

PRESENTACION

En aplicación del Acuerdo 001 de 1996 y la Ley 152 de 1994 la Gerencia de Desarrollo Territorial y del Departamento Administrativo de Planeación Municipal han impulsado un proceso de planeación participativa en todo el Municipio. Como producto del mismo al final de la primera etapa cada Comuna o Corregimiento debe contar con un Plan de Desarrollo para gestionar y accionar su progreso.

Para tal efecto en la Comuna 13 se continúa con el Comité de Planeación Territorial con representantes de las organizaciones comunitarias existentes y nuevos representantes comunitarios, después de un proceso de información y promoción realizado por el Cali 13. Este Comité a continuado con reuniones por comisión los días martes, miércoles y viernes, realizando cuatro plenarias los días jueves para avanzar en el propósito inmediato de realizar el Plan de Desarrollo en la Comuna 13.

A las sesiones del Comité asistieron regularmente, además de quienes fueron delegados al mismo por las organizaciones comunitarias, funcionarios de distintas dependencias de la Administración Municipal con la misión de representar a esta y entablar un proceso de diálogo constructivo y fructífero con los representantes de la comunidad. Además participaron en este proceso la Junta Administradora Local y el Consejo de Planeación.

Hoy después de un proceso de discusión y elaboración que demando un poco más de 4 meses, el Comité de Planificación Territorial pone en manos del Consejo de Planeamiento de la Comuna para su concepto de recomendaciones y a la Junta Administradora Local para su aprobación, el Plan de Desarrollo de la Comuna 13.

La labor del Comité se allanó a través del desarrollo de dos talleres. El primer taller que comprendió ocho sesiones, se dedicó a aspectos introductorios y preparatorios de la tarea de formular el plan.

El segundo taller, que comprende dieciocho sesiones se orientó a fortalecer el Comité con elementos conceptuales y herramientas metodológicas para la planeación participativa, a la vez que simultáneamente se aprontaba la responsabilidad de construir el plan de acción.

El documento que se entrega incluye la descripción sucinta de la metodología empleada en el proceso de la elaboración del plan; el perfil de la Comuna en el cual se presenta una breve reseña histórica de esta y alguna de sus características; la identificación de problemas prioritarios en los barrios y organizaciones que le permitió al Comité con base en criterios de inconformidad y extensión, la clasificación de cada problema seleccionado lo que contribuye respectivamente a precisarlo y a establecer como atacarlo para resolverlo o

atenuar su impacto; el diseño de la situación objetiva por problemas con las metas que se esperan obtener como resultado de la ejecución del plan; el diseño de las operaciones, que comprende un conjunto de acciones o proyectos cuyo fin es modificar o alterar las causas críticas del problema; finalmente la identificación a cada operación cuyo sentido es de permitir una estrategia para buscar aliados que apoyen al Comité en la concretación de las acciones planeadas.

El documento que aquí se presenta contiene los resultados finales del proceso de planeación participativa realizado con los representantes comunitarios para la formulación del Plan de Desarrollo para la Comuna 13 y servirá de guía para que los distintos actores centren su atención hacia el cumplimiento de acciones orientadas a cambiar la situación problemática que se decidió enfrentar, y a los que deben velar porque ello se cumpla.

PARTICIPANTES

CONSEJO DE PLANEACION

Efrén Ramos	Consejero Sector Económico
Ever Arango	Consejero Sector Social

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL

Alejandro Chica	Comunero
Luis Alberto Paéz	Comunero
Freddy Laurido	Comunero
Elsy Sanchez	Comunero
Luis Carlos Angulo	Comunero
Gerardo Trujillo	Comunero

COMITE DE PLANIFICACIÓN

Por la Comunidad:

Participaron en representación de las células básicas (Barrios o veredas):

Alba Maria Flores	JAC - Ulpiano Lloreda
Ana Ruth Mera a	JAC - Yira Castro
Carlos Villay	JAC - Poblado II

Carmen Sofia Mina	JAC - Llera Cinta Larga
Julio Alberto Cuero	JAC - Vergel
Luz Mary Quintero	JAC - Pondaje
Maria Inés Cadavid	JAC - Lleras
Luz Stella Rativa	JAC - Villa del Lago
Nebardo Cardona	JAC - Calipso III
Ricardo Quetama	JAC - Ulpiano Lloreda
Widencer Lasso	JAC - Diamante
Heivar Mezu	JAC - Omar Torrijos
Jairo Enrique Angulo	JAC - Poblado
Jesus Maria Barrios	JAC - Marroquin III
Julio Landazuri	JAC - Charco Azul

y, en representación de otras organizaciones sociales comunitarias:

Yaneth Hurtado	Fundación Mafum
Fausto Francisco Zuñiga	Cooprogramar
Jose Dolores Castillo	Centro de Capacitación
Juan Gil Ramirez	Fundación Intensidad
Marco Aurelio Trujillo	Comité Central de Deportes
Ruby Maria Pinilla	Madre Fami.
Luz Mery Rendon	Asoteinco Tercera Edad
Ayde Murillo	Lider de Trayectoria
Dionicio Vasquez	Lider de Trayectoria
Elia Marina Grisales	Lider de Trayectoria
Gengni Correa	Lider de Trayectoria
Maria del S. Gallego	Lider de Trayectoria
Maria Mabel Marin	Lider de Trayectoria
Melciades Gallego	Lider de Trayectoria
Maria Nelly Medina	Lider de Trayectoria
Hector Fabio Henao	Lider de Trayectoria

Por el Estado:

Funcionarios delegados de las entidades del nivel global y sectorial

Omar Quiñonez	Secretaria de Deporte y Recreación
Alvaro Mondragón	Secretaria de Educación
Eliecer Delgado	Secretaria de Gobierno y Convivencia Ciudadana
Orlando Zapata	Secretaria de Fomento Económico
Oscar Ipia	Secretaria de Salud Publica

Por el Centro Local de Administración Local Integrada

Loyda Renteria

Directora del Cali

Guido Arturo Prieto

Jefe de la Unidad de Planeación y Proyectos de Inversión

Diego Arango

Asistente Social

CONTENIDO

HISTORIA Y PERFIL DE LA COMUNA 13

La Comuna 13 constituye con las Comunas 14 y 15 el Distrito de Aguablanca el cual comprende un área bruta de 134 hectáreas; de las cuales 35.4% pertenece a esta Comuna con una 35.6% de desarrollo en la misma.

La Comuna 13. En 14 barrios y 8 sectores, con cerca de 27.000 viviendas, concentra una población aproximada de 137.000 habitantes, lo que significa una densidad bruta de 290 ab/ha., y una neta de 311 han/ha. El proceso de poblamiento del Distrito Aguablanca explica el de la COMUNA 13. Tal proceso ha sido la expresión en grande de las dinámica del poblamiento y la expansión urbana de Cali, con todos sus conflictos inherentes.

El poblamiento del Distrito de Aguablanca (desde 1950 se había previsto la posible incorporación del área, en un 20% de su extensión, para fines residenciales, y el resto para fines agrícolas) se empezó a presentar a fines de los años setenta, pero fue en los años ochenta en que se dio su expansión y consolidación, lo que representó el amplio y grande proceso de urbanización no formal ni planificada de Cali.

La población provino de cerca del 67% de fuera de la ciudad de inmigraciones de otros departamentos (en buena parte del Choco, Cauca y Nariño) y otras ciudades del Valle; el 33% restante de movimientos intraurbanos, personas que residían en otros barrios y sectores de Cali.

Los altos precios de vivienda y de la tierra en Cali, en particular para los sectores de bajos ingresos de un lado y de otros la creciente demanda de vivienda debido al incremento vegetativo de la población y a la continua migración fueron factores ante la carencia de una política de planeación urbana y oferta de vivienda popular en la ciudad inciden significativamente en el poblamiento del Distrito de Aguablanca.

En la Comuna 13 predominan gente de muy bajos ingresos que paulatinamente se han vinculado a las actividades económicas de la ciudad mejorando sus condiciones de vida. En 1995 de las 910 manzanas con vivienda existente 153 se ubican en estrato uno 575 en estrato dos y 182 en el estrato tres.

La Comuna es una división territorial específica que permite a la Administración Municipal en general orientar las políticas, programas y proyectos de desarrollo definidos y las acciones optimizando las asignación de recursos.

Se considera igualmente importante la activa participación comunitaria organizada en Junta Administradora Local, en Junta de Acción Comunal en las decisiones que afectan su vida y su futuro.

La Comuna 13 esta localizada en el denominado Distrito de Aguablanca, al Oriente de la Ciudad de Cali, limita por el Oriente con la Comuna 14. Por el Norte con el área de expansión de la Poligonal E, por el Suroriente con la Comuna 15, por el Sur con la Comuna 16 y por el Occidente con la Comuna 11 y 12. Esta compuesta por los barrios Ulpiano Lloreda I, Ulpiano Lloreda II, El Vergel, Poblado I, Poblado II, Los Comuneros II, Ricardo Balcazar, Omar Torrijos, El Diamante, Carlos Lleras Restrepo, Villa del Lago, Los Robles, Rodrigo Lara Bonilla, Charco Azul, Villablanca, Calipso I, Calipso II, Calipso III, Yira Castro, Lleras Cinta Larga, Marroquin III, Lago I, Lago II, Sector Laguna del Pondaje, El Pondaje, Sector Asprocical, Rodrigo Lara Bonilla Sector La Paz, El Laguito, Villacristina, Nuevo Horizonte, Calipso V, El Viviero, Urbanización Sorento II, Urbanización Sorento II y los asentamientos subnormales Virgilio Barco, Belisario Betancourt, La Florida, Jazmincito, Cinta Villegas y Cinta Los Robles.

EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES

En la Comuna 13 se ubica el siguiente equipamiento de servicios sociales

SALUD

ESTABLECIMIENTO
UNIDAD

No. DE

. Puestos de Salud	9
. Centros de Salud	1
. Hospitales, Clínicas	1

EDUCACION

ESTABLECIMIENTO	No. DE UNIDAD
. Educación Preescolar	75
. Educación Primaria	138
. Educación Secundaria	21

ORG. COMUNITARIAS Y SEGURIDAD

ESTABLECIMIENTOS UNIDAD	No. DE
. Junta Administradora Local	1
. Junta de Acción Comunal	27
. 13ava Estación de Policía	1

RECREACION

Corresponde a zonas verdes, parques, canchas deportivas, juegos infantiles y unidades recreativas.

AREA TOTAL 124.949.70 m2 3 Polideportivos

Indice de zona verde
Por habitante 1.20 m2

RED VIAL

La Comuna tiene en su red vial básica Metros de longitud
Distribuidos así:

- . Vías principales 1555 metros
- . Vías secundarias 4.685 metros
- . Vías colectoras 6.175 metros
- . De la red vial principal el 61% está pavimentada

CALI 13

La Comuna cuenta con el CENTRO DE ADMINISTRACIÓN LOCAL INTEGRADA CALI No. 13 ubicado en el Poblado I Calle 72P con Carrera 28F, teléfono 4423586 y 4423602, el cual ofrece información y atención de la Administración Municipal en sus tres niveles: Global, Sectorial y Territorial a través de diferentes funcionarios que atienden de manera polifuncional las dependencias. HACIENDA, CATASTRO Y TESORERIA, EMCALI EICE.

ESTRATOS

En la Comuna se distinguen los siguientes estratos:

- | | |
|--------------------|-------------|
| . Estrato Uno (1) | Bajo – Bajo |
| . Estrato Dos (2) | Bajo |
| . Estrato Tres (3) | Medio-Bajo |

Municipio de Santiago de Cali

GERENCIA TERRITORIAL

Dirección del Centro de Administración Local Integrada - C.A.L.I. 13

RESOLUCION NUMERO 05

15 de Junio del 2000

“Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo de la (Comuna 13) para el período 2001 al 2004”

El Director del Centro de Administración Local Integrada - C.A.L.I 13 en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere la Constitución Política, la Ley 136 de 1.994, el Acuerdo 01 de 1.996 y el Decreto 111 de 1997, y

Considerando

Que con la activa participación de los representantes comunitarios integrantes del Comité de Planificación y aplicando la metodología “Aprendiendo a Planificar Participativamente el desarrollo de la Comuna, adoptada por Decreto 111 de 1.997. Se formuló el proyecto de Plan de Desarrollo de la Comuna el cual se formalizó mediante Acta n° 04 del 04 de Mayo de 2000

Que el Consejo de Planeación de la Comuna mediante concepto escrito se pronunció de la siguiente manera:

El Consejo de Planeación de la Comuna 13 del Distrito de Aguablanca procede a formular el concepto del Plan de Desarrollo de conformidad con lo establecido en las normas generales vigentes de acuerdo a los artículos 339 de la Constitución, el Decreto 152 Literal b. Ley Orgánica de Planeación, el Acuerdo 01 reglamentado por el Concejo Municipal de Santiago de Cali, el Decreto 2031 por el cual reglamenta los consejos de planeación de comunas y corregimientos, con las apreciaciones de acuerdo a las siguientes variables:

- a) Apreciaciones generales del plan
- b) De cada una de las apreciaciones formuladas en el mismo
- c) De las operaciones faltantes de acuerdo de las diferentes áreas sociales
- d) Recomendaciones de acuerdo a lo relacionado con las diferentes variables
- e) Los participantes

METODOLOGIA

Una vez el Consejo de Planeación de la Comuna 13 recibimos el documento del Plan de Desarrollo por parte de la Directora del Cali 13 doctora Loyda Renteria de Ochoa y el doctor Guido Arturo Prieto, como Jefe de La Unidad de Planeación y Proyectos de Inversión de la Comuna, el día 5 de mayo de 2000 en horas de la tarde, el cual por ley debemos devolver en 10 días con el concepto elaborado, es decir esto debe hacerse el 15 de mayo de 2000 del año en curso.

Se procedió convocando a la comunidad en general el día 12 de mayo de 2000 a las 5 P.M, en la Sede Comunal del Barrio el Diamante.

Dicho evento con la participación de los miembros de consejo de planeación de la comuna, importantes lideres que apoyaron y los responsables de los proyectos por operación por los cuales sustentaron ante la comunidad.

AREAS

RESPONSABLES

1. EDUCACION	JERSON BEJARANO
2. SALUD	RICARDO QUETAMA
3. DEPORTE	MARCO AURELIO TRUJILLO
4. INSEGURIDAD	JUAN B. DOMINGUEZ

A continuación mencionamos y aclaramos que por la no asistencia del Consejo de Planeación acudimos a solicitar el apoyo de destacados lideres de la comuna los cuales habían presentado terna para suplir el consejo territorial de la comuna 13.

Una vez escuchados a los expositores de las diferentes operaciones y debatidas todas las inquietudes que surgieron y aportes por escrito se dio finalización del foro a las 8:30 P.M. del día ya mencionado.

APRECIACIONES GENERALES DEL PLAN DE DESARROLLO FORMULADO

El consejo de planeación de la Comuna 13 en primer instancia agradece y a su vez felicita a sus funcionarios y a todos los actores de las instancias de planificación de

la comuna por el esfuerzo y voluntad que consagraron para poder presentar en la forma que fue formulado el plan de desarrollo de la Comuna 13

En aras de obtener un producto de satisfacción de las necesidades de todos los sectores y mejorar las condiciones de desarrollo optamos por conceptualizar en lo siguiente:

Si bien es cierto que la Administración Municipal plantea un déficit fiscal plenamente reducido en la presente vigencia, en esa medida las orientaciones para la formulación de un plan de desarrollo es débil, teniendo en cuenta que esto es para una próxima vigencia que implica responsabilidad de 4 años. Por otra parte consideramos que el presente plan es la forma de exigirle y comprometer a las próximas administraciones en todos los campos niveles las necesidades insatisfechas, y articular los programas al plan de ordenamiento territorial el cual se plantea un equipo de gestión de recursos para financiar los programas para el desarrollo de Cali.

El contenido del plan manifiesta un plan de acción que consideramos unas inconsistencias en:

- 1.- No existen unas metas claras que permitan el desarrollo del plan en términos de corto, mediano y largo plazo.
- 2.- Presente unos vacíos de los responsables por operación donde se decretan algunas dudas que pueden afectar el proceso de seguimiento y algunas informaciones de tipo general.
- 3.- Se notan unas letras que cambian el mensaje de lo que se quiere dar a entender.
- 4.- Faltaron las cifras asignadas a cada operación (presupuesto).

Teniendo en cuenta los programas estratégicos de inversión nacional territorial, y la facultad de la JAL para presentar proyectos a beneficio de la comunidad a nivel municipal, departamental y nacional, no se observa que ellos ejerzan dicha función que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

RECOMENDACIONES

Después de analizado, discutir el plan de desarrollo consolidado por la Directora del Cali 13, el consejo de planeación de la comuna en mención presenta las siguientes recomendaciones que espera sean tenidas en cuenta para efectos de los

procesos de aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de conformidad con lo establecido en el Artículo 111 del Acuerdo 01 del primero de mayo de 1996.

A.- Ajustar el plan de desarrollo a la Comuna 13 de acuerdo a las necesidades insatisfechas, en conciencia el plan de desarrollo aprobado por el consejo a nivel municipal teniendo en cuenta la parte general de carácter estratégico y el plan de inversiones de carácter operativo para efecto de los planes de inversión.

B.- Organizar el plan de acción con unas metas claras a corto, mediano y largo plazo con su correspondiente presupuesto que determine la inversión.

C.- Llenar los vacíos que presentan las fichas en cada operación y aclarar los responsables de operación con relación a las fuentes de financiación.

D.- Rectificar la redacción corrigiendo algunas letras que están cambiadas por otras el cual cambia el contenido de lo que se quiere decir.

E.- Corregir el proyecto de los restaurantes escolares como creación y dotación de los restaurantes escolares y capacitación y asesorías para la formulación de proyectos.

F.- Formular proyectos que permitan fortalecer las bibliotecas existentes antes de crear otras con las mismas debilidades.

G.- Formular un proyecto de formulación educativa que permita las relaciones de los profesores y los alumnos con los demás colegios e involucrar a las instancias comunitarias con el fin de fomentar la convivencia en este aspecto social.

H.- Es necesario un proyecto por la dependencia de salud para dotar los centros de salud.

I.- Es necesario involucrar la recreación a los estudiantes creando la necesidad de unas olimpiadas que involucren todos los colegios de la comuna.

J.- Para aportar al problema de inseguridad se debe formular un proyecto que integre a los comerciantes y los que tienen que ver con la economía y elaborar una propuesta de regulación equitativa en la economía de la comuna.

K.- Elaborar una propuesta de vivienda a corto, mediano y largo plazo que tienda a solucionar viviendas de interés social, mejoramiento de vivienda, reubicación y reordenamiento de los sectores subnormales.

L.- Formular un proyecto que determine la limpieza de las zonas verdes de la comuna.

Que la Junta Administradora Local mediante Resolución JAL n° 05 de 2000 en uso de sus facultades constitucionales, legales y en especial las que les confiere el Artículo 318, la Ley 136 y el Acuerdo Municipal 001 de 1996 y:

CONSIDERANDO

Que la dirección del Cali a través de la Resolución 003 del 15 de mayo de 2000, presentó el plan de desarrollo a cuatro (4) años para la Comuna 13 en el periodo 2001, 2004 para estudio y posterior aprobación por parte de la JAL.

Que en mención a lo anterior para lograr la consolidación del plan de desarrollo fue tenida en cuenta la participación de la comunidad a través de sus instancias como el comité de planificación y el consejo de planeación de la Comuna 13, lo cual concuerda con el Decreto 111 de 1997 y el Acuerdo 001 de 1996.

Que en la actualidad el Municipio atraviesa una grave crisis económica por tanto se requiere que el plan de inversión como el plan de desarrollo apunten proporcionalmente a unas metas alcanzables previendo mejore o por el contrario se dificulte .

RESUELVE

Artículo 01: Aprobar el Plan de Desarrollo a cuatro (4) años con la siguiente sugerencia::

En relación a las metas esta corporación considera que están demasiado altas con relación a la situación que en la actualidad presenta el Municipio. Por lo tanto solicitamos a la Unidad de Planeación del Cali 13 establezca unas metas acorde.

Artículo 02: Conforme con lo presentado a esta corporación el plan de desarrollo estará compuesto por:

- a) Resolución de dirección del Cali
- b) Concepto del Consejo de Planeación
- c) Comisiones por problema educación, salud, deporte y recreación e inseguridad
- d) Problemas identificados
- e) Perfil de la comuna
- f) Explicación y análisis de cada uno de los problemas priorizados
- g) Problemas precisados
- h) Causas y consecuencia del problema
- i) Situación mejorada del problema
- j) Impacto de las causas sobre el problema
- k) Operaciones y sus acciones, inversiones e ideas de proyectos
- l) Operaciones y sus responsables
- m) Proyectos propios del Cali 13
- n) Plan de demandas. Problemas identificados y no priorizados

Artículo 03: Con relación a la modificación del plan de inversión 2001 y de conformidad con el Artículo 03 en su paragrafo de la Resolución 03 aprobada por esta corporación define:

SALUD: Con relación al proyecto BP9352 Atención Integral al Niño Mejor de 5 años de la Comuna 13, quedará con un techo presupuestal de \$40.000.000, proyecto BP9375 Fortalecimiento del Trabajo con Voluntariado Fase 2, queda asignada con un presupuesto de \$12,000,000 y el Proyecto BP9399 Fortalecimiento del Programa Prevención del Cáncer, quedará con un valor de \$20.000.000,

INSEGURIDAD: Proyecto capacitación comunitaria laborar por \$16.500.000, deberá ejecutarse con una institución de reconocida idoneidad donde la comunidad este de acuerdo. Proyecto conformación de la red comunitaria de vigilancia donde el objetivo principal que se busca es dotar de implementos para vigilancia a personas que desempeñen los servicios en los barrios de la Comuna 13. Las anteriores modificaciones quedarán establecidas definitivamente y ratificadas por la dirección del Cali mediante Resolución. Y en consecuencia,

RESUELVE

Artículo primero: Adoptar el plan de desarrollo de la Comuna 13, que a continuación se presenta y que de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 112, numeral 1º, inciso 3º, del Acuerdo 01 de 1996, contiene dos partes, denominadas Plan Prospectivo y Plan de Acción, así:

I PARTE. PLAN PROSPECTIVO

Artículo Segundo: El Plan prospectivo, contiene los Sueños de la Comuna, los Problemas Identificados priorizados, y la Descripción de cada uno de los problemas priorizados, así: los hechos e indicadores, las causas y consecuencias, los objetivos a alcanzar y las metas.

SUEÑOS DE COMUNA En la Comuna que soñamos hay

Conocimiento pedagógico de docentes y alumnos ...
Cumplimiento satisfactorios de horarios y responsabilidad de docentes
Buen desarrollo educativo
Buena cobertura escolar
Mayor cobertura en el sector oficial
Utilización del tiempo libre en programas educativos, cultural y recreativos
Buena alfabetización e implementación en la educación no formal
Recuperación de valores
Niños y jóvenes motivados para el estudio
Mejoramiento del servicio educativo
Rehabilitación de jóvenes
Generación de empleos
Disminución de la morbilidad por enfermedades inmuno-prevenibles
Aumento de la cobertura de niños con esquema de vacunación completa
Disminución de animales callejeros y roedores
Aumento de la cobertura capacitadas en la manipulación de alimentos
Funcionarios capacitados y sensibilizados en la atención al usuario
Embarazadas con control prenatal
Disminución de las actividades de transmisión sexual
Aumento en la demanda de la población en los servicios de salud para dar solución a problemas de salud
Un buen nivel de conocimiento en prevención de la enfermedad
Un buen nivel de gestión y autogestión comunitaria
Un mejor nivel de información sobre los servicios de salud
Un buen nivel de autocuidado de la salud
Una comunidad organizada
Mejores acciones extramurales en salud
Mayor satisfacción para niños jóvenes y adultos
Reducción en la utilización de vías públicas para prácticas recreativas
Incremento de alternativas y oportunidades para disfrutar tiempo libres
Entusiasmo y motivación con relación a la recreación

Menos temor ciudadano
Mayor tranquilidad de los habitantes
Menos perdidas de vidas
Menos lesiones
Mayor bienestar emocional de los habitantes
Mayor inversión económica del sector privado

Y disminuyen o desaparecen

La drogadicción
El desempleo
La violencia
La intolerancia
El analfabetismo
El mal uso de los recursos físicos
Las pandillas juveniles
Los hacinamientos
Los asentamientos subnormales
Vías en mal estado
La agresividad intrafamiliar
La pobreza

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PRIORIZADOS

A partir de los problemas identificados por cada una de las Células Básicas y organizaciones comunitarias se determinaron y priorizaron los principales problemas que afectan el desarrollo de la Comuna. Los problemas identificados, organizados según prioridad son los siguientes:

Problema 1: Deficiente atención en el servicio educativo
Problema 2: Insuficiencia en los servicios de salud pública
Problema 3: Falta oportunidades de recreación
Problema 4: Inseguridad
Problema 5: Desempleo
Problema 6: Vías en mal estado
Problema 7: Contaminación del medio ambiente
Problema 8: Pocas oportunidades de vivienda
Problema 9: Escaso alumbrado público
Problema 10: Insuficientes andenes

- Problema 11: Proliferación de animales
- Problema 12: Muchos discapacitados
- Problema 13: Ocupación de áreas peatonales
- Problema 14: Alto desarrollo social
- Problema 15: Deficiente transporte publico

Se procesaron o analizaron 4 problemas, que están dentro de la capacidad de gestión y gobernabilidad de la Comuna 13 y que serán el fundamento a partir del que el Centro de Administración Local Integral – CALI y las organizaciones comprometidas, establecerán sus compromisos de acción, e identificarán las demandas de compromisos de acción, que se llevaran a los niveles de Gobierno competentes para solucionarlos:

Hacen parte de esas demandas de acción la solución a los siguientes problemas:

- Problema 1: Deficiente atención en el servicio educativo
- Problema 2: Insuficiencia en los servicios de salud publica
- Problema 3: Faltan oportunidades de recreación
- Problema 4: Inseguridad

DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS PROCESADOS

1 PROBLEMA: Deficiente atención en el servicio educativo

HECHOS E INDICADORES:

1.1 HECHO: Poca oferta educativa y cultural

1.1.1 INDICADOR: En el grado 0 solo hay capacidad para atender el 30% de la población (Total niños de 5 a 7 años 7.943 matriculados en la Comuna 2,387). En básica primaria solo hay capacidad para atender el 86.2% de la población (Total niños de 7 a 11 años 18.817, matriculados 16243).

1.2 HECHO: Planta física inadecuada y deficiente infraestructura.

1.2.1 INDICADOR: En secundaria solo hay capacidad para atender el 40.5% de la población (Total niños de 12 a 18 años 21.925 matriculados en la Comuna 8.876).

1.3. HECHO: Inesistencia de educación no formal.

1.3.1. INDICADOR: 0 centro educación para adultos

1.4. HECHO: Inexistencia educación no formal para niños especiales

1.4.1 INDICADOR: 0 capacitación laboral para discapacitados

1.5. HECHO: Inexistencia de centros culturales

1.5.1 INDICADOR: 0 centro cultural en la Comuna

1.5.2 INDICADOR: 25% de fomento cultural en la Comuna 13.

CAUSAS:

1.1CAUSA: Docente sin nombramiento oficial

1.2CAUSA: Desinterés comunidades educativas

1.3CAUSA: Deficiente aplicación de la reforma educativa

1.4CAUSA: Baja inversión a la demanda

1.5CAUSA: Oferta inferior a la demanda

1.6CAUSA: Carencia de docentes en el sector oficial

1.7CAUSA: Poca infraestructura educativa

1.8CAUSA: Falta de información cultural y artística

1.9CAUSA: Inexistencia de presupuesto para el trabajo con discapacitados

1.10 CAUSA: Inexistencia de preparación laboral para adultos

1.11 CAUSA: Desafecto familiar

1.12 CAUSA: Inexistencia de una casa de cultura

1.13 CAUSA: Negligencia comunitaria para recursos.

CONSECUENCIAS:

1.1: Inadecuada preparación pedagógica docentes y alumnos

1.2: Inresponsabilidad de los docentes en cumplir su labor

1.3: Hacinamiento escolar

1.4 Desintegración familiar

1.5: Alto costo de la educación privada

1.6: Niños y jóvenes afectados en su desarrollo intelectual

1.7: Analfabetismo

1.8: Perdidas de valores

1.9: Frustración de niños y jóvenes

1.10: Fortalecimiento de la educación privada

1.11: Mala prestación del servicio educativo

SITUACION OBJETIVO A ALCANZAR (CAUSAS ALTERADAS):

- 1.1 OBJETIVO (Causa alterada): Docentes en propiedad
- 1.2 OBJETIVO (Causa alterada): Comunidades educativas comprometidas
- 1.3: OBJETIVO (Causa alterada): Comunidades educativas participativas
- 1.4: OBJETIVO (Causa alterada): Familia fortalecida
- 1.5: OBJETIVO (Causa alterada): Reforma educativa bien aplicada
- 1.6: OBJETIVO (Causa alterada): Suficiente presupuesto
- 1.7: OBJETIVO (Causa alterada): Oferta igual a la demanda
- 1.8: OBJETIVO (Causa alterada): Centro cultural existente
- 1.9: OBJETIVO (Causa alterada): Suficientes docentes en el sector oficial
- 1.10: OBJETIVO (Causa alterada): Instituciones con infraestructura educativa, administrativa y dotación
- 1.11: OBJETIVO (Causa alterada): Fomento y promoción de la cultura y el arte
- 1.12: OBJETIVO (Causa alterada): Suficiente inversión para el trabajo con discapacitados
- 1.13: OBJETIVO (Causa alterada): Fortalecimiento laboral para adultos

METAS

HECHOS Y (INDICADOR) METAS:

- 1.1 HECHO: Poca oferta educativa nivel 0 a 5 de primaria
 - 1.1.1 META: En la comuna hay 300 nuevos cupos para estudiantes de 0 grados a 5 de primaria
- 1.2 HECHO: Inexistencia de educación no formal
 - 1.2.1 META: Existe un centro para educación no formal
- 1.3 HECHO: Planta física y deficiente infraestructura en secundaria
 - 1.3.1 META: Existe en la comuna más de 800 nuevos cupos para estudiantes en secundaria
- 1.4. HECHO: Insuficientes dotación didáctica y materiales
 - 1.4.1 META: 30% de cada uno de los centros docentes de la comuna carecen de dotación didáctica y mobiliaria
- 1.5. HECHO: Insuficientes docentes en propiedad nivel secundario
 - 1.5.1 META: El 80% de docentes en los centros educativos donde existen nivel

secundario están nombrados en propiedad

1.6. HECHO: Insuficiente cobertura educativa

1.6.1 META: En un 56.3% niños y jóvenes tienen oportunidad de estudiar en centros docentes de la comuna

1.7. HECHO: Inexistencia de educación no formal para niños especiales

1.7.1 META: Existe un centro de capacitación laboral para discapacitados en la comuna

2 PROBLEMA : Insuficiencia en los servicios de salud publica

HECHOS E INDICADORES:

2.1HECHO: Elevada mortalidad por violencia

2.1.1 INDICADOR: 116 homicidios y lesiones

2.1.2 INDICADOR: Representa el 24% del total de muerte en la Comuna 13 de año 1999

2.1.3 INDICADOR: El 78.9% de las muertes por homicidio ocurren en la población entre los 15 y 39 años

2.2HECHO: Elevada mortalidad por enfermedades cerebro vasculares hipertensión

2.2.1 INDICADOR: 114 muertes por enfermedades cerebro vasculares, corazón e hipertensión

2.3HECHO: Elevada mortalidad por cáncer

2.3.1 INDICADOR: 26 casos de muerte por cáncer

2.4HECHO: Elevada morbilidad por caries

2.4.1 INDICADOR: 3.955 consultas por enfermedades de los dientes y estructuras

2.5HECHO: Elevada morbilidad por enfermedad diarreica aguda. EDA.

2.5.1 INDICADOR: 1.898 consultas por EDA.

2.6HECHO: Elevada consulta por enfermedades de los órganos genitales

2.6.1 INDICADOR: 3.197 consultas por enfermedades de los órganos genitales

2.7HECHO: Baja cobertura de los programas

2.7.1 INDICADOR: Cobertura de un 37% (32.127 consulta médica, 28.327 consultas pro.... y 57.838 consultas pro....)

CAUSAS:

2.1CAUSA: Deficiente calidad y cobertura en los servicios y programas

2.2CAUSA: Deficiente recurso humano

2.3CAUSA: Deficiente dotación de equipos materiales y suministro

2.4 CAUSA: Deficiente humanización de los servicios

2.5 CAUSA: Deficiente respuesta de la institución a la participación comunitaria

2.6 CAUSA: Deficiente gestión y respuesta institucional

2.7 CAUSA: Deficiente capacidad de atención

2.8 CAUSA: Deficiente control sanitario

2.9 CAUSA: Deficiente programas

2.10 CAUSA: Incumplimiento en los horarios de atención

2.11 CAUSA: Ausencia de la participación comunitaria en la gestión de las instituciones

2.12 CAUSA: Deficiente seguimiento y control a la gestión de los funcionarios

2.13 CAUSA: Deficiente acceso de la población a los servicios de salud por los altos costos de los servicios

2.14 CAUSA: Insuficiente campañas y jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

2.15 CAUSA: Reducidos horarios de atención

2.16 CAUSA: Deficiente conocimiento de deberes y derechos en salud

2.17 CAUSA: Incapacidad de los usuarios de iniciar o continuar en los programas

2.18 CAUSA: Dificultad para detectar sus problemas de salud

2.19 CAUSA: Deficiente mecanismo de comunicación, institución - comunidad

CONSECUENCIAS:

1. Elevada morbilidad por enfermedades imuno-prevenibles
2. Elevada población de niños sin esquema de vacunación completa
3. Intoxicación por alimentos mal manipulados
4. Mordeduras por animales callejeros y roedores
5. Elevada enfermedad dental
6. Población embarazada sin control prenatal
7. Elevada enfermedad por transmisión sexual
8. Mala atención a los usuarios
9. Búsqueda de otras alternativas para solucionar sus problemas de salud
10. Desconocimiento de acciones que le permite prevenir la enfermedad
11. Deficiente apropiación de los espacios de participación social comunitaria en salud
12. Ausentismo de los servicios y programas de las instituciones de salud
13. Aumentan los riesgos de enfermos a morir y de discapacidad

SITUACION OBJETIVO A ALCANZAR (CAUSAS ALTERADAS):

- 2.1 OBJETIVO (Causa alterada): Mejora la calidad y cobertura de programas y servicios
- 2.2 OBJETIVO (Causa alterada): Todos los servicios y programas cuentan con personal suficiente
- 2.3 OBJETIVO (Causa alterada): Adecuada dotación en equipos y suministros para los puestos de salud
- 2.4 OBJETIVO (Causa alterada): Los funcionarios prestan servicios con calidad y humanizado
- 2.5 OBJETIVO (Causa alterada): Eficiente respuesta institucional a la participación comunitaria
- 2.6 OBJETIVO (Causa alterada): La institución cuenta con un plan de acción que da respuesta a sus necesidades
- 2.7 OBJETIVO (Causa alterada): Mejora la capacidad de atención
- 2.8 OBJETIVO (Causa alterada): Mejora la calidad de los programas
- 2.9 OBJETIVO (Causa alterada): Existe un buen nivel de coordinación y participación comunitaria en la gestión de las instituciones
- 2.10 OBJETIVO (Causa alterada): Mejora el nivel de desempeño y eficiencia de los funcionarios
- 2.11 OBJETIVO (Causa alterada): Mejora el acceso de la población a los servicios de salud
- 2.12 OBJETIVO (Causa alterada): Incremento de la población afiliada al régimen subsidiado
- 2.13 OBJETIVO (Causa alterada): Los costos de los servicios son asequibles a nivel socioeconómico de la población
- 2.14 OBJETIVO (Causa alterada): Hay buen nivel de participación social
- 2.15 OBJETIVO (Causa alterada): Los horarios de atención son adecuados a las necesidades de la comunidad
- 2.16 OBJETIVO (Causa alterada): Una población con capacidad para detectar su problema de salud
- 2.17 OBJETIVO (Causa alterada): Cambio de actitud positiva frente a creencias mitos y tradiciones en salud
- 2.18 OBJETIVO (Causa alterada): Hay un buen conocimiento de deberes y derechos
- 2.19 OBJETIVO (Causa alterada): Aumentan las campañas y jornadas de promoción y prevención

METAS

HECHOS Y (INDICADOR) METAS:

2.1 HECHO: Elevada mortalidad por enfermedad cerebro vascular - HTA

2.1.1 META: El 12% del total de muertes de la Comuna 13 se Presenta por enfermedad cerebro vascular.

2.2 HECHO: Elevada mortalidad por cáncer

2.2.1 META: El 3% del total de muertes de la Comuna 13 se presenta por cáncer.

2.3 HECHO: Elevada morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)

2.3.1 META: Las consultas por enfermedades respiratorias es menor en un 25% en la Comuna 13.

2.4 HECHO: Elevada morbilidad por caries.

2.4.1 META: Las consultas por enfermedad de los dientes en la Comuna 13 es menor en un 25%.

2.5 HECHO: Elevada morbilidad por enfermedad diarrea aguda (EDA).

2.5.1 META: Existe una mejor prevención por lo tanto la morbilidad por EDA es de un 25% menor.

2.6 HECHO: Elevada consulta por enfermedad de órganos genitales.

2.6.1 META: Las consultas por enfermedades de órganos genitales es menor en un 30%.

2.7 HECHO: Baja cobertura en los programas.

2.7.1 META: los programas de control prenatal han aumentado en un 40% en la Comuna 13.

2.7.2 META: Los programas de rehabilitación han mejorado en un 20%.

2.7.3 META: La atención a mejorado en un 50%.

2.7.4 META: Las acciones de promoción esta mejorada en un 85%.

2.7.5 META: La calidad en los programas y servicios están en un 80% mejor.

3 PROBLEMA: Falta oportunidades de recreación

HECHOS E INDICADORES:

3.1 HECHO: Baja cobertura de espacios deportivos y recreativos en la Comuna

3.1.1 INDICADOR: Existen 72 espacios deportivos y recreativos

3.2 HECHO: Ocupación inadecuada de espacio deportivos y de recreación en la Comuna 13

3.2.1 INDICADOR: 16 espacios utilizados inadecuadamente

3.2.2 INDICADOR: 45 espacios deteriorados

3.2.3 INDICADOR : Existen 56 espacios que están bien dotados

CAUSAS:

3.1CAUSA: Falta cultura ciudadana en el manejo de espacio publico

3.2CAUSA: Debilidad organizativa de la comunidad

3.3CAUSA: Débil control ciudadano

3.4CAUSA: Baja inversión publica y privada

3.5CAUSA: Debilidad del sistema de planeación urbana

3.6CAUSA: Insuficiencia de políticas y programas que promuevan la educación

3.7CAUSA: Infraestructura recreativa rezagada con relación a la demanda y necesidades comunitarias

- 3.8 CAUSA: Desarrollo desordenado de la Comuna
- 3.9 CAUSA: Insuficiente mantenimiento
- 3.10 CAUSA: Escasa consulta a la comunidad por parte de los organismos responsables de la planeación
- 3.11 CAUSA: Mal uso de los espacios públicos por parte de la comunidad

CONSECUENCIAS:

- 1. Frustración para los niños, jóvenes adultos y ancianos
- 2. Utilización de vías públicas para espacios recreativos
- 3. Limitaciones del disfrute del tiempo libre
- 4. Hacinamiento de las personas en espacios recreativos
- 5. Apatía y desmotivación con relación a la recreación

SITUACION OBJETIVO A ALCANZAR (CAUSAS ALTERADAS):

- 3.1OBJETIVO (Causa alterada): Mejoramiento de la cultura ciudadana en el manejo de espacios públicos
- 3.2OBJETIVO (Causa alterada): Mayor control ciudadano
- 3.3OBJETIVO (Causa alterada): Organización comunitaria en recreación
- 3.4OBJETIVO (Causa alterada): Buena inversión pública y privada
- 3.5OBJETIVO (Causa alterada): Buen sistema de planeación urbana
- 3.6OBJETIVO (Causa alterada): Existen políticas y programas que promueven la recreación
- 3.7OBJETIVO(Causa alterada): Buena infraestructura recreativa con relación a la demanda y necesidades comunitarias
- 3.8OBJETIVO (Causa alterada): Desarrollo ordenado de la Comuna
- 3.9OBJETIVO (Causa alterada): Buen mantenimiento a los espacios deportivos
- 3.10 OBJETIVO (Causa alterada):Buena comunicación de la comunidad con los organismos responsables de la planeación
- 3.11 OBJETIVO(Causa alterada): Buen uso de los espacios públicos por parte de la comunidad

METAS

HECHOS Y (INDICADORES) METAS:

3.1 HECHO: Insuficiente cobertura de espacios deportivos y recreativos de la comuna

3.1.1 META: 10% de los espacios deportivos y recreativos están en mal estado

3.2. HECHO: Ocupación inadecuada de espacios deportivos y recreación de la comuna

3.2.1. META: 10% de los espacios deportivos y recreativos están utilizados inadecuadamente

4.- PROBLEMA: Inseguridad

4.1. HECHO: Muchos homicidios

4.1.1. INDICADOR: Homicidio común 134

4.1.2. INDICADOR: Homicidio accidente de tránsito 15

4.2. HECHO: Muchas lesiones

4.2.1. INDICADOR: Lesiones personales comunes 130

4.2.2. INDICADOR: Lesiones en accidente de tránsito 24

4.3. HECHO: Muchos hurtos

4.3.1. INDICADOR: Hurto calificado 5

4.3.2. INDICADOR: Hurto automotor (vehículo) 31

4.3.3. INDICADOR: Hurto automotor (moto) 30

CAUSAS

4.1. Deficiente cultura de convivencia

4.2. Escasa solidaridad ciudadana

4.3. Corrupción

4.4. Débil organización comunitaria

4.5. Crisis general de valores en la sociedad

4.6. Recursos escasos

- 4.7. Desempleo
- 4.8. Escasa vigilancia por parte del estado
- 4.9. Impunidad
- 4.10. Pocas oportunidades de educación
- 4.11. Pocas oportunidades de recreación
- 4.12. Lotes abandonados
- 4.13. Insuficiente alumbrado público
- 4.14. Inadecuado manejo de los conflictos familiares y sociales
- 4.15. Ineficiencia de la justicia

CONSECUENCIAS

- 1.- Temor
- 2.- Intranquilidad
- 3.- Pérdidas de vidas
- 4.- Lesiones
- 5.- Traumas psicológicos
- 6.- Poca Inversión económica del sector privado en la comuna

SITUACION OBJETIVO A ALCANZAR

- 4.1. OBJETIVO (Causa alterada): Fortalecimiento de la cultura de la convivencia
- 4.2. OBJETIVO (Causa alterada): Organizaciones comunitarias fortalecidas
- 4.3. OBJETIVO (Causa alterada): Mayor vigilancia por parte del estado
- 4.4. OBJETIVO (Causa alterada): Mejor manejo de los conflictos familiares y sociales
- 4.5. OBJETIVO (Causa alterada): Bajos niveles de drogadicción
- 4.6. OBJETIVO (Causa alterada): Disminuyen los escenarios propicios

METAS

HECHOS Y (INDICADOR) METAS:

4.1. HECHOS: Muchos homicidios

4.1.1 META: El 6% de la tasa de homicidios en la Comuna 13 es menor

4.2. HECHOS: Muchos hurtos

4.2.1 META: El número de hurtos es menor en un 10% en la Comuna 13

4.3. HECHOS: Muchas lesiones

4.3.1 META: El número de lesiones es menor en un 5% en la Comuna 13

II PARTE. PLAN DE ACCION

Artículo Tercero: El Plan de Acción contiene, para cada problema analizado, las operaciones que se formularon y que hay que desarrollar para cumplir los objetivos y alcanzar las metas propuestas en la primera parte del Plan:

OPERACIONES PROPIAS Y SOLICITABLES

Para cada problema analizado se describen las operaciones propias (OP) o demandas de operación (DOP) que se deben realizar para alcanzar la situación objetivo:

1.- PROBLEMA Deficiente atención en el servicio educativo

1.1.DOP OPERACION: Implementar educación no formal en la Comuna.

1.2.DOP OPERACION: Gestión educativa en el sector público y privado

1.3. 0P OPERACION: Integrar la comunidad en la aplicación de la reforma educativa

1.4.DOP OPERACION: Ampliar oferta educativa y la cultura en la comuna

1.5. OP OPERACION: Crear espacios y convivencia en el núcleo familiar

2 PROBLEMA Insuficiencia en los servicios de salud pública

2.1 OP OPERACION: Fortalecer los procesos de planeación y gestión institucional

2.2 OP OPERACION: Fomento de la cultura organizacional

2.3 DOP OPERACION: Formulación de un plan específico de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que defina programas y actividades de este nivel de atención

2.4 DOP OPERACION: Educación al recurso humano en atención al usuario

2.5 DOP OPERACION: Reforzar la planta de personal prestador del servicio

2.6 DOP OPERACION: Adecuada dotación para las instituciones

2.7 OP OPERACIÓN: Creación de espacios de comunicación orientados a la construcción de prácticas de estilo de vidas saludables

2.8 OP OPERACIÓN: Desarrollo de actividades recreativas mediante las cuales se aborden temas de convivencia pacífica, salud, higiene y protección del medio ambiente

2.9 OP OPERACIÓN: Rehabilitación física, psicológica y social, educación y práctica familiar en la rehabilitación

2.10 OP OPERACIÓN: Trabajo con población desescolarizada

2.11 OP OPERACIÓN: Facilitar el acceso a los métodos de planificación

2.12 OP OPERACIÓN: Desarrollo de habilidades para la vida

2.13 OP OPERACIÓN: Crear espacios de comunicación dentro de las instituciones de salud

2.14 DOP OPERACIÓN: Fortalecimiento a los programas de control de riesgos ambientales

- 2.15 DOP OPERACIÓN: Diseño, elaboración de paquetes educativos, folletos, cartillas y portafolios de servicios
- 2.16 OP OPERACIÓN: Campañas de información permanente sobre los programas y servicio en los medios de difusión que existan en la comuna
- 2.17 DOP OPERACIÓN: Desarrollo de actividades de capacitación, educación a la comunidad que facilite el acceso a los servicios, aumente sus conocimientos en salud y puede detectar sus problemas de salud a tiempo
- 2.18 DOP OPERACIÓN: Reestructuración de los comité de vigilancia por causas de enfermedad, factores de riesgo y factores protectores en salud.
- 2.19 OP OPERACIÓN: Fortalecer la red de servicio social
- 2.20 DOP OPERACIÓN: Adecuar la estructura organizacional que facilite la coordinación institución comunidad.
- 2.21 DOP OPERACIÓN: Fortalecer la oficina de atención al usuario
- 2.22 OP OPERACIÓN: Brindar información conocimiento a lideres, organizaciones comunitarias y comunidad en general en leyes, decretos, resoluciones de participación social en salud.
- 2.23 OP OPERACIÓN: Incorporar elementos en los grupos organizados que les permitan realizar acciones tendientes a mejorar su estilo de vida.
- 2.24 OP OPERACIÓN: Fomento de la cultura de participación social y comunitaria al interior de las instituciones.
- 2.25 DOP OPERACIÓN: Crear paquetes de servicios para población con situaciones socioeconómicas deficientes sin seguridad en salud.
- 2.26 DOP OPERACIÓN: Acciones de programas y prevención en la familia

3 PROBLEMA Faltan oportunidades de recreación

3.1D0P OPERACION: Promover procesos de información para el manejo de espacios públicos

3.2D0P OPERACION: Fortalecer gestión comunitaria para conseguir recursos

3.3D0P OPERACION: Implementación dotación de espacios deportivos y recreativos

3.4D0P OPERACION: Creación de un espacio nuevo de capacitación e información para la comuna

4 PROBLEMA Inseguridad

4.1 DOP OPERACIÓN: Promoción de la cultura de la convivencia

4.2 OP OPERACIÓN: Fortalecimiento de organizaciones comunitarias

4.3 DOP OPERACIÓN: Incremento de vigilancia por parte del estado

4.4 DOP OPERACIÓN. Adecuación de lugares públicos

4.5 DOP OPERACIÓN: Reducir los niveles de drogadicción en la comuna

4.6 OP OPERACIÓN: Fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales

Artículo cuarto: Hacen parte integral de la presente resolución, los formatos establecidos en la metodología aplicada y oficialmente adoptada por Decreto 111 de 1997, con la información resultante del trabajo realizado por los distintos grupos conformados para el análisis de problemas, los cuales reposan en el archivo del C.A.L.I.

Artículo quinto: Copia de la presente resolución será enviada al Departamento Administrativo de Planeación Municipal y a la Gerencia de Desarrollo Territorial.

Artículo sexto: La presente resolución será ampliamente difundida desde el CALI y estará a disposición de la comunidad en las instalaciones del mismo.

Artículo séptimo: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 116, literal B, inciso 2º del Acuerdo 01 de 1996, una vez aprobado el Plan de Desarrollo de la Comuna con su respectivo Plan de Acción, el Director del CALI, elaborará según el caso, el respectivo Plan Plurianual de Inversiones y los Planes Operativos Anuales de Inversión correspondientes, ajustándose a los procedimientos y

lineamientos establecidos por la Administración, aplicando la metodología “Aprendiendo a Planificar Participativamente el desarrollo de la Comuna”, adoptada por Decreto 111 de 1.997, para el Plan Plurianual de Inversiones. Y el Acuerdo 17 de 1996, para la formulación de los Planes Operativos anuales de Inversión correspondientes.

Artículo octavo: El presente Plan de Desarrollo ha sido formulado para un período de cuatro años, los Planes Operativos Anuales de Inversión deben responder íntegramente a lo dispuesto en él.

Artículo noveno: El Plan de Desarrollo de la Comuna rige a partir del mes de enero del año 2001.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Director Operativo del Centro de Atención Integrado ##

Preparó: _____
Jefe de Unidad de Planeación y Proyectos de Inversión.