREZ**

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

**Magíster en Salud Pública**

**Director:**

MD, MSC, PhD Jesús Ortega Bolaños,

Línea de investigación:

Políticas en Salud

Grupo de Investigación:

Políticas Públicas

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública

Bogotá, Colombia

2023



## Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional.

«Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Anabella Cueto A  
c.c.45.456195

**ANABELLA CUETO ALVAREZ**

**10/04/2023**



## Agradecimientos

A mi familia, por ser mi motivación constante, a mis compañeros laborales, especialmente María Helena Tamayo, quienes han transitado conmigo este camino de hacer realidad la Práctica de Salud Pública en nuestro bello país quienes, desde su trabajo, me motivaron a desarrollar esta idea de investigación.

Agradezco a Katia Cassiani Barrios por su aporte colaborativo; así como a los profesionales del Departamento Administrativo de Salud del Distrito de Cartagena, DADIS, quienes aportaron información como base documental de esta investigación.

Al director de tesis, Dr. Jesús Ortega Bolaños, por su conocimiento, sencillez, paciencia y comprensión en cada asesoría que me brindó; fueron insumo importante para fortalecer y desarrollar las bases de esta investigación. A la universidad Nacional de Colombia, Gracias, en nuestros trabajos, seguimos siendo el proyecto de Nación que tanto necesita el País.

## RESUMEN

### EFFECTOS SOCIALES DE LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS EN CARTAGENA EN EL PERIODO 2012-2019.

El distrito de Cartagena durante los años 2012 al 2019, tuvo un total de 7 alcaldes; 3 de ellos fueron elegidos popularmente y cuatro en calidad de encargo esta situación atípica originó serios problemas de salud pública en las ejecuciones de los programas del PIC llevados a cabo en el periodo 2012-2019 descritos en cada uno de los planes de desarrollo. La presente investigación busca Analizar el proceso de implementación y su relación con la ejecución financiera de los programas de salud pública en el distrito de Cartagena durante el periodo atípico mencionado para así determinar el impacto en la población objeto de estas intervenciones. Para esto se empleó el método referencial de análisis de policías públicas propuesto por Pierre Muller y los datos recopilados tanto de fuentes primarias (entrevistas a profundidad) como fuentes secundarias en las revisiones documentales expedida por entidades oficiales y organismos autorizados para su divulgación, tomados de la base Datos del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) Departamento Administrativo de salud de Cartagena DADIS, etc. Todo esto sirvió para descubrir una serie de problemas en el interior del distrito de Cartagena relacionados con la **apatía y poca participación de los actores** al momento de asumir funciones y tomar decisiones referentes a la **eficiencia** de las políticas públicas, **omisión de acciones** en materia de salud al finalizar los periodos de cada gobierno, **poca cooperación, coordinación institucional, falta de competencias, conocimientos y habilidades sociales** suficientes para realizar el trabajo de transformación de demandas frente a la ejecución de las políticas públicas.

**Palabras claves:** políticas públicas, desarrollo de programas, administración en salud pública, plan de intervenciones colectivas, plan territorial de salud, intervenciones colectivas , Plan Decenal De Salud Pública.



## ABSTRACT

### SOCIAL EFFECTS OF THE IMPLEMENTATION PROCESSES OF PUBLIC POLICIES IN CARTAGENA IN THE PERIOD 2012-2019.

The district of Cartagena from 2012 to 2019 had 7 mayors; 3 of them were popularly elected and four were commissioned. This atypical situation caused severe public health problems in the execution of the PIC programs carried out in the 2012-2019 period described in each development plan. The present investigation seeks to analyze the implementation process and its relationship with the financial execution of public health programs in the district of Cartagena during the atypical period mentioned in order to determine the impact on the population subject to these explosions. For this, the referential method of analysis of public police officers proposed by Pierre Muller was used, as well as the data collected from both primary sources (in-depth interviews) and secondary sources in the documentary issues issued by official entities and organizations authorized for their dissemination, taken from the base Data from the public health surveillance system (SIVIGILA) Administrative Department of Health of Cartagena DADIS, etc. All this is related to discovering a series of problems within the district of Cartagena related to apathy and little participation of the actors when assuming functions and making decisions regarding the efficiency of public policies, omission of actions in health matters At the end of the periods of each government, little cooperation, institutional coordination, lack of competencies, knowledge, and social skills necessary to carry out the work of transforming demands in the face of the execution of public policies.

**Keywords:** public policies, program development, public health administration, collective intervention plan, territorial health plan, collective interventions, Ten-Year Public Health Plan.



# Contenido

<b>Lista de Ilustraciones</b> -----	XI
<b>Lista de Tablas</b> -----	11
<b>Lista de abreviaturas</b> -----	12
<b>1.Introducción</b> -----	14
<b>2.Problema de investigación</b> -----	16
<b>3. Pregunta de la investigación</b> -----	20
<b>4.Hipótesis</b> -----	20
<b>5.Objetivo general</b> -----	20
<b>6.Objetivos específicos</b> -----	20
<b>7.Marco teórico</b> -----	21
<b>7.1 Régimen político</b> -----	21
<b>7.2 Sistema político</b> -----	25
<b>7.3 Actores sociales</b> -----	28
<b>7.4 Acciones en salud individual y de salud pública</b> -----	34
<b>7.5 Intervenciones colectivas en Colombia</b> -----	36
<b>7.6 Marco normativo y político</b> -----	39
<b>7.7. Categorización del análisis de estudio</b> -----	39
<b>8- Metodología</b> -----	41
<b>8.1 enfoque</b> -----	41
<b>8.2 Método de análisis referencial de Pierre Muller</b> -----	41

## VIII

<b>8.3 Pasos Metodológicos</b> .....	<b>45</b>
<b>8.3.2 Recolección de información y fuentes</b> .....	<b>46</b>
8.3.3 Categorización .....	47
8.3.4 Plan de análisis de datos .....	48
<b>9. Consideraciones éticas</b> .....	<b>51</b>
<b>10. Resultados</b> .....	<b>52</b>
<b>10.1 Caracterización territorial de Cartagena (Análisis del contexto)</b> .....	<b>52</b>
<b>10.2 Actores sociales en Cartagena de indias</b> .....	<b>54</b>
<b>10.3 Aspectos técnicos de la administración</b> .....	<b>54</b>
<b>10.4 Efectos En Salud Publica</b> .....	<b>58</b>
<b>10.4.1 Serie de tiempo de Políticas públicas implementadas en el desarrollo de los programas de SP en Cartagena periodo 2012 -2019.</b> .....	<b>58</b>
<b>10.4.2 Serie de tiempo de ejecución técnica y financiera de las acciones colectivas en SP</b> .....	<b>59</b>
<b>10.4.3 Impacto poblacional de la ejecución de las acciones colectivas en SP</b> .....	<b>60</b>
<b>10.5 resultados y análisis de las entrevistas</b> .....	<b>74</b>
<b>10.6. ejercicio interpretativo</b> .....	<b>75</b>
<b>11. Conclusiones</b> .....	<b>84</b>
<b>12. limitaciones</b> .....	<b>87</b>
<b>13. Recomendaciones</b> .....	<b>88</b>
<b>14. Referencias Bibliografía</b> .....	<b>91</b>
<b>15. Anexos</b> .....	<b>97</b>



<b>Anexo 1. Entrevista</b> .....	<b>97</b>
<b>Anexo 2. Entrevista</b> .....	<b>100</b>
<b>Entrevista 3. Actor Social</b> .....	<b>104</b>
<b>Entrevista 4. Actor Social</b> .....	<b>108</b>
<b>Anexo 5. Fotografía con entrevistado 1</b> .....	<b>112</b>
<b>Anexo 6. Fotografías con entrevistado N° 3</b> .....	<b>113</b>
<b>Anexo 7. Permiso para acceso a los PIC</b> .....	<b>114</b>
<b>Anexo 8. Caracterización de los gobernantes periodo 2012-2019</b> .....	<b>114</b>
<b>Anexo 9. Carta de presentación de estudiante</b> .....	<b>129</b>
<b>Anexo 10. Solicitud de acceso de información al DADIS</b> .....	<b>130</b>

## Lista de figuras

Ilustración 1 círculos de decisión según Pierre Muller .....	32
Ilustración 2 Marco de análisis del referencial .....	43
Ilustración 3 puntos centrales en la configuración de una política pública .....	45
Ilustración 4 fuentes de la información .....	47
Ilustración 5 plan de análisis de datos.....	48
Ilustración 6 ubicación geográfica del distrito de Cartagena.....	52
Ilustración 7 dinámica poblacional por localidades.....	63
Ilustración 8 cobertura en salud .....	69
Ilustración 9 calidad de vida.....	70
Ilustración 10 mortalidad en la ciudad de Cartagena.....	71
Ilustración 11 índices de cobertura en salud .....	71
Ilustración 12 incidencia de enfermedades de interés en salud pública .....	72
Ilustración 13 embarazo adolescente.....	73

## Lista de Tablas

Tabla 1 Modelos de agendamiento de políticas públicas .....	30
Tabla 2 Actores en las decisiones públicas con referencia en Cartagena .....	33
Tabla 3 Marco normativo y político en salud. ....	39
Tabla 4 Componentes del referencial.....	42
Tabla 5 visión de políticas publicas según Pierre Muller .....	44
Tabla 6 plan de análisis de información .....	50
Tabla 7 propuestas en salud publica.....	59
Tabla 8 Presupuesto sobre el periodo de estudio .....	60
Tabla 9 Avances en calidad de vida.....	70
Tabla 10 aplicación componentes del referencial.....	75
Tabla 11 relación de preguntas con categorías de abordaje .....	78

## Lista de abreviaturas

<b>PND</b>	Plan nacional de desarrollo
<b>PTS</b>	Plan territorial de salud
<b>ET</b>	Entidad territorial
<b>DADIS</b>	Departamento administrativo distrital de salud
<b>ASIS</b>	Análisis de Situación De Salud
<b>PDSP</b>	Plan Decenal de Salud Pública
<b>IPS</b>	Instituto prestador de salud
<b>EPS</b>	Entidad promotora de salud
<b>PIC</b>	Plan de intervenciones colectivas
<b>BM</b>	banco mundial
<b>FMI</b>	Fondo monetario internacional
<b>PAB</b>	Plan de atención básica
<b>POS</b>	Plan obligatorio de salud
<b>SGSSS</b>	Sistema general de seguridad social en salud
<b>PAS</b>	Plan de acción en salud
<b>PAB</b>	Plan de atención básica
<b>SIVIGILA</b>	sistema de vigilancia en salud publica
<b>CNE</b>	centro nacional de enlace-colombia- organización mundial de la salud para reglamento sanitario



## 1.Introducción

Colombia es considerada un Estado Social de Derecho por la Carta Constitucional de 1991 que, además de propiciar la transformación social, permite reflexionar acerca de las condiciones institucionales propias de la administración pública. Las políticas públicas a partir de este referente retoman elementos como la planeación "fiscal, el ordenamiento territorial, el gasto e inversión pública para su elaboración.

El Estado colombiano se inscribe dentro del contexto social y el marco institucional, perfilando la administración pública como posibilidad de consecución del bienestar social, por lo que las políticas públicas deberían ser aquellas herramientas de acceso a la calidad de vida entendida desde la satisfacción de necesidades, el agenciamiento de las capacidades y el cumplimiento de los derechos de la población. El primer paso para comprender los enfoques de implementación de las políticas es la diferenciación entre dos categorías, básicas del enfoque de implementación.

La primera, es la llamada Top-Down, que trae consigo el clásico trabajo de la administración pública que se desarrolla de arriba hacia abajo, o del centro a la periferia; aquí prima la jerarquía y establece una diferencia entre la formulación, la toma de decisiones y la implementación (Roth, 2002). La segunda, se conoce como Bottom-Up, y es contraria a la anterior, de abajo hacia arriba. Esta segunda categoría es una alternativa que busca los intereses y la interpretación que no se reconoce en la descendente, puesto que al involucrar a los actores desde la base, concilian las partes en pro de las soluciones; en el enfoque jerárquico la primacía de la ejecución radica en los entes políticos o técnicos mientras que en la categoría Bottom-Up se posibilita la inserción de los actores sociales quienes en un origen movilizaron la política pública, aquí, se pretende partir del núcleo del problema para construir así la solución de manera paulatina (Roth, 2002).

Sabatier y Maznarián (1981) consideran que la implementación es la forma de llevar a cabo una decisión de política básica. Para Pressman y Wildavsky (1976: XV) la implementación debe ser vista como un proceso de interacción entre el establecimiento de metas y las acciones generadas para lograrlas. Bardach (1978: 57-58) establece que el proceso de implementación es: 1) un proceso de ensamblaje de elementos requeridos para producir un resultado programático particular, y 2) el agotamiento de un número de juegos vagamente interrelacionados en donde estos elementos son contenidos o entregados al proceso de ensamblaje en términos particulares.

Este estudio considera un aporte al análisis de políticas públicas en Colombia especialmente en el caribe puntualizando en el distrito de Cartagena acorde al método referencial propuesto por Pierre Muller, teniendo en cuenta la relación de los actores y su papel dentro de la administración, la representación que estos se hacen de la realidad en la construcción de un problema cuya solución se enmarca en los lineamientos de acción propuestos en los PND Y PTS Y PIC y se evalúa en base a la modificación del tejido social y que dichos lineamientos se ajusten a las expectativas planteadas y por consiguiente el impacto o consecuencia de las propuestas de mejora que buscan actuar sobre la problemática determinada.

## 2. Problema de investigación

Cartagena es una de las ciudades de Colombia con mayor incidencia de pobreza y corrupción política. Según el Departamento Nacional de Planeación, Cartagena es la segunda ciudad en Colombia con mayor pobreza monetaria, “únicamente detrás de Quibdó en el Chocó. El 29.1% de los cartageneros vive en condiciones de pobreza, y el 5,5% en condición de pobreza extrema (2016). “Es además la segunda ciudad con mayor índice de exclusión social entre las 13 principales ciudades colombianas. Adicionalmente, se estima que el 25% de los encuestados come menos de 3 comidas diarias” “En 40 de los barrios más pobres, el 80% de la población no tiene acueducto, 82% no tienen alcantarillado, y el 70% de los niños en edad escolar no asistían a clases” (*PLAN DE DESARROLLO CARTAGENA 2020-2023*, s. f.)

A 2018, “Cartagena ha tenido 12 alcaldes en 8 años, producto de destituciones por corrupción y reemplazos por estado de salud, lo cual ha afectado negativamente la gobernabilidad de la ciudad. A final de 2017, se entregó un reporte de la Fiscalía de la Nación donde se indica como los políticos locales, de todos los partidos, se han hecho dueños de la contratación pública y han arreglado elecciones locales para distribuir contratos y recursos de forma ilegal.” (Bitácora del Concejo de Cartagena de Indias, 2017) En este reporte, se indica como José Julián Vásquez, primo hermano del capturado exalcalde Manuel Duque, manejaba una red de tráfico de influencias y corrupción, a pesar de estar inhabilitado para ejercer cargos públicos por 10 años. Según la fiscalía general, Vásquez designaba a dedo a funcionarios no capacitados a la oficina de control urbano, lo que originó la tragedia del edificio Portal de Blas de Lezo, que dejó 21 muertos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bitácora del Concejo de Cartagena de Indias (2017) Concejo solicita informe de ejecución del Plan de Desarrollo para iniciar estudio del presupuesto, <http://funcicar.org/concejo-solicita-informe-ejecucion-del-plan-desarrollo-iniciar-estudio-del-presupuesto-octubre-7-2017/>

## XVII

En materia de salud, en estos períodos, durante el año 2014 se contrataron obras para el sector salud, con el CONSORCIO SALUD HEROICA por más de \$29 MM y con la empresa COINSES S.A. por más de \$64 MM, estos recursos correspondieron al crédito público por \$250 MM que suscribió la administración distrital.

El contratista COINSES S.A. tenía a su cargo la intervención de 11 CAP y 3 hospitales, sin embargo, fue inhabilitado para contratar con el Estado tras declarársele caducidad en otro proceso. Ante la declaratoria de inhabilidad de COINSES S.A., el Distrito tenía la opción de liquidar el contrato y abrir un nuevo proceso licitatorio. Sin embargo decidió aceptar que este contratista sancionado seleccionara y cediera el proceso al CONSORCIO SALUD CARIBE 2020 Funcicar identificó riesgos que podrían generar retrasos en la ejecución de los contratos; El pasado 16 de junio de 2020 la Alcaldía Actual ante a grave emergencia de Salud Pública actual, anunció que se reanudarán las obras en cinco (5) instituciones de salud contratadas con recursos del crédito público por \$250 mil millones que celebró la administración del exalcalde Dionisio Vélez Trujillo (2014). que hacen parte de los contratos citados (FUNCICAR, 2020).

Desde 2014, Funcicar ha señalado que los contratos para instituciones de salud, así como los relacionados con la ejecución de intervenciones en Salud Pública, contratación del personal entre otros, celebrados con recursos del crédito público por 250 MM, tiene una planeación deficiente que pone en riesgo la terminación y su impacto sobre la población. Los contratistas una vez que conocieron estas deficiencias pudieron buscar una liquidación de mutuo acuerdo, pero decidieron insistir en la ejecución por medio de modificatorios y adicionales que han extendido la ejecución por

## XVIII

5 años y de 39 centros médicos, en el caso de la infraestructura, solo se han terminado 8. <sup>2</sup>

Cartagena ha experimentado constantes cambios de alcalde entre 2012 y 2019. En esos últimos siete años, se generaron investigaciones y hasta privaciones de la libertad a un alcalde, una ex contralora distrital y varios concejales de la ciudad (Corporación Transparencia por Colombia, 2019)

Bajo los conceptos de las ciencias políticas, los acontecimientos sucedidos en Cartagena denotan un deterioro de la estabilidad gubernamental, expresada en “la capacidad de permanencia y continuidad por parte del mandatario local en el cumplimiento de las tareas de gobierno en el marco del plan de desarrollo (Tuirán et al., 2018, p.4). Así mismo, según (Camou 2001), esta estabilidad, junto con la eficacia y la legitimidad son componentes básicos de la gobernabilidad. La gobernabilidad es “la capacidad de los gobiernos y administraciones locales para implementar sus planes y políticas públicas en todo su territorio, dando respuesta de manera eficiente a las demandas sociales. Además, comprende la manera como la ciudadanía elige y legitima sus autoridades.” (Tuirán et al., 2018, pp. 3-4). Por lo tanto, es probable que la falta de estabilidad gubernamental afecte la gestión pública encaminada a atender la problemática social y física, pues posiblemente los planes de desarrollo no se implementan por completo ni se logra consolidar la generación de los recursos fiscales requeridos para superar el rezago social.

De acuerdo con estos conceptos, El término para referirse a la situación experimentada en Cartagena durante los siete años, objeto del análisis, es una **crisis gubernamental o de gobierno**. De hecho, el índice de gobernabilidad estimado por Tuirán, Mercado, Álvarez y Redondo (2019), muestra que Cartagena estuvo dentro de

---

<sup>2</sup> Mejía R. (2020) Funcicar cuestiona contratación de obras inconclusas de centros de salud en Cartagena. Mundo noticias. <https://mundonoticias.com.co/funcicar-cuestiona-contratacion-de-obras-inconclusas-de-centros-de-salud-en-cartagena/>

## XIX

los dieciséis municipios del departamento de Bolívar en categoría de baja de gobernabilidad, afectada, entre otras cosas, por la discontinuidad en el cargo de sus mandatarios, lo cual generó incertidumbre, malestar y desgaste electoral. Adicionalmente, la ciudad tiene un historial de obras que tardan más de lo estimado en ejecutarse como es el caso de Transcaribe, el proyecto de protección costera, el plan maestro de drenajes pluviales y la quinta avenida de manga (Yuri Reina-Aranza Jaime Bonet-Morón & Lucas Wilfried Hahn-De-Castro, 2020) o que se llevan a cabo sin la calidad deseada como varias 4 de las obras realizadas en los sectores de educación, salud y en la red vial con el crédito otorgado al distrito en 2014, que quedaron inconclusas o que presentaron problemas de rápido deterioro (Funcicar, 2017)

La Política Distrital de Salud Pública en Cartagena, de los periodos objeto de estudio, (2012-2019), en relación a lo planteado en los planes de desarrollo, describen y reconocen la existencia de un conjunto de intervenciones sectoriales e intersectoriales que las diferentes administraciones de la ciudad se propusieron, la cuales se pretenden validar, revisar y estudiar a la luz de la crisis de gobernabilidad del periodo anteriormente menciona.

Por todo lo descrito, esta investigación considera importante reflexionar sobre el papel de Gobierno municipal, y su relevancia en las decisiones en la vida de los ciudadanos, toda vez que los alcaldes son responsables de suministrar los bienes y servicios esenciales para el desarrollo, no solo las condiciones de salud sino de la mejora de la calidad de vida; tales como agua potable, la educación, entre otros. Todos estos bienes y servicios determinan la calidad de vida de las personas. Por esta razón, la labor de los gobiernos municipales debe ir más allá de la simple Administración de recursos monetarios; los mandatarios municipales tienen retos cada vez más exigentes en cuanto a capacidades de gestión orientadas a la resolución asertiva de las problemáticas sociales.

### 3. Pregunta de la investigación

¿los continuos cambios de gobierno en el periodo de estudio Afectaron la ejecución de las políticas de salud pública en Cartagena?

### 4. Hipótesis

La falta de gobernabilidad y la inestabilidad institucional del Distrito de Cartagena durante el año 2012-2019 tuvo repercusión en las condiciones de Salud y de calidad de vida de la ciudad, lo que nos demuestra que existe una directa relación entre gestión gubernamental local y evolución de calidad de vida.

### 5. Objetivo general

Analizar el proceso de implementación política y su relación con la ejecución financiera de los programas de salud pública en el distrito de Cartagena durante el periodo atípico de 2012-2019, que nos permitan determinar el impacto en la población objeto de estas intervenciones.

### 6. Objetivos específicos

- Identificar las políticas públicas formuladas e implementadas en el desarrollo de los programas de SP en Cartagena durante el período de análisis.
- Caracterizar en cada uno de los gobiernos del periodo 2012-2019 la ejecución técnica y financiera de las acciones colectivas en SP desarrolladas en Cartagena, de acuerdo con los lineamientos definidos en los planes de salud territorial del periodo de estudio.
- Determinar el impacto poblacional de la ejecución de las acciones colectivas en SP en el distrito de Cartagena, desarrolladas en el periodo 2012-2019

## 7. Marco teórico

### 7.1 Régimen político

Cuando hablamos de régimen político hacemos referencia a un conjunto institucionalizado de principios, normas y reglas, que regula la forma en que los actores se relacionan en un contexto dado de acción (Zürn 2006, 1179)<sup>3</sup>.

Duverger, define al régimen político como el conjunto de instituciones políticas que funcionan en un país determinado y en un momento determinado, para Duverger las instituciones políticas son aquellas que se refieren al poder, a su organización, a su devolución, a su ejercicio, a su legitimidad, etc., a través de la historia estas instituciones se han combinado según diferentes tipos denominados regímenes políticos. Los regímenes políticos son las instituciones estatales y su relacionamiento con la sociedad, pero, además, el sistema de partidos, el sistema de mediación entre sociedad y Estado; el sistema de toma de decisiones que, en términos prácticos, estaría comprendido por el sistema electoral, donde se expresa la cultura política, y su derivado más importante, el sistema de administración pública, donde se organiza la gestión estatal.

El régimen político hace relación al conjunto de elementos de orden ideológico, institucional y sociológico que concurren a formar el gobierno de un país dado, durante un período determinado y se le señalan como sus componentes esenciales: a) el principio de legitimidad; b) la estructura de las instituciones; c) el sistema de partidos y d) la forma y el rol del Estado.

El régimen político como expresión o como materialización del Estado institucional requiere, de unos fundamentos de legitimidad. En relación con el principio de legitimidad se puede partir de la clasificación establecida por M. Weber, quien

---

<sup>3</sup> Centro de Capacitación Judicial Electoral (2010) *Régimen democrático*. México, Distrito Federal, [http: https://www.te.gob.mx/ccje/Archivos/manual\\_regimen.pdf](https://www.te.gob.mx/ccje/Archivos/manual_regimen.pdf)

identificaba una de tipo tradicional, otra carismática y, finalmente, otra de índole legal racional. Se puede señalar, con Jean-Louis Quermonne, que la legitimidad también hace referencia a la conformidad del gobierno de un país, a los valores a los cuales se refiere el régimen del cual él asegura el funcionamiento.

Los regímenes políticos se pueden clasificar de diversa manera. En lo que tiene que ver con el criterio que las orienta, se pueden identificar al menos tres tipologías: Una a partir del criterio de legitimación que prima, otra con base en la rama del poder que orienta el conjunto de las políticas y una tercera a partir de la distribución territorial de competencias y atribuciones. Desde la perspectiva del criterio de legitimación que predomina, los regímenes políticos tienden a clasificarse, dicotómicamente entre regímenes democráticos, en los cuales prima el consenso como sustento de la dominación, y regímenes autoritarios, en los cuales este basamento estaría en la coerción. En la realidad, los regímenes políticos no son solo democráticos o solo autoritarios, lo que hay son múltiples combinaciones con tendencias al predominio de la democracia o del autoritarismo. Entonces cuando se habla de esa dicotomía aparente, lo que se condensa allí es un gran debate de la teoría política, acerca de cómo entender la política.

El concepto de régimen político es útil para identificar, entender y analizar las siguientes dimensiones:

a) El marco normativo que define o delimita el quehacer político socialmente aceptado, es decir, hasta dónde se considera en una sociedad determinada que un quehacer político es legítimo, legal o sus contrarios. Ese marco lo da, en cada caso, la constitución, la legislación electoral, la legislación sobre partidos, es decir, el conjunto de normas existentes.

b) Los actores políticos que se mueven en un escenario político. En general se identifican dos categorías de actores políticos entendidos como protagonistas



colectivos, con un conjunto de objetivos, discursos y prácticas que tienen un sentido y una intencionalidad dadas los grupos de interés o de presión y las organizaciones políticas. La diferencia entre los primeros y las segundas, es que éstas últimas pretenden el control total o parcial de las instituciones estatales para ejercer el poder desde allí, mientras que los grupos de interés tienen como preocupación principal influenciar las políticas públicas para su beneficio.

c) Las relaciones que se establecen entre esos distintos actores, que pueden ser relaciones de cooperación, oposición, enfrentamiento, indiferencia o alianza.

d) La capacidad que tienen los distintos actores de incidir en la formulación de las políticas públicas, entendiendo por éstas el conjunto de iniciativas, decisiones y acciones de un régimen político frente a cuestiones socialmente problemáticas, que pretenden o que buscan resolver esa situación o tornarla manejable.

e) La correspondencia o afinidad entre las propuestas programáticas de los partidos y las demandas sociales, su convergencia o divergencia. En síntesis, se puede decir que el concepto de régimen político ayuda a entender cómo se ejerce la dominación estatal sobre la sociedad en cada coyuntura política dada.

Por lo anterior podemos decir en palabras de Philippe Beneton que, “el régimen político debe ser entendido en un sentido amplio, él no se limita a un sector particular del conjunto social. Él concierne al todo, él es una dimensión de la colectividad toda entera.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Vargas Velásquez A (1998). *Notas sobre los conceptos de sistema y régimen político. Estudios políticos*, No13. <http://file:///E:/Downloads/Dialnet-NotasSobreLosConceptosDeSistemaYRegimenPolitico-5263689.pdf>

Colombia posee un régimen político presidencialista que se despliega en los distritos especiales, en Cartagena

5

---

<sup>5</sup> Vargas Velásquez A (1998). *Notas sobre los conceptos de sistema y régimen político. Estudios políticos*, No13. [http: file:///E:/Downloads/Dialnet-NotasSobreLosConceptosDeSistemaYRegimenPolitico-5263689.pdf](http://file:///E:/Downloads/Dialnet-NotasSobreLosConceptosDeSistemaYRegimenPolitico-5263689.pdf)



## 7.2 Sistema político

Un sistema político es la realización organizativa de un conjunto de interacciones estables a través de las cuales se ejerce la política en un contexto limitado. Este sistema viene formado por agentes, instituciones, organizaciones, comportamientos, creencias, normas, actitudes, ideales, valores y sus respectivas interacciones, que mantienen o modifican el orden del que resulta una determinada distribución de utilidades lo que conlleva a distintos procesos de decisión de los actores, que modifican la utilización del poder por parte de lo político a fin de obtener el objetivo deseado. El sociólogo estadounidense Talcott Parsons en su análisis sistemático y estructural de la vida social, define cuatro funciones que deben ser realizadas por un sistema y que se hacen requisitos imprescindibles para atribuir efectivamente la conceptualización de sistema político a un ente determinado, estos son: **la adaptación**, que se configura por la relación del sistema con el medio exterior, dentro del cual se encuentra y con el que a su vez interactúa, **la persecución de objetivos**, que consiste en la movilización de las energías del sistema hacia las metas que se han propuesto y la de **integración**, que se define por las acciones que permiten mantener la coherencia del sistema. Lo que se denomina “**latencia**”, que es la capacidad de motivación del sistema para alcanzar los objetivos señalados.

David Easton, por el contrario, define el sistema político como un conjunto de interacciones políticas distinguiéndose estas de las interacciones sociales en su orientación hacia la asignación autoritaria de valores a una sociedad. De esta forma, para Easton, lo que define a un sistema político es su función de distribuir valores que la sociedad considera útiles como el dinero, la educación, el poder, etc. Dichas interacciones operan mediante flujos entre entradas y salidas a través de un cambio dinámico que se retroalimenta. Las entradas son las demandas y apoyos que el sistema recibe de los intereses de la sociedad. Estas entradas se trasladan del ambiente social al sistema político responsable de la agregación y articulación de esas

demandas, funciones que cumple la caja negra formada por aquéllos que ocupan determinados roles, sean individuos o grupos, los cuales son capaces de orientar los contenidos del proceso político; que actúan como filtro del sistema, a través de mecanismos de reducción y selección de demandas. Los outputs son la respuesta del sistema a aquellas demandas, las decisiones y acciones que se toman tras el proceso de decisión; que cuando interactúan con el entorno, generan nuevas demandas y apoyos, por lo que el proceso vuelve a comenzar.

Al existir varias definiciones de sistema político, también existen diversas tipologías del mismo, estas se construyen con fines esquemáticos o comparativos y representan las mismas trabas de la línea definitoria a la que pertenecen. El esquema elaborado por el politólogo **estadounidense Samuel Phillips Huntington** obedece al cruce de dos variables que el autor identifica como claves para explicar el desarrollo político: el nivel de institucionalización del poder y el de participación política en el proceso de decisión. Según su nivel de institucionalización los sistemas políticos se configuran con el poder ejercido a través de las leyes o a través de las personas. Por otro lado, la participación puede ser baja, estando restringida a un pequeño grupo de personas que concentran el poder legitimado (élite burocrática, aristócrata, adinerada, racional, demagoga...); puede ser media, cuando los grupos de las clases medias acceden a la política; o puede ser alta, cuando a estos dos tipos de grupos sociales se suman los sectores populares. La relación entre ambas variables no pretende sólo crear esquemas de clasificación, sino que obedece a una hipótesis que pretende explicar la estabilidad del modelo. Esta hipótesis supone que existe una relación directamente proporcional entre la participación política y la institucionalización. A partir de ésta, Huntington deduce diferencias entre dos tipos básicos de sistemas políticos: **los cívicos y los pretorianos**. Los sistemas políticos cívicos son los sistemas políticos que gozan de un nivel de institucionalización y adecuadamente proporcional al nivel de participación. Los sistemas políticos pretorianos son aquellos que poseen bajos niveles de desarrollo

institucional y elevados niveles de participación, de tal forma que el pretorianismo es el resultado de un nivel de participación mayor que aquel que las instituciones pueden enfrentar. El cambio de perspectiva acerca de la relación entre modernización y estabilidad política demostró, que no necesariamente una mayor participación política conduce a un sistema político desarrollado y sostenible.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Gómez Diaz de León, Carlos (2015) Sistema político y formas de gobierno. In: Ciencia política: perspectiva multidisciplinaria política: perspectiva multidisciplinaria. Tirant lo Blanch, México, D.F., pp. 29-48.

### 7.3 Actores sociales

“El análisis de las políticas públicas tiene como objetivo principal la identificación concreta de los actores que intervienen en un proceso de definición, de decisión y de implementación de una política, y asimismo busca poner a la luz las posiciones, intereses y objetivos de esos actores” (Lagroye, citado por Roth, 2006, p. 15). El ciclo de las políticas públicas, propone una descomposición de la política pública en una serie de etapas o de secuencias lógicas. Charles O. Jones identificó a los actores, los procesos y los resultados a lo largo de lo que se llamaría: el ciclo de política en el cual se distinguen cinco fases en la vida o el desarrollo de una política pública: **identificación de un problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación**, en la fase I, una situación es percibida como problemática por los actores políticos y sociales; se solicita entonces una acción pública y se busca que el problema esté inscrito en la agenda del sistema político. En la segunda fase, una vez lograda la inscripción en la agenda gubernamental, la administración trata de elucidar el problema y propone una o varias soluciones al mismo. Tercero, los actores e instituciones autorizados para tomar la decisión (gobierno, parlamento) examinan la o las soluciones existentes y deciden la respuesta. La cuarta fase concierne a la implementación práctica de la decisión, por lo general es la administración la encargada de implementar la solución escogida por el decisor; es decir, de traducir la decisión en hechos concretos (implementación). Al final, la respuesta dada al problema y los impactos causados por su implementación son evaluados por los actores sociales y políticos. Por consiguiente, el ciclo de Jones nos permite identificar el tipo de actores tanto públicos como privados que intervienen en cada fase del proceso de formación de la política pública, estos son:

<b>Modelo de agendamiento en el proceso de la política pública</b>	<b>Rol del Actor en el proceso de implementación</b>	<b>Modelos utilizados en Cartagena con respecto a los periodos</b>
Modelo de mediación	Son los políticos (como mediadores entre el Estado y la sociedad) los que hacen la primera selección de los problemas que deben ingresar en la agenda pública (congresistas, diputados y concejales).	Utilizado en los periodos 2012-2019 en el distrito de Cartagena
Modelo de mediatización	Son los medios de comunicación quienes presentan la noticia en prensa, radio y televisión y ejercen presión para que las autoridades actúen sobre un problema (espacio mediático).	
Modelo de movilización	La ciudadanía se moviliza para incluir un tema en la agenda pública (paros, huelgas, marchas, toma de instituciones) ante la crisis de representación y del modelo de mediación.	
<b>Modelo de anticipación</b>	<b>Son las autoridades públicas (gobierno) las que deciden actuar sobre un tema que analizan como problemático. Detectan y diseñan estrategias de prevención o de mitigación.</b>	Utilizado en los periodos 2012-2019 en el distrito de Cartagena
Modelo de agenda internacional	Son los actores internacionales, como los organismos multilaterales (BM; FMI), quienes ingresan temas que vienen del ámbito internacional en la agenda de los gobiernos, ya sea por exigencias o compromisos suscritos, como la firma de tratados.	
Modelo de agenda nacional	Son los departamentos y los municipios, debido a la distribución de competencias, quienes ingresan problemas en su agenda para desarrollar directrices del gobierno nacional.	Utilizado en los periodos 2012-2019 en el distrito de Cartagena
Modelo de acción corporativa silenciosa	Son los grupos organizados privilegiados quienes tienen	



	acceso a la agenda gubernamental. La discreción es una condición del modelo. Ej. Cuando se programa la compra de armamento.	
Modelo de agencia judicial	Es el poder judicial quien interviene ante la deficiencia del Estado y la vulneración de derechos fundamentales.	
Modelo de oferta pública	Es el poder legislativo quien interviene en el proceso de formación de la política pública. Los parlamentarios incorporan en la agenda los temas que son discutidos en la legislatura.	

Tabla 1 Modelos de agendamiento de políticas públicas

**Tabla 1.** Modelos de agendamiento de políticas públicas **Fuente:** Fuenmayor, J. (2017). Actores en las decisiones públicas: aportes desde el enfoque de análisis de políticas. *Económicas CUC*, 38(2), 43-60.

En referencia al estudio de las políticas públicas en salud en el distrito de Cartagena, Se identifica el **modelo de anticipación** en el cual, Son las autoridades públicas (gobierno) las que deciden actuar sobre los temas que se han definido como problemáticos, según el histórico de información que se tiene en el territorio ; no obstante no se descarta, algunos elementos del modelo de mediación, en el cuál políticos (como mediadores entre el Estado y la sociedad) presentan una agenda pública, para ser discutida y sobre la misma diseñar estrategias de intervención.

Paralelamente, en el análisis cognitivo de las políticas públicas en el modelo referencial de Pierre Muller, se agrupan los actores que pueden incidir en el proceso de decisiones públicas en cuatro círculos de decisión, el autor afirma que, a pesar de que los funcionarios públicos no son todos los actores de las políticas públicas, la administración pública sería el actor principal de la acción para los participantes en las políticas públicas.

Dentro de los cuatro círculos de decisión Muller menciona un núcleo duro de actores relativamente permanentes y otros actores que intervienen de manera más puntual; el



primer círculo es aquel por el cual transitan sin excepción todas las decisiones. Según los países, está compuesto por el primer ministro, el presidente del Consejo, el Canciller, etc. El segundo círculo de decisión lo compone el conjunto de las administraciones sectoriales que intervienen cuando su campo está implicado. El tercer círculo de decisión es el de los socios externos al Estado: sindicalistas, gremios, asociaciones, empresas públicas y privadas y por último el cuarto círculo reúne el conjunto de los órganos políticos y jurisdiccionales que pueden intervenir en la decisión siendo su papel limitado o decisivo.



Ilustración 1 círculos de decisión según Pierre Muller

**Ilustración 1.** Círculos de decisiones según Pierre Muller, fuente: Fuenmayor, J. (2017).

Pierre Muller (2006) entiende las políticas públicas como configuraciones de actores y para ello centra su interés en: 1) el problema de la racionalidad de los actores; 2) el papel de la administración públicas y 3) las redes de actores. Este autor, introduce en su obra la importancia del papel del mediador en el análisis de la política pública identificándolos como actores sociales expertos caracterizándolos por su capacidad para establecer un puente entre dos espacios de acción y de producción de sentido específicos. Los mediadores son entonces los agentes que van a encarnar la relación compleja entre las restricciones de lo global y la autonomía de lo sectorial.

Finalmente, Muller (2006) señala que el proceso de imposición/aceptación del cambio de referencial pasa por el funcionamiento diferenciado de varias instancias a las cuales denomina foros, que son escenarios específicos de construcción de la realidad social; en cada uno de estos foros existe una variedad de actores estos son:<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Fuenmayor, J. (2017). Actores en las decisiones públicas: aportes desde el enfoque de análisis de políticas. *Económicas CUC*, 38(2), 43-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/econcuc.38.2.2017.04>

Foros	Actores	Aplicación en Cartagena
El foro científico de los economistas	Los economistas buscan la excelencia académica en el paradigma dominante y la innovación intelectual.	Funcionarios encargados de realizar lo que se conoce como diagnóstico base para formular líneas bases del plan de desarrollo, plan territorial de salud, plan de ordenamiento territorial y los planes de intervenciones colectivas.
El foro de la comunicación política	Los actores políticos tienen la voluntad de participar en la construcción de coaliciones de los partidos políticos susceptibles de acceder al poder.	Conformación de coaliciones de partidos políticos tradicionales y nuevos que permitan a sus integrantes llegar a puestos fundamentales en la toma de decisiones en el distrito dentro del consejo distrital de Cartagena.
El foro de las comunidades de políticas públicas	Lugar donde se fabrican las recetas por las comunidades de políticas públicas. Remite a la conducción de los debates y controversias en las diversas redes de políticas públicas.	Informes de rendición de cuentas y seguimiento de los planes de acción, estos realizados por el DADIS Y organizaciones privadas como Cartagena como vamos y como vamos en salud

*Tabla 2 Actores en las decisiones públicas con referencia en Cartagena*

**Tabla 2.** Actores en las decisiones públicas con referencia en **Cartagena Fuente:** Fuenmayor, J. (2017). Actores en las decisiones públicas con referencia en Cartagena: aportes desde el enfoque de análisis de políticas. *Económicas CUC*, 38(2), 43-60.

#### 7.4 Acciones en salud individual y de salud pública

Por acciones en salud se conocen a todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente que se caracterizan por buscar crear un efecto positivo sobre el fortalecimiento y la restitución del estado de salud de la población. Las acciones de salud corresponden a distintas etapas de un proceso que va de la salud a la enfermedad, estas se clasifican en: promoción, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria y rehabilitación.<sup>8</sup>

La lógica que se fabrica para orientar la acción en salud tiene como primer escalón la identificación del problema, definido como la enfermedad (o discapacidad) que se busca controlar; en segundo lugar, se busca establecer la causa de dicha enfermedad, asumida como una combinatoria de factores de riesgo asociados a la enfermedad; en tercer lugar, se piensa en las intervenciones a efectuar para controlar la enfermedad y por último se diseña la manera de implementar estas acciones. La base de las acciones está definida por la identificación de la enfermedad y la política en salud que se desprende de aquí, por tanto, se orienta a la resolución del problema de la enfermedad (o las enfermedades). El accionar en salud se debe preocupar tanto por la identificación y caracterización de los problemas sanitarios (enfermedades, lesiones, discapacidades o factores de riesgo) a enfrentar como de las metas sanitarias y satisfactorias a conseguir. E igualmente, debe procurar incidir en los factores causales de los problemas, así como en las condiciones de posibilidad del logro de los satisfactorios.

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 se transformó profundamente la configuración del sistema de salud estableciéndose el aseguramiento como esquema fundamental, dejando de lado los subsidios a la oferta (o al menos intentándolo) y

---

<sup>8</sup> Bioamerica6. *Acciones de salud*. Http: <https://bioamerica6.jimdofree.com/epls-lec-5-acciones/>

desplazándolos a la demanda y concentrándose en garantizar una competencia de mercado entre prestadores de servicios (IPS) y administradoras.

Dentro de esta nueva lógica, se separó en dos grandes categorías los servicios sanitarios: los servicios de salud pública y los servicios de beneficio individual y con base en esta separación se organizaron dos paquetes de beneficios conocidos como PAB y POS. El primero asumido como el Plan de Atención Básica que organiza acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad. Como asunto público, dichas acciones deben ajustarse a las particularidades de cada territorialidad y se adelantan con carácter gratuito, obligatorio, de cobertura universal y complementaria a las acciones que adelantan los otros planes de salud y otros sectores. El segundo, organizado como un conjunto de servicios que la persona que cotiza, o que es beneficiario del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), tiene el derecho a recibir como usuario del sistema.<sup>9</sup>

En Colombia, gracias a la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

10

---

<sup>9</sup> Eslava C. J.C. (2002) *Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. salud pública vol.4 no.1*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642002000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001)

<sup>10</sup> Ministerio de salud. *Salud pública*, [minsalud.gov.co](http://minsalud.gov.co).  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>



## 7.5 Intervenciones colectivas en Colombia

Procedimientos, intervenciones y actividades a cargo del estado, obligatorias y gratuitas, desarrolladas en el marco del derecho a las Salud, con enfoque poblacional y diferencial, dirigidas a toda la población del territorio Nacional.

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

- Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana: Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno.

Esta caracterización incluye la identificación de:

- A) Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno.
- B). Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud.
- C) Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos.
- D) Situación de salud de las personas, familias o comunidades.
- E) Prácticas de cuidado.



F) Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.

- Información en salud: Son acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.
- Educación y comunicación para la salud: La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.
- Prevención y Control de Vectores: Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración tratado



en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.

- Tamizaje: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice

- la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente.<sup>11</sup>

## 7.6 Marco normativo y político

<b>Constitución política de 1991</b>	
<b>Ley 100 de 1993</b>	crea el sistema de seguridad social integra
<b>Resolución 4288 de 1996</b>	Define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dicta otras disposiciones
<b>Decreto 806 de 1998</b>	Art. 2-3 regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados al SGSSS
<b>Ley 715 de 2001</b>	Art. 42,43 y 44 establecen competencia de los entes territoriales en salud pública
<b>Ley 1122 de 2007</b>	Modifica el sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Reforma el sistema general de seguridad social en salud
<b>Ley estatutaria</b>	Formula políticas: p y p, intersectorialidad, determinantes sociales, equidad.

Tabla 3 Marco normativo y político en salud.

## Tabla 4. Marco normativo y político en salud.

### 7.7. Categorización del análisis de estudio

El análisis precedente, se enfocará en el estudio de los actores sociales bajo el enfoque de análisis referencial de las políticas públicas propuesto por Pierre Muller Bruno Jobert, este asume el estudio de la acción pública como un proceso de marcos de interpretación del mundo a partir de los cuales los actores desarrollan sus estrategias para definir el contenido de las políticas (en función de sus intereses), además de construir su relación con el mundo y las representaciones para entender y actuar sobre lo real (Jolly, 2010).

<sup>11</sup>. *Intervenciones colectivas* [http://unisalud.unicauca.edu.co/sites/default/files/intervenciones\\_colectivas.pdf](http://unisalud.unicauca.edu.co/sites/default/files/intervenciones_colectivas.pdf)

Con el objetivo de estudiar las políticas públicas en salud tomando como referencia el método de análisis cognitivo de Muller, el centro de este estudio se dividió en 4 categorías sobre las cuales se analizó de manera consuma las políticas públicas en salud en el distrito de Cartagena, la primera hace referencia al **contexto** como el espacio donde confluyen los actores en las decisiones públicas, el segundo está conformado por los **actores** los cuales son el centro de la investigación, la tercera por los **aspectos técnicos de la administración** lo que denomina Muller como el medio decisonal central y la última categoría corresponde a los **efectos en salud pública**, **esta categoría** comprende el resultados de las propuestas de acción de los actores dentro de las políticas públicas. Para el análisis de las políticas públicas en materia de salud es pertinente enfocar la mirada en desglosar cada categoría de análisis en las políticas públicas implementadas en Cartagena en los periodos 2012-2019



## 8- Metodología

### 8.1 enfoque

El enfoque investigativo, que se implementara a lo largo de este proceso, obedece a el **método interpretativo hermenéutico**, según (Ruiz,2004) “el fenomenólogo busca la comprensión por medio de métodos cualitativos, tales como la observación participante y la entrevista en profundidad, entre otros, que generan datos descriptivos: la comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente.”<sup>12</sup> la Hermeneutica presenta una triple dimensión conformada por la lectura, la explicación y la traducción, esto permite apreciar la complejidad y, a la vez, especificidad de la hermenéutica como teoría y como método interpretativo para la comprensión de textos (Palmer,1969).<sup>13</sup>

### 8.2 Método de análisis referencial de Pierre Muller

El método empleado en esta investigación es el método de **análisis referencial** propuesto por **PIERRE MULLER (2006)** y **BRUNO JOBERT (2004)**, el marco de análisis referencial hace parte de los denominados enfoques de análisis cognitivos de la política pública, los cuales asumen el estudio de la acción pública como un proceso de marcos de interpretación del mundo a partir de los cuales los actores desarrollan sus estrategias para definir el contenido de las políticas (en función de sus intereses), además de construir su relación con el mundo y las representaciones para entender y actuar sobre lo real (Jolly, 2010).<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>Ruedas Marrero M., Ríos Cabrera M. y Nieves F. (2009) Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. Investigación y posgrado Vol.24, Nº 2, pp. 9-11

<sup>13</sup> Quintana L. y Hermida J. (2019) La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. Dialnet Vol. 16, Nº 2, pp. 73-80

<sup>14</sup> Holguín, C. (2017). El concepto de referencial de Pierre Muller en algunos instrumentos de política pública sobre desplazamiento forzado en Colombia. Ciencia Política, 12(23), 115-147. MLA: Holguín, C.

Para Muller, elaborar una política pública consiste en construir una representación, una imagen de la realidad sobre la cual se quiere intervenir. Es en referencia a esta imagen cognitiva, que los actores van a organizar su percepción del problema, confrontar sus soluciones y definir sus propuestas de acción: llamaremos a este conjunto de imágenes el referencial de la política pública a. (Jolly, 2010, p. 236) por consiguiente esta investigación emplea elementos **que permiten comprender el marco de análisis dictado por el referencial**, estos elementos se componen de: reconocimiento del fenómeno y el estudio de la acción pública. Muller propone 4 niveles de representación del mundo como lo son los valores, las normas, los algoritmos y las imágenes. Las **normas** constituyen el ideal buscado, los **valores** son las representaciones donde se articula la acción pública, los **algoritmos** constituyen la relación de causalidad de la acción estatal y las **imágenes** constituyen la articulación de la línea de acción. (Patricia Herrera Kit et al., 2019)

En el estudio de la política públicas de salud en Cartagena estos componentes se relacionan en el presente estudio de la siguiente manera:

COMPONENTES DEL REFERENCIAL	
VALORES	Acciones públicas PND, PTS Y PIC
NORMAS	Objetivos trazados en cada PND Y PTS
ALGORITMOS	Relación de causalidad entre el problema y la posible solución
IMAGENES	Soluciones en resultados en materia de salud pública.

*Tabla 4 Componentes del referencial*

**Tabla 4:** componentes del referencial, fuente:(Patricia Herrera Kit et al., 2019)

Por lo anterior el estudio se desprende de la relación que poseen los actores sociales y el espacio institucional y político, su interacción se da en la disputa dada en base a la representación del problema que se plantea impactando la estructura del mismo y los instrumentos para enfrentarlo. (Patricia Herrera Kit et al., 2019)

---

“El concepto de referencial de Pierre Muller en algunos instrumentos de política pública sobre desplazamiento forzado en Colombia”. *Ciencia Política*, 12.23 (2017): 115-147



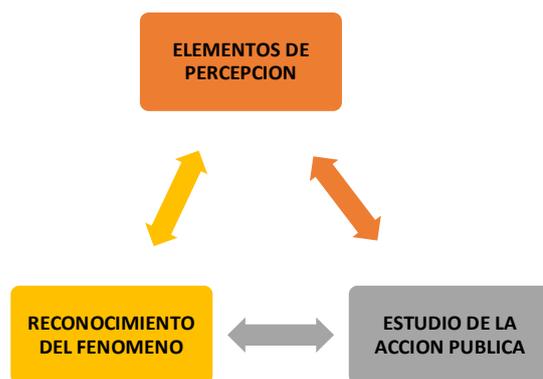


Ilustración 2 Marco de análisis del referencial

**Ilustración 2:** marco de análisis del referencial, fuente: (Patricia Herrera Kit et al., 2019)

Muller (2010) entiende a las políticas públicas como configuraciones de actores, lo que implica subrayar tres puntos centrales: El problema de la racionalidad de los actores donde se destaca lo relativo a la incertidumbre y la complejidad que rodea los procesos decisionales, El papel de la administración pública, (actores permanentes y actores que intervienen de modo más puntual) y finalmente Las **redes, foros y comunidades de política pública** estas son el lugar de construcción, las redes son el lugar donde se construyen los diálogos y las soluciones, los foros de comunidades de políticas permiten la “conducción de los debates y controversias en las diversas redes de políticas públicas” (Muller, 2010, pp. 102-103) es decir los modelos desde los cuales se van a orientar de modo concreto los programas de acción pública.<sup>15</sup> De esta manera se busca primero indagar sobre los procesos de toma de decisiones relacionados con la configuración de las dinámicas de interacción entre el gobierno y los distintos actores sociales en la recreación de las políticas públicas de salud (Torgerson, 2003) y los canales de comunicación entre actores, administraciones

<sup>15</sup> Holguín, C. (2017). El concepto de referencial de Pierre Muller en algunos instrumentos de política pública sobre desplazamiento forzado en Colombia. *Ciencia Política*, 12(23), 115-147. MLA: Holguín, C. “El concepto de referencial de Pierre Muller en algunos instrumentos de política pública sobre desplazamiento forzado en Colombia”. *Ciencia Política*, 12.23 (2017): 115-147

sectoriales , socios externos al estado y órganos del sistema político para así poder determinar los fenómenos de las condiciones de salud, los determinantes poblacionales y los servicios de Salud.

<b>RACIONALIDAD DE LOS ACTORES</b>	<b>PAPEL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA</b>	<b>REDES, FOROS Y COMUNIDADES</b>
Incertidumbre y la complejidad que rodea los procesos decisionales.	Círculos de decisión conformados por: actores, administraciones sectoriales, socios externos al estado y órganos del sistema político.	lugar donde se construyen foros y soluciones lugares de producción de la significación de las políticas comunidades de política permiten la “conducción de los debates y

Tabla 5 visión de políticas públicas según Pierre Muller

**Tabla 5.** visión de políticas públicas según Muller, fuente: (Muller 2010)

### 8.3 Pasos Metodológicos

El análisis del problema a estudiar se realiza en tres etapas descritas en el siguiente cuadro:



Ilustración 3 puntos centrales en la configuración de una política pública

Ilustración 3: puntos centrales en la configuración de una política pública, fuente: (Patricia Herrera Kit et al., 2019)

### 8.3.2 Recolección de información y fuentes

1. **Fuentes primarias:** Entrevistas estructuradas a profundidad a actores sociales claves al interior del distrito de Cartagena en el periodo de 2012-2019. con posterior transcripción en documento Word con codificación descrita desde el anexo 1 hasta el 4.

Los documentos fuente de información primaria fueron las entrevistas a profundidad realizadas a actores sociales presentes en el distrito de Cartagena periodo 2012-2019.

#### 2. **Fuentes secundarias**

**Fuentes nacionales:** plan decenal de salud pública 2012-2021, Información desagregada por territorio y las intervenciones en Salud Pública expedida por el ministerio de salud, documentos expedidos por el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA)

**Fuentes departamentales:** plan territorial de salud, plan de intervenciones colectivas realizadas en el periodo 2012-2019 y su respectiva evaluación; plan de desarrollo del distrito de Cartagena 2012-2019 propuestos por cada candidato en su periodo como alcalde, información de reportes del DADIS de las actividades de salud Pública desarrolladas por el período estudiado, seguimiento a planes de desarrollo y fuentes Oficiales del municipio de veedurías de control ciudadano. (**Ver ilustración N°8**)

Fuentes primarias	Fuentes secundarias
<p>Entrevistas estructuradas a profundidad a actores sociales claves al interior del distrito de Cartagena en el periodo de 2012-2019.</p>	<p>revisión documental expedida por entidades oficiales y organismos autorizados para su divulgación, tomados de la base Datos del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) Departamento Administrativo de salud de Cartagena DADIS,  Ministerio de Salud, Información desagregada por territorio e las intervenciones en Salud Pública; departamento Nacional de Planeación (DPN): información de reportes de actividades de salud Pública desarrolladas por el período estudiado,  Secretaria de Planeación Distrital: seguimiento a planes de desarrollo y fuentes Oficiales del municipio: Veedurías y control de la gestión Municipal.</p>

Ilustración 4 fuentes de la información

**ilustración 4:** fuentes de la información, fuentes:(Carlos Arturo Monje Álvarez, 2015)

### 8.3.3 Categorización

La categorización es el proceso de clasificación conceptual de las unidades cubiertas por un mismo tópico. Las categorías contienen un tipo de significado respecto a diferentes eventos o procesos o personas relacionadas con el objeto de estudio. (Pérez, 2011). para el estudio de los actores sociales, se han delimitado cuatro categorías de análisis bajo las cuales se desprenderá la interpretación de las fuentes secundarias y primarias, estas categorías son:

1. Contexto
2. Actores
3. Aspectos técnicos de la administración
4. Efectos en salud publica

### 8.3.4 Plan de análisis de datos

Para la realización del análisis se utilizó la categorización donde se definieron 4 categorías fundamentales correspondiente al contexto, actores, aspectos técnicos de la administración y efectos en salud pública, se empleó una subdivisión del análisis de los datos en **series de línea de tiempo** para el plan de análisis estadístico de los datos y otra correspondiente a la **interpretación del método referencial** de los datos obtenidos en las entrevistas estructuradas a profundidad todo lo anterior bajo un proceso de precompresión donde se utilizó los conocimientos previos del fenómeno y los resultados obtenidos mediante las fuentes primarias y secundarias haciendo uso de las tres **dimensiones hermenéuticas**: la lectura, la explicación y la traducción.

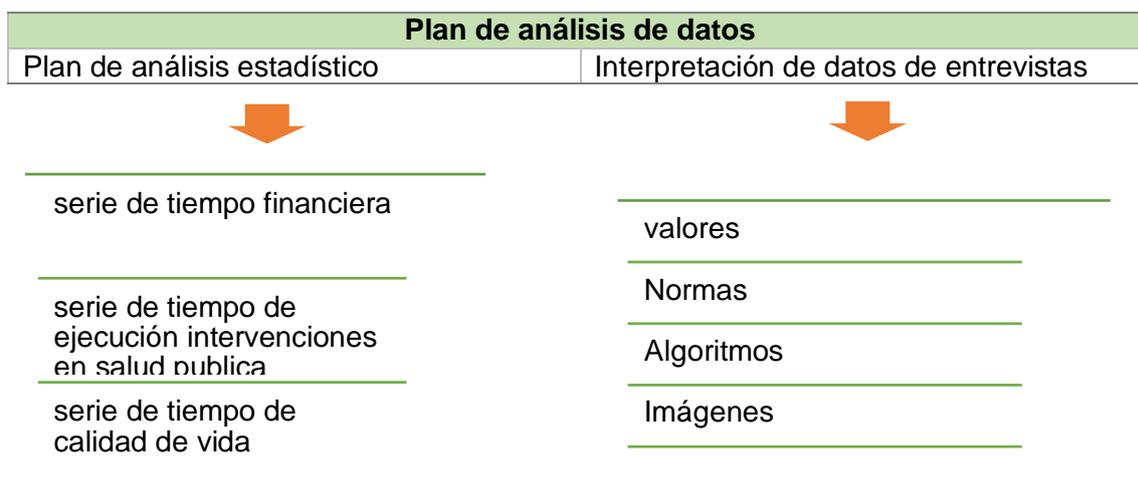


Ilustración 5 plan de análisis de datos

### Ilustración 5. Plan de análisis de datos

- **Lectura**

- Depuración sistemática de la literatura especializada y La lectura de la literatura científica (datos para el análisis), para escoger la hipótesis de la tesis, delimitar los objetivos y plantear los paradigmas que guiaran el proceso investigativo.

- Planteamiento del problema a investigar y diseño de los objetivos, propósito y justificación, todo lo anterior como punto de partida a la realización de la tesis.

- **Explicación**

- Caracterización del distrito de Cartagena, descripción general de distrito para contextualizar al lector y definir los puntos clave a tratar.

- Realización del marco teórico, constituye una introspección al concepto, teorías, estado de arte, marco legal y demás definiciones que complementan y orientan el enfoque del problema de estudio.

- Análisis estadístico: Excel y archivos de fuente secundaria, para nutrir la información ya obtenida en el primer ítem y así tener un punto de vista más amplio a la hora de elaborar los resultados obtenidos.

- **Traducción (interpretación de la información)**

- Definición de categorías de análisis

- proceso de transcripción y sistematización- reubicación de las categorías y datos obtenidos y Análisis de las categorías a estudiar. Todo esto con el fin de traducir la información obtenida teniendo en cuenta el contexto el tema y la problemática abordada.

- Entrevistas a profundidad, realizadas a actores claves dentro del proceso de implementación de políticas públicas de salud en el distrito de Cartagena. utilizando técnicas de muestreo por conveniencia teniendo en cuenta la proximidad de cada actor y su grado de participación en el tema de salud pública en la ciudad de Cartagena. Por esta razón los escogidos para el muestreo fueron 4 personas descritas así: funcionario del DADIS, Líder social y dos personas pertenecientes a entidad de Control ciudadano; Cartagena como vamos y como vamos en salud. A causa de la problemática de salud que atraviesa el mundo debido a la pandemia del COVID-19 estas entrevistas se llevaron a cabo de manera virtual con una duración de una hora.



- La redacción del documento final en formato de narrativas de los distintos actores, generación de resultados, conclusiones, discusión y recomendaciones. Una vez pasado la fase de recolección de la información y la fase de análisis de la misma, se procederá a organizar todo para la respectiva presentación y sustentación.

CATEGORIA EMPIRICA	INTERPRETACIÓN	APLICACIÓN AL TEMA DE TESIS
documentos con pretensiones teóricas que exponen, debaten o desarrollan el modelo original del referencial.	Relación de lo empírico en el tema abordado <b>Aportes y debates teóricos al modelo del referencial</b>	Dinámicas de políticas a los que aportan los análisis a partir del uso del referencial

Tabla 6 plan de análisis de información

**Tabla 6.** plan de análisis de información Fuente:(Patricia Herrera Kit et al., 2019)

## 9. Consideraciones éticas

La facultad de Medicina de la Universidad Nacional mediante el comité de ética aprueba esta investigación de maestría. Según la resolución 08430 de 1993 que regula aspectos técnicos de las investigaciones realizadas en seres humanos, este estudio se clasifica como investigación sin riesgo. Realizada con información secundaria y primaria obtenida a través de entrevistas virtuales con previo consentimiento verbal de los entrevistados debido a la condición de pandemia COVID-19 declarada en 2020; el consentimiento verbal quedó grabado y plasmado por escrito en las entrevistas realizadas de manera virtual, lo que no traduce ningún riesgo para individuos o colectivos. No obstante, se garantizará la confidencialidad de la información de otros aspectos diferentes al del estudio, si así fuera necesario.

## 10. Resultados

### 10.1 Caracterización territorial de Cartagena (Análisis del contexto)

Ubicada en el centro del litoral caribe colombiano, La ciudad de Cartagena está localizada en el norte del departamento de Bolívar sobre la orilla del Mar Caribe,<sup>16</sup> al oeste del delta del río Magdalena y sureste del Departamento del Atlántico; limita su territorio al oeste y norte con el Mar Caribe, al sur se localizan los municipios bolivarenses de Turbaco y Turbana, y al oriente colinda con los municipios de Santa Rosa de Lima y Santa Catalina. Tiene una extensión territorial de 623 km<sup>2</sup> y una población total de 1'028.736 (2020) habitantes según el último informe de DANE,



Ilustración 6 ubicación geográfica del distrito de Cartagena

posee una densidad promedio de 1.618 habitantes por km<sup>2</sup>.

**Ilustración 6.** Ubicación geográfica del Distrito de Cartagena, fuente: (*PLAN DE DESARROLLO CARTAGENA 2020-2023*, s. f.)

Cartagena de Indias tiene un clima tropical cálido-húmedo influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos Alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia

<sup>16</sup> CLIMATOLOGIA DE LOS PRINCIPALES PUERTOS DEL CARIBE COLOMBIANO CARTAGENA DE INDIAS, D. T. y Recuperado el día 11/04/2021, de URL: <https://www.cioh.org.co/meteorologia/Climatologia/Climatologia%20Cartagena.pdf>

y períodos secos. Las temperaturas medias varían entre 24°C y 32°C, suavizadas por los vientos marinos del noreste; la humedad relativa promedio es del orden del 76% y las lluvias están distribuidas durante el año en dos períodos, entre marzo y junio; y de agosto a noviembre, alternados con épocas secas como el denominado “Veranillo de San Juan”. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.<sup>17</sup>

Entre los riesgos medioambientales más frecuentes en el Distrito de Cartagena de acuerdo al plan de gestión de riesgo considerando su frecuencia, intensidad y territorio afectado son: las inundaciones y mar de leva para aquellas amenazas de origen hidrometeoro lógico, la erosión costera para amenazas naturales de origen geológico, las aglomeraciones en público y contaminación para amenazas antrópicas y derrames, fugas, explosiones e incendios en amenazas tecnológica. Los impactos que depara cada año el cambio climático en el Distrito de Cartagena son: las inundaciones, pérdida de playas y erosión costera, pérdida del patrimonio ecológico, disminución de la pesca y aumento de enfermedades transmitidas por mosquitos. (ASIS 2019)

En 2002 a partir de la LEY 768 y del Acuerdo 006 de 2003 Cartagena cambia su régimen político-administrativo deja de ser municipio y pasa a ser distrito especial turístico y cultural, dividiendo su territorio en tres localidades: Localidad Histórica y del Caribe Norte, Localidad de la Virgen y Turística y la Localidad Industrial y de la Bahía. Las localidades se dividen en Unidades Comuneras de Gobierno (UCG) urbanas y rurales, las cuales agrupan a los distintos barrios de la ciudad.

La distribución territorial por barrios de la zona urbana supera ampliamente en cantidad a la distribución territorial de la zona rural; de igual manera la población localizada en las zonas urbanas (95,6%) en relación con las zonas rurales (4,4%). En extensión ocurre todo lo contrario, ya que sólo 76 de los 623 km<sup>2</sup> de extensión

---

<sup>17</sup> (2019) ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS. Alcaldía de Cartagena.

correspondientes a un 12% hacen parte de la zona urbana, mientras que los restantes 547 km<sup>2</sup> correspondientes al 88% pertenecen a la zona rural.<sup>18</sup>

## 10.2 Actores sociales en Cartagena de Indias

En referencia al estudio de las políticas públicas en salud en el distrito de Cartagena, se identifica el **modelo de anticipación** en el cual, son las autoridades públicas (gobierno) las que deciden actuar sobre los temas que se han definido como problemáticos, según el histórico de información que se tiene en el territorio; no obstante no se descarta, algunos elementos del modelo de mediación, en el cual políticos (como mediadores entre el Estado y la sociedad) presentan una agenda pública, para ser discutida y sobre la misma diseñar estrategias de intervención.

Los identifica de la gestión y la actividad desarrollada por cada actor social se ve reflejada en la tabla ilustrada en el **Anexo 8. Caracterización de los gobernantes periodo 2012-2019.**

## 10.3 Aspectos técnicos de la administración

El distrito de Cartagena de Indias está reglamentado por la ley 768 de 2002. Esta ley que consagra las normas políticas, administrativas y fiscales de Cartagena, tiene como objeto “dotar al municipio de las facultades, instrumentos y recursos que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo, y promover el desarrollo integral de su territorio para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, a partir del aprovechamiento de sus recursos y ventajas derivadas de las características y condiciones especiales que presenta” como ciudad portuaria, industrial y turística.

Según lo estipulado en dicha ley, el distrito de Cartagena fue dividido político-administrativamente en tres localidades, cada una con su alcalde Local nombrado por

---

<sup>18</sup>(2021) Plan de desarrollo Cartagena 2020/2023, salvemos juntos a Cartagena. Alcaldía de Cartagena.

el alcalde Mayor de Cartagena: • Localidad 1, Histórica y del Caribe Norte. • Localidad 2, De la Virgen y Turística. • Localidad 3, Industrial de la Bahía.

A su vez, las tres localidades están divididas en quince Unidades Comuneras de Gobierno Urbanas y en doce Unidades Comuneras de Gobierno Rurales.

La Administración Distrital es la organización pública encabezada por el alcalde Mayor, cuya función es liderar y orientar los destinos de la ciudad en un período de tiempo. El plan de acción, las metas y los compromisos de cada Administración con la ciudadanía, quedan consignados desde el primer año de gobierno en el Plan de Desarrollo.

Durante su mandato, el alcalde Mayor es acompañado por un grupo de funcionarios designados por él, para integrar la Administración Distrital. Estos funcionarios representan a las siguientes entidades:

1. Secretaría General
2. Secretaría de Infraestructura
3. Secretaría de Planeación
4. Secretaría de Hacienda
5. Secretaría de Participación y Desarrollo Social
6. Secretaría del Interior
7. Secretaría de Educación
8. Departamento Administrativo Distrital de Salud, DADIS
9. Instituto de Recreación y Deporte
10. Departamento Administrativo de Tránsito y Transporte, DATT
11. Establecimiento Público Ambiental, EPA
12. Instituto de Patrimonio y Cultura de Cartagena, IPCC
13. Corvivienda
14. Edurne
15. Valorización
16. Oficina Asesora Jurídica
17. Oficina Asesora de Comunicaciones
18. Control Disciplinario
19. Control Interno
20. Gerencia de Espacio Público y Movilidad
21. Oficina Asesora de Protocolo
22. Escuela de Gobierno y Liderazgo.

(Cartagena como vamos, 2020)

En base a la investigación realizada en 2015 por Cartagena como vamos y titulada: calidad de vida y participación política en Cartagena, se expuso que, la calidad de vida es un predictor significativo del voto de la población rural del Distrito de Cartagena, especialmente cuando la votación es para elegir al 55 Congreso, Alcaldía y



Gobernación. Entre las diversas explicaciones a este hallazgo están las motivaciones de los individuos que respondieron haber votado por coerción o por incentivos no estatales.

Este fenómeno se entiende desde la teoría democrática en la cual se requiere de individuos capaces de agenciar las demandas sociales en un marco de libertad individuos que, teniendo las capacidades y funcionamientos necesarios, pueden escoger la vida que desean vivir. Este tipo de individuos es el producto de las distintas oportunidades que ofrece el sistema, especialmente en términos de recursos como la educación o el ingreso. No obstante, la educación no parece ser palanca suficiente para promover la participación política en contextos de pobreza material y bajos niveles de calidad de vida. En este sentido el papel fundamental de la educación a la luz del contexto de privaciones e insatisfacciones de necesidades básicas de poblaciones de la zona rural de Cartagena es causa del voto en las elecciones, es decir, incentivar por si sola la participación política medida a través del voto, no parece ser la mejor estrategia para mejorar la satisfacción con la vida de los individuos. En cambio, aumentar la calidad de vida de los habitantes de las zonas rurales de Cartagena probablemente los convertiría en ciudadanos con mejores recursos para la acción, con capacidades para ejercer el principal funcionamiento de la democracia efectiva, la agencia política.<sup>19</sup>

Una de las costumbres políticas del electorado colombiano es el clientelismo, la población cartagenera no es ajena a esta realidad incluso se ha considerado este como un elemento de su cultura política. El clientelismo, limita y vuelve estrechas las posibilidades reales de participación política de quienes carecen de grandes sumas de dinero. Ahora bien, es preciso señalar que el déficit en términos de satisfacción de

---

<sup>19</sup> Arrieta Flórez R., Madero Girado M. (2015) Calidad de vida y participación política en los corregimientos de Cartagena. Economía y región, Vol. 9, P.,169-P.,102.

derechos sociales y económicos de los sectores populares, contrasta con la muy rápida vinculación de estos a los procesos de participación política.

Estudios como el de Madero Jirado (2010) han hecho hasta ahora mayor énfasis en el fenómeno del clientelismo, cuyas características difieren en muchos aspectos de esta mecánica transaccional. Estos estudios coinciden, por lo general, en que el clientelismo es la práctica más arraigada en la cultura política del electorado cartagenero. Entre los factores que han permitido su desarrollo y algunas de sus principales implicaciones en los procesos democráticos tenemos: (I) El clientelismo, como práctica habitual en el comportamiento político de las gentes, tiende a generalizarse con las condiciones propias de una sociedad empobrecida, caracterizada por la informalidad en el empleo y la insatisfacción de las necesidades básicas, la dependencia económica y los bajos ingresos de sus miembros.

(II). Aumento de campañas políticas o procesos electorales que dieron lugar al aumento de los acuerdos y transacciones económicas en las elecciones. Los procesos de participación política durante la elección de los gobiernos locales que dejaron de ser nombrados por la decisión del ejecutivo, permitieron finalmente que la red clientelista a la que pertenecían sólo ciertas élites políticas terminara por extenderse a las diversas esferas de la estructura social.

(III). La desigualdad social de los habitantes de Cartagena, con sus estratos sociales inmóviles y claramente diferenciados, hace que encuentre un espacio adecuado para el desarrollo de su asimétrica repartición.

(IV). Existencia de otros factores que estimulan el clientelismo y que en gran medida obedecen al descrédito de los partidos políticos y de quienes los representan. En el caso de Cartagena, la ausencia de referentes de buena administración propicia que la gente del común considere que debe obtener algún beneficio personal durante el proceso de elección. En este sentido, el clientelismo sería el resultado de la



incapacidad de los partidos políticos para movilizar la población con programas y propuestas.

(V).El actual régimen laboral, que promueve formas de contratación y subcontratación en condiciones de inestabilidad y bajos salarios, tanto en la empresa privada como en la pública con modalidades como las OPS (orden de prestación de servicio) , los contratos de libre remoción y nombramiento, o de intermediación, como las agencias de empleos temporales, contribuye al desarrollo de las prácticas clientelistas, en la medida en que muchas de las personas que tienen este tipo de contratos lo deben al apoyo dado en cada elección al líder y al grupo político que sirvió de intermediario en su vinculación.

(VI). La ignorancia y la falta de empoderamiento del ciudadano común acerca de sus derechos, hace que el clientelismo sea considerado como una práctica válida. Una práctica que se generaliza a través del tiempo y que acaba siendo considerada como algo muy normal y cotidiano. <sup>20</sup>

## 10.4 Efectos En Salud Publica

### 10.4.1 Serie de tiempo de Políticas públicas implementadas en el desarrollo de los programas de SP en Cartagena periodo 2012 -2019.

Año	Gobernante	Plan de desarrollo	Propuesta en salud publica	Población Beneficiaria	cobertura
2012	Campo Elías Teherán	En Cartagena hay campo para todos	Salud Publica	16707 niños menores de 1 año	97,4%

<sup>20</sup> Herazo Zúñiga L., Valencia López H., (2016) Ciudadanía y democracia en Cartagena: entre la exclusión social y el clientelismo político. Reflexión política, Vol.18, P., 144-P.,157.

2013	Dionisio Vélez Trujillo	Ahora sí Cartagena	Salud publica	12990 personas	90%
2014	Dionisio Vélez Trujillo	Ahora sí Cartagena	Salud publica	30.000 niños y niñas en etapa de crecimiento y desarrollo	50%
2015	DIONISIO VÉLEZ TRUJILLO	Ahora sí Cartagena	Salud publica	15.000 niños y niñas al control de crecimiento y 30 redes Comunitarias seguimiento en atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI).	100%
2016	MANUEL VICENTE DUQUE	Primero la gente	vida saludable y enfermedades transmisibles	18.000 mujeres gestantes se les practique la prueba de VIH	41%
2017	MANUEL VICENTE DUQUE	Primero la gente	Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	18.000 mujeres gestantes	77%
2018	MANUEL VICENTE DUQUE	Primero la gente	Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	500 niños y niñas entre 2 y 8 años identificados con defectos refractivos	100%
2019	MANUEL VICENTE DUQUE	Primero la gente	Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	18.000 mujeres del Distrito de Cartagena	98%

Tabla 7 propuestas en salud publica

**Tabla 7.** propuestas en salud publica periodo 2012-2019 y porcentaje de cobertura.

#### 10.4.2 Serie de tiempo de ejecución técnica y financiera de las acciones colectivas en SP

AÑO	GOBERNANTE	PRESUPUESTO ESTIMADO	PROGRAMA	POBLACION DEFINIDA
2012	CAMPO ELÍAS TEHERAN	\$9.680.176.864	Salud Publica	967.103 PERSONAS
2013	DIONISIO VÉLEZ TRUJILLO	\$268.524.873.298	Cobertura en vacunación	533.942 personas afiliadas
2014	DIONISIO VÉLEZ TRUJILLO	\$27.008.765	prevención y control de enfermedades transmisibles	16243 personas afiliadas
2015	DIONISIO VÉLEZ TRUJILLO	\$12.094.557.659	Salud publica	2.838 jóvenes
2016	MANUEL	\$664.331.899	Detención y	17.279 niños



	VICENTE DUQUE		control de enfermedades inmunoprevenibles	y niñas menores de 1 año
2017	MANUEL VICENTE DUQUE	\$589.008.765	Detención y control de enfermedades inmunoprevenibles	18.608 niños y niñas menores de 1 año
2018	MANUEL VICENTE DUQUE	\$4.045.761.571	Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	973.045 personas
2019	MANUEL VICENTE DUQUE	\$501.600.000	Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivo	18.000 mujeres gestantes

Tabla 8 Presupuesto sobre el periodo de estudio

**Tabla 8.** Presupuesto sobre el periodo de estudio. **Fuente:** DADIS (2019) seguimiento al plan de acción. Documento en formato Exel

#### 10.4.3 Impacto poblacional de la ejecución de las acciones colectivas en SP

Con una población de 1'028.736 habitantes, el distrito de Cartagena ha evidenciado un crecimiento promedio anual del 1,165% entre los años 2016-2018, sin embargo, la tasa disminuyó en 2012 en un 1,92 y en el 2014 se redujo al 1,16%. Según el (DANE 2018) en los años 2015-2018 se redujo la tasa de natalidad, adicional a eso se descubrió que la población masculina correspondía al 48,1% en 2018 del total poblacional aumentando con respecto al 2005 que correspondía al 47,9% del total de la población, en cuanto al género femenino en 2018 estaba en un 51,9% del total de la población, en ese mismo año el mayor rango poblacional de mujeres fue de 20 a 24. En el análisis de los resultados del CNPV del año 2018, se muestra como la participación de hombres medido por su índice de masculinidad aumentó de 92,1 a 92,6.

En relación a la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años durante el periodo de 2017, en el Distrito de Cartagena se observó un valor 79,58 nacimientos por cada 1000 adolescentes, esta maternidad es síntoma de un conjunto de variables que inciden de manera negativa en la presentación del evento, el cual se ha convertido

en un problema de salud pública y de derechos humanos generando un grave inconveniente con repercusión psíquica, económico y social. (ASIS 2019).

La pirámide poblacional de migrantes del distrito de Cartagena año 2018, arroja que el 65 % de las personas migrantes son mujeres frente al 35 % de hombres; se denota una base ancha con una población de 20 a 24 años que representa el 22%, la probabilidad de que las madres jóvenes traen a sus hijos para mejores oportunidades en diferentes ámbitos como alimentación, salud, donde se le pueda ofrecer mejor estilo de vida, lo cual, hace que sean los que más consultan en los servicios de salud.

Distribución de la población en localidades:1. Localidad histórica y del caribe norte, está ubicada en el suroccidente del territorio cartagenero, con un área aproximada de 17.452,97km<sup>2</sup> y una población de 403.164 personas distribuidas en 210.482 hombres y 192.182 mujeres, habitado por un total aproximado de 77.469 hogares en 74.344 viviendas, cuenta con 6 unidades comuneras de gobierno urbano y 8 unidades de gobierno rural( Tierra bomba, Bocachica, Caño del oro, Santa Ana ,Isla fuerte, Isla del Rosario, Isla san Bernardo y barú).

2. Localidad de la virgen y turística, ubicada al norte del territorio cartagenero, con un área aproximada de 37.102,67 km<sup>2</sup>, una población de 301.701 personas distribuidas en 148.316 hombres y 148.316 mujeres, habitando un total aproximado de 64.045 hogares en 59.343 viviendas ,4 unidades comuneras de gobierno urbano y 6 unidades comuneras de gobierno rural (Arrollo grande, Arrollo de piedra, Pontezuela, Bayunca, Punta canoa y la Boquilla).

3.Localidad industrial y de la bahía, ubicada al centro del territorio cartagenero, con un área aproximada de 8.438,12 km<sup>2</sup>, una población de e 320.017 personas distribuidas en 154.829 hombres y 165.188 mujeres, donde habitan un total aproximado de 66.802



hogares en 62.155 viviendas, 5 unidades comuneras de gobierno urbano y 1 unidad comunera de gobierno rural (pasacaballo).<sup>21</sup>

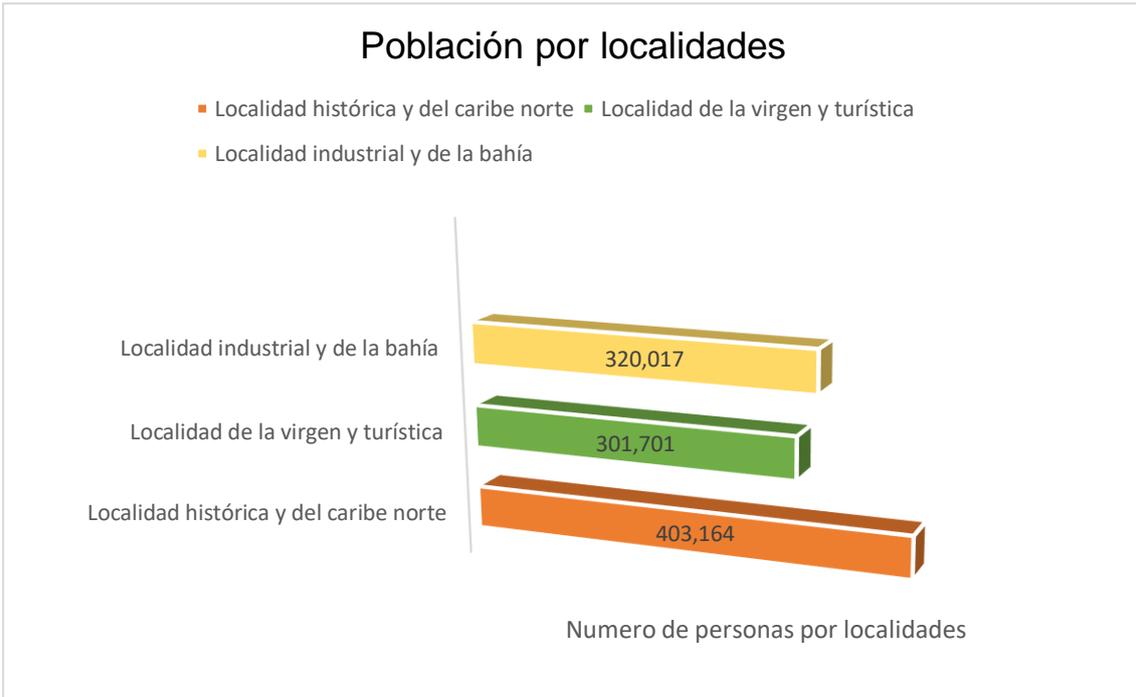
El Distrito de Cartagena en los últimos 25 años ha experimentado una transformación compleja de sus condiciones de salud, estos cambios han tenido profundas repercusiones en la organización de los servicios de salud y otros tipos de servicios que influyen en el desarrollo social de una ciudad como Cartagena, las enfermedades transmisibles, la desnutrición y los problemas de la salud reproductiva mantienen su predominio (ASIS 2019).

Para el año 2018 en Cartagena, se presentaron un total de 8.330 atenciones de las 655.664 que se presentaron en el País, el mayor porcentaje fue para el servicio de consulta externa con el 35% de las atenciones, seguido por los procedimientos con un 28% y como tercer servicio brindado a la población extranjera la atención con medicamentos (12%). El porcentaje que representa las atenciones en Cartagena frente al total nacional se relaciona además con la situación geográfica del Distrito al no pertenecer a zonas fronterizas como sí los son los demás departamentos.

Del total de personas extranjeras atendidas en Cartagena, encontramos la siguiente distribución según el régimen de afiliación en salud: Contributivo (69), Subsidiado (74), No afiliada (3.159), Particular (45), Otro (255), y en desplazamiento no asegurado se registraron 0 atenciones en salud. Es decir, que el mayor número de migrantes atendidos no presentan ninguna afiliación en salud, representando un problema y una mayor carga económica para el sistema de salud del País.

---

<sup>21</sup> (2021) Plan de desarrollo Cartagena 2020/2023, salvemos juntos a Cartagena. Alcaldía de Cartagena.



*Ilustración 7 dinámica poblacional por localidades*

**Ilustración 6:** dinámica poblacional por localidades, tomado de: 2021) Plan de desarrollo Cartagena 2020/2023, salvemos juntos a Cartagena. Alcaldía de Cartagena.

## MORTALIDAD

Con relación a lo evidenciado en las causas de mortalidad en el Distrito de Cartagena se halló que, las enfermedades transmisibles en el Distrito de Cartagena fueron la primera causa de mortalidad, se mantuvieron por dos años consecutivos las Infecciones respiratorias agudas, Enfermedad por el VIH (SIDA) y Septicemia, excepto neonatal, con tasas de 27,6 muertes por 100.000 habitantes, 7,42 muertes por 100.000 habitantes, y 4,18 muertes por 100.000 habitantes sucesivamente. También se observó que las tendencias de La enfermedad por el VIH (SIDA) y Septicemia, excepto neonatal, se dirigen al descenso, sin embargo, la situación de las infecciones respiratorias agudas la tendencia va al incremento mostrando una proporción de 56,7% y una diferencia equivalente de 10,0 muertes por 100.000 habitantes más en el 2016. También se evidencia que durante a la serie analizada las Enfermedades por el VIH (SIDA), son el grupo de enfermedades que más aportan a las enfermedades trasmisibles.

En cuanto a la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata se notó que el valor del Distrito está por encima de la media nacional, de tal manera que se evidencio una diferencia estadística significativa de importancia. Con relación con la mortalidad por desnutrición al comparar con la tendencia nacional se evidencia que se mantiene en más del 63,6% de los años analizados por encima de la media nacional, el pico más alto se reportó en el 2005 con una tasa de 23,7 por 100.000 menores de 5 años, se denoto que el porcentaje de reducción es superior al 60% con su equivalente de 16,4 casos de mortalidad menos por 100.000 menores de 5 años han tendido un comportamiento que va al descenso, sin embargo en comparación con la tendencia nacional se evidencia que se mantiene en más del 60% de los años analizados por encima de la media nacional. la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años.



## **AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)**

En hombres entre 2005 y 2016 se observa que la mayor carga de AVPP por muertes prematuras estuvo dada por los grupos de causas externas (homicidios, suicidio, accidentes entre otros) con el 30,9%, le siguen las demás causas con 19,6% y en tercer lugar se poseionan las del sistema circulatorio.

Los grupos de causas de mortalidad infantil que presentan las tasas de mayor riesgo en el periodo 2005 a 2016 fueron: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, en tercer lugar, las enfermedades del sistema respiratorio.

Según los índices de mortalidad infantil en niños menores de 1 año tanto en niños como en niñas, no se encuentran diferencia en el riesgo de morir, pues en ambos sexos se encuentran que las tres primeras causas con tasas más altas en su orden son: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio, todas con tendencia a la disminución.

Entre hombre y mujeres los AVPP, no concurren los mismos grupos de enfermedades, ya que más hombres mueren de manera prematura debido a causas externas, en cuanto las neoplasias con mayor impacto en hombres que en mujeres, en hombres tumor maligno de próstata y en mujeres con el tumor maligno de mama. En cuanto las enfermedades del sistema circulatorio, se pierden más años de vida potencialmente perdido por Las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> (15/04/2021) análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias. Vigilancia en salud publica departamento administrativo de salud distrital de salud-DADIS Alcaldía de Cartagena D. T. y C 2019.

## MORBILIDAD

En el Distrito de Cartagena en el periodo comprendido entre 2009 al 2018 se atendieron un total de 22.749.751 consultas de los cuales los hombres demandaron 38% y las mujeres un total de 1.439.498 para un 62%. El 43% de las atenciones corresponden al grupo de la adultez, seguido de personas mayores aportando el 19%.

Dentro del grupo de grandes causas las enfermedades no transmisibles son las de mayor motivo por los cuales la población Cartagenera acudió a los servicios de salud durante el periodo analizado, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia (0-5) e infancia (6-11), y en la adolescencia, juventud, adultez y persona mayor y la tercera causa de consulta fueron las condiciones mal clasificadas aportando mayor carga en el grupo de juventud con el 20,35 %.

Las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron la segunda carga de consultas y a medida que se avanza en la población se encuentra que las no transmisibles tienen mayor carga en este tipo de consulta, alcanzando en el adulto mayor el 78,87% con cambios porcentuales al descenso con 3,08 del 2017 con respecto al 2018.

El binomio materno-infantil requiere de acciones focalizadas para evitar muertes evitables y mejorar la salud. La oportunidad de recursos aquí es importante, en 2012 sólo se identifican recursos aprobados hasta octubre de este año, hay Esfuerzos importantes en vacunación que reflejan la redujeron mortalidad por IRA y EDA, Mayores coberturas de agua y alcantarillado contribuyen sin embargo persiste la deuda de la focalización de acciones de prevención en jóvenes, la magnitud embarazo adolescente.

Dificultades financieras por deudas, pendientes de períodos anteriores.

Se entregaron 2 de 5 puestos de salud que se buscaba adecuar en 2012 y no se logró entregar Hospital de Arroz Barato (atención para 1 nivel) en espera de adjudicación de su operativización.



## DETERMINANTES DE SALUD

La cobertura de servicio de electricidad según los datos obtenidos en 2016, el 100% de las viviendas de Cartagena tienen acceso a energía eléctrica, la cobertura de los servicios de acueducto para el año 2018 fue de un 48,08 %, que en comparación con el ámbito nacional el Distrito de Cartagena presentó una cobertura de 92,4 %, siendo más baja que la nacional y con diferencias estadísticas altamente significativas, la cobertura de alcantarillado en el Distrito de Cartagena al año 2018 fue de 46,66% pasado de 39,9% en el año 2015 esto muestra un incremento de 6,7 %, es importante mencionar que el 52,1% de la población carece del servicio óptimo de alcantarillado y tratamiento de las aguas servidas. según el dato de 2016 del acceso a las fuentes de aguas mejoradas en el distrito de Cartagena un porcentaje de 9,8% hogares aún se encuentran sin acceso a estas fuentes de aguas mejoradas, el 19,5% de los hogares se encuentran en inadecuada eliminación de excretas.

Entre los factores psicológicos y culturales, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Distrito de Cartagena se encontró en 142,7 por debajo de la tasa en Colombia que fue de 157,4, en el caso de violencia contra la mujer la incidencia fue de 156,9 en el año 2017. En referencia al sistema sanitario, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) para el 2018 en Cartagena fue de 100%, la coberturas administrativas de vacunación con BCG (vacuna contra enfermedades de tuberculosis) para nacidos vivos en el distrito de Cartagena aportó un total de 89,91%, la cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 y Anti polio 3 en menores de 1 año fue de 90,89 % y la coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año fue de 98,13 que comparada con el total del país no fue tan útil su cobertura y tuvo una tendencia al descenso comparada con el año inmediatamente anterior (2017).



## DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

Entre los determinantes de tipo estructural en el distrito de Cartagena se encontró que la relación de determinantes como el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación surtieron efectos sobre la salud en los años 2005 y 2010, ya que la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas en Cartagena muestra que el 42,5% de personas tiene al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), teniendo en cuenta los niveles de necesidades básicas insatisfechas en el distrito de Cartagena, por área en la cabecera el 25,4% de las personas tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha y en el resto se presenta que el 35,5% carecen de una necesidad básica insatisfecha. Con relación al índice Gini Cartagena muestra que el Distrito es más equitativo en materia de la redistribución de los ingresos, lo que hace que la sea menos desigual o haya menos discriminación.

La Cobertura Bruta de educación en el distrito de Cartagena teniendo en cuenta los determinantes estructurales como el estrato socioeconómico y el nivel educativo que presenta la población, su relación y los efectos en la salud de la misma, se determinó (año 2018) que la tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria (119,68%) presento un valor por encima del país (100,78%), con la línea de la tendencia hacia el incremento, la tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundaria muestro un valor de 111,5% por encima del país (101,76%), con relación a la tendencia se mostró que la línea se dirige al descenso; La tasa de cobertura bruta de educación categoría Media se encuentra en el 85,94% por encima al valor país (80,34%), y un comportamiento tendencial que va al incremento.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> (15/04/2021) análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias. Vigilancia en salud publica departamento administrativo de salud distrital de salud-DADIS Alcaldía de Cartagena D. T. y C 2019.

Teniendo en cuenta los datos arrojados por los informes del DANE, DADIS y Cartagena Como Vamos y el rastreo bibliográfico realizado a las estadísticas del análisis de la salud pública en el distrito en los periodos 202-2019, se tienen los siguientes hallazgos:

### Serie De Tiempo de ejecución de intervenciones en SP.

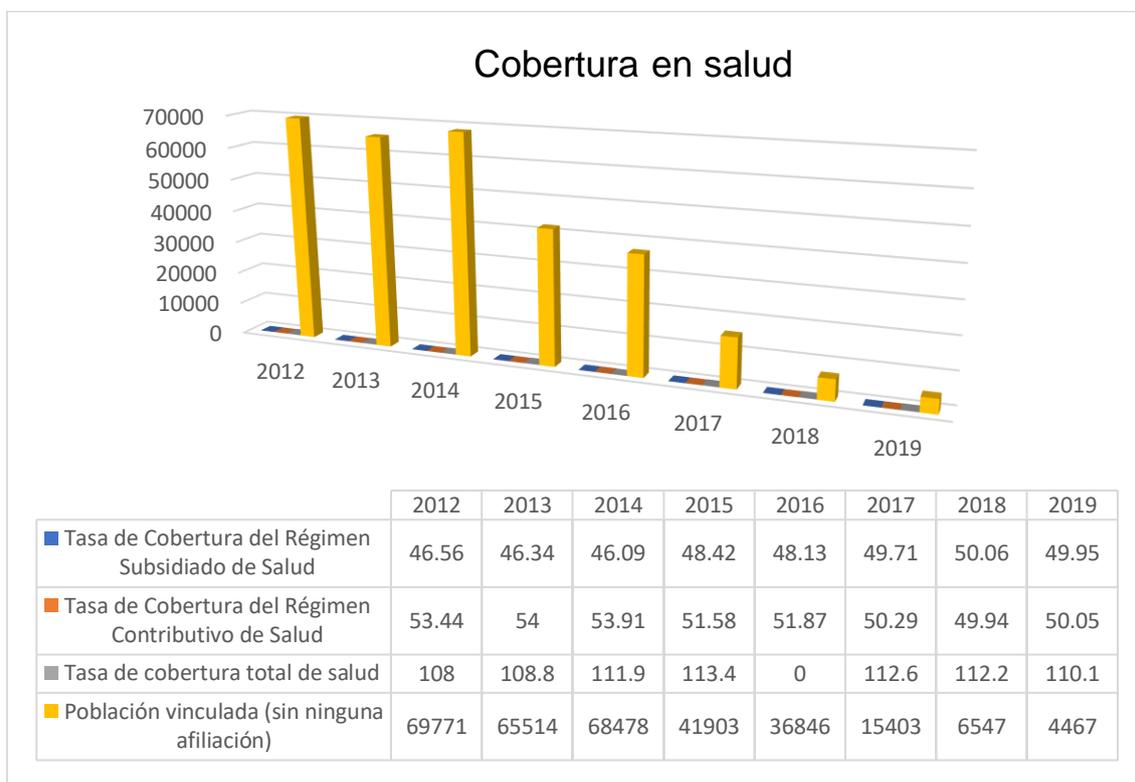


Ilustración 8 cobertura en salud

**Ilustración 7:** cobertura en salud, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019. Documento en formato Exel.

### Serie de tiempo de calidad de vida

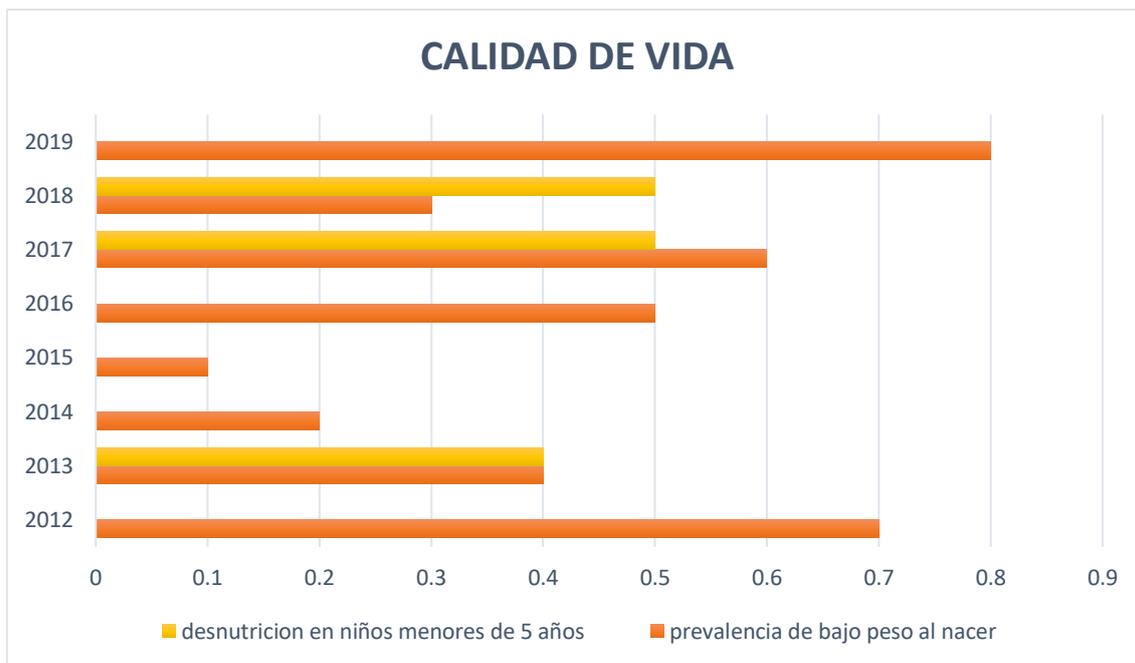


Ilustración 9 calidad de vida

**Ilustración 8:** calidad de vida, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019. Documento en formato Exel.

Avances en la Calidad de vida 2012-2018	
aseguramiento	Igual
Muerte materna	Avance o moderado
Muerte infantil	Avance o moderado
Nacidos vivos con bajo peso	Avance o moderado
IRA	Desmejora o sin datos
EDA	Avance significativo
enfermedades por vectores	Desmejora o sin datos
Embarazo adolescente	Avance o moderado
Infraestructura red publica	Desmejora o sin datos

Tabla 9 Avances en calidad de vida

**Tabla 9.** Avances en calidad de vida. Fuente: Cartagena como vamos (2018) ¿para dónde vamos? informe de calidad de vida.  
[http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wpcontent/uploads/2019/09/Infore\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida-2018\\_Cartagena\\_C%C3%B3mo\\_Vamos.pdf](http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wpcontent/uploads/2019/09/Infore_de_Calidad_de_Vida-2018_Cartagena_C%C3%B3mo_Vamos.pdf)



### Serie de tiempo mortalidad

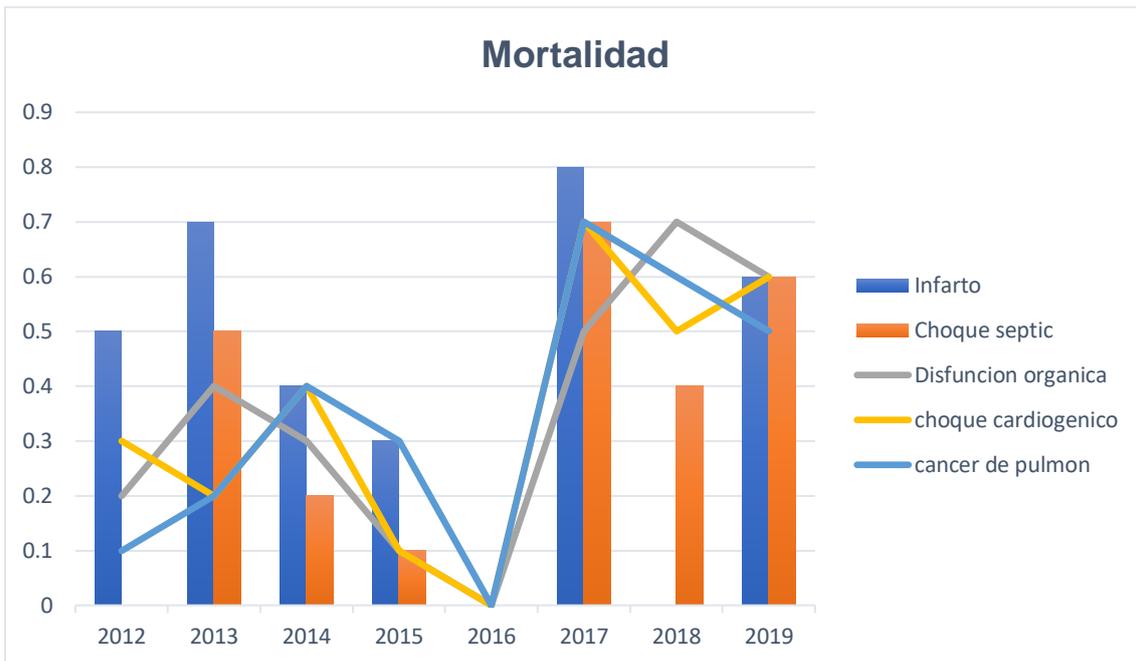


Ilustración 10 mortalidad en la ciudad de Cartagena

**Ilustración 9:** índices de mortalidad, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019.Documento en formato Exel.

### Serie de tiempo de Cobertura en vacunación

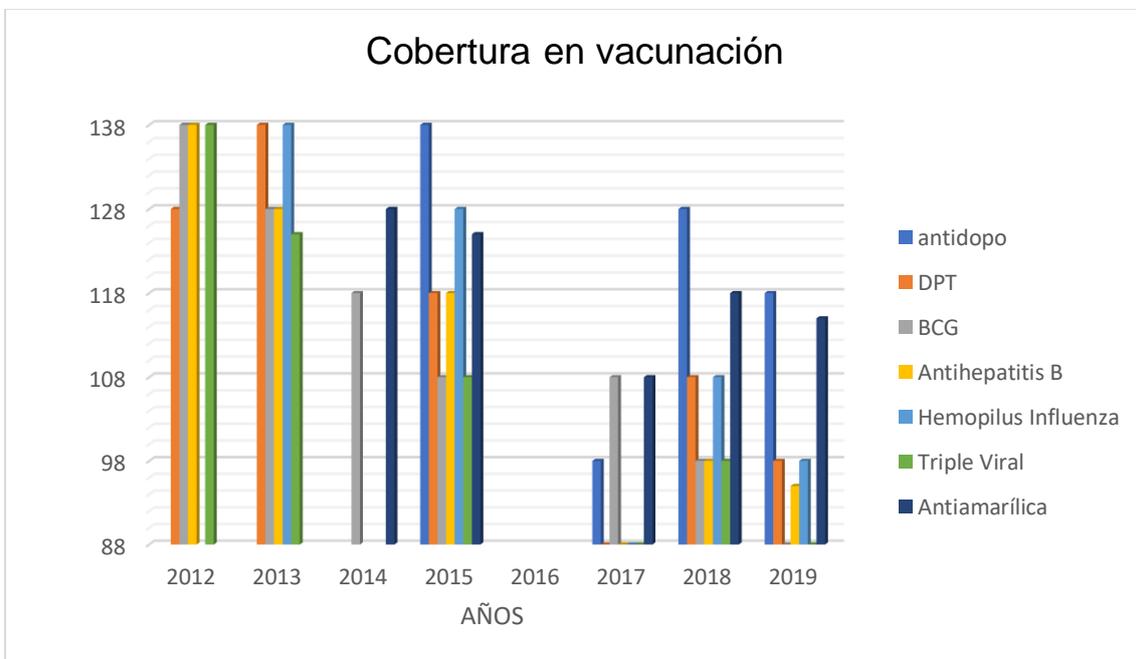
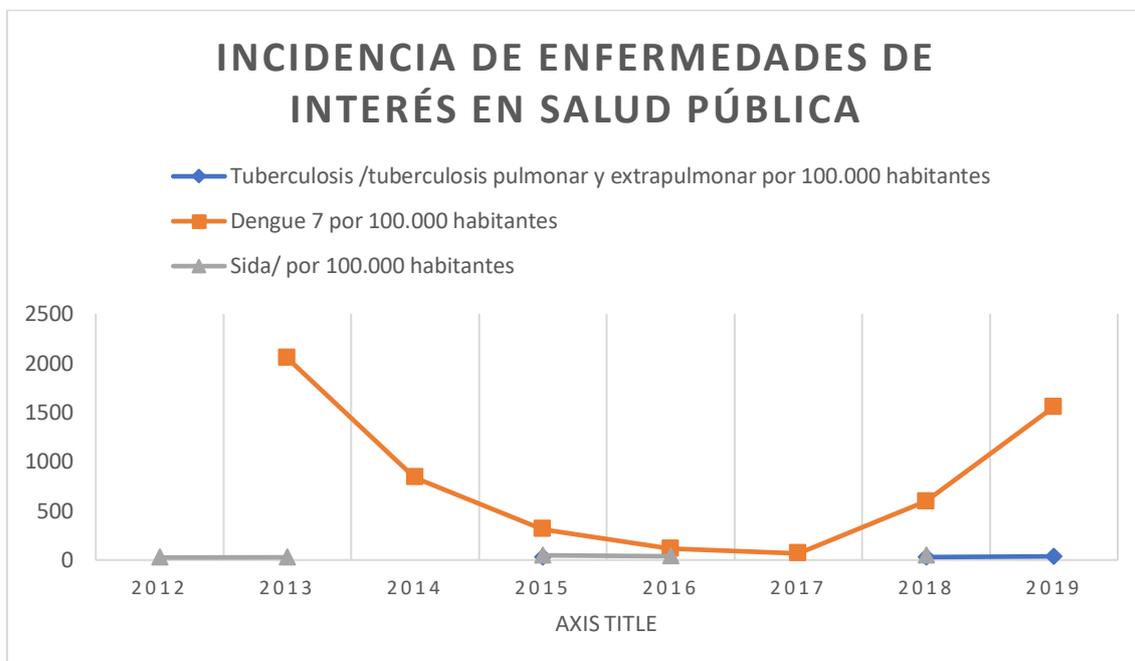


Ilustración 11 índices de cobertura en salud

**Ilustración 10:** índices de cobertura en salud, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019.Documento en formato Exel.

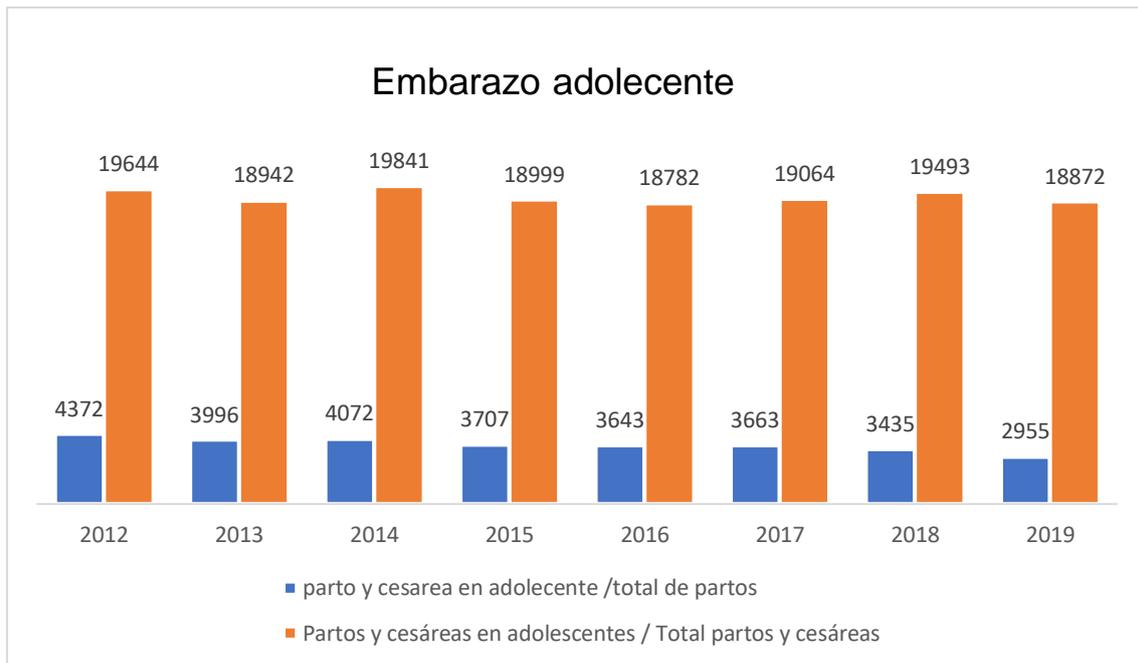
### Serie de tiempo de Incidencia de enfermedades de interés en salud pública



*Ilustración 12 incidencia de enfermedades de interés en salud publica*

**Ilustración 11:** incidencia de enfermedades de interés en salud pública, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019.Documento en formato Exel.

### serie de tiempo índice de embarazo adolescente (10-19 años)



*Ilustración 13 embarazo adolescente*

**Ilustración 12:** embarazo adolescente, tomado de Cartagena como vamos (2019) indicadores de salud 2012-2019.Documento en formato Exel.

### Conclusiones en salud

Según el informe de (Cartagena como vamos 2018) en 2017 las muertes por ira a disminuyeron considerablemente gracia a la implementación de protocolos de atención, en 2018 este indicador fue el que más retrocedió como consecuencia murieron 34 niños y niñas menores de 5 años. Ningún niño murió en 2018 a causa de enfermedades di arréales agudas (EDA), el número de muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos disminuyo, pasando de 68.23 en 2017 a 20,52 en 2018, fueron en total 4 muertes en 2018 y ocurrieron en barrios donde las viviendas son de estrato 1 y 2 en su gran mayoría. Con un adecuado seguimiento y control prenatal, todas las muertes maternas son evitables. Los embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años fueron 3.435 en 2018, es decir el 18% del total de embarazos en la ciudad. se observa una tendencia ligeramente decreciente en este indicador.

El informe (Cartagena como vamos 2018) expone que Cartagena no presenta una mejora significativa en su calidad de vida, a excepción de las muertes por infección respiratoria aguda que aumentaron alarmantemente, el resto de los indicadores se mantuvieron relativamente estáticos. algunos indicadores como la tasa de homicidios, la mortalidad materno-infantil, el embarazo adolescente y la deserción escolar presentaron un mejor comportamiento comparativamente con el 2017. los cartageneros con peores condiciones de vida son los habitantes de la zona rural insular. En los 25 corregimientos de Cartagena son más de 25 mil habitantes sin acueducto y 45 mil sin alcantarillado, aunque disminuyó la proporción de población bajo la línea de pobreza monetaria y pobreza monetaria externa, seguimos teniendo más de 268 mil pobres y 35 mil pobres extremos en la ciudad, con dificultades para conseguir alimentos. Se debe aumentar el presupuesto anual, invertir más e invertir mejor, se debe mejorar el recaudo por IPU, pero se debe ejecutar al 100% el presupuesto. Se debe apostar con recursos propios a las prioridades de bienestar y desarrollo sostenible de la ciudad como la superación de la pobreza y la educación.

#### 10.5 resultados y análisis de las entrevistas

Como se mencionó anteriormente en el capítulo de la metodología, se realizaron 5 entrevistas con actores claves en el proceso en base a la técnica de muestreo por conveniencia en la cual se destacó para su elección la proximidad de los mismos y su grado de participación, entre esa muestra de 4 actores tenemos:

- Funcionario del DADIS (área de salud pública)
- Líder social perteneciente a la localidad 3 industrial y de la bahía
- Entidad de Control ciudadano- Cartagena como vamos
- Entidad de Control ciudadano-como vamos en salud

### COMPONENTES DEL REFERENCIAL



VALORES	Acciones públicas PND, PTS Y PIC. El territorio asume su direccionamiento estratégico a partir de ellos lineamientos de orden Nacional. No se formula un plan con criterio territorial que obedezca a su identidad y recursos de todo orden
NORMAS	Objetivos trazados en cada PND Y PTS, Acorde con la vigencia normativa a la fecha de estudio
ALGORITMOS	Relación de causalidad entre el problema y la posible solución. las soluciones se formularon desde las directrices del ministerio, apoyados en algunos insumos propios como el ASIS. Ajustando las directrices a la realidad local.
IMAGENES	Soluciones en resultados en materia de salud pública/ resultados presentados en las mediciones e indicadores por periodos en relación a la inversión e impacto poblacional

Tabla 10 aplicación componentes del referencial

**Tabla 10.** Aplicación de componentes del referencial

### 10.6. ejercicio interpretativo

CATEGORIAS ABORDAJE ANALITICO	PREGUNTAS ENTREVISTA PROFUNDIDAD	A	RESULTADOS OBTENIDOS	OBJETIVO RELACIONADO
1.CONTEXTO	1- ¿Cómo cree usted que ha evolucionado la política de Salud Pública en la Ciudad a través de la historia (antes y después de la constitución de 1991) y específicamente durante el periodo 2012-2019? 2- ¿Cuál cree usted es la cultura que la institución fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se		Estancamiento en la realización de los objetivos planteados por los actores en las políticas públicas de salud.  Cada actor ejerce una actividad diferente y entre ellas se complementan, por ejemplo, la administración toma las riendas de las decisiones, los entes de control realizan	Cada actor expuso una <b>imagen (línea de acción)</b> diferente correspondiendo a su participación y visión diferencial del contexto que lo rodea (problemática de salud pública en el distrito) Se logra percibir puntos de vista similares en planes de acción y

	<p>desarrolló en el periodo 2012-2019?</p> <p>3- ¿Cuáles cree usted deben ser los cambios de ideas, de cultura, de políticas, de imaginarios u otras han tenido, tienen y deberían tener que hacer de política pública de Salud pública, hoy, para que se generen transformaciones en su interior frente a la política de salud pública desarrollada en el 2012/2019?</p>	<p>evaluaciones en materia de cumplimiento, los líderes sociales velan por el cumplimiento de los objetivos y son pioneros y voz activa en las propuestas a implementar dentro de los objetivos que traza la administración. El DADIS ejerce medidas preventivas mediante el conocimiento y ejecución de actividades enfocadas a la prevención de problemáticas de salud.</p>	<p>resultados a largo plazo.</p>
<b>2.ACTORES</b>	<p>4- ¿Cómo cree usted que la política de Salud Pública en la Ciudad fomenta/reduce/orienta el comportamiento de las organizaciones o de una persona, frente a la concepción y el manejo de la salud de su comunidad?</p> <p>5- ¿qué consecuencias prácticas cree usted generaron en los distintos tipos de organización (Consejo Municipal, Alcaldía, organizaciones y/o partidos políticos, IPS, EPS, sociedad civil organizada o no, iglesia, etc.) en el desarrollo de la Política de Salud pública implementada durante el periodo 2012-2019?</p> <p>6- ¿considera usted se priorizaron en realidad en el periodo 2012-2019? ¿Por qué? ¿Cuáles se deberían haber priorizado? ¿Por qué? ¿Cuáles se deben priorizar en la actualidad y por qué?</p>	<p>Cada actor relata Problemas de gobernabilidad consecutivos de administraciones de turno que fomentan o fortalecen el retroceso en materia de cobertura, disminución y Avance en la disminución de problemas de salud dentro del distrito. se priorizaron problemas específicos persistentes con altos índices en los periodos de estudio iniciales, logrando así una disminución gradual.</p>	<p>Cada actor percibe el problema dentro de su ámbito de manejo, entre si no coinciden, pero poseen puntos en común, los <b>algoritmos</b> son notorios y la acción del distrito se vislumbra en un cumplimiento parcial de los objetivos.</p>

<p><b>3.ASPECTOS TECNICOS DE LA ADMINISTRACION</b></p>	<p>7- ¿Cuál ha sido el papel de esta institución en el desarrollo de la política de salud pública durante el periodo del 2012/2019 ¿En qué cree usted que se beneficia (al cumplirlas o no) o se perjudica una persona al asumir la política de Salud pública? ¿lo mismo para una organización? que aporte significativo tuvo.</p> <p>8- Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos y sus responsabilidades frente a las políticas públicas, ¿Qué institución cree usted es la que regula actualmente la política de salud pública y cual debería, en el futuro regular, vigilar, controlar y hacer cumplir la política de Salud pública en la ciudad?</p> <p>9- ¿Cómo cree usted se puede cooperar y coordinar con otras organizaciones para que se cumpla, de manera concreta el desarrollo de la política pública en salud?</p>	<p>El papel de cada actor difiere de acuerdo al lugar donde desempeñe su función y la estructura de ejes de acción establecidos en el caso de los gubernamentales, ningún actor desempeña un papel igual dentro de la construcción de una política pública, sin embargo, sus aportes a ella se complementan integralmente.</p> <p>Lo interesante de los resultados surge a partir de la designación que cada actor le da a la designación a la institución que según ellos debería regular las políticas públicas, entre ellos no asumen la responsabilidad propia de la regulación, sino que proponen pasar la carga a otros interventores que al igual que ellos trabajan en función del adecuado funcionamiento o mejor dicho cumplimiento de las acciones en salud.</p>	<p>Los <b>valores</b> que componen el referencial (acciones públicas) quedan escasas ante la falta de gobernanza y articulación que ejercen el distrito con respecto de los demás actores.</p>
<p><b>4.EFECTOS EN SALUD PUBLICA</b></p>	<p>10- Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos nacionales e internacionales que ha suscrito en el tema de salud pública, en su legislación ¿siendo usted actor institucional o líder, parte del gobierno y representante del Estado, cree usted que el Estado colombiano está</p>	<p>Los compromisos en relación a las políticas de salud son truncados por problemas estructurales al interior del gobierno, si bien en un principio se tiene la intención de llevar a cabo actividades concernientes a la realización de los proyectos, dada las situaciones de</p>	<p>Las normas (objetivos planteados) no se logran a cabalidad existe un cumplimiento parcial y no completo de los mismos.</p>

	<p>regulando su propio comportamiento o está cumpliendo y haciendo cumplir esos compromisos en relación a las políticas en salud pública?</p> <p>12- ¿El plan decenal de salud pública PDSP y otros antecedentes jurídicos impulsaron la actualización de la política salud pública en la ciudad en el periodo 2012-2019? Sin estos antecedentes, pero si teniendo en cuenta otros como el contexto social, cultural, político, educativo y económico ¿cree usted que hubiesen sido suficiente para tomar la decisión de realizar la actualización? cuales los logros. Explique.</p> <p>13-Además, ¿cree usted que dicha decisión se hubiese tomado en ese periodo, unos años antes, unos años después? ¿Por qué? ¿Qué crisis y que oportunidades considera usted se presentaron con relación a la implementación, durante el periodo 2012-2019?</p>	<p>inestabilidad administrativa se priorizan unos y se dejan de lado otros.</p>	
--	--	---	--

Tabla 11 relación de preguntas con categorías de abordaje

**Tabla 11.** relación de preguntas con categorías de abordaje

Los tres fenómenos importantes y objeto de estudio en salud pública: las condiciones de salud, los determinantes poblacionales y los servicios de Salud como respuesta social que se organiza para atender las necesidades de las poblaciones, se analizaron en este trabajo a partir del método referencial de análisis de actores de Pierre Muller.

En este contexto se presenta la aplicación del concepto de referencial de política pública de Pierre Muller, el análisis de la implementación de la política de salud Pública, en el periodo objeto de estudio, se entiende como “la forma de análisis y de



actuación social y política que, nos permite identificar, las diferencias y concepciones de liderazgo político, que permitió el logro y avance de la ejecución de los programas planteados en cada una de las administraciones, en este periodo particular que vivió el territorio; También las implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de impacto social en la población. Utilizando el esquema referencial de Pierre Muller podríamos comentar e identificar los siguientes elementos de este estudio:

### **Dimensión instrumental (valores)**

Los resultados de este estudio, nos permiten confirmar la concepción que en nuestro país las instituciones son todas aquellas normas, reglas de juego y aspectos culturales que rigen, dan pautas y regulan el comportamiento de los ciudadanos; son ejecutadas desde el estado y el gobierno para el servicio de la sociedad que está inmersa en todos estos conceptos; desde las clásicas formas jerárquicas de poder, de la ciencia política al estilo top-Down (Elmore 1978, citado por (Roth-Deubel, 2015, pág. 85)), pero también en ciertos contextos haciendo honor a tendencias posmodernistas o pos estructuralistas a través de grupos de interés, buscando hacer cambios en niveles bottom-up (Elmore 1978), y en este caso acercándose al preámbulo de la constitución política de 1991.

También se reafirma la importancia histórica de las instituciones para los habitantes del territorio, Esas mismas que orientan su comportamiento, son aceptadas y por lo tanto son la razón de ser de la escogencia del enfoque referencial, para analizar la situación de la ejecución de la política de salud Pública en Cartagena en el periodo 2012-2019, En ese orden de ideas, se debe destacar que los Cartageneros siguen siendo muy tradicionales, conservadores y fieles a las instituciones, así estas no busquen el bien común sino ser solamente herramientas del estado y de los que se lo han apropiado. En este estudio se muestra que el periodo de aplicación de la política



de Salud Pública en Cartagena del periodo 2012 al 2019, Si bien se logró mitigar algunos impactos del fenómeno que inciden en la calidad de vida de la población, por consiguiente la salud como son el embarazo adolescente, la muerte materna, la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA, estos pueden considerarse solo como acciones ejecutadas en el marco de la definición un plan, que se alinea al concepto tradicional histórico caracterizado por una visión positivista, marcadamente biológica y medicalizada, centrada en la enfermedad y no en la salud, bajo el denominado “pensamiento hegemónico en salud”, que simplifica y reduce la compleja determinación social de la salud y la enfermedad a los clásicos factores de riesgo; obedecen, entonces a la estructuración momentánea, que solucionaron parcialmente las cifras descritas con respecto a lo planeado y a lo requerido por intervenir.

### **Dimensión cognitiva (algoritmos)**

En este sentido desde el punto de vista del enfoque referencial se percibe que las estrategias de implementación de la política pública solo llegaron a aspectos superficiales, secundarios. Aún falta mucho por llegar al centro y a lo profundo de las ideologías, la cultura, los pensamientos y la comprensión, que luego se traduce en acciones y comportamientos (Sabatier, 2007 citado por (Roth-Deubel, 2015, pág. 106), es decir a los cambios fundamentales, en donde, se realizan las transformaciones, a nivel del cómo se elaboran las políticas públicas, como se gestiona su ejecución, y se comunican a otros para que las mismas y la cultura, incidan y mantengan los comportamientos de la población, así como la participación y la gestión de su situación local de salud.

### **Dimensión imágenes (vectores)**

Es importante considerar, el surgimiento de nuevos actores que con su sola fuerza y/o en coaliciones modifiquen las estructuras de poder. Derivados de este fenómeno se



implementan nuevas ideas, que se desarrollan hasta que otras nuevas las transformen y/o sustituyan (Sabatier 2007 citado por (Roth-Deubel, 2015, pág. 106)). Parece que esta realidad teórica, supone muchas barreras y causas profundamente enraizadas que frenan la efectividad de la implementación de la política de salud Pública en Cartagena; por lo tanto, aun faltaría mucho más tiempo, más ideas y sobre todo más, mucha más voluntad política, para que sea real dentro de los procesos de aplicación para cambiar dichas realidades. La institucionalidad a nivel del territorio, y en todas sus posibles facetas está al servicio de culturas hegemónicas de poder, Incluso actores que se suponen diferentes al estado, hacen uso del poder histórico que tienen sobre las personas que integran esos cuerpos de la institucionalidad para sostenerla lo cual perjudica el proceso de operativización efectiva de la Salud Pública, El derecho a la salud de los Cartageneros de todas las edades y condiciones. Lo anterior hace parte de un proceso, no se debe desconocer que Colombia recientemente ha vivido una transición política teniendo como protagonistas a dos constituciones muy exitosas, la de 1886 y quien el reemplazo elaborado en 1991. Esta transición pretende o pretendía posicionar al país frente a los grandes desafíos de la modernidad, la globalización y el libre mercado como expresiones externas, pero también ante la manera como se configuran las expresiones internas de los derechos humanos, mediados por la historia, la cultura, las tradiciones políticas, las confesiones religiosas y la economía, entre otras. Se pasó de un estado confesional a un estado social de derecho. Esa transición política y de concepción del estado, parece haber sido mucho más veloz que la transición ideológica. La cual está integrada aparentemente por los cambios en el centro y lo profundo de las ideologías, de la cultura, de la manera como se elaboran los pensamientos y se realiza la comprensión de las ideas, lo que se traduce en las acciones y comportamientos de la sociedad y en la cultura. Pero que en la práctica se quedaron como intentos de cambios en el nivel secundario Y mucho más lenta la adecuación de las normas por el congreso, a esos nuevos contextos que se



generaron, fortalecieron y priorizaron a partir del nuevo concepto de estado puesto en marcha (aunque la corte constitucional ha sido pionera al intentar poner al día normas y contextos). Así Colombia quedó en una dualidad, por un lado una constitución moderna e incluyente que recoge todas las tendencias del marco jurídico internacional, basada en derechos, su respeto y sus garantías por medio de las herramientas estatales, las cuales tienen alcances de orden nacional o territorial y están al servicio de los gobiernos de turno y de sus ciudadanos y; por otro lado la otra Colombia, la que no se transformó y que siguió su vida basada en las tradiciones de esa Colombia confesional, con unas instituciones modernas en su concepción, pero ineficientes en lo estructural y funcional, porque sus culturas y las culturas de los que las rigen y operan no están a tono con el estado social de derecho. En ese mismo sentido el sofisma de deliberación que se ha dado a los ciudadanos, cuando se hacen consultas electorales previas, al inicio de procesos y de esta manera incidir en los cambios trascendentales del país, como una forma de legitimación, han terminado siendo una manipulación más; evidenciado en los cambios vividos en el periodo de estudio ampliamente descrito en este trabajo. Se contradice así postulados de E. Roe 1994 y también de Pasquino 1942, cuando afirmaban desde la ética pública de la política, la necesidad de existencia de pesos y contrapesos para limitar el poder, nada más lejos de esta realidad en Colombia, donde las tres ramas del poder y sus órganos de control se eligen unos a otros para repartirse el poder y los recursos, perjudicando a los ciudadanos. Se hace necesario desarrollar una cultura y conciencia política crítica en los ciudadanos, para esto se puede tener en cuenta aspectos de paradigmas como: el hermenéutico buscando interpretar-reinterpretar, el crítico que busca develar y comprender y el posmoderno que busca la emancipación de la actual realidad colombiana, Cartagenera, enraizada en una cultura hegemónica, en ideologías, en intereses que inciden y prevalecen de manera negativa en la salud pública de la población.



## **Dimensión normativa (normas)**

En este aspecto se reconoce siguiendo a Muller, los objetivos de una política, deben responder, una alternativa de respuesta un problema, y las soluciones posibles para resolverlo. Por lo anterior, la definición de una política pública, descansa en una representación, de la realidad sobre la cual se quiere intervenir; En este estudio, lo referencial de la política identificada en la solución de los problemas de Salud Pública, del pedido de estudio, hacen referencia a las normas y procedimientos ya definidos en el marco de la legislación en esta materia para los territorios y no obedeció a particularidades. más que un asunto de voluntad política del gobernante de turno, obedeció a la necesidad de responder a el cumplimiento de indicadores, tanto a nivel local como nacional y a los organismos de control, frente al registro y consolidación de metas propuestas.

## 11. Conclusiones

- Es una característica de la institucionalidad en los últimos años el trabajo sectorial frente a temas determinados, en este caso relacionado con Salud Pública, donde cada sector parece hacer algo frente a este tema, y donde los actores Sociales presentan características como apatía, poco sentido de pertenencia frente a su quehacer, falta de competencias, no asumir responsabilidades concretas y generales, sensación de pérdida de tiempo por la falta de compromiso con el tema cuando se trata de asumir funciones y tomar decisiones en los comités, contribuyendo a la poca eficacia de la política pública.
- Las políticas de Salud públicas en Cartagena no están incluyendo la participación real y efectiva de todos los actores, sean estos del sector público o del privado y sus acciones se han estado limitando en la mayoría de los casos a los periodos de gobierno territorial, los cuales responden a ideologías hegemónicas, grupos económicos y partidos quienes se reparten el poder y la institucionalidad respondiendo en la implementación de las políticas a dichos intereses y no a las responsabilidades institucionales que la constitución de 1991 les ha asignado.
- Aunque las políticas públicas con relación al tema cuentan con algo de financiación, no tuvo la garantía de una financiación por un documento que obligue a una medición y oportunidades de mejora; en decir, al finalizar los diferentes periodos estudiados, se omiten sus acciones y se hacen unas nuevas según las ideas de quien asume el poder de turno; sujeta al apoyo, de la voluntad política efectiva del jefe de gobierno y por tanto dejo de tener un mayor impacto en los indicadores, más allá que tuvo éxito en algunos de estos como entre otros, lo que es muy importante los controles prenatales entre otros, lo que es muy importante.

- Lo anterior destaca que la cooperación y la coordinación institucional son necesarias, pero no suficientes si no hay voluntad política efectiva que los dinamice y para eso es necesario que se den transformaciones efectivas en lo ideológico y cultural de los gobernantes. Si hubiera estado ligada a un documento compromisorio le hubiera dado otra connotación, sentido vinculante entre instituciones y posiblemente la política de salud pública, podría haber tenido mayor impacto.
- En el período estudiado, se observa que los programas y/o proyectos realizados, son producto de la improvisación, originada por los continuos cambios de liderazgo y que trataron de atender las necesidades de acuerdo con un plan no intersectorial, sin tener en cuenta las realidades y/o de una preocupación legítima y real de los gobernantes de turno por incidir de manera positiva en la salud pública de la población, sea en aspectos cuantitativos o cualitativos.
- En el momento de la implementación de las políticas públicas, de la cooperación y de la coordinación entre instituciones están presentes barreras y dificultades debido a competencias de poder, desconocimiento de sus responsabilidades, diferencias en intereses cuando el interés de beneficiar a toda la población debería ser el común denominador. No existe una buena comunicación institucional, por tanto, aunque se sabe que no siempre se tendrá toda la información, algunas por poder omiten información importante en el momento de cooperar, coordinar y de implementar acciones, haciendo que no siempre se tomen las mejores decisiones posibles y afecte la salud pública de la población.
- El talento humano, de la institucionalidad en el territorio, dentro de la institucionalidad y de las autoridades que la implementan no cuentan con competencias, conocimientos y habilidades sociales suficientes, para realizar el trabajo de transformación demandado frente a la ejecución. Además, se ven muy influenciados por ideologías conservadoras y la cultura hegemónica que

persiste en la ciudad. Lo que incide en sus maneras de elaborar mentalmente los comportamientos y de comunicarlos a otros, quiere esto decir, en su comportamiento y en el quehacer profesional, al desconocer sus responsabilidades.

- En Colombia el origen de la mayoría de las políticas públicas en salud tiene origen en el ejecutivo o el congreso, por tanto, su implementación institucional está marcada por las jerarquías de poder, siendo esto una tradición política, así las implementaciones tienen un sentido de arriba hacia abajo (top-Down) con modificaciones importantes de los lineamientos en los mandos medios, descentralizados y/o de nivel territorial. No se tiene en cuenta en este nivel, como en el nacional las características de la población, las diversidades de la cultura y de los territorios, entre otras, llegando al operador final muy poco de la esencia de quien, por y para quien la diseño y/o impregnándole sus particularidades en muchos casos mediadas por su falta de competencias, moral personal, ideología y cultura hegemónica, afectando el resultado final. En muy pocas ocasiones estas agendas surgen de la organización de la sociedad civil, aunque en los últimos años los medios de comunicación han sido movilizados del estado de opinión, jugando un papel muy importante al mostrar el contexto y generar presión sobre los niveles superiores de la jerarquía. También se origina desde pequeños grupos o minorías organizadas, que vía corte constitucional han hecho garantizar sus vulnerados derechos, rompiendo temporalmente con la jerarquía de poder piramidal, en este caso, situando la toma de las decisiones desde la base, de un nivel con sentido inverso bottom-up, es decir, de abajo hacia arriba. Pero claro por su origen emancipatorio, ha encontrado barreras en los niveles territoriales de manera muy marcada.

## 12.limitaciones

Las condiciones de adaptabilidad informática a causa de la pandemia covid-19 significaron un reto en la utilización de los medios tecnológicos y demás autorizaciones para el eficaz desarrollo de las entrevistas a los actores seleccionados.

La información brindada por el DADIS en materia de ejecución del Plan de intervenciones colectivas y Plan territorial de salud en el periodo comprendido entre 2012-2019 denoto los problemas político-administrativos evidenciados con anterioridad a la actual administración.

## 13. Recomendaciones

- Se necesita hacia el futuro la voluntad política real y efectiva de los gobiernos con relación al tema de Salud Pública, incorporarlo dentro del marco normativo los compromisos Nacionales frente al tema. También es necesario por parte de las instituciones rectoras de las políticas públicas, revisar los textos en su redacción y la manera como estas se han implementado desde el nivel nacional, hasta el territorial y luego hasta las células más pequeñas de la sociedad; lograr que los programas propuestos tengan una interacción real con las condiciones determinantes del territorio.
- Es importante desarrollar el concepto de integralidad institucional, el cual vincula la cooperación y la coordinación, así mismo que exista una participación real y efectiva de todos los actores públicos y privados, que tienen mucha injerencia en la manera como se elaboran mentalmente los comportamientos y se comunican a otras personas y a la sociedad. De esta manera, con acciones constantes, permanentes en el tiempo se pueda incidir, quedarse en aspectos superficiales.
- Es necesario tener políticas públicas basadas en estudios, en argumentos, con planeación, que permita evaluaciones, con presupuesto asignado y todo lo que ello implica desde la planeación territorial, que puedan ser reorientadas y mejoradas, participativas, entre otras, con estos criterios pueden tener origen desde el ejecutivo, del legislativo, del judicial, de los órganos de control, de la sociedad civil. Que estén en sintonía con la garantía de los derechos consagrados en la constitución política de 1991.
- Se debe garantizar que las políticas de Salud pública, sean incorporadas dentro de los planes de desarrollo nacional y territoriales de manera real y efectiva, que no sea letra muerta. De esta manera tengan un presupuesto, responsabilidades concretas, se cumpla todo el ciclo de política pública y genere impacto cuantitativo

y cualitativo a corto, mediano y largo plazo en la calidad de vida y la salud pública de los Cartageneros.

- Es importante que se dé una apertura completa en el tema de la información a nivel institucional, debido a que las instituciones compiten entre sí y se la guardan. En la medida que las instituciones la brinden sin limitaciones se podrá tomar mejores decisiones. Se hará realidad la existencia de una adecuada cooperación y coordinación institucional, que facilitará que se garantice el desarrollo de los programas sustentados en cifras, diagnósticos reales. Se debe fortalecer el desarrollo de agendas diversas que respondan a las realidades históricas, ideológicas y culturales entre otras, que posibiliten la participación y vayan en sintonía de la constitución política de Colombia y del respeto y garantía del derecho a la salud.
  
- El Estado y sus gobiernos deben revisar el tema del talento humano en salud, educación y derecho entre otros. Existe una normativa en salud es la Ley 1164 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), pero no es suficiente porque aun con su vigencia, el talento humano sigue teniendo los mismos vacíos y falta de competencias. Es fundamental sobre todo en materia de formación general y específica en salud pública, que se cuente con habilidades sociales y se explore la verdadera vocación. Con todos estos componentes sumado a una real y efectiva voluntad política se logre transformar la realidad actual.
  
- Continuar fomentando y garantizando la participación en el proceso institucional y a lo largo del ciclo de políticas de las políticas públicas; así mejora el sentido de pertenencia y los resultados cuantitativos y cualitativos de la salud pública.
  
- Tener la garantía del derecho humano como centro y objetivo a alcanzar, durante todo el proceso de la política pública con base en un trabajo integral de



cooperación en lo formal y de coordinación en lo informal por parte de todas las autoridades del estado y en todos los niveles de la institucionalidad.

➤ Esta propuesta de análisis de política pública desde el enfoque referencial de Pierre Muller puede ser una nueva alternativa, una nueva línea, para que otras personas, grupos e investigadores puedan abordar el tema seleccionado. Para proponer, discutir quizá otros aspectos que seguramente quedaron por fuera de este análisis. Se espera que los resultados de este estudio puedan ser importantes, para que los equipos decisores e implementadores los tengan presente en futuras implementaciones de la política en Salud Pública de la ciudad de Cartagena.



## 14. Referencias Bibliografía

- (15/04/2021) análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias. Vigilancia en salud publica departamento administrativo de salud distrital de salud-DADIS Alcaldía de Cartagena D. T. y C 2019.
- Alcaldía de Cartagena (2020) Plan de desarrollo Cartagena 2020-2023, salvemos juntos a Cartagena. Alcaldía de Cartagena.
- Alianza social independiente (2017), consejo municipal de Madrid Cundinamarca.URL: <http://www.concejomadridcundinamarca.gov.co/bancadas-837372/alianza-social-independiente-885598>
- Ardila Arrieta L., (09/10/2012), ASIS se pelea por el alcalde encargado de Cartagena.URL: <https://lasillavacia.com/historia/asi-se-pelea-por-el-alcalde-encargado-de-cartagena-36495>.
- Arrieta Ardila L. (07/2/2015) La avalancha china de cuestionados.URL: <https://lasillavacia.com/historia/la-avalancha-china-49526>
- Arrieta Ardila L., (14/07/2013) Elecciones en Cartagena: ganaron Dionisio, las encuestadoras y la abstención.URL: <https://lasillavacia.com/historia/elecciones-en-cartagena-ganaron-dionisio-las-encuestadoras-y-la-abstencion-45202>
- Arrieta Flórez R., Madero Girado M. (2015) Calidad de vida y participación política en los corregimientos de Cartagena. Economía y región, Vol. 9, P.,169-P.,102.
- Así vamos en salud (2014) QUÉ ES EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, <http://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/que-es-el-plan-decenal-de-salud-publica>
- ASIS (2019) análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias. Alcaldía de Cartagena.
- ASIS (2021) análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias. Vigilancia en salud publica departamento administrativo de salud distrital de salud-DADIS Alcaldía de Cartagena D. T. y C 2019.
- Asís Cartagena (2019). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cartagena-2019.pdf>
- Asuntos legales, (15/11/2012), Sigue la polémica por alcalde Otero.URL: <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/sigue-la-polemica-por-alcalde-otero-2025646>
- Barreto C.J(2017) políticas públicas de salud en Colombia, researchgate. [Http: file:///E:/Downloads/PoliticapublicadesaludenColombiaJulinBarreto.pdf](http://file:///E:/Downloads/PoliticapublicadesaludenColombiaJulinBarreto.pdf)
- Bernett Zurita C.J. (2016) Formulación de políticas públicas en el Departamento de Bolívar: Aprendizajes y retos en políticas de discapacidad y género. [Tesis de pregrado para obtener el título de politólogo Universidad Tecnológica de Bolívar]http: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0068937.pdf>



- Bitácora del Concejo de Cartagena de Indias. (2017, octubre 7). Concejo solicita informe de ejecución del Plan de Desarrollo para iniciar estudio del presupuesto, octubre 7 de 2017. *FUNCICAR*. <http://funcicar.org/concejo-solicita-informe-ejecucion-del-plan-desarrollo-iniciar-estudio-del-presupuesto-octubre-7-2017/>
- Cámara de representantes. x-Representante Pedrito Tomas Pereira Caballero.URL: <https://www.camara.gov.co/representantes/pedrito-tomas-pereira-caballero>
- Caracol radio (/2019) Procuraduría suspende a exsecretaria del interior de Cartagena.URL: [https://caracol.com.co/emisora/2019/11/15/cartagena/1573837421\\_592791.html](https://caracol.com.co/emisora/2019/11/15/cartagena/1573837421_592791.html)
- Caracol radio (2019) Sergio Londoño pidió investigar presunto cartel de la contratación.URL: [https://caracol.com.co/emisora/2019/09/25/cartagena/1569374544\\_123336.html](https://caracol.com.co/emisora/2019/09/25/cartagena/1569374544_123336.html)
- Carlos Arturo Monje Álvarez. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica* (Vol. 23). A.V. psicol. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Cartagena como vamos (2017) presentación de informe calidad de vida 2017, Cartagena como vamos.
- Cartagena como vamos. (2018). *¿para dónde vamos? Informe de calidad de vida* (p. 178) [Informe de calidad de vida]. Cartagena como vamos. [file:///E:/Downloads/Informe\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida-2018\\_Cartagena\\_Co%CC%81mo\\_Vamos.pdf](file:///E:/Downloads/Informe_de_Calidad_de_Vida-2018_Cartagena_Co%CC%81mo_Vamos.pdf)
- Castillo Cubillos, Mónica. (2017). «*El Papel De La participación Ciudadana En Las políticas Públicas Urbanas, Bajo El Actual Escenario De La Gobernanza*». *Revista CS*, n.º 23. 157-80. <https://doi.org/10.18046/recs.i23.2281>.
- Claves para el debate público (2015) La carrera política en las seis principales ciudades del país: análisis de cara a las elecciones para alcaldes 2016-2019.universidad nacional de Colombia, número 66, p.,17-P.,18.
- CLIMATOLOGIA DE LOS PRINCIPALES PUERTOS DEL CARIBE COLOMBIANO CARTAGENA DE INDIAS, D. T. URL: <https://www.cioh.org.co/meteorologia/Climatologia/Climatologia%20Cartagena.pdf>.<https://espanol.mapsofworld.com/continentes/mapa-de-sur-america/colombia/bolivar.html>
- Corporación Transparencia por Colombia. (2019). *Así se mueve la corrupción* (p. 37). <https://transparenciacolombia.org.co/Documentos/2019/Informe-Monitor-Ciudadano-Corrupcion-18.pdf>
- DANE. (2016). *INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS*. [https://www.dane.gov.co/files/control\\_participacion/rendicion\\_cuentas/2016/informe\\_rendicioncuentas\\_DANE\\_2016\\_2.pdf](https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/2016/informe_rendicioncuentas_DANE_2016_2.pdf)
- Departamento administrativo nacional de estadísticas (DANE). (2016). *Informe de rendición de cuentas*. [https://www.dane.gov.co/files/control\\_participacion/rendicion\\_cuentas/2016/informe\\_rendicioncuentas\\_DANE\\_2016\\_2.pdf](https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/2016/informe_rendicioncuentas_DANE_2016_2.pdf)
- Departamento Británico para el Desarrollo Internacional. Análisis de actores. <http://bvspers.paho.org/share/ETRAS/AyS/texcom/desastres/wasphpca/actores.pdf>

Departamento nacional de planeación, gobierno nacional, [http:  
https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx](http://https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx)

Departamento nacional de planeación, Rutas especializadas para la formulación de los Planes de Desarrollo Territoriales, [http:  
https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/KIT-OT/15Rutas-Especializadas-Plan-de-Ordenamiento-Territorial-Municipal-y-Distrital.pdf](http://https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/KIT-OT/15Rutas-Especializadas-Plan-de-Ordenamiento-Territorial-Municipal-y-Distrital.pdf)

Díaz M.J.C., Nuevo alcalde (e.) de Cartagena divide opiniones.URL: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12379249>

Dionisio Vélez. (S. F). En Wikipedia. Recuperado el (20/04/2021)

EL bolivarense (2017) Con Manolo en la cárcel, presidente Santos debe decidir encargo.URL: <https://bolivarense.com/con-manolo-en-la-carcel-presidente-santos-debe-decidir-encargo/>

El Heraldo (2015) Manuel Vicente Duque, otro periodista que se gana la Alcaldía de Cartagena.URL: <https://www.elheraldo.co/politica/manuel-vicente-duque-otro-periodista-que-se-gana-la-alcaldia-de-cartagena-224649>

El Heraldo (2015) Yolanda Wong Baldiris, una "cartagenera estrato 2" que busca ser Gobernadora de Bolívar.URL: <https://www.elheraldo.co/politica/yolanda-wong-baldiris-una-cartagenera-estrato-2-que-busca-ser-gobernadora-de-bolivar-223626>

El heraldo (2017) Santos designa a Sergio Londoño Zurek como alcalde (e) de Cartagena.URL: <https://www.elheraldo.co/bolivar/santos-designa-sergio-londono-zurek-como-alcalde-e-de-cartagena-364919>

Estatuto del Partido Alianza Verde.URL: <https://alianzaverde.org.co/images/2019/TRANSPARENCIA/2.infointeres/AV%20Cartilla%201%20Paginas%20internas.pdf>

Estatuto del partido liberal colombiano.URL: <https://giron-santander.gov.co/NuestraAlcaldia/PartidosPoliticos/Estatutos%20Partido%20Liberal%20Colombiano.pdf>

Fernando Martín J., Dufour G., Martín A., Amaya P. (2013) introducción al análisis de políticas públicas. Universidad Nacional Arturo Jauretche. "http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf\_1260.pdf"

Fernando Martín Jaime, et al. (2013) *Introducción al análisis de políticas públicas*, Universidad Nacional Arturo Jauretche. Http: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf\\_1260.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf_1260.pdf)

FUNCICAR. (2020, julio 1). *Funcicar continuará seguimiento a ejecución de centros de salud, parte de las obras serán retomadas por un nuevo contratista.*

Gómez Díaz de León, Carlos (2015) Sistema político y formas de gobierno. In: Ciencia política: perspectiva multidisciplinaria política: perspectiva multidisciplinaria. Tirant lo Blanch, México, D.F., pp. 29-48.

Grandett. Y. El Tiempo (2018) Tras 15 días de posesionado, Quinto Guerra fue suspendido como alcalde.URL:



<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/suspenden-a-antonio-quinto-guerra-como-alcalde-de-cartagena-222124>

Herazo Zúñiga L., Valencia López H., (2016) Ciudadanía y democracia en Cartagena: entre la exclusión social y el clientelismo político. Reflexión política, Vol.18, P., 144-P.,157.

Hernández camilo (19/09/2018), las claves: los 11 alcaldes que ha tenido Cartagena en los últimos 10 años.URL: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/los-11-alcaldes-en-6-anos-que-ha-tenido-cartagena-270320>

Holguín, C. (2017). El concepto de referencial de Pierre Muller en algunos instrumentos de política pública sobre desplazamiento forzado en Colombia. Ciencia Política, 12(23), 115-147.

Hundelshauseen Carretero W. (2016) ¿Dónde están los que defendían la administración de Dionisio Vélez? URL: <https://www.causaciudadana.com/1/donde-estan-los-que-defendian-la-administracion-de-dionisio-velez/>.

La silla vacía. (16/07/2016).URL: <https://lasillavacia.com/quienesquien/perfilquien/antonio-quinto-guerra-varela>

Martínez guzmán v. (2013) Visión Cartagena 2033, una experiencia de participación ciudadana para el diseño territorial de una Cartagena mejor. Universidad del Norte, Cartagena, Colombia, URL: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/arte-diseno/article/view/374/344>.

Mejía R. (2020) Funcionar cuestiona contratación de obras inconclusas de centros de salud en Cartagena. Mundo noticias. Http: <https://mundo-noticias.com.co/funcionar-cuestiona-contratacion-de-obras-inconclusas-de-centros-de-salud-en-cartagena/>.

Miller Pinto Cobos. (23/04/2020). Recordando a Campo Elías Terán Dix, recuperado (20/04/2021) de la fuente: <https://capsulas.com.co/recordando-a-campo-elias-teran-dix/>.

Ministerio de salud y protección social, guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección. Http: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/DESG03.pdf>

Minsalud (2012) informe de identificación de potenciales y oportunidades de mejora del proceso de planeación territorial para la migración del plan de salud territorial al plan decenal de salud pública. http: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/AN%C3%81LISIS%20CR%C3%8DTICO%20CARTAGENA.pdf>

Minsalud, Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, http: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Pública%20y%20PIC.pdf>

Minsalud, ORIENTACIONES PROCESO DE PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD, http: [https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACION-INTEGRAL-EN-SALUD\(7\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/ORIENTACIONES-PROCESO-DE-PLANEACION-INTEGRAL-EN-SALUD(7).pdf)



- Minsalud, Planeación Integral en Salud, <http://https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/a-bece-planeacion-integral-salud.pdf>
- MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS DEL PARTIDO CONSERVADOR.URL: [https://www.partidoconservador.com/wp-content/uploads/2019/10/mision\\_vision.pdf](https://www.partidoconservador.com/wp-content/uploads/2019/10/mision_vision.pdf)
- Montaño JHON. (2018) Quién es Pedrito Pereira, el nuevo alcalde de Cartagena.url: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/quien-es-pedrito-pereira-el-nuevo-alcalde-de-cartagena-270270>.
- Noti Cartagena (2019) Elegir a Sergio Londoño, es repetir errores.URL: <https://noticartagena.net/2019/09/27/elegir-a-sergio-londono-es-repetir-errores/>
- Noti Cartagena. Contraloría revela posible nuevo caso de corrupción en la administración del ex alcalde Manolo Duque.URL: <http://noticartagena.com.co/contraloria-revela-posible-nuevo-caso-de-corrupcion-en-la-administracion-del-ex-alcalde-manolo-duque/>
- Otálora-Buitrago A. y Vivas Cortés O.A. (2011) *Aproximación cultural a las políticas públicas: burocracia, descentralización y ciudadanía. Equidad y Desarrollo*, (15), 69-99. <https://doi.org/10.19052/ed.194>
- Partido Colombia renaciente.URL: <https://www.partidocolombiarenaciente.co/web/>
- Patricia Herrera Kit, Jorge Iván Cuervo, & Claudia Lugo Upegui. (2019). *El referencial de Política Pública: Cuatro estudios de caso Una aproximación desde Colombia*. 350.
- Pereira M.J. (2018) YOLANDA WONG, la nueva alcaldesa encargada de cartagena.url: <https://periodicoelpunto.com/yolanda-wong-la-nueva-alcaldesa-encargada-de-cartagena/>
- PLAN DE DESARROLLO CARTAGENA 2020-2023 (p. 36). (s. f.). [PLAN DE DESARROLLO]. <https://www.cartagena.gov.co/Documentos/2020/Transparencia/TyALaIP/Planeacion/PlanesDeDesarrollo/2020-2023/PD310720/ABC%20Plan%20de%20Desarrollo%202020.pdf>
- Presidencia de la república. Designada Yolanda Wong Baldiris como alcaldesa encargada de Cartagena.URL: <http://es.presidencia.gov.co/sitios/busqueda/noticia/180605-Designada-Yolanda-Wong-Baldiris-como-Alcaldesa-encargada-de-Cartagena/Noticia>
- Quintana L. y Hermida J. (2019) La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. *Dialnet* Vol.16, N° 2, pp. 73-80
- R. Fowler W y Zavaleta Lemus E. (2013) *El pensamiento de Pierre Bourdieu: Apuntes para una mirada arqueológica*. N° 4,5-6. <http://file:///E:/Downloads/2034.pdf>
- R. Fowler W y Zavaleta Lemus E. (2013) *El pensamiento de Pierre Bourdieu: Apuntes para una mirada arqueológica*. N° 4,5-6. <http://file:///E:/Downloads/2034.pdf>
- R. Fowler W y Zavaleta Lemus E. (2013) *El pensamiento de Pierre Bourdieu: Apuntes para una mirada arqueológica*. N° 4,5-6. <http://file:///E:/Downloads/2034.pdf>
- R. Fowler W y Zavaleta Lemus E. (2013) *El pensamiento de Pierre Bourdieu: Apuntes para una mirada arqueológica*. N° 4,5-6. <http://file:///E:/Downloads/2034.pdf>

- Ramos C.A. (2015) los paradigmas de la investigación científica. Av. psicol, Vol.23.Nº1, pp.9-17.
- Ramos C.A. (2015) los paradigmas de la investigación científica. Av. psicol, Vol.23.Nº1, pp.9-17.
- Redacción nacional. (2020) Dionisio Vélez, exalcalde de Cartagena, fue suspendido ocho meses por la Procuraduría.URL: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/dionisio-velez-exalcalde-de-cartagena-fue-suspendido-ocho-meses-por-la-procuraduria/>
- Redacción Política (2015) Manuel Vicente Duque, el periodista que se quedó con la Alcaldía de Cartagena.URL: <https://www.elespectador.com/noticias/politica/manuel-vicente-duque-el-periodista-que-se-queda-con-la-alcaldia-de-cartagena/>
- Revista semana (2018) Quinto Guerra, nuevo alcalde de Cartagena.URL: <https://www.semana.com/nacion/articulo/antonio-quinto-guerra-nuevo-alcalde-de-cartagena/566251/>
- Rodríguez L. (2008) Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Http: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
- Rubiano Bonilla D.Z.y Lozada Pimiento N., Requisitos habilitantes en los procesos contractuales del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC) en Colombia: análisis y posibles desarrollos. [maestría en derecho contractual público y privado, universidad santo tomas], <http://repository.usta.edu.co/jspui/bitstream/11634/30587/1/2020dianarubiano.pdf>
- Ruedas Marrero M., Ríos Cabrera M. y Nieves F. (2009) Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. Investigación y posgrado Vol.24, Nº 2, pp. 9-11
- Taborda Ernesto (2019) “Voy a poner la casa en orden”: Sergio Londoño.URL: <https://www.eluniversal.com.co/elecciones/2019/noticias/voy-poner-la-casa-en-orden-sergio-londono-1010>
- Taborda Herrera E. (2017) PRIMERO LA GENTE CUMPLIO TODOS LOS REQUISITOS: CNE.URL: <https://www.eluniversal.com.co/politica/primero-la-gente-cumplio-todos-los-requisitos-cne-245058-KWEU354349>
- Taborda Herrera E. (26/12/2019) Así cierra Pedrito Pereira su período como alcalde encargado de CartagenaURL: <https://www.eluniversal.com.co/politica/asi-cierra-pedrito-pereira-su-periodo-como-alcalde-encargado-de-cartagena-YB2175010>
- Velásquez Archibol T. (2015) A Manolo Duque lo financiaron su hermano y los amigos de éste.URL: <https://lasillavacia.com/silla-caribe/manolo-duque-lo-financiaron-su-hermano-y-los-amigos-de-este-52605>
- Vélez Arango, A. L, (200) *Marco político y legal de la promoción de la salud Colombia Médica*, Colombia médica, vol. 31, núm. 2, 86-95. <http://www.redalyc.org/pdf/283/28331206.pdf>
- Yuri Reina-Aranza Jaime Bonet-Morón & Lucas Wilfried Hahn-De-Castro. (2020). *Evolución de las finanzas públicas de Cartagena, 2001 – 2018: ¿Se requiere mayor eficiencia en el recaudo? \**. Vol. 14(No. 1).



## 15. Anexos

Anexo 1. Entrevista

Entidad: **Cartagena como vamos**

**Personas presentes durante la entrevista:** estudiante y ELIANA ESTER SALAS

BARON (directora de Cartagena como vamos)

**Tiempo de duración :**1 hora

**Fecha:** 08-06-2022–Virtual - Videoconferencia Previo al inicio, se solicita autorización y el consentimiento informado verbal; el entrevistado asume la participación desde su rol de entidad de control social en el territorio, queda claro que la información es para uso académico del desarrollo del trabajo de Investigación, presentado previamente.

### **Preguntas categoría el contexto**

**Est:** Desde su rol de entidad de control social, teniendo claro el propósito de esta investigación, quiero preguntarle, ¿Cómo cree usted que ha evolucionado la política de Salud Pública en la Ciudad a través de la historia (antes y después de la constitución de 1991) y específicamente durante el periodo 2012-2019? Cartagena como vamos: Nosotros en nuestra organización, a través del control que ejercemos a los programas de la Alcaldía y específicamente en salud, puedo decirte que durante ese periodo que mencionas, no registramos una avance significativo, en la materia, Observamos que hubo un estancamiento en la realización de los objetivos planteados por los actores en las políticas públicas de salud, pues el cambio que hubo de Alcaldes no nos permitió ver con claridad cuáles fueron las reales coberturas del PIC en todas las localidades de Cartagena.

**Est:** Entonces, ustedes como organización de control social, ¿que participa activamente en la gestión social aquí en el territorio cual ha sido la cultura que la institución fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se desarrolló en el periodo 2012-2019? Cartagena como vamos: Nosotros creemos que cada actor desde su rol, ejerce una actividad diferente y entre ellas se complementan, por ejemplo, la administración toma las riendas de las decisiones, los entes de control realizan evaluaciones en materia de cumplimiento, los líderes sociales velan por el cumplimiento de los objetivos y son pioneros y voz activa en las propuestas a implementar dentro de los objetivos que traza la administración; nosotros hemos cumplido a cabalidad nuestro papel de informar y hacer llamado a la entidad territorial, poner alertas donde las hemos identificado, constantemente estamos haciendo la gestión, pero con la claridad que no somos tomadores de decisión desde el punto de vista político, administrativo y menos financiero.

**Est:** Considerando su respuesta ¿Cuáles cree usted deben ser los cambios de ideas, de cultura, de políticas, de imaginarios u otras, tienen y deberían tener que hacer de



política pública de Salud pública, hoy, para que se generen transformaciones en su interior frente a la política de salud pública desarrollada en el 2012/2019? Estamos convencidos de la importancia de evaluaciones en materia de cumplimiento, que los líderes sociales velen por el cumplimiento de los objetivos y sean pioneros y voz activa en las propuestas a implementar dentro de los objetivos que traza la administración.

## **SEGUNDA CATEGORÍA -ACTORES**

**Est:** **Cómo** cree usted que la política de Salud Pública en la Ciudad fomenta/reduce/orienta el comportamiento de las organizaciones o de una persona, frente a la concepción y el manejo de la salud de su comunidad?

**Cartagena como vamos:** El DADIS ejerce medidas preventivas mediante el conocimiento y ejecución de actividades enfocadas a la prevención de problemáticas de salud. Nosotros consideramos que es de gran importancia el componente educacional, no solo por el desarrollo de programas, para el cumplimiento de metas, sino porque se facilita el acceso a los servicios por parte de las personas en mayor vulnerabilidad.

**Est:** ¿qué consecuencias prácticas cree usted generaron en los distintos tipos de organización

(Consejo Municipal, Alcaldía, organizaciones y/o partidos políticos, IPS, EPS, sociedad civil organizada o no, iglesia, etc.) en el desarrollo de la Política de Salud pública implementada durante el periodo 2012-2019?

**Cartagena como vamos:** Como le he venido comentando a lo largo de la entrevista, nosotros no vimos ni tenemos registros de cambios sustanciales en el desarrollo de estos programas durante el tiempo que me pregunta; sabemos que no hubo una fuerza política con deseo de fomentar la participación social, sino que se continuo con el modelo de aseguramiento que tenemos a hoy, sin cambios fundamentales.

**Est:** ¿considera usted se priorizaron en realidad en el periodo 2012-2019? ¿Por qué? ¿Cuáles se deberían haber priorizado??

**Cartagena como vamos:** Consideramos que no se priorizó, que se debería tener en cuenta para la gestión, los planes de Salud local que hacen parte de los planes territoriales de salud; son desconocidos y a hoy, aún continuamos con fallas que se han agudizado por la Pandemia, lo que ha llevado a que pase a un segundo plano los indicadores por dedicar el tiempo a atender la Pandemia. Consideramos debe priorizarse la población adulta mayor, con índices muy bajos de cobertura; aún aquí en la ciudad hay fallas en las coberturas de vacunación, educación sexual y la prostitución en menores de edad es algo urgente por atender desde la Salud Pública. Nosotros antes de la ley 100, contábamos con la figura de los promotores de Salud, incluso en la Clínica de la Maternidad, y el Hospital, había unos ubicados para acompañar a los pacientes de alta y seguir visitando en las casas a la comunidad desde el hospital, hacer ese acompañamiento. Sería interesante que el modelo de salud retomara ese técnico para apoyar la intervención en salud en las comunidades. Estos promotores de salud, eran capacitados por escuelas de enfermería, hoy creo que esas capacitaciones las hace el SENA, capacitados en todos los temas de pública. Hemos hecho la recomendación, pero como te comenté antes el tomador de decisión no es nuestra entidad

## **TERCER CATEGORIA**

### **ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN**



**Est:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos y sus responsabilidades frente a las políticas públicas, ¿Qué institución cree usted es la que regula actualmente la política de salud pública y cual debería, en el futuro regular, vigilar, controlar y hacer cumplir la política de Salud pública en la ciudad?

**Cartagena como vamos:** El papel de cada actor difiere de acuerdo a lo definido por la ley,

en el caso del ente territorial, debe estar presto a tener voluntad política ejecutoria de los lineamientos nacionales, así como cumplir con las ejecuciones presupuestales asignadas para los programas, que los recursos no se desvíen, sino que se atienda de acuerdo a lo dispuesto en los planes que además son hechos por el mismo ente territorial. Nosotros creemos que el ente territorial debe tener autonomía para desarrollar los programas, pero que esta autonomía también se vea reflejada en responsabilidad y capacidad de respuesta oportuna a las necesidades de la ciudad.

**Est.** Cómo cree usted se puede cooperar y coordinar con otras organizaciones para que se cumpla, de manera concreta el desarrollo de la política pública en salud?

**Cartagena como vamos:** Lo interesante de los resultados surge a partir de la designación que cada actor le da a la designación a la institución que según ellos debería regular las políticas públicas, entre ellos no han asumido la responsabilidad propia de la regulación, sino que proponen pasar la carga a otros interventores que al igual que ellos trabajan en función del cumplimiento de las acciones en salud, es decir en indicadores y no en la gestión integral de la política que busque mejorar calidad de vida.

#### **CUARTO CATEGORIA**

##### **EFFECTOS EN SALUD PUBLICA**

**Est:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos nacionales e internacionales que ha suscrito en el tema de salud pública, en su legislación ¿siendo usted actor institucional de control social o líder, cree usted que el Estado colombiano está regulando su propio comportamiento o está cumpliendo y haciendo cumplir esos compromisos en relación a las políticas en salud pública?

**Cartagena como vamos:** Podría extender me en esta respuesta, pero debo decirte que no, por todo lo descrito.

**Est:** ¿El plan decenal de salud pública PDSP y otros antecedentes jurídicos impulsaron la

actualización de la política salud publica en la ciudad en el periodo 2012-2019? Sin estos antecedentes, pero si teniendo en cuenta otros como el contexto social, cultural, político, educativo y económico ¿cree usted que hubiesen sido suficiente para tomar la decisión de realizar la actualización? cuales los logros. Explique

**Cartagena como vamos:** Para tratar de sintetizar esta idea debo comentarte, nuestros comentarios al final del informe de calidad de vida, en el aspecto de Salud del 2012, ahora bien, si tu comparas estos con los de 2018, por ejemplo, vas a ver, que, logros en coberturas de vacunación, pudieron ser el avance del período únicamente; los demás temas de interés, se mantienen en las cifras con algunas diferencias muy mínimas. En Salud pública El binomio materno-infantil requiere de acciones focalizadas para evitar muertes evitables y mejorar en salud y servicios. La oportunidad de recursos aquí es importante, en 2012 estos se aprobaron hasta octubre. Esfuerzos importantes en vacunación redujeron mortalidad por IRA y EDA. Si



hubo Mayores coberturas de agua y alcantarillado, no son suficientes en algunas localidades • También se debe focalizar acciones de prevención en jóvenes: magnitud embarazo adolescente crece, y mayor demanda en unificación de POS para atención a menores de 18 años que consumen sustancias psicoactivas. • Para datos de MM y MI es recomendable conciliar cifras DADIS con las validadas DANE para la toma de decisiones. Por potencialidad de contacto de TB y SIDA preocupa que no baje incidencia. en nuestras publicaciones encontrarás año por año el informe de calidad de vida en Cartagena que incluye los aspectos de Salud en el cual, se registran los datos de los indicadores de ese periodo que estas revisando.

***Se finaliza la entrevista y se reitera que esta información será utilizada exclusivamente para fines académicos del trabajo que elabora Anabella Cueto Álvarez, en su calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia***

## Anexo 2. Entrevista

### **Entrevista 2. Actor Social**

**Entidad:** Así vamos en salud

**Personas presentes durante la entrevista:** estudiante y NORA BENAVIDEZ (coordinadora de información)

Tiempo de duración :1 hora

Fecha: 29-06-2022–Virtual - Videoconferencia Previo al inicio, se solicita autorización y el consentimiento informado verbal.

### **Preguntas categoría el contexto**

**EST:** Previa la presentación y explicación que he realizado Ud., a cerca del proyecto de investigación, ejercicio académico, que me encuentro realizando, quisiera comenzar por preguntarle, Desde su rol, ¿Cómo cree usted que ha evolucionado la política de Salud Pública en la Ciudad a través de la historia (antes y después de la constitución de 1991) y específicamente durante el periodo 2012-2019?

**Así vamos en Salud:** Comienzo por contarte quienes somos, porque nuestro trabajo ha sido un poco silencioso, hemos pasado por momentos difíciles dentro de nuestra organización, pero hemos logrado avanzar en la presentación de la síntesis de los indicadores de salud para brindar información al país. Que les sirva de referente para planes proyectos y para la elaboración de políticas públicas en salud. Nacimos en el 2002 a partir de la necesidad de hacer seguimiento y acompañamiento al sector salud desde la sociedad civil. Esto lo hacemos mediante el monitoreo a indicadores del sector salud y a través de mesas de trabajo sobre temas priorizados. Realizamos medición, análisis de indicadores e índices con base en fuentes oficiales, para obtener información nacional, por departamento y, en algunos casos, incluso por municipio. Las brechas en salud entre grupos de países de ingresos altos y bajos suelen ser grandes, sobre todo en países en desarrollo. Colombia no es la excepción, Bolívar y Cartagena por supuesto, La mortalidad infantil, por ejemplo, es mucho más frecuente en los hogares más pobres de todas las regiones. En el Caribe, la mortalidad infantil casi se duplica en el último quintil de la distribución de ingresos. Así, a pesar que la mortalidad infantil no es un fenómeno socio económico como tal, termina siendo la expresión de este. En consecuencia, cambios en la tasa de



mortalidad infantil se pueden relacionar con los niveles de pobreza y desarrollo social, en donde aquellos grupos en desventaja social presentan peores situaciones de salud que los grupos socialmente aventajados puesto que la posición ocupada dentro de las estructuras sociales y de trabajo de las personas configura el acceso a los recursos que soportan la buena salud. Como resultado, las inequidades socioeconómicas están asociadas con inequidades marcadas y persistentes en su salud. Indudablemente ligado a las también condiciones políticas y del estado de bienestar imperante pueden tener influencia en el comportamiento de este indicador. Cartagena ha sido una ciudad que ha sufrido enormemente esta falta de accionar político y por eso creo que desde la sociedad civil también tenemos responsabilidad de contribuir con el avance de desarrollo.

**EST:** Entonces, ustedes como organización de control social, ¿que participa activamente en la gestión social aquí en el territorio cual ha sido la cultura que la institución fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se desarrolló en el periodo 2012-2019?

**Así vamos en Salud:** Si el goce efectivo del derecho a la salud, entendiéndose como “la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas sobre la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad de los servicios médicos y de los servicios de salud”, nos permite asimilar de una manera general la amplitud y dimensión de estas necesidades y las características que deben estar inmersas en el sistema de seguridad social en salud de los colombianos, nuestro programa de Así Vamos en Salud, está trabajando en identificar indicadores que permitan hacer un monitoreo al cumplimiento efectivo de este derecho y al mismo tiempo mantener informada a la ciudadanía sobre su desarrollo. Estamos trabajando cada día por mejorar las estrategias de divulgación y comunicación de nuestro trabajo, fíjate, consideramos importante empoderar a las comunidades con esta información de utilidad para ellos.

**EST:** Considerando su respuesta ¿Cuáles cree usted deben ser los cambios de ideas, de cultura, de políticas, de imaginarios u otras, tienen y deberían tener que hacer de política pública de Salud pública, hoy, para que se generen transformaciones en su interior frente a la política de salud pública desarrollada en el 2012/2019?

Así vamos en Salud: Está claro que salud pública no es la prestación de servicios individuales a los afiliados a través de una aseguradora, es mucho más que eso, está compuesta por actividades de promoción de la salud como lo es la educación hacia la comunidad con el fin de generar cambios de vida, de producir intervenciones en los determinantes de la salud, particularmente en los determinantes sociales, económicos y ambientales. Estimula hábitos de vida saludables. La salud pública es, por consiguiente, multidisciplinaria e intersectorial. Pienso que, a la luz del presente momento histórico de Colombia, es necesario considerar el nexo que tiene la salud pública con los demás sectores que intervienen en el desarrollo del país. La salud pública enfocada hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud es fundamental para tener poblaciones sanas. Estoy muy convencida de esa necesidad urgente para el sistema de salud nuestro. Comunidades



empoderadas debemos trabajar mucho por la territorialidad, la incluso y las diferencias. Retos mayores.

## **SEGUNDA CATEGORÍA -ACTORES**

**EST:** Cómo cree usted que la política de Salud Pública en la Ciudad fomenta/reduce/orienta el comportamiento de las organizaciones o de una persona, frente a la concepción y el manejo de la salud de su comunidad?

**Así vamos en Salud:** Es el momento de intervenir las causas que están generando los problemas de salud pública Ud. sabe, nosotros aquí en Colombia, Cartagena igual, tenemos aumento de las tasas de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer y los desórdenes mentales, que no solo representan costos para el sistema de salud, también representan costos para la economía, para los hogares y para los individuos, por las implicaciones que tienen los períodos prolongados de salud-enfermedad que subyacen a las ECNT. En su mayoría estas se encuentran acompañadas de algún grado de discapacidad, lo que implica pérdida de productividad y reducción del número de horas trabajadas, ya que estas enfermedades están afectando cada vez más a personas jóvenes. Pienso que la educación y la intervención directa sobre esta problemática es muy urgente, que no tendría necesidad de generar nuevas normativas, con las que ya se cuenta en el país.

**EST:** ¿qué consecuencias prácticas cree usted generaron en los distintos tipos de organización (Consejo Municipal, Alcaldía, organizaciones y/o partidos políticos, IPS, EPS, sociedad civil organizada o no, iglesia, etc.) en el desarrollo de la Política de Salud pública implementada durante el periodo 2012-2019?

**Así vamos en salud:** nuestras mediciones no vieron reflejado este tipo del impacto durante el de tiempo que Ud. describe.

**EST:** ¿considera usted se priorizaron en realidad en el periodo 2012-2019? ¿Por qué? ¿Cuáles se deberían haber priorizado??

**Así vamos en salud:** La invitación a los tomadores de decisiones y a los actores responsables de generar política pública en salud es a no desconocer que las intervenciones en salud pública sí son costo efectivas y tienen resultados de impacto, ejemplo de esto es que al menos el 4 % del incremento en expectativa de vida en Estados Unidos, desde el siglo XVIII, está relacionado con los avances en el cuidado médico directo. Entonces, son los determinantes sociales lo que tienen mayor impacto en la población para que se pueda alcanzar un buen vivir y un mejor estar.

## **TERCER CATEGORIA**

### **ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

**EST:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos y sus responsabilidades frente a las políticas públicas, ¿Qué institución cree usted es la que regula actualmente la política de salud pública y cual debería, en el futuro regular, vigilar, controlar y hacer cumplir la política de Salud pública en la ciudad?



**Así vamos en Salud:** El estado es el garante, pero nosotros creemos que dada la complejidad y los grandes desafíos que tenemos en el país, es necesario que tomemos todos el control del mismo a través, de una gestión liderada por el estado, pero con claras definiciones asignadas para todos y cada uno de los sectores

**EST.:** Cómo cree usted se puede cooperar y coordinar con otras organizaciones para que se cumpla, de manera concreta el desarrollo de la política pública en salud?

**Así vamos en Salud :** al inicio de nuestra conversación te explicaba cuál es la tarea y el propósito que desarrollamos en así vamos en salud, allí esencialmente te explicaba, cual es nuestro enfoque de trabajo, nuestros alcances y participación en el sistema de salud no solo en Cartagena, sino en Colombia ; para ampliación y profundización de todos nuestros indicadores registrados por Departamento y ciudades, puedes consultar en nuestra página; hemos producido información, inclusive de fácil acceso para la comunidad en General, nuestro propósito es poder Educar, Asociaciones de usuarios en todo el territorio y a la sociedad en general .

#### **CUARTO CATEGORIA**

##### **EFECTOS EN SALUD PUBLICA**

**EST:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos nacionales e internacionales que ha suscrito en el tema de salud pública, en su legislación ¿siendo usted actor institucional de control social o líder, cree usted que el Estado colombiano está regulando su propio comportamiento o está cumpliendo y haciendo cumplir esos compromisos en relación a las políticas en salud pública?

**Así vamos en Salud: Hemos** hecho, creo que ya te lo comenté, propuestas o invitación a que se revise la naturaleza, el campo, de intervención de las acciones de Agua potable, soberanía alimentaria, Inversión social, en los territorios para poder tener propuestas de gobierno articuladas a la verdadera gestión social y por consiguiente mejora de las condiciones sanitarias de la población, Bolívar y Cartagena tienen grandes retos. Focalizar el modelo preventivo que aún no es claro, se debe priorizar en las metas y definiciones de los planes territoriales

**EST:** ¿El plan decenal de salud pública PDSP y otros antecedentes jurídicos impulsaron la actualización de la política salud publica en la ciudad en el pedido 2012-2019? Sin estos antecedentes, pero si teniendo en cuenta otros como el contexto social, cultural, político, educativo y económico ¿cree usted que hubiesen sido suficiente para tomar la decisión de realizar la actualización? cuales los logros. Explique

**Así vamos en salud:** persisten muchos retos para la Cartagena de hoy, según algunos recientes datos, quizá no específicos del estudio de tiempo que realiza pero que nos muestra el saldo de pendientes en materia de salud Pública en donde será tarea poner el ojo visor en ellos. Se observa una alta fecundidad en



mujeres entre los 15 y los 19 años, reflejo de una fuerte problemática de embarazo adolescente, Las cartageneras con mayor fecundidad son las que están entre los 20 y 29 años de edad. Esto se ha mantenido desde el 2012 y sigue sin resolver, le podríamos adicionar el problema de la prostitución infantil del cual no tenemos registro aún, detallado para darte respuesta. El alarmante dato de mortalidad materna del 2020 para Cartagena, nos deja en evidencia que la gestión de los años inmediatamente anteriores, no se realizó la debida gestión; Así el en 2016 tuvimos 36 muertes maternas, en el 2017 13, en el 2019, 13. Las muertes maternas sobemos son evitables y desde 2013 se muestra un comportamiento creciente en la tasa. Este ejemplo es una clara evidencia del gran reto que tenemos.

**Se finaliza la entrevista y se reitera que esta información será utilizada exclusivamente para fines académicos del trabajo que elabora Anabella Cueto Álvarez, en su calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia.**

### **Entrevista 3. Actor Social**

**Entidad:** DADIS -Departamento Administrativo de Salud

**Personas presentes durante la entrevista:** Estudiante y MILENA DEL ROCÍO NIEBLES PITALUA. C.C 45.426.658- funcionaria de Salud Pública

correo electrónico: [mnievesp1@unicartagena.edu.co](mailto:mnievesp1@unicartagena.edu.co)

**Tiempo de duración :**1 hora

**Fecha: 25-07-2022** –Virtual - Videoconferencia Previo al inicio, se solicita autorización y el consentimiento informado verbal; Se aclara que la información es para uso sólo con fines académicos. Es importante resaltar de esta entrevista que la funcionaria estuvo vinculada durante todo el tiempo objeto de estudio en la Administración Distrital.

### **Preguntas categoría el contexto**

**EST:** Desde su rol de entidad Distrital de Salud, teniendo claro el propósito de esta investigación, quiero preguntarle, ¿Cómo cree usted que ha evolucionado la política de ¿Salud Pública en la Ciudad a través de la historia (antes y después de la constitución de 1991) y específicamente durante el periodo 2012-2019?

**Funcionario MN:** Nosotros siempre hemos formulado nuestros planes de salud aquí en el territorio, siguiendo la normativa del Sistema y las orientaciones del Ministerio; Incluso para el periodo de tiempo que mencionas, con todas las dificultades que tuvimos en la Alcaldía y el Concejo por el cambio d ellos alcaldes, el DADIS, cumplió con el aporte de Plan y participó activamente en toda la Gestión del Plan Decenal de Salud Pública. empezamos desde el 2010, con la parte de la planeación del plan decenal de salud, donde tomamos lo ajustable y lo necesario para Nosotros. Cualquier norma, cualquier modelo,



cualquier lineamiento, lo que uno hace es ajustar la norma a las necesidades de nuestra Ciudad, acorde con los datos y las urgencias que tenemos que atender aquí, entonces teniendo en cuenta eso, tomamos como metas importantes aumentar las coberturas de vacunación y continuar trabajando con las enfermedades prevalentes de la infancia, mortalidad Materna, Trabajo en educación sexual y reproductiva.

**Est:** ¿Cuál cree usted es la cultura que la institución fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se desarrolló en el periodo 2012-2019?

**Funcionario MN:** Nosotros en nuestra organización, desde los cargos administrativos operativos, a través del control que ejercemos a los programas de la Alcaldía y específicamente en salud, puedo decirte que durante ese periodo que mencionas, no registramos un avance significativo, en la materia, tuvimos gran dificultad para dar cumplimiento a las metas de cada plan de Desarrollo, observamos que hubo un estancamiento en la realización de los objetivos planteados por los actores en las políticas públicas de salud, pues el cambio que hubo de Alcaldes no nos permitió ver con claridad cuáles fueron las reales coberturas del PIC en todas las localidades de Cartagena.

**Est:** Cuáles cree usted deben ser los cambios de ideas, de cultura, de políticas, de imaginarios u otras han tenido, tienen y deberían tener que hacer de política pública de Salud pública, hoy, para que se generen transformaciones en su interior frente a la política de salud pública desarrollada en el 2012/2019? En ese orden de ideas, que preguntas, nosotros en la Administración Distrital, estamos muy sujetos a las aprobaciones presupuestales y de la cartera de Salud, muchas veces el Lacade tenía toda la intención de avanzar en proyectos colectivos, pero los presupuestos no eran aprobados, o el concejo frenaba las decisiones; con todos los cambios que hubo, pasamos mucho tiempo en trámites de Contraloría lo que nos demoró la gestión; considero que es uno de ellos retos, poder diferenciar procesos administrativos y operativos de la gestión a los procesos de los organismos de control, se requiere que los unos no limiten a los otros.

**Est:** Entonces, ustedes como, ¿participa activamente en la gestión social aquí en el territorio cual ha sido la cultura que la institución fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se desarrolló en el periodo 2012- 2019?

**Funcionario MN:** te puedo decir a esa pregunta, Nosotros seguimos normas del Ministerio, el Ministerio es muy claro en estrategias, ellos estrategias para todo. Es decir, simplemente lo importante para nosotros es aplicarlas. Aquí hemos creído en nuestro ASIS y del nos agarramos mucho; Cartagena es un Distrito turístico, eso le cambia en muchos aspectos la manera, como debemos ejecutar los programas con nuestra población, cuando nos Evian lineamientos en este periodo desde Bogotá siempre desconocieron la situación particular que estábamos viviendo con los cambios ; La interinidad de ellos funcionarios trajo vacíos porque al no ser nombrados de planta, sino por periodos cortos, se afectaba la ejecución de ellos programas, eso hizo que no hubiera pertenencia frente a la crisis que nos tocó vivir en el DADIS.



## SEGUNDA CATEGORÍA -ACTORES

**EST:** Cómo cree usted que la política de Salud Pública en la Ciudad fomenta/reduce/orienta el comportamiento de las organizaciones o de una persona, frente a la concepción y el manejo de la salud de su comunidad?

**Funcionario MN:** Cuando nosotros estamos hablando de las rutas de atención, de fomento de la actividad física, de promoción y mantenimiento, la idea de estos programas es buscar el fomento y la participación de los usuarios y de los actores del sistema de salud. Siempre hemos trabajado, en el periodo que mencionas y pienso que ahora lo siguen haciendo porque yo ya no estoy, en detección temprana y protección específica es decir toda la gestión del riesgo. tamización y clasificación del riesgo, eso se hace con los direccionamientos aprobados por el Ministerio de salud. La canalización a los servicios se sigue haciendo, hemos discutido mucho sobre la figura de los promotores Sociales o de Salud, pero creo que a hoy aún no los tienen.

**EST:** ¿qué consecuencias prácticas cree usted generaron en los distintos tipos de organización (Consejo Municipal, Alcaldía, organizaciones y/o partidos políticos, IPS, EPS, sociedad civil organizada o no, iglesia, etc.) en el desarrollo de la Política de Salud pública implementada durante el periodo 2012-2019?

**Funcionario MN:** creo yo que lo más importante fue que pese a la crisis que se vivió no se detuvo la canalización, ni los programas banderos como el de vacunación, eso nunca paro pese a que teníamos problemas presupuestales Como le he venido comentando.

**EST:** ¿considera usted se priorizaron en realidad en el periodo 2012-2019? ¿Por qué? ¿Cuáles se deberían haber priorizado??

**Funcionario MN:** Nosotros lo que hicimos fue, que en cada plan territorial de salud, nos apoyamos para la elaboración del mismo, en nuestro ASIS hicimos atendimos los lineamientos del el plan decenal, elaboramos con la metodología PASE lo que son, la carga de enfermedad, como se trabajaría, hacia dónde nos dirigimos, que programas o actividades tendríamos que proponer De ahí, tú sabes que lo que sigue es voluntad política, uno como técnico le invierte toda la energía a eso, los epidemiólogos trabajaron duro, pero las dificultades presupuestales y de cambios constantes no ayudaron mucho.

## TERCER CATEGORIA

### ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN

**EST:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos y sus responsabilidades frente a las políticas públicas, ¿Qué institución cree usted es la que regula actualmente la política de salud pública y cual debería, en el futuro regular, vigilar, controlar y hacer cumplir la política de Salud pública en la ciudad?

**Funcionario MN:** Muchas cosas deben cambiar, para Cartagena esto fue un tiempo duro, que aún cargamos con tanto daño; el DADIS t epodo decir, que ni aquí mismo tenemos autonomía de nada, siempre esperando que decidan “arriba”. Se atrasa todo, la gente en Bogotá dice que somos lentos aquí, pero en realidad no es eso, es tanto trámite burocrático, de un sistema que está



agonizando. Mira la dificultad para direccionar a los usuarios a las distintas EPS, que es un problema bien difícil de nosotros para atender el 1 nivel en las acciones de detección temprana. es como si la EPS fueran el ente de control y nosotros los ejecutores

**Est.** Cómo cree usted se puede cooperar y coordinar con otras organizaciones para que se cumpla, de manera concreta el desarrollo de la política pública en salud

**Funcionario MN:** Ha sido una constante lucha el trabajo intersectorial, siempre se habla del pero que se convierta en una realidad es difícil. Tú sabes, que salud no puedo resolver los grandes problemas de calidad de vida que tiene la gente, puede contribuir; siempre he considerado que nuestras acciones del PIC, deberían ser lideradas por Planeación, para que ellos pongan de su presupuesto y todas las carteras del Distrito le alimenten a Salud, nosotros hacemos poco, con tan pocos recursos que, si se unieran, rendirían y se verían reflejados en mejores programas

## **CUARTO CATEGORIA**

### **EFFECTOS EN SALUD PUBLICA**

**Est:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos nacionales e internacionales que ha suscrito en el tema de salud pública, en su legislación ¿siendo usted actor institucional de control social o líder, cree usted que el Estado colombiano está regulando su propio comportamiento o está cumpliendo y haciendo cumplir esos compromisos en relación a las políticas en salud pública?

**Funcionario MN:** Creo que aquí en el distrito nosotros cumplimos con ejecutar, ahora creo que el sistema de ejecución debería cambiar un poco y nosotros como Distrito tener más autonomía resolutive, ahorita te dije, con un ejemplo, que pareciera que nosotros somos los ejecutores de las EPS. Cuando se refiere al direccionamiento, te daba es ejemplo d ellos usuarios a las acciones de inducción a la demanda, es una tragedia, con nuestros usuarios de Subsidiado, especialmente. Esto se ha convertido en un negocio, como toda la vida a quien en la ciudad. La gente no reconoce al DADIS como una entidad que le ayuda a resolver sus problemas, eso me parece grave, porque sería la razón por la que existimos para servir a nuestra comunidad. Los compromisos se deben cumplir desde aquí del territorio, no en Bogotá; ellos nos mandan lineamientos y nosotros aquí tratando de acomodar todo lo que manda a nuestra realidad se nos vuelve bien difícil

**Est:** ¿El plan decenal de salud pública PDSP y otros antecedentes jurídicos impulsaron la actualización de la política salud publica en la ciudad en el pedido 2012-2019? Sin estos antecedentes, pero si teniendo en cuenta otros como el contexto social, cultural, político, educativo y económico ¿cree usted que hubiesen sido suficiente para tomar la decisión de realizar la actualización? cuales los logros. Explique



**Funcionario MN:** Nosotros como ya respondí, si, utilizamos todas las herramientas, nos capacitaron en PASE, participamos activamente en su construcción, tenemos nuestro ASIS, todo nos ayudó mucho, el problema grande lo tenemos es en el personal, porque al no haber estabilidad de trabajo, hay mucha movilidad y llega gente nueva que no está entrenada. Yo hoy, profesional por tantos años, no estoy allí.

**Se finaliza la entrevista y se reitera que esta información será utilizada exclusivamente para fines académicos del trabajo que elabora Anabella Cueto Álvarez, en su calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia**

Entrevista 4. Actor Social

**Personas presentes durante la entrevista:** Estudiante Y ELSY MARÍA SEVERECHE-Líder Comunal- localidad 3 industrial y de la bahía barrio san José de los campanos.

Correo electrónico: [elcysp@hotmail.com](mailto:elcysp@hotmail.com), teléfono:3205432802

**Tiempo de duración :**1 hora

**Fecha:** 13-08-2022–Virtual - Videoconferencia Previo al inicio, se solicita autorización y el consentimiento informado verbal; el entrevistado asume la participación desde su rol de entidad de control social en el territorio, queda claro que la información es para uso académico del desarrollo del trabajo de Investigación, presentado previamente.

**Preguntas categoría el contexto**

**EST:** ¿Cómo cree usted que ha evolucionado la política de Salud Pública en la Ciudad a través de la historia (antes y después de la constitución de 1991) y específicamente durante el periodo 2012-2019?

**Líder ES:** No hubo evolución, por el contrario, hubo deterioro, se habla que hay cobertura total por parte de las EPS, pero se registraron las mismas situaciones de siempre, como falta de cobertura de atención por parte de las IPS, citas muy demoradas, situación financiera muy débil, con deudas crecientes a los hospitales e IPS, salarios atrasados de los trabajadores, además se observó que algunos centros de salud cerraron las puertas debilitando la atención al usuario.

**EST:** ¿Cuál cree usted es la cultura que la institucional fomenta como organización con funciones muy importantes en la Política de Salud Pública? ¿y cómo se desarrolló en el periodo 2012-2019?

**Líder ES:** No se identificó con claridad las funciones del Distrito para avanzar en políticas de salud pública, y, además, se evidenció fallas en el control de los entes de control, lo que facilita la corrupción a todo nivel. Fue una etapa bien difícil, nosotros desde la comunidad nunca tuvimos voz, ni acceso a la información, todo fue un constante itinerante en cuanto a las decisiones sobre todos los aspectos relacionados con la salud



**EST** ¿Cuáles cree usted deben ser los cambios de ideas, de cultura, de políticas, de imaginarios u otras han tenido, tienen y deberían tener que hacer de política pública de Salud pública, hoy, para que se generen transformaciones en su interior frente a la política de salud pública desarrollada en el 2012/2019?

**Líder ES:** Se le debe dar la prioridad al usuario dando cobertura real en afiliación a EPS y atención de IPS, la salud no debe ser un negocio, debe ser un servicio prestado con equidad y calidad. Que las políticas de control interno hagan su función para que a la corrupción no se lleve los recursos. Importantísimo que nosotros, la comunidad organizada, realice control, que participemos, muchas veces se dice que no participamos y pienso que se nos excluye

## **SEGUNDA CATEGORÍA**

### **ACTORES**

**EST:** ¿Cómo cree usted que la política de Salud Pública en la Ciudad fomenta/reduce/orienta el comportamiento de las organizaciones o de una persona, frente a la concepción y el manejo de la salud de su comunidad?

**Líder ES:** Debe haber un liderazgo, tanto político como Social, en estos años que me preguntas, ese liderazgo se vio debilitado, desde todo punto de vista, Social, Político, la ciudad estaba sin rumbo, por lo tanto, los planes de desarrollo todos a media marcha, lo que se hacía no correspondía a las reales necesidades de la población de nuestras comunas. La comunidad tiene hambre, así es muy difícil que la gente adopte cambios, necesitamos resolver el problema del hambre, ¿no hay trabajo, como nos va el gobierno a hablar de salud? De cambios en la forma de vivir, en la zona de la ciénega, detrás allá en Olaya, las casas están en el Agua, mucha gente murió de COVID allí. Entonces son problemas profundos

**EST:** ¿qué consecuencias prácticas cree usted generaron en los distintos tipos de organización (Consejo Municipal, Alcaldía, organizaciones y/o partidos políticos, IPS, EPS, sociedad civil organizada o no, iglesia, etc.) en el desarrollo de la Política de Salud pública implementada durante el periodo 2012-2019?

**Líder ES:** La ciudad quedó acéfala, con inestabilidad de gobierno Se dejaron de ejecutar el plan de desarrollo inscrito inicialmente, cada gobierno ejecutaba según su corta visión de la realidad de la ciudad y necesidades del pueblo. Muchas IPS u hospitales cerraron sus puertas por no tener recursos para funcionamiento.

**EST** ¿considera usted se priorizaron en realidad en el periodo 2012-2019? ¿Por qué? ¿Cuáles se deberían haber priorizado? ¿Por qué? ¿Cuáles se deben priorizar en la actualidad y por qué?

**Líder ES:** No hubo priorización real, cada alcalde priorizaba a su conveniencia, hasta que llegaba el siguiente alcalde y hacia lo mismo. La ciudad perdió el rumbo y hubo desmejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía

## **TERCER CATEGORIA**

### **ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

**EST** ¿Cuál ha sido el papel de su organización o de Ud. n en el desarrollo de la política de salud pública durante el periodo del 2012/2019 ¿En qué cree usted que se beneficia (al cumplirlas o no) o se perjudica una persona al asumir la política de Salud pública? ¿lo mismo para una organización? que aporte significativo tuvo.



**Líder ES:** El papel fue de veedor comunitario y facilitador comunitario, comprometida con mi comunidad, he sido gestora Social por mucho tiempo, creo conscientemente que la comunidad debe apropiarse de la solución de los problemas

**EST:** Teniendo en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos y sus frente a las políticas públicas, ¿Qué institución cree usted es la que regula actualmente la política de salud pública y cual debería, en el futuro regular, vigilar, controlar y hacer cumplir la política de Salud pública en la ciudad?

**Líder ES:** Regula el Ministerio de Salud /secretarías de Salud/ Distritos. Que la Súper Salud haga su papel de vigilancia y control Sabes que vivimos en un país donde no se respeta el goce de los derechos, el Distrito tiene sus competencias locales, pero a nivel de Bogotá, eso es otro mundo, nunca es clara la conexión entre ejecutar, dirigir y prestar los servicios, los usuarios siempre afectados, nuestras comunidades.

**EST:** ¿Cómo cree usted se puede cooperar y coordinar con otras organizaciones para que se cumpla, de manera concreta el desarrollo de la política pública en salud?

**Líder ES:** Que las políticas ejecutadas sean efectivas y direccionadas para la necesidad de la comunidad objetivo. Tener una verificación y control del avance de cada política implementada, debe ser una realidad el control social donde nuestra voz como comunidad sea escuchada

#### **CUARTO CATEGORIA**

##### **EFFECTOS EN SALUD PUBLICA**

**EST: Teniendo** en cuenta que el estado colombiano es un actor macro y los compromisos nacionales e internacionales que ha suscrito en el tema de salud pública, en su legislación ¿siendo usted actor institucional o líder, parte del gobierno y representante del Estado, cree usted que el Estado colombiano está regulando su propio comportamiento o está cumpliendo y haciendo cumplir esos compromisos en relación a las políticas en salud pública?

**Líder ES:** Si está regulando su propio comportamiento, pero tal vez la regulación tiene brechas y no es efectiva; La regulación se hace con el fin de proteger al gobierno de turno, también a los intereses de los privados que están en el sistema, de igual forma no está haciendo cumplir los compromisos de salud pública, por parte de los prestadores, tampoco regula de manera efectiva a los entes territoriales

**EST.** El plan decenal de salud pública PDSP y otros antecedentes jurídicos impulsaron la actualización de la política salud pública en la ciudad en el periodo 2012-2019? Sin estos antecedentes, pero si teniendo en cuenta otros como el contexto social, cultural, político, educativo y económico ¿cree usted que hubiera sido suficiente para tomar la decisión de realizar la actualización? cuales los logros. Explique

**Líder ES: No** hubiese sido suficiente para para tomar la decisión de realizar actualización, toda vez que no se tendría información suficiente para definir la hoja de ruta de las políticas, objetivos, metas y estrategias para enfrentar los desafíos de los 10 años siguientes.

**EST:** Además, ¿cree usted que dicha decisión se hubiese tomado en ese periodo, unos años antes, unos años después? ¿Por qué? ¿Qué crisis y que oportunidades considera usted se presentaron con relación a la implementación, durante el periodo 2012-2019?



**Líder ES:** La decisión hubiese sido mejor tomarla después de 2019, porque para esa fecha hay una administración distrital responsable y vigilante por el desarrollo del plan de desarrollo y las políticas de salud pública.

**EST:** ¿qué nuevas ideas surgieron? ¿Cómo se podría entenderse desde esta institución, o desde su rol el comportamiento en Salud pública de la ciudad, tanto a nivel individual como colectivo? ¿otra situación puntual de la ciudad? ¿cuál? ¿por qué?

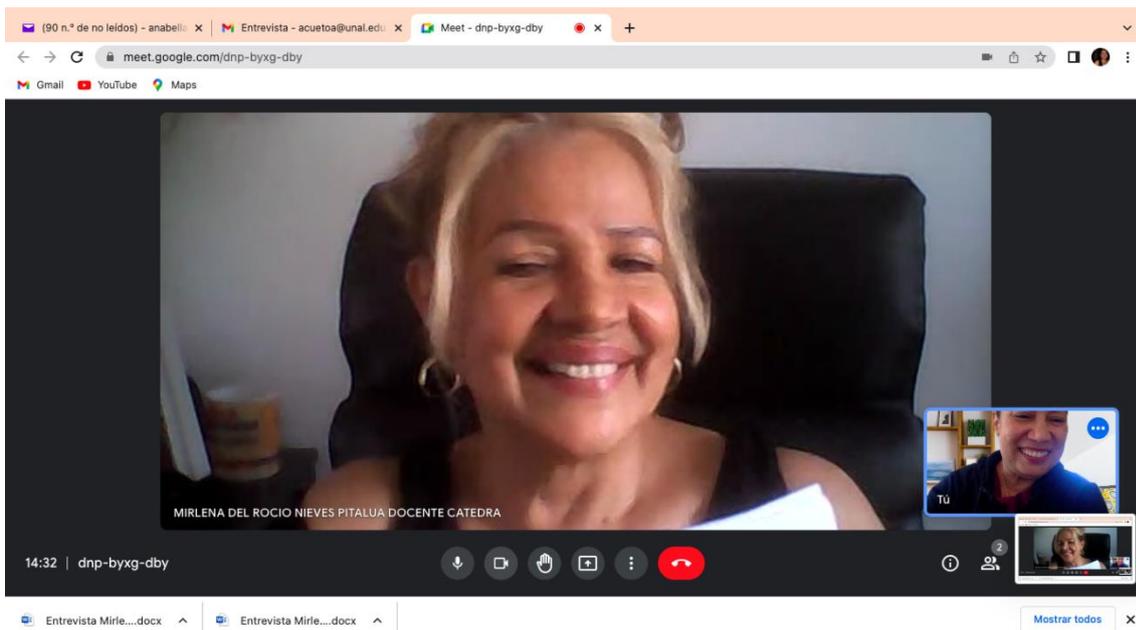
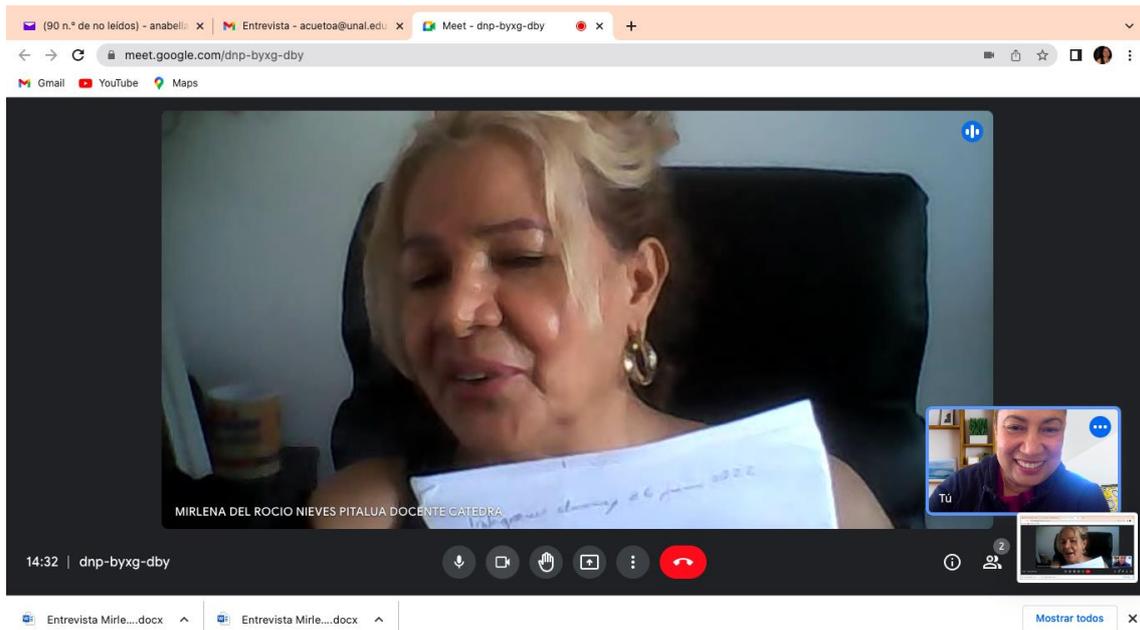
**Líder ES:** Se identificó la necesidad, de trabajar en conjunto con otras organizaciones y la comunidad a través del consenso social y ciudadano y esto permitió orientar los objetivos y estrategias para enfrentar los nuevos desafíos de la salud pública y asegurar el derecho fundamental de la salud.

**Se finaliza la entrevista y se reitera que esta información será utilizada exclusivamente para fines académicos del trabajo que elabora Anabella Cueto Álvarez, en su calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia.**

Anexo 5. Fotografía con entrevistado 1



## Anexo 6. Fotografías con entrevistado N° 3



## Anexo 7. Permiso para acceso a los PIC

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias  
Distrito Turístico y Cultural



Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 18 de agosto de 2021

**Oficio AMC-OFI-0099102-2021**

Señora  
Anabella Cueto Alvarez  
Ciudad

**Asunto: Permiso para tener acceso a los PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) periodos del 2012-2019.**

Cordial saludo,

En atención a su petición, nos permitimos informarle que la Resolución 518 de 2015 dicta disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, que se compone de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que serán financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones, siendo disposiciones de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

En ese marco, se remiten adjuntos los informes correspondientes a los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas de los años 2016 a 2019 y seguimientos del Plan de Acción 2012-2019, solicitados en desarrollo del proyecto académico: *"Efectos sociales de los procesos de implementación de las políticas públicas en Cartagena en el período 2012-2019,"* a través solicitud identificada con código de registro EXT-AMX-21-0057764, para su conocimiento y fines pertinentes.

Es pertinente señalarle que, la información suministrada, corresponde a la documentación que permanece en el Archivo de Gestión, toda vez que en lo que respecta a las vigencias anteriores a cinco años, se encuentran en Archivo Central, sin disposición directa e inmediata por parte de esta dependencia.

Quedamos atentos a las conclusiones y recomendaciones del alcance de su investigación y su aporte a la mejora de nuestra gestión de las políticas públicas en salud.

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias - Bolívar, Centro Diag. 30 # 30 - 78 Plaza Aduana - + (57) (5) 8411370  
alcalde@cartagena.gov.co / atencionalcudadano@cartagena.gov.co  
DANE: 13001 NIT 860 - 460 - 164-4

## Anexo 8. Caracterización de los gobernantes periodo 2012-2019

### CARACTERIZACIÓN DE LOS GOBERNANTES del periodo de estudio 2012-2019



Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Bogotá.

Elegidos por elección popular	Periodo	Bibliografía	Ideología política-partido político	Propuestas planteadas en el PND y PIC en su periodo
 <p><b>Campo Elías Teherán Dix</b></p>	<p><b>2012-2013</b></p>	<p>político afrocolombiano con una importante trayectoria en la radio que lo llevo a ser reconocido como narrador deportivo. Antes de introducirse de lleno en la radio, Campo Elías Terán Dix se desempeñó en el ámbito público como alcalde encargado de su ciudad natal San Antero y después fungió como profesional universitario en el área de la administración en salud en el</p>	<p>se identificó ideológicamente con el partido ASIS cuyo pensamiento son de centroizquierda, durante su candidatura Recibió el apoyo de todos los partidos excepto el liberal.<sup>25</sup></p>	<p>PND: En Cartagena hay campo para todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención a población en estado de vulnerabilidad.</li> <li>-Política de diversidad étnica y multicultural.</li> <li>-Desarrollo económico incluyente.</li> <li>-política de movilidad para la competitividad.</li> <li>-Desarrollo rural incluyente.</li> </ul> <p>PIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejoramiento del estado de salud de la población.</li> <li>-Evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de las enfermedades.</li> <li>-Enfrentar retos del</li> </ul>



		departamento de Córdoba. <sup>24</sup>		envejecimiento poblacional y disminuir las inequidades territoriales en salud.
--	--	---	--	---

---

<sup>25</sup> ESTATUTOS PARTIDO ALIANZA SOCIAL INDEPENDIENTE.URL:  
file:///E:/Documents/biblioteca%20de%20derecho%205to%20semestre/plan%20territorial%20cartagena%20siclo%202012-2020/PARTIDO%20ASIS%20IDEOLOGIA.pdf

<sup>24</sup>Miller Pinto Cobos. (23704/2020). Recordando a Campo Elías Terán Dix, recuperado (20/04/2021) de la fuente: <https://capsulas.com.co/recordando-a-campo-elias-teran-dix/>.



Elegidos por elección popular Atípica	Periodo	Bibliografía	Ideología política-partido político	Propuestas planteadas en el PND y PIC en su periodo
 <p><b>Dionisio Vélez Trujillo</b></p>	2013-2015	<p>Político y empresario colombiano, Su paso por el sector privado incluye la gerencia general de una gasolinera propiedad de la firma Terpel, la gerencia administrativa y financiera de BT FIRESEC S.A. (antes conocida como B.T. Security Technology S.A.), empresa dedicada a proveer soluciones en las áreas de seguridad electrónica y sistemas contra <a href="#">incendio</a>. Llegó a ser presidente de su filial Incisan Fire Colombia S.A. A comienzos de 2009 y por casi dos años se desempeñó como <a href="#">Vicerrector</a> de Desarrollo Institucional en la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo que pertenece a su familia.<sup>26</sup></p>	<p>Llego a la alcaldía de Cartagena con la coalición integrada por el partido tradicional liberal y el partido verde, el primero de carácter pluralista que constituye una coalición de matices de izquierda democrática<sup>27</sup>, el segundo, por el contrario, es un partido político de centro comprometido con el bien común y la defensa del medio ambiente, la paz, la educación y el avance continuo de la democracia y el Estado social de derecho.<sup>28</sup></p>	<p>PND: Ahora sí Cartagena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inclusión social.</li> <li>-Desarrollo económico</li> <li>-Fortalecimiento de la gestión escolar</li> <li>-Prestación y desarrollo del servicio de salud</li> <li>-Disminución de pobreza y exclusión social</li> <li>-Control y protección de bienes de patrimonio mueble e inmueble nacionales y distritales</li> <li>-vías para la movilidad y competitividad</li> </ul> <p>PIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aseguramiento en salud.</li> <li>-Prestación y desarrollo de servicios de salud.</li> <li>-fortalecimiento institucional.</li> </ul>

<sup>26</sup> Dionisio Vélez. (S. F). En Wikipedia. Recuperado el (20/04/2021)

--	--	--	--	--

Elegidos por elección popular	Periodo	Bibliografía	Ideología política-partido político	Propuestas planteadas en el periodo
 <p><b>Manuel Vicente duque Vázquez</b></p>	<b>2016-2017</b>	Periodista locutor y político cartagenero. su candidatura, llamó la atención de los cartageneros por su despliegue publicitario y la logística en los barrios, que incluyó comida y presentaciones de	represento al movimiento Primero la Gente, movimiento que fue reconocido por el CNE (consejo nacional electoral) mediante la resolución 0623 del 28 de abril de 2015 registro el movimiento y lo reconoció como tal para efectos de la campaña que por	PND: Primero la gente - Cobertura e infraestructura educativa. - Promoción, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantías de la calidad de la atención en salud. - Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblacionales vulnerables y

<sup>27</sup> Estatuto del partido liberal colombiano.URL: <https://giron-santander.gov.co/NuestraAlcaldia/PartidosPoliticos/Estatutos%20Partido%20Liberal%20Colombiano.pdf>

<sup>28</sup> Estatuto del Partido Alianza Verde.URL: <https://alianzaverde.org.co/images/2019/TRANSPARENCIA/2.infointeres/AV%20Cartilla%201%20Paginas%20internas.pdf>



	<p>grupos musicales.<sup>29</sup></p> <p>Su nombre fue muy popular, casi en toda Cartagena le conoce; ninguno de los otros aspirantes a la Alcaldía de esa época tuvo una ventaja clara y un alto margen de maniobra para una candidatura alternativa y exitosa; los cuatro años en el noticiero Popular le permitieron conocer cada rincón de la ciudad, con sus problemas; hablar con la gente; dialogar con los dirigentes; es decir, el micrófono le permitió conocer la ciudad desde una perspectiva privilegiada.<sup>30</sup></p>	<p>firmas adelanto manolo Duque. <sup>31</sup></p> <p>Cabe resaltar que, Duque Vásquez no contaba con experiencia política ni conocimientos.</p>	<p>fortalecimiento de la participación social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salud ambiental.</li> <li>-Programa patrimonio, identidad y memoria.</li> <li>PIC</li> <li>-promoción de la salud.</li> <li>-gestión de riesgo en salud.</li> <li>-gestión de la salud pública</li> </ul>
--	--	--	--

<sup>29</sup> Velásquez Archibol T. (15/12/2015) A Manolo Duque lo financiaron su hermano y los amigos de éste. URL: <https://lasillavacia.com/silla-caribe/manolo-duque-lo-financiaron-su-hermano-y-los-amigos-de-este-52605>

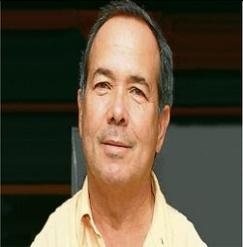
<sup>30</sup> Claves para el debate público (octubre de 2015) La carrera política en las seis principales ciudades del país: análisis de cara a las elecciones para alcaldes 2016-2019. universidad nacional de Colombia, número 66, p.,17-P.,18.



 <p><b>Antonio Quinto Guerra Varela</b></p>	<p><b>2018 mayo</b></p>	<p>abogado de la Universidad de Cartagena, criado en el tradicional barrio de Getsemaní, proviene de una familia numerosa, la mayoría de ellos abogados.<sup>32</sup></p>	<p>Quinto Guerra lleva 34 años haciendo política en Bolívar. Comenzó a los 19 como concejal del municipio de Mahates, donde nacieron sus padres. Cuatro años después saltó a la Asamblea. También fue director del Fondo Departamental de Transportes y Tránsito, secretario general de la Gobernación de Bolívar y asesor jurídico de la Corporación Nacional de Turismo. Pero fue con su llegada al Concejo de Cartagena en 2004 que comenzó a consolidarse</p>	<p>Guerra Varela por sus escasos 20 días en el poder no logra la aprobación de su plan de gobierno, de manera que hasta las elecciones de 2019 se siguió llevando a cabo el plan de gobierno de Manolo duque.</p>

<sup>31</sup> Taborda Herrera E. (23/01/2017) PRIMERO LA GENTE CUMPLIO TODOS LOS REQUISITOS: CNE.URL: <https://www.eluniversal.com.co/politica/primero-la-gente-cumplio-todos-los-requisitos-cne-245058-KWEU354349>

<sup>32</sup> Grandett. Y. El Tiempo (25/05/2018) Tras 15 días de posesionado, Quinto Guerra fue suspendido como alcalde.URL: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/suspenden-a-antonio-quinto-guerra-como-alcalde-de-cartagena-222124>

				en la política local. En 2018 en las elecciones atípicas del 6 de mayo, represento al partido conservador tradicional de derecha centro, fundado en 1849 por Omar Yepes. <sup>33</sup>	
<b>Alcaldes encargados</b>	<b>Periodo de encargo</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>Ideología política-partido político</b>	<b>PND y PIC con que trabajo</b>	
 <b>Carlos Otero Gerts</b>	<b>2012-2013</b>	designado por el ex presidente Juan Manuel Santos, elegido por la segunda terna que el movimiento ASIS le envió al gobierno para que	A lo largo de su carrera ha estado muy ligado a temas de la región y asuntos públicos, uno de los temas polémicos de Otero es el escándalo que se generó en el 2002, por el manejo que se hizo desde el fondo DRI para proyectos que supuestamente habrían favorecido a	PND: En Cartagena hay campo para todos. -Atención a población en estado de vulnerabilidad. -Política de diversidad étnica y multicultural. -Desarrollo económico incluyente. -política de movilidad para la competitividad. -Desarrollo rural incluyente. PIC	

<sup>33</sup> MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS DEL PARTIDO CONSERVADOR.URL:  
[https://www.partidoconservador.com/wp-content/uploads/2019/10/mision\\_vision.pdf](https://www.partidoconservador.com/wp-content/uploads/2019/10/mision_vision.pdf)



	<p>se designara el reemplazo de Bruce Mac master. Antes de asumir su cargo se desempeñó como director del Fondo de Desarrollo Rural Integrado (DRI); director Regional para Bolívar del Fondo Nacional de Caminos Vecinales; gerente de la Industria Licorera de Bolívar; y</p>	<p>congresistas, entre ellos a los de la Costa Caribe, según denunció el contralor de la época Carlos Ossa Escobar. <sup>35</sup></p>	<p>-Mejoramiento del estado de salud de la población.</p> <p>-Evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de las enfermedades.</p> <p>-Enfrentar retos del envejecimiento poblacional y disminuir las inequidades territoriales en salud.</p>
--	---	---	--

<sup>35</sup> Asuntos legales, (15/11/2012), Sigue la polémica por alcalde Otero. URL: <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/sigue-la-polemica-por-alcalde-otero-2025646>



		director Ad-hoc de los XIV Juegos Deportivos Nacionales en Cartagena. <sup>34</sup>			
	<b>Sergio Lodoño zurek</b>	<b>2017-2018</b>	nombrado por el presidente Juan Manuel Santos como alcalde encargado de la ciudad, el 23 de mayo de 2017 y designado nuevament e por el presidente Santos alcalde encargado	En el año 2014 se postuló a la Cámara de Representantes por el Partido de La U (unidad nacional), partido posicionado en la centroderecha, en 2017 llegó a ocupar el cargo de alcalde (e) de Cartagena durante 11 meses, posterior a esto aspiro a la alcaldía en las elecciones de 2019 con el apoyo del partido Colombia Renaciente, fundado en 2018 por Jhon Arley Murillo. <sup>37</sup>	PND: Primero la gente -Cobertura e infraestructura educativa. -Promoción, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantías de la calidad de la atención en salud. - Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblacionales vulnerables y fortalecimiento de la participación social. -Salud ambiental. -Programa patrimonio, identidad y memoria. PIC -promoción de la salud.

<sup>34</sup> Díaz M.J.C., Nuevo alcalde (e.) de Cartagena divide opiniones.URL: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12379249>

<sup>37</sup> Partido Colombia renaciente.URL: <https://www.partidocolombiarenaciente.co/web/>

el 29 de julio. Es bachiller del colegio Jorge Washington, politólogo de la Pontificia Universidad Javeriana y especialista en gobierno de la EAN. Se desempeñó como notetaker del expresidente Juan Manuel Santos y fue director de la Agencia Presidencial de Cooperación

-gestión de riesgo en salud.

-gestión de la salud pública





**Yolanda  
Wong  
Baldiris**

		n. <sup>36</sup>		
2018	Abogada de profesión, especialista en Derecho Público y master en Contratación pública y privada, inició su carrera como mensajera del Seguro Social. Llegó a ser la directora de Costos y Cartera de esa institución. Al terminar sus estudios profesionales	Antes de aspirar a la Gobernación de Bolívar en 2015 fue secretaria de Minas y Energía del departamento de Bolívar, En 2018 El alcalde (e) de Cartagena, Sergio Londoño Zurek, la nombró como nueva secretaria del Interior y como encargada del Establecimiento Público Ambiental EPA y poco tiempo después, El Presidente Juan Manuel Santos, a través del decreto 949 del 3 de junio de 2018, designo a Yolanda Wong como alcaldesa encargada del distrito especial, turístico y cultural de Cartagena de	PND: Primero la gente -Cobertura e infraestructura educativa. -Promoción, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantías de la calidad de la atención en salud. - Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblacionales vulnerables y fortalecimiento de la participación social. -Salud ambiental. -Programa patrimonio, identidad y memoria. PIC -promoción de la salud. -gestión de riesgo en salud. -gestión de la salud pública	

<sup>36</sup> El heraldo (24/05/2017) Santos designa a Sergio Londoño Zurek como alcalde (e) de Cartagena.URL: <https://www.elheraldo.co/bolivar/santos-designa-sergio-londono-zurek-como-alcalde-e-de-cartagena-364919>



		es abrió su propia oficina de abogados. Fue subgerente del Hospital San Juan de Dios y ejerció unos 10 años su profesión litigando en el sector laboral. <sup>38</sup>	indias. <sup>39</sup>	
	<b>2018-2019</b>	Abogado cartagenero egresado de la Universidad de Cartagena, Magíster en	Desde 1997, cuando fue designado como Personero de Cartagena, está haciendo política, Pereira fue Personero Distrital y concejal durante varios periodos en la	PND: Primero la gente -Cobertura e infraestructura educativa. -Promoción, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantías de la calidad de la atención en salud.

<sup>38</sup> El Heraldo (20/08/2015) Yolanda Wong Baldiris, una “cartagenera estrato 2” que busca ser Gobernadora de Bolívar.URL: <https://www.elheraldo.co/politica/yolanda-wong-baldiris-una-cartagenera-estrato-2-que-busca-ser-gobernadora-de-bolivar-223626>

<sup>39</sup> Presidencia de la república. Designada Yolanda Wong Baldiris como alcaldesa encargada de Cartagena.URL: <http://es.presidencia.gov.co/sitios/busqueda/noticia/180605-Designada-Yolanda-Wong-Baldiris-como-Alcaldesa-encargada-de-Cartagena/Noticia>

	<p>Gobierno Municipal de la universidad Externado De Colombia Especialista en Derecho Público, Diplomado en Acción de Tutela y especialista en Derecho Administrativo, Universidad Santo Tomás de Aquino. Es hijo de Pedro Pereira Ramos, reconocido empresario del sector transporte en La</p>	<p>ciudad de Cartagena, lleva 12 años consecutivos en la <a href="#">Cámara de Representantes</a> a la cual accedió por primera vez en el año 2006, El 19 de septiembre de 2018, fue designado como alcalde encargado por el presidente de la república Iván Duque Márquez. <sup>41</sup></p>	<p>- Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblacionales vulnerables y fortalecimiento de la participación social. -Salud ambiental. -Programa patrimonio, identidad y memoria. PIC -promoción de la salud. -gestión de riesgo en salud. -gestión de la salud pública</p>
--	---	---	--

		Heroica. <sup>40</sup>		
--	--	------------------------	--	--

---

<sup>41</sup> Montaña JHON. (18/09/2018) Quién es Pedrito Pereira, el nuevo alcalde de Cartagena.url:  
<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/quien-es-pedrito-pereira-el-nuevo-alcalde-de-cartagena-270270>

<sup>40</sup> Cámara de representantes. x-Representante Pedrito Tomas Pereira Caballero.URL:  
<https://www.camara.gov.co/representantes/pedrito-tomas-pereira-caballero>



## Anexo 9. Carta de presentación de estudiante

Departamento de Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

Bogotá, 19/05/2021

[B.MSP-037-21]

Doctor  
OSCAR JOSUÉ LINDO SIERRA  
Director Salud Pública  
Departamento Administrativo Distrital de Salud  
Cartagena

Asunto: Presentación estudiante Maestría Salud Pública

Tengo el gusto de presentar a la estudiante Anabella Cueto Álvarez, con c.c. 45456195 de Cartagena, quien se encuentra vinculada como estudiante en nuestro programa de Maestría en Salud Pública, de la Universidad Nacional de Colombia, y adelanta su trabajo de tesis titulado, "Efectos sociales de los procesos de implementación de las políticas de Salud Pública en Cartagena en el periodo 2012-2019"

Para llevar a cabo dicha investigación, la estudiante requiere compilar y revisar una amplia información, así como realizar entrevistas con algunos integrantes de la institución en que usted trabaja. Acudimos ante usted para solicitarle su valiosa colaboración para obtener la información que la estudiante necesita y para facilitar el contacto con las personas que serán entrevistadas. Según esperamos, los resultados y conclusiones del trabajo de Anabella serán de gran beneficio para la ciudad de Cartagena.

Desde ya expreso mi agradecimiento por la colaboración prestada. Por supuesto, se respetarán las normas de protección y tratamiento de datos personales en el manejo de la información la cual, cabe decir, será para uso exclusivamente académico. Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

Juan Carlos Eslava Castañeda  
Coordinador  
Maestría en Salud Pública

[Página 1 de 1 ]  
Elaboró: Alexandra Ortiz G.

Maestría en Salud Pública  
Campus Universitario Carrera 30 N°45-03  
Facultad de Medicina, Edificio 471, Piso 1°, Oficina 138  
Conmutador, (57-1) 3165000 Ext: 15086  
Bogotá, Colombia  
masapu\_fm bog@unal.edu.co

Patrimonio  
de todos  
los colombianos



## Anexo 10. Solicitud de acceso de información al DADIS

Departamento de Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Sede Bogotá



Bogotá, 19/05/2021

[B.MSP-036 -21]

Doctora  
**JOHANA BUENO ALVAREZ**  
Directora  
Departamento Administrativo Distrital de Salud  
Cartagena

Asunto: Presentación estudiante Maestría Salud Pública

Tengo el gusto de presentar a la estudiante Anabella Cueto Alvarez, con CC 45456195 de Cartagena, quien se encuentra vinculada como estudiante en nuestro programa de Maestría en Salud Pública, de la Universidad Nacional de Colombia, y adelanta su trabajo de tesis titulado, "Efectos sociales de los procesos de implementación de las políticas de Salud Pública en Cartagena en el periodo 2012-2019"

Para llevar a cabo dicha investigación, la estudiante requiere compilar y revisar una amplia información, así como realizar entrevistas con algunos integrantes de la institución que usted preside. Acudimos ante usted para solicitarle su valiosa colaboración para obtener la información que la estudiante necesita y para facilitar el contacto con las personas que serán entrevistadas. Según esperamos, los resultados y conclusiones del trabajo de Anabella serán de gran beneficio para la ciudad de Cartagena.

Desde ya expreso mi agradecimiento por la colaboración prestada. Por supuesto, se respetarán las normas de protección y tratamiento de datos personales en el manejo de la información la cual, cabe decir, será para uso exclusivamente académico. Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

Juan Carlos Eslava Castañeda  
Coordinador  
Maestría en Salud Pública

[Página 1 de 1]  
Elaboró: Alexandra Ortiz G.

Maestría en Salud Pública  
Campus Universitario Carrera 30 N°45-03  
Facultad de Medicina, Edificio 471, Piso 1°, Oficina 138  
Conmutador, (57-1) 3165000 Ext: 15086  
Bogotá, Colombia  
masapu\_fmbog@unal.edu.co

Patrimonio  
de todos  
los colombianos

