

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 bases de datos con la información de las entidades que manejan la población desplazada	Identificar el estado de aseguramiento de la población desplazada	100%	1, Conformar la base de datos con la población 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, Secretaría de Salud Pública	Febrero de 2010	Diciembre de 2010	Mensual	Auditorías, intervenciones y bases de datos	Con todo se efectuó 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. 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 EPS 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 específico para la atención de la PSD donde están las obligaciones específicas para dar respuesta al AUTO 251 de protección de los derechos de los 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 . Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementó 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 . Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaria de Salud Municipal implementó 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 nutrición de infantes, pero se evidencia cumplimiento en la prestación de servicios de salud a la población en general	La no realización de suficientes actividades 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. 2. Programar conjuntamente con las EPS-S capacitaciones para cada grupo teniendo en cuenta la población cautiva del municipio. 3. Estrategia IEC (Información, educación y comunicación) a grupos formales de la comunidad. 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 aseguramiento, folletos, mano pedagógica y circulo evaluativo de garantía de la calidad en el aseguramiento	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 auditorías e intervenciones importantes de riesgos de procesos a través 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 de acciones dirigidas no solo la atención en salud física sino también la de salud mental y psicosocial. En cada ESE se han realizado eventos específicos de atención psicosocial con mujeres y niños desplazados. 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 situación de desplazamiento.Se ha realizado la caracterización de la población 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 Constitucional como es el caso de los indicadores de goce efectivo de derechos , seguimiento a los casosde IRA , EDA y malnutricion. atencion psicosocial a niños mujeres, personas con discapacidad,a tencion por salud mental , inclusion de los jovenes en la estrategia de servicios 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 implementó las acciones definidas en el Plan de mejoramiento, el levantamiento del hallazgo.	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 Constitucional como es el caso de los indicadores de goce efectivo de derechos , seguimiento a los casosde IRA , EDA y malnutricion. atencion psicosocial a niños mujeres, personas con discapacidad,a tencion por salud mental , inclusion de los jovenes en la estrategia de servicios 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

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 embargo 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 intervenciones 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	Secretaría de Salud Pública	Febrero de 2010	Diciembre de 2010	bimestral	Quejas		En el año 2010, se realizaron 4 visitas de intervenciones con enfoque de IVC, a las EPS-S y ESE respectivamente, con el fin de realizar seguimiento a la contratación del régimen subsidiado y población pobre no asegurada para la prestación de servicios de salud. 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 técnica) a IPS y EPS-S. Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaría de Salud Municipal implementó 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 técnica) a IPS y EPS-S. Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaría de Salud Municipal implementó 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 diagnóstico 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.	Secretaría de Salud Pública	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.. La SSPM estructuró un Modelo para realizar seguimiento tanto a los indicadores de calidad como a la gestión de los Eventos adversos.(publicacion de cartilla sobre Indicadores de Calidad). Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaría de Salud Municipal implementó 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.. La SSPM estructuró un Modelo para realizar seguimiento tanto a los indicadores de calidad como a la gestión de los Eventos adversos.(publicacion de cartilla sobre Indicadores de Calidad). Se solicita de conformidad con lo anterior y como quiera que la Secretaría de Salud Municipal implementó 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
Estrategias en proteccion y atención en salud a la infancia y adolescencia y a la mujer con desplazamiento forzado.	No tiene programas específicos relacionados con la promulgación de la Ley 1098 de 2006 frente a las poblaciones infantil, adolescente.	Comité para el diseño, ejecución de un plan de atención integral de primera infancia - PAIPI en el Municipio de Santiago de Cali	Plan de atención integral de primera infancia - PAIPI en el Municipio de Santiago de Cali	Cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 a través de la ejecución del PAIPI.	Asistencia Técnica, Sensibilización, Socialización y Seguimiento al PAIPI	Difundir la Ley de infancia para dar cumplimiento a la atención integral de la primera infancia PAIPI.	Plan diseñado y ejecución	Difusión de la Ley de infancia que ha promovido el ICBF y el Comité Municipal de Infancia y Familia.	Recursos humanos, físico y financiero del Comité PAIPI.	Existencia de un Comité para la Primera infancia PAIPI	Comité Interinstitucional e Intersectorial PAIPI.	Marzo 30 de 2009	30 de diciembre de 2009	Informe de gestión	Informes de gestión, Actas de comité, Registros fotográficos.		El 11 de diciembre de 2009, se hizo el lanzamiento del plan municipal para la primera infancia -PAIPI. Mediante decreto 0632 se creó el Comité de Infancia y Familia en el Consejo Municipal de Política Social en Santiago de Cali como órgano operativo de la Política Municipal donde participa la Secretaría de Salud y Otras Secretarías del Sector Social de la Administración Municipal y sesiona ininterrumpidamente desde su conformación; provee insumos de trabajo para el consejo de política social con priorización de estrategias e intervenciones. Se cuenta con un documento de política pública de infancia y adolescencia del Municipio de Santiago de Cali a través del operador CIMDER de la Universidad del Valle con la participación masiva de entidades públicas, 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 población desplazada para lo cual en el anexo 14 del contrato de vinculados se contempla obligaciones y productos específicos relacionados con: Auto 062 mujeres desplazadas. Auto 251 estrategias del programa "mis derechos primero"; se incluyó el componente de atención sicosocial al cual anexamos cuyos avances se tienen en un informe de gestión en el área de aseguramiento.	En la Mesa Municipal por la Primera Infancia Santiago de Cali. Unid@s por una atención integral. Se desarrolló el Plan de Acción en los tres (3) ejes temáticos: Participación, Incidencia Política y Movilización social y comunicaciones. En los diferentes Ejes temáticos hay participación intersectorial y la Secretaría de Salud trabaja con el eje de movilización social y comunicaciones. La secretaria de Salud con sus líneas de promoción y prevención (seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental, Salud oral, Aseguramiento, Estrategia IAMI, Salud ambiental y grupo de Atención al Niño definieron trabajar con el eje de movilización social y comunicaciones donde se participó en el diseño y puesta en marcha de un plan para sensibilizar a medios de comunicación y ciudadanía para convertirlos en aliados por la PRIMERA INFANCIA.	En la Mesa Municipal por la Primera Infancia Santiago de Cali." Unid@s por una Atención Integral" donde participan Representantes de las Instituciones públicas y privadas, fundaciones, ONG, organizaciones sociales de base y la sociedad civil; quienes a manera articulada, tejiendo lazos de afecto, responsabilidad y compromiso, trabajan para brindar a la Primera Infancia una atención Integral y de Calidad, tiene previsto para el día 11 de abril hacer entrega del Plan de Atención Integral "Santiago de Cali", una Ciudad pensada para los niños y niñas de primera infancia", documento fruto del trabajo articulado de las organizaciones que hacen parte de la mesa y orientador de la atención integral en el Municipio de Cali.
																			Cada representante en la Mesa Municipal por la Primera Infancia es responsable del desarrollo de una Estación. La Secretaría de Salud Municipal, y las instituciones Visión Mundial, Hogar Infantil Amparo de los Niños, Grupo Investigador de la Fes, Red Unidos y Fundación cultural María Sanford desarrollarán 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 Metodología 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 hábitos saludables de alimentación y actividad física.	
																			En el mes de noviembre se realizó el Segundo Festival para la Primera Infancia en la Plazoleta del CAM como parte del proceso de sensibilización y movilización social por el reconocimiento y la garantía de los derechos de niños y niñas desde la gestación hasta 6 años. Este evento masivo se realizó con la participación activa de 65 instituciones y alrededor de 9000 niños provenientes de casi todas las comunas. La proyección al 2012 es continuar realizando y fortaleciendo actividades relacionadas con el objetivo de la Mesa Municipal de Primera Infancia y jalónar el proceso para que la Política Infancia tenga la importancia que merece y sea una prioridad en la próxima administración Municipal.	

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
--------------------------------	--------------------	----------------------	-----------------	-----------------------	------------	-----------------------	------	-------------	----------	-------------	--------------	--------	-------------	-------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------	-------------------------------

DIEGO GERMAN CALERO LLANES
Secretario de Salud Pública Municipal