**PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
**VISITA DE VERIFICACION DE LA LEY 1098 DE 2006,EN SALUD A LA POBLACION INFANTE Y ADOLECENTE.**
**ASEGURAMIENTO , PRESTACION Y ATENCION EN SALUD A LA MUJER DESPLAZADA SE CUMPLA**
**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL.**

| HALLAZGO O RIESGO IDENTIFICADO | CAUSA IDENTIFICADA | ACCION DE MITIGACION | RIESGO RESIDUAL | OPORTUNIDAD DE MEJORA | ESTRATEGIA | OBJETIVO DE LA ACCION | META | ACTIVIDADES | RECURSOS | INDICADORES | RESPONSABLES | INICIO | TERMINACION | SEGUIMIENTO | FUENTES O MEDIOS DE VERIFICACION | OBSERVACIONES | Informe Final a diciembre de 2010 | Informe Junio de 2011 | Informe a Diciembre de 2011 | Informe a 30 de Marzo de 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El municipio no posee una base de datos de la población de Infancia, Adolescencia y Mujer desplazada por separado, esta información se extrae de la base de datos BDUA FOSYGA y del SISBEN régimen subsidiado. | Problemas en la identificación de la población desplazada afiliada al régimen de beneficios en salud | Cruces con las bases de datos de acción social para identificar población desplazada en la base de datos del Régimen Subsidiado | Bajo | Realizar cruces con las bases de datos de acción social. | Armar las base de datos con la informaciòn de las entidades que manejan la poblacion desplazada | Identificar el estado de asegurameinto de la población desplazada | 100% | 1, Conformar la base de datos con la poblaciòn desplazada. 2, Cruzar la información de las bases de datos | Humanos | Numero de población desplazada en el municipio / Numero de registros en la base de datos | BDUA, SISBEN, Secretaria de Salud Publica | Febrero de 2010 | Diciembre de 2010 | Mensual | Auditorias, interventorías y bases de datos | Con todo se efectuará un seguimiento permanente | Desde el 2010, Se cuenta con una base de datos de población desplazada afiliada al régimen subsidiado del 27624 usuarios y de 11898 afiliada al régimen contributivo. Estos datos son el resultado del cruce de información realizada con la base de datos de acción social corte agosto de 2010 vs base de datos regímenes subsidiados y contributivo fuente BDUA-Fosyga corte 31 de Agosto de 2010.<br>De igual manera la secretaria de Salud ha realizado los cruces del RUPD ( Registro unico de población desplazada ) de Acción Social con las bases de datos del régimen subsidiado y contributivo discriminando por: EPS, genero, grupo etareo , etnia y discapacidad. Esta información fue procesada en Excel y entregados los listados a cada EPS-S para que se realizara la gestión respectiva de la actualización del grupo poblacional mediante la novedad N21 según resolución 1982 del 2010, con el fin de que todos queden identificados con grupo poblacional 9 (población en condición de desplazamiento forzado), se les haga seguimiento e informen los IGED (indicadores de goce efectivo de derechos ) correspondientes a los niños y niñas gestantes y acciones de Salud Sexual y Reproductiva con mujeres. | La secretaria de Salud desde al año 2010 ha estado realizando los cruces el RUPD de Acción Social con las B.D del régimen subsidiado y contributivo discriminando por EPS la información por genero, por grupo etareo , por etnia y discapacidad . Esta información fue procesada en Excel y entregados los listados a cada EPSS para que se realizara la gestión respectiva de cambio de grupo poblacional ,con el fin de que todos queden con grupo 9 ( desplazados),además para que se identifiquen, se les haga seguimiento e informen los IGED correspondientes a los niños y niñas gestantes y acciones de SSR con mujeres .Además a las 5 ESE se les hizo un contrato especifico para la atención de la PSD donde están las obligaciones especificas para dar respuesta al AUTO 251 de protección de los derechos delos Niños y Niñas desplazados y acciones en respuesta al Auto 092de protección de las mujeres desplazadas, además de las acciones de abordaje psicosocial y divulgación de los derechos . Se hace asistencia técnica e IVC a ESE y EPS para seguimiento y control del desarrollo de las acciones contratadas. También se han realizado los cruces de las BD de con Red Juntos, para identificar la PSD y los cruces de las PSD beneficiarias desplazadas del programa familias en Acción. | En el 2011 la Secretaria de Salud ha realizado los cruces del RUPD ( Registro unico de población desplazada ) de Acción Social con las bases de datos del régimen subsidiado y contributivo discriminando por: EPS, genero, grupo etareo , etnia y discapacidad, contando con una base de datos actualizada.Cada vez que se hace el cruce se hace entrega de la informacion procesada a la respectiva EPS .<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. | En el 2011 la Secretaria de Salud ha realizado los cruces del RUPD ( Registro unico de población desplazada ) de Acción Social con las bases de datos del régimen subsidiado y contributivo discriminando por: EPS, genero, grupo etareo , etnia y discapacidad, contando con una base de datos actualizada.Cada vez que se hace el cruce se hace entrega de la informacion procesada a la respectiva EPS .<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. |
| En cuanto a los sistemas de información es utilizada la plataforma de la BDUA, Base de datos del ICBF y la UAO (Oficina de Atención y Orientación al desplazado) No existen estrategias territoriales en la prestación de servicios de salud a los grupos de niños, niñas y adolescentes y mujer en estado de desplazamiento diferentes a estrategias de nutición de infantes, pero se evidencia cumplimiento en la prestación de servicios de salud a la población en general | La no realización de suficientes acitividades de sifución de los derechos en salud relacionados con infancia, adolescencia y mujer desplazada en el ente territorial | Difusión de los derechos en salud | Bajo | Realizar actividades tendientes a difundir los derechos en salud relacionados con infancia, adolescencia y mujer desplazada | 1. Utilizar los medios masivos de comunicación.<br>2. Programar conjuntamente con las EPS-S capacitaciones para cada grupo tenciendo en cuenta la población cautiva del municipio.<br>3. Estrategia IEC (Información,educación y comunicación) a grupos formales de la comunidad.<br>4. Articulación | Que la población desplazada reconozca sus deberes y derechos | 100% | 1. Socializar las diferentes herramientas educativas que permiten la sensibilización a dicha población a través de agenda cartilla educativa, la escalera del asegurameinto, folletos, mano pedagogica y circulo evaluativo de garantia de la calidad en el asegurami | Humanos y Financieros | Numeros de usuarios desplazados afiliados/ número de usuarios capacitados | ICBF, Secretaría de Salud Pública | Febrero de 2010 | Diciembre de 2010 | Mensual | informes de auditorias e interventorias-informes de rips procesadoa ea traves de la herramienta siga-listados de asistencias a talleres | | Durante el año 2010 se capacitaron en deberes y derechos de la población desplazada con temas como la normatividad la divulgación de los Autos entre los cuales están el 251 y 092 y la socialización de la ruta de atención a 1286 personas( 927 funcionarios y 359 lideres de población desplazada ) | La SSPM puede evidenciar las atenciones a niños niñas y adolescentes desplazados y a mujeres desplazadas atendidas ya que los contratos con las ESE se hicieron diferencialmente para la atención de este grupo poblacional, mediante la contratación d acciones dirigidas no solo la atención en salud física sino también la de salud mental y psicosocial.<br>En cada ESE se han realizado eventos específicos de atención psicosocial con mujeres y niños desplazados.<br>Durante el año 2010 se capacitaron en deberes y derechos de la población desplazada con temas como la normatividad la divulgación de los Autos entre los cuales están el 251 y 092 y la socialización de la ruta de atención a 1286 personas( 927 funcionarios y 359 lideres de población desplazada ) y de Enero a Junio del presente año se han capacitado 1257 personas ( 810 funcionarios y 447 lideres ) . | La SSPM a traves de la herramienta SIGA evidencia las atenciones realizadas a las personas en situacion de desplazamiento.Se ha realizado la caracterizacion de la poblacion que llega diariamente a declarar su desplazamiento en la ciudad desde la UAO. Informacion que permite direccionar los usuarios, focalizar la poblacion para brindarles la atencion integral en salud en las IPS mas cercanas a su domicilio y ademas para realizar las diferentes acciones contempladas en los contratos con las ESE en respuesta a los programas exigidos desde el Ministerio de la Proteccion Social y por la Corte Constitcional como es el caso de los indicadores de goce efectivo de derechos , seguimeinto a los casosde IRA , EDA y malnutricion. atencion psicosocial a niños mujeres, personas con discapaidad,a tencion por salud mental , inclusion de los jovenes en la estrtegia de servcios amigables para jovenes etc.Ademas se ha socializado la ruta de atencion y deberes y derechos de la PSD a mas de 2000 tecnicos.profesionales y comunidad . Se imprimieron rutas lascuales sn entregadas a cada familia a cada funcionario etc. Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera | La SSPM a traves de la herramienta SIGA evidencia las atenciones realizadas a las personas en situacion de desplazamiento.Se ha realizado la caracterizacion de la poblacion que llega diariamente a declarar su desplazamiento en la ciudad desde la UAO. Informacion que permite direccionar los usuarios, focalizar la poblacion para brindarles la atencion integral en salud en las IPS mas cercanas a su domicilio y ademas para realizar las diferentes acciones contempladas en los contratos con las ESE en respuesta a los programas exigidos desde el Ministerio de la Proteccion Social y por la Corte Constitcional como es el caso de los indicadores de goce efectivo de derechos , seguimeinto a los casosde IRA , EDA y malnutricion. atencion psicosocial a niños mujeres, personas con discapaidad,a tencion por salud mental , inclusion de los jovenes en la estrtegia de servcios amigables para jovenes etc.Ademas se ha socializado la ruta de atencion y deberes y derechos de la PSD a mas de 2000 tecnicos profesionales y comunidad . Se imprimieron rutas las cuales son entregadas a cada familia a cada funcionario etc. Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. |

**PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
**VISITA DE VERIFICACION DE LA LEY 1098 DE 2006,EN SALUD A LA POBLACION INFANTE Y ADOLECENTE.**
**ASEGURAMIENTO , PRESTACION Y ATENCION EN SALUD A LA MUJER DESPLAZADA SE CUMPLA**
**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL.**

| HALLAZGO O RIESGO IDENTIFICADO | CAUSA IDENTIFICADA | ACCION DE MITIGACION | RIESGO RESIDUAL | OPORTUNIDAD DE MEJORA | ESTRATEGIA | OBJETIVO DE LA ACCION | META | ACTIVIDADES | RECURSOS | INDICADORES | RESPONSABLES | INICIO | TERMINACION | SEGUIMIENTO | FUENTES O MEDIOS DE VERIFICACION | OBSERVACIONES | Informe Final a diciembre de 2010 | Informe Junio de 2011 | Informe a Diciembre de 2011 | Informe a 30 de Marzo de 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El municipio de Cali cumple con el plan obligatorio de salud de los regímenes subsidiado y contributivo así como la prestación de los servicios de salud para la población pobre y vulnerable, sin embaro no existen programas sistemáticos formales de inspección, vigilancia y control en lo referente al seguimiento de los mecanismos de prestación de servicios de salud, ni a procesos que garanticen la calidad de los mismos. | No contar con programas de auditoria especial | Actividades de auditoria | Bajo | Realizar auditorias | Programar las auditorias con el personal que realiza las interventorias a los contratos de prestación de servicios de salud | Alcanzar un buen nivel de inspección, vigilancia y control | 100% | 1,- Elaborar los instrumentos para desarrollar la auditoria. 2,- Elaborar cronogramas. 3,- Realizar visitas a las IPS. | Humanos y financieros | Los consignados en la Resolución 1446 de 2006 | Secretaria de Salud Publica | Febrero de 2010 | Diciembre de 2010 | bimestral | Quejas | | En el año 2010, se realizaron 4 visitas de interventorias con enfoque de IVC, a las EPS-S y ESE respectivamente, con el fin de realizar seguimiento a la contratación del regimen subsidiado y población pobre no asegurada para la prestación de servicios de salud.<br>Anexo: Caratulas de la interventoria, folios 15-62 | En el marco de la IVC se cuenta con un equipo encargado de brindar asistencia técnica, acompañamiento y evaluación a los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. En virtud de esto, se asiste y acompaña a las ESE en la estructuración e implementación de los PAMEC, asistencia y monitoreo a los indicadores de calidad de la circular 054 y resolución 1446 del 2006, asistencia y acompañamiento en la gestión de eventos adversos, además del monitoreo (interventorias) sobre la certificación de habilitación de los servicios que se prestan. | En el año 2011 se han realizado 90 visitas en el Marco de IVC (Interventoria, Auditorias y Asistencia tecnica) a IPS y EPS-S.<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. | En el año 2011 se han realizado 90 visitas en el Marco de IVC (Interventoria, Auditorias y Asistencia tecnica) a IPS y EPS-S.<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. |
| El municipio de Cali no realiza acciones sistemáticas de evaluación, seguimiento y asesoría a los programas de calidad del municipio. Se presentan acciones aisladas en el sistema único de habilitación pero no existe un diagnostico de la red del municipio. El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud no se ha estandarizado frente al sistema de acreditación. El municipio no cuenta con instituciones acreditadas y el sistema de información para la calidad cumple con los informes a las entidades de control sin embargo no permite que el sistema se alimente de sus indicadores en forma sistemática para la toma de decisiones y creación de estrategias. | Personal capacitado | asistencia técnica y acompañamiento a EPS-S e IPS | Bajo | Prestar asistencia técnica y acompañamiento a EPS-S E ips en los componentes de acreditación y PAMEC | Asistencia técnica a través de reuniones y talleres | La acreditación de EPS-S e IPS | 100% | Convocatorias para la sensibilización y socialización de la asistencia técnica y el acompañamiento. | Humanos y financieros | Numero de EPS-S e IPS con asistencia técnica y acompañamiento. | Secretaria de Salud Publica | Febrero de 2010 | Diciembre de 2010 | Mensual | Diagnósticos, auditorias, la normatividad vigente. | | En el marco de la IVC se cuenta con un equipo encargado de brindar asistencia técnica, acompañamiento y evaluación a los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud. En virtud de esto, se asiste y acompaña a las ESE en la estructuración e implementación de los PAMEC, asistencia y monitoreo a los indicadores de calidad de la circular 054 y resolución 1446, asistencia y acompañamiento en la gestión de eventos adversos. | La SSPM tiene conformado un equipo ,multidisciplinario con el cual ha asumido la competencia de inspección, vigilancia y control que bajo la modalidad de auditorias, acata en la siguientes líneas: Asistencia y monitoreo a la gestión de la calidad (Pamec-Eventos adversos-ciclo preparativo para la acreditación e indicadores de calidad). Evaluación de la gestión ( Índice de eficiencia). Evaluación de la asignación de recursos para mantenimiento hospitalario. Monitoreo del sistema de traslados de pacientes. Evaluación de suficiencia técnica y financiera de las ESE. Asistencia técnica y acompañamiento para la estructuración de los planes de emergencia hospitalaria. | El equipo de IVC brinda asistencia técnica y acompañamiento a las ESE en la estructuración e implementación del PAMEC..<br>La SSPM estructuró un Modelo para realizar seguimiento tanto a los indicadores de calidad como a la gestion de los Eventos adversos.( publicacion de cartilla sobre Indicadores de Calidad).<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. | El equipo de IVC brinda asistencia técnica y acompañamiento a las ESE en la estructuración e implementación del PAMEC..<br>La SSPM estructuró un Modelo para realizar seguimiento tanto a los indicadores de calidad como a la gestion de los Eventos adversos. (publicacion de cartilla sobre Indicadores de Calidad).<br>Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementò las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo. |
| Estrategias en proteccion y atención en salud a la infancia y adolescencia y a la mujer con desplazamiento forzoso. | No tiene programas especificos relacionados con la promulgacion de la Ley 1098 de 2006 frente a las poblaciones infantil, adolescente. | Comité para el diseño, ejecución de un plan de atencion Integral de primera infancia - PAIPI en el Municipio de Santiago de Cali | Plan de atencion Integral de primera infancia - PAIPI en el Municipio de Santiago | Cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 a través de la ejecucion del PAIPI. | Asistencia Tecnica,Sensibilización, Socializaciòn y Seguimiento al PAIPI | Difundir la Ley de infancia para dar cumplimiento a la atencion integral de la primera infancia PAIPI. | Plan diseñado y en ejecución | Difusiòn de la Ley de infancia que ha promovido el ICBF y el Comité Municipal de Infancia y Familia. | Recurso humano, fisico y financiero del Comité PAIPI. | Existencia de un Comité para la Primera infancia PAIPI<br>Existencia de un Plan de Acciòn - PAIPI | Comité Interinstitucional e Intersectorial PAIPI. | Marzo 30 de 2009 | 30 de diciembre/2009 Diseño del PAIPI | Informes de gestiòn | Informes de gestiòn Actas de comité Registros fotograficos. | | El 11 de diciembre de 2009, se hizo el lanzamiento del plan municipal para la primera infacia -PAIPI.<br>Mediante decreto 0632 se creo el Comité de Infancia y Familia en el Consejo Municipal de Politica Social en Santiago de Cali como organo operativo de la Politica Municipal donde participa la Secretaria de Salud y Otras Secretarias del Sector Social de la Administraciòn Municipal y sesiona ininterrumpidamente desde su conformación; provee insumos de trabajo para el consejo de politica social con priorización de estrategias e intervenciones.<br>Se cuenta con un documento de politica publica de infancia y adolescencia del Municipio de Santiago de Calin a través del operador CIMDER de la Universidad del Valle con la participación masiva de entidades publicas, privadas y comunidad en general y pendiente su aprobación por el consejo Municipal de Santiago de Cali. | Durante el 2010 se contrato con las empresas sociales del estado la atención de la poblacion desplazada para lo cual en el anexo 14 del contrato de vinculados se contempla obligaciones y productos especificos relacionados con: Auto 062 mujeres desplazadas.<br><br>Auto 251 estrategias del programa "mis derechos primero";<br>se incluyo el componente de atención sicosocial al cual anexamos cuyos avances se tienen en un informe de gestión en el area de aseguramiento. | En la Mesa Municipal por la Primera Infancia Santiago de Cali. Unid@s por una atención integral.<br><br>Se desarrollo el Plan de Acción en los tres (3) ejes tematicos:Participación, Incidencia Politica y Movilización social y comunicaciones.<br>En los diferentes Ejes tematicos hay participación intersectorial y la Secretaria de Salud trabaja con el eje de movilización social y comunicaciones<br>La secretaria de Salud con sus lineas de promocion y prevencion (seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental, Salud oral, Aseguramiento, Estrategia IAMI, Salud ambiental y grupo de Atencion al Niño definieron trabajar con el eje de movilizacion social y comuniaciones donde se participo en el diseño y puesta en marcha de un plan para sensibilizar a medios de comuniacion y ciudadania para convertilos en aliados por la PRIMERA INFANCIA. | En la Mesa Municipal por la Primera Infancia Santiago de Cali. Unid@s por una atención integral.<br><br>Se desarrollo el Plan de Acción en los tres (3) ejes tematicos:Participación, Incidencia Politica y Movilización social y comunicaciones.<br>En los diferentes Ejes tematicos hay participación intersectorial y la Secretaria de Salud trabaja con el eje de movilización social y comunicaciones<br>La secretaria de Salud con sus lineas de promocion y prevencion (seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental, Salud oral, Aseguramiento, Estrategia IAMI, Salud ambiental y grupo de Atencion al Niño definieron trabajar con el eje de movilizacion social y comuniaciones donde se participo en el diseño y puesta en marcha de un plan para sensibilizar a medios de comuniacion y ciudadania para convertilos en aliados por la PRIMERA INFANCIA. |

**PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
**VISITA DE VERIFICACION DE LA LEY 1098 DE 2006,EN SALUD A LA POBLACION INFANTE Y ADOLECENTE.**
**ASEGURAMIENTO , PRESTACION Y ATENCION EN SALUD A LA MUJER DESPLAZADA SE CUMPLA**
**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL.**

| HALLAZGO O RIESGO IDENTIFICADO | CAUSA IDENTIFICADA | ACCION DE MITIGACION | RIESGO RESIDUAL | OPORTUNIDAD DE MEJORA | ESTRATEGIA | OBJETIVO DE LA ACCION | META | ACTIVIDADES | RECURSOS | INDICADORES | RESPONSABLES | INICIO | TERMINACION | SEGUIMIENTO | FUENTES O MEDIOS DE VERIFICACION | OBSERVACIONES | Informe Final a diciembre de 2010 | Informe Junio de 2011 | Informe a Diciembre de 2011 | Informe a 30 de Marzo de 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cada representante en la Mesa Municipal por la Primera Infancia es responsable del desarrollo de una Estación.<br>La Secretaria de Salud Municipal, y las instituciones Visión Mundial, Hogar Infantil Amparo de los Niños, Grupo Investigador de la Fes, Red Unidos y Fundacion cultural maria Sanford desarrollaran la estación "Jugando, jugando me voy cuidando" ; que tiene como objetivo Promover el autocuidado y el aprendizaje de estilos de vida saludable desde la Primera Infancia. La Metodologia a desarrollar es: realizar procesos de aprendizaje a través de la lúdica y el juego en niños y niñas de la primera infancia, procurando el desarrollo de habilidades de autocuidado y la adquisición de hábtios saludables de alimentación y actividad fisica. | Cada representante en la Mesa Municipal por la Primera Infancia es responsable del desarrollo de una Estación.<br>La Secretaria de Salud Municipal, y las instituciones Visión Mundial, Hogar Infantil Amparo de los Niños, Grupo Investigador de la Fes, Red Unidos y Fundacion cultural maria Sanford desarrollaran la estación "Jugando, jugando me voy cuidando" ; que tiene como objetivo Promover el autocuidado y el aprendizaje de estilos de vida saludable desde la Primera Infancia. La Metodologia a desarrollar es: realizar procesos de aprendizaje a través de la lúdica y el juego en niños y niñas de la primera infancia, procurando el desarrollo de habilidades de autocuidado y la adquisición de hábtios saludables de alimentación y actividad fisica. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | En el mes de noviembre se realizo el Segundo Festival para la Primera Infancia en la Plazoleta del CAM como parte del proceso de sensibilizacion y movilizacion social por el reconocimiento y la garantia de los derechos de niñops y niñas desde la gestacion hasta 6 años. Este evento masivo se realizó con la participacion activa de 65 instituciones y alrededor de 9000 niños provenientes de casi todas las comunas.<br>La proyeccion al 2012 es continuar realizando y fortaleciendo actividades relacionadas con el objetivo de la Mesa Municipal de Primera Infancia y jalonar el proceso para que la Politicca Infancia tenga la importancia que merece y sea una prioridad en la proxima administracion Municipal. | En el mes de noviembre se realizo el Segundo Festival para la Primera Infancia en la Plazoleta del CAM como parte del proceso de sensibilizacion y movilizacion social por el reconocimiento y la garantia de los derechos de niñops y niñas desde la gestacion hasta 6 años. Este evento masivo se realizó con la participacion activa de 65 instituciones y alrededor de 9000 niños provenientes de casi todas las comunas.<br>La proyeccion al 2012 es continuar realizando y fortaleciendo actividades relacionadas con el objetivo de la Mesa Municipal de Primera Infancia y jalonar el proceso para que la Politicca Infancia tenga la importancia que merece y sea una prioridad en la proxima administracion Municipal. |

DIEGO GERMAN CALERO LLANES
Secretario de Salud Pública Municipal