

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

INFORME DE GESTION

**PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI 2012 –
2015 Calida UNA CIUDAD PARA TODOS Y INFORME PLAN TERRITORIAL
DE SALUD**

RODRIGO GUERRERO VELAZCO

ALCALDE MUNICIPAL

DIEGO GERMÁN CALERO LLANES

SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

SANTIAGO DE CALI, ENERO DE 2014

**SEGUIMIENTO A METAS DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN
TERRITORIAL DE SALUD**

LÍNEA 1 – CalIDA: EQUIDAD PARA TODOS

COMPONENTE: INTERVENCIÓN SOCIAL

PROGRAMA: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, INCLUSIÓN Y GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES CON NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, NNAJ

1. META:

A diciembre de 2015 se habrá implementado el Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI –Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-, enfatizando en la aplicación de prácticas clave de salud infantil, en 49 organizaciones en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIO-.

1.1. INDICADOR:

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI implementado en organizaciones (enfatizando en la aplicación de prácticas claves de salud infantil).

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
39	39 Grupos Comunitarios	100%

1.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO:

Grupos de la comunidad que trabajan por la primera infancia recibieron capacitación, materiales de apoyo y asesoría para la aplicación de prácticas clave de salud infantil del Componente Comunitario en comunas ubicadas en los TIO : 1, 3, 6, 7, 13, 14,15, 16, 18, 20 y 21. Estos grupos están ubicados en los barrios: Terrón Colorado (CDI Madre-Bebé), El Calvario (CDI Samaritanos de la Calle), Calimio Norte (CDI Camilo Torres), Alfonso López II (H Infantil Los Juguetones), Las Ceibas-San Marino (CDI San Marino), Poblado I (DOS GRUPOS : CDI Coomacovalle y Sede Educativa Rodrigo Lloreda), Poblado II (CDI Creciendo con Amor), Orquídeas (CDI Funutrir), Manuela Beltrán (DOS GRUPOS : CDI Sede Educativa Elías Salazar García y CDI Sueños de Paz), Alfonso Bonilla Aragón (DOS GRUPOS : H Infantil Santa Mónica y CDI Nuevo Latir), Marroquín (H.I Palmeras), Vallado (CDI Expresión de Amor), Mojica (CDI Isaías Duarte Cancino), Unión de Vivienda Popular (DOS GRUPOS : Sede Educativa Angélica Sierra y CDI Cristo Maestro), Antonio Nariño (DOS GRUPOS : CDI Antonio Nariño y CDI Sede Educativa Pablo Neruda), Mariano Ramos (CDI Niños del Futuro), Republica de Israel (DOS GRUPOS : H Infantil Cecilia Caballero y CDI Sede Educativa Francisco Ruiz), Prados del Sur (H Infantil Pequeñines), Alto Nápoles (DOS GRUPOS : CDI Aldeas Infantiles : uno en prevención y otro de protección), Alto

Los Chorros (DOS GRUPOS : Centros Infantiles Comunitarios de Save The Children), Pampas del Mirador (grupo de agentes comunitarios de Visión Mundial), Polvorines (CDI Corporación Día de la Niñez), Siloé (H Infantil Alegría de Crecer), Brisas de Mayo (Hogar Agrupado Los Chamitos) y Potrero Grande (TRES GRUPOS : Agentes comunitarios de Visión Mundial, CDI Colegio Potrero Grande y CDI El Paraíso). Adicionalmente, se trabajó con CUATRO GRUPOS de las Comisiones de Control Social de las comunas : 13, 14, 15 y 16. Este trabajo se realizó de manera conjunta con las ONG : Visión Mundial, Aldeas Infantiles, Save The Children, Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Cali, ICBF y Área de Participación Social de la SSPM/Cali, respectivamente.

1.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se capacitaron y certificaron 213 personas entre funcionarios, agentes comunitarios y educativos de las ONG, ICBF y otras instituciones que trabajan con niños de primera infancia, quienes están implementando las prácticas de salud infantil en sus respectivas comunidades y sitios de trabajo. Simultáneamente se trabajó con 34 IPS ubicadas en los TIO, promocionando y apoyando la aplicación de estas prácticas en la pre y post consulta, en la consejería individual que realiza el personal de salud a padres, madres y cuidadores de niños, en charlas educativas y en visitas domiciliarias. Para optimizar y apoyar este trabajo en las instituciones de salud, se capacitó a 25 enfermeras, a 31 auxiliares de enfermería y a 21 profesionales del área psicosocial.

Se capacitó a 130 profesionales y técnicos del proyecto Atención Primaria en Salud que lidera la Secretaría de Salud Municipal, para promocionar y apoyar la aplicación de prácticas de salud infantil en el trabajo extramural que realizan en las comunas de los TIO. Se participó en 10 reuniones de la Mesa Municipal de Primera Infancia y en el Comité de Derecho a la Existencia para diseñar, ejecutar y evaluar el plan de acción 2013. Participación en IV Festival Municipal de la Primera Infancia, con el stand "Jugando, jugando me voy cuidando", coordinado por la Mesa Municipal de Primera Infancia, donde participaron los programas y líneas que trabajan por la salud de la primera infancia: vacunación, salud oral, salud mental, seguridad alimentaria, participación social y estrategia AIEPI.

2. META:

A diciembre de 2015 se habrá implementado el Componente Clínico de la Estrategia AIEPI en 50 IPS de los TIOS.

2.1. INDICADOR:

Componente Clínico de la Estrategia AIEPI implementado en las IPS de los TIOS.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
35	34 IPS de la red pública	97%

2.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

IPS ubicadas en territorios de inclusión y oportunidades "TIO", recibieron asistencia técnica, capacitación y seguimiento para implementar el Componente Clínico. Estas IPS son : ESE LADERA : CS Terrón Colorado, PS San Pascual, PS Alto Nápoles, CS Siloé, PS La Paz, PS Alto Polvorines, PS Vistahermosa y PS Brisas de Mayo. ESE NORTE : CS Floralia, PS Floralia, Petecuy II, Petecuy III, H. Joaquín Paz Borrero, CS Puerto Mallarino, PS Las Ceibas-San Marino, PS Siete de Agosto y PS Alfonso López III. ESE SURORIENTE : H. Carlos Carmona, CS Antonio Nariño, PS Unión de Vivienda Popular y PS Mariano Ramos. ESE ORIENTE : H. Carlos Holmes Trujillo, CS Diamante, PS Ulpiano Lloreda, PS Ricardo Balcázar, PS Charco Azul, CS Marroquín, CS Manuela Beltrán, PS Los Naranjos, CS Vallado, PS Comuneros I, CS Desepaz, PS Pizamos y CS Potrero Grande. Al evaluar el proceso de implementación del componente Clínico se encontró que el 59% tienen apropiada y el 41% una incipiente implementación. Las deficiencias más frecuentes se relacionadas con el diligenciamiento de registros clínicos y fallas donde la historia clínica está sistematizada (ESE Ladera, Centro, Norte).

2.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizaron visitas a las IPS para hacer seguimiento a médicos capacitados y no capacitados, además de revisión de historias clínicas y verificación de tiempo de consulta, condiciones y elementos necesarios para una adecuada atención médica, dejando recomendaciones de acuerdo al caso. Para fortalecer la capacitación al recurso humano y la aplicación de este componente, se realizaron 2 cursos sobre el Componente Clínico de la Estrategia AIEPI, certificándose 32 médicos responsables de la atención a niños de las ESE : Ladera, Centro, Norte y Sur-Oriente.

Se entregaron materiales impresos y en medio magnético del Ministerio de Salud, como material de apoyo en su trabajo (Manual Clínico y Cuadro de Procedimientos). Se realizaron 8 conferencias mensuales sobre temas actualizados de la Estrategia AIEPI, con la participación de 100 profesionales, entre médicos y enfermeras en cada conferencia. Se realizaron 2 Jornadas de Actualización sobre el Componente Neonatal de la Estrategia AIEPI dirigidas a profesionales de las salas de partos de 18 instituciones de la red pública y privada, con un total de 41 participantes, entre médicos, pediatras y enfermeras.

Se realizó un Taller para la Detección Temprana de Cáncer en menores de 18 años, en el que participarán 30 médicos de las ESE y EPS, docentes de universidades e instituciones que trabajan en el tema de cáncer, con la participación del Ministerio de salud y la OPS. Se participó en 10 reuniones de junta directiva de las ESE (presididas donde se presentó la situación particular de cada ESE con relación a la implementación de la Estrategia AIEPI y se hicieron recomendaciones y compromisos, a los cuales se les está haciendo seguimiento.

Se participó en las acciones de vigilancia epidemiológica relacionadas con casos de morbilidad/mortalidad por enfermedades prevalentes en menores de cinco años, convocadas por el Grupo de Vigilancia Epidemiológica. Durante el mes de Diciembre se tuvo visita de asistencia técnica del Ministerio de Salud, donde se recomienda crear un comité de primera infancia, infancia y adolescencia para trabajar conjuntamente y contar con una ruta de atención integral, para lo cual se contará con la cooperación y acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, durante el 2014.

3. META:

A diciembre de 2015 habrán aumentado a 98% las coberturas de vacunación por monitoreos rápidos en las comunas de los TIOS.

3.1. INDICADOR:

Cobertura de vacunación por grupos de edad y por biológico en comunas priorizadas mediante monitoreo rápido (cuatro al año).

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
96	99%	100%

3.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

En los Territorios de Inclusión y oportunidades TIO, se monitorearon 7978 niños, se encontraron 7898 niños vacunados para una cobertura del 98.99% consideradas útiles.

Se monitorearon 1978 niños de edad de 0 a 11 meses de los cuales se encontraron 1965 con coberturas útiles de vacunación del 99.3%,

Monitoreados 2164 niños en el grupo de edad de 12 a 23 meses, se encontraron 2127 con coberturas útiles de vacunación del 98%

Monitoreados 1918 niños en el grupo de edad de 2 años a 2 años 11 meses se encontraron 1906 con coberturas 99.4%.

Monitoreados 234 niños en el grupo de edad de 3 años a 4 años 11 meses se encontraron 234 para una cobertura de vacunación del 100%,

Monitoreados 1684 niños en el grupo de edad de 5 años a 5 años 11 meses se encontraron 1665 con coberturas 98. %,

En los Territorios de Inclusión y oportunidades TIO, en el año 2013 en los niños menores de 1 año y de 1 año se encontraron esquemas adecuados de coberturas de vacunación por encima del 95%. Se encontraron coberturas de vacunación útiles por encima del 95% con los biológicos Pentavalente (DPT, HB), BCG, Polio, SRP (rubeola, paperas y sarampión) en todos los grupos de edad en los TIO para la ciudad de Cali.

El mayor porcentaje de causas de no vacunación corresponde a falta de tiempo del cuidador y aspectos logísticos y estrategia de la campaña 51.8%

Durante el monitoreo rápido de cobertura en los TIO, una de las comunas que demostraron monitoreos bajos de vacunación es la comuna 14, a pesar que en todos los territorios las coberturas superaron el 95% .

3.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

La ciudad de Cali cuenta con 153 IPS vacunadoras que utilizan la “Estrategia Vacunación sin Barreras” mecanismo que le permite a toda la población acceder a cualquier centro de vacunación sin importar régimen de seguridad.

Para el desarrollo de esta actividad se brinda asistencia técnica y capacitación a todas las entidades vacunadoras del Municipio de Cali, las cuales participan de manera activa en las actividades de terreno que llevan a cabo durante todo el año. Se llevaron a cabo Seis (6) Jornadas Nacionales de Vacunación “Día de Ponerse

Al día”, “Se la Ponemos Fácil”, “Póngase al día con Vacunas” y jornada VPH, además en los territorios TIO donde se encontraban coberturas bajas se hace barrido de vacunación casa a casa.

4. META:

A diciembre de 2015 se han incrementado a 10 centros de escucha para desarrollar acciones de promoción de la salud mental, prevención y mitigación de los riesgos en el consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA- en los TIO.

4.1. INDICADOR:

Centros de escucha para desarrollar acciones de promoción de la salud mental, prevención y mitigación de los riesgos en el consumo de SPA.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
6	6 Centros de Escucha	100%

4.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se conformaron seis redes institucionales y sociales de apoyo a los Centros de Escucha Comunitarios en los barrios El Calvario (comuna 3), El Retiro (comuna 15), Potrero Grande (comuna 21) y Vistahermosa (comuna 1), en los cuales fueron fortalecidos y en los barrios Orquídeas (Comuna 14) y Santa Elena (comuna 10); estos CE se encuentran en los TIO, excepto uno (el de Santa Elena). Los seis CE se articularon con 113 instituciones.

4.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Este proyecto se desarrolló con la participación de tres operadores con amplia experiencia en el tema como son: Corporación Viviendo, Corporación Caminos y Fundación Samaritanos de la Calle, se desarrollaron acciones de promoción de la salud mental, prevención y mitigación de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas –SPA.

El número de personas vinculadas a las diversas actividades de promoción y prevención desarrolladas por los Centros de Escucha fueron: 1636 en El Calvario, 504 en Santa Elena, 121 en Vista Hermosa, 61 en Las Orquídeas, 538 en El Retiro y 514 en Potrero Grande, sumando un total de 3374 personas, de las cuales 86 miembros de la comunidad local se han vinculado de manera activa a la red operativa de los Centros de Escucha Comunitarios ejerciendo liderazgo dentro de su comunidad local.

5. META:

A diciembre de 2015 funcionan 18 servicios amigables para jóvenes en los TIO.

5.1. INDICADOR:

Servicios Amigables para jóvenes y adolescentes en los TIO.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
14	14 servicios amigables	86%

5.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Fortalecidos con asistencia técnica los 12 servicios amigables ubicados en los territorios TIOS específicamente en los siguientes centros y puestos de salud: Marroquín, Charco Azul, Potrero Grande, Diamante, Puerto Mallarino, Petecuy 1, Petecuy 2, Montebello, Siloé, Terrón Colorado, Unión de Vivienda Popular, y Mariano Ramos

Se implementaron adicionalmente dos (2) nuevos servicios amigables ubicados en la E.S.E. Oriente: comuna 15 en el Centro de Salud El Vallado y en la ESE Norte. comuna 6 en el puesto de Salud de Petecuy III (tercera etapa). Se articularon acciones con las instituciones educativas Pedro Antonio Molina y Carlos Holguín Mallarino. Igualmente el servicio amigable del Vallado se articula con el proyecto de ciudades prósperas que fue adelantado en la comuna 15. Se fortalecieron las acciones de los servicios amigables a través de un encuentro de jóvenes de toda la ciudad para el reconocimiento de las acciones adelantadas y socialización de experiencias.

5.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

En desarrollo de este trabajo se hizo gestión y reuniones de planeación y desarrollo de actividades con directivas de las ESES de primer nivel de atención, se brindó asistencia técnica en los diferentes componentes de la estrategia, se capacitó a funcionarios y jóvenes con el apoyo de funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, se entregó material de apoyo (cartilla del Ministerio de Salud/OPS, volantes de derechos sexuales y reproductivos, manillas y condones tanto masculinos como femeninos), apoyo en la elaboración de planes de trabajo y seguimiento al proceso, elaboración de informes de avance y certificación al personal capacitado.

Se realizaron reuniones permanentes para verificación de avances y apoyo según necesidades individuales de cada servicio

ROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LAZOS FAMILIARES

6. META:

A diciembre de 2015 se han Incrementado a 11 Redes de Promoción del Buen Trato y de gestión de la convivencia familiar en las comunas priorizadas para TIOS.

6.1. INDICADOR:

Redes de promoción del buen trato y gestión de la política de convivencia familiar con planes de acción implementados.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
10	10 Redes del Promoción del Buen Trato	100%

6.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se mantienen activas las Redes Locales de Promoción del Buen Trato en las Comunas 1, 3, 6, 7, 14, 15, 16, 18, 20 y 21, Desde la red central se destaca la presentación del tema la experiencia de la Red del Buen Trato en la construcción de la política pública de convivencia familiar, aporte valioso para el análisis del desempeño del trabajo en Red.

6.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se brindó acompañamiento y asesoría a las Redes de Promoción del Buen Trato a nivel local, con Capacitación en rutas de Violencia contra la Mujer, Socialización de Ley 1257 de 2008, Política Convivencia Familiar, Prevención del Maltrato Infantil y eventos de promoción de convivencia.

Participación de las Redes Locales y Red Central en el Festival por la “Primera Infancia” en el componente de Afecto, en las Comunas 6, 7, 13, 14, 15, 18, 20 y 21, se destaca también la presentación de la obra teatral "Lunares de Mujer", que permitió la reflexión de los asistentes frente a la Violencia Contra la Mujer y su importancia dentro del objetivo de la Red para la promoción de la convivencia y el buen trato.

COMPONENTE: ENTORNOS PARA LA VIDA

PROGRAMA: HÁBITAT CON CALIDAD

7. META:

A diciembre de 2015 el 90% de los establecimientos comerciales, institucionales y los que expenden alimentos en los TIO cumplen con requisitos de calidad.

7.1. INDICADOR:

Los establecimientos comerciales, institucionales y los que expenden alimentos en los TIO priorizados cumplen con requisitos de calidad.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
75%	76%	100%

7.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se trabajaron en las comunas TIO (1, 3, 6, 7, 13 14, 15, 16, 18, 20, 21), se controlaron 11.000 de los cuales 8360 establecimientos comerciales, institucionales, y los que expenden alimentos cumplieron condiciones sanitarias de calidad. El control realizado en la disminución de riesgos sanitarios tales como: agua para recurso humano, agua uso recreativo, manejo de residuos sólidos,

higiene locativa, control de plagas, aseo y orden y en establecimientos que comercializan alimentos todo lo relacionado con manejo adecuado de alimentos

7.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se logró un mejoramiento del 76%, mejoramiento logrado a través de jornadas educativas, de control preventivo y de acciones de inspección vigilancia y control, estas acciones se realizaron en coordinación intersectorial, se logró integrar un trabajo fuerte de IVC en conjunto con otras entidades (Empresas de Aseo, EMCALI, DAGMA, Bomberos).

8. META:

A diciembre de 2015 se ha Incrementado al 95% la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos en los TIOS.

8.1. INDICADOR:

Cobertura de vacunación animal (canina y felina).

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
90%	89,4	89.4%

8.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO

De una población estimada canina y felina en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 donde se identificaron y priorizaron los TIOS es de 135.460 animales, durante este periodo se logró la inmunización de 121.077 caninos y felinos, para una cobertura del 89.4%.

8.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizaron 165 jornadas de inmunización de caninos y felinos en los sectores de comunas, mediante el barrido diario recorriendo cada una de los barrios que conforman los territorios de Inclusión y Oportunidades TIO.

9. META:

A diciembre de 2015 se ha realizado capacitación a 100 personas por comuna de los TIOS en manejo adecuado de factores de riesgo que facilitan la proliferación de vectores y roedores en los sectores recuperados.

9.1. INDICADOR:

Promover cultura ciudadana para el manejo y disposición adecuada de residuos sólidos en los TIOS.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
600	687 personas capacitadas.	100%

9.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se han capacitado en manejo de residuos sólidos en las comunas 15,14,13,16, 18,1, 11,12,10,3,2, en manejo adecuado de residuos sólidos a 34 grupos comunitarios de los barrios de estas comunas en promedio por cada comuna 2 grupos comunitarios, el promedio de personas por grupo es alrededor de 20 personas, en las comunas 21,7,y 20 y 6 se capacitaron un promedio de 3 grupos

9.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizaron acciones educativas a grupos comunitarios, de comunas tíos y se involucraron comunas que no eran tíos pero por sus condiciones eran críticas para el manejo de residuos sólidos.

LÍNEA 2 – CaliDA BIENESTAR PARA TODOS

COMPONENTE: CALI VITAL

PROGRAMA: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

10. META:

A diciembre de 2015 lograr que, por lo menos, 2.900 personas pertenecientes a grupos poblacionales seleccionados participen de acciones de promoción de la afiliación al régimen subsidiado.

10.1. INDICADOR:

Personas pertenecientes a grupo poblacionales seleccionados participando en acciones de promoción de la afiliación al régimen subsidiado.

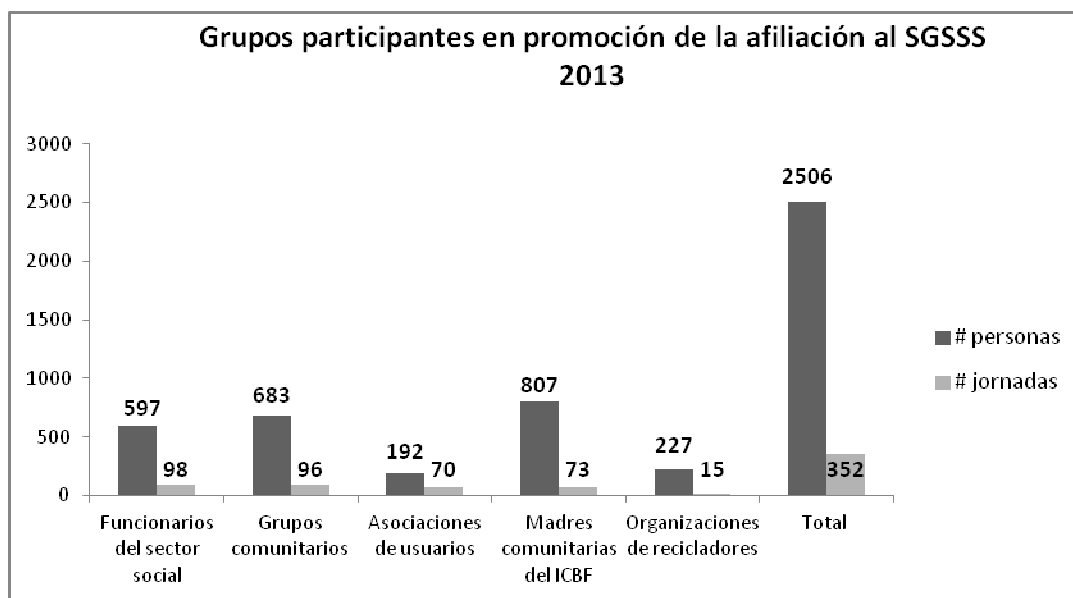
<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
2.200	2.506	100%

10.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Para garantizar el cumplimiento de este compromiso (cuyo propósito es contribuir a la universalización del aseguramiento) en el 2013 se definieron los siguientes grupos poblacionales para desarrollar las acciones de promoción de la afiliación:

- Funcionarios del sector social
- Grupos organizados de la comunidad
- Organizaciones de recicladores
- Asociaciones de usuarios
- Madres comunitarias del ICBF

Con estos grupos -y a partir de la experiencia del año anterior- se retomó y se hicieron ajustes a la estrategia de trabajo, la cual de manera lúdica en lo fundamental busca cambios de comportamiento a través de *informar, educar y comunicar* temas relacionados con el aseguramiento. Así pues, en el 2013 en 352 jornadas informativas y educativas sobre el SGSSS realizadas con los 5 grupos – potenciales multiplicadores de la información y agentes de cambio- participaron 2506 personas, como puede observarse a continuación:



Reporte de actividades 2013- equipo promoción de la afiliación

La apuesta de la estrategia es que el "cambio" se vea reflejado a mediano/ largo plazo y que la población, con información suficiente, pueda acceder al Sistema General de Seguridad Social, haga valer sus derechos y cumpla con sus deberes como usuarios del mismo. Las subtemáticas abordadas fueron:

1. Generalidades del sistema de salud.
2. Rutas de afiliación al sistema de salud.
3. Traslados en el sistema de salud.
4. Prestación de servicios de salud.
5. Validación de derechos

10.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Para la obtención de los resultados descritos, se estableció contacto con más de 30 actores institucionales y comunitarios con el propósito de afectar el comportamiento de la afiliación al SGSSS en el municipio y mejorar el conocimiento de la población sobre el funcionamiento del sistema de salud. Entre las articulaciones establecidas (al interior y por fuera de la SSPM) se cuentan:

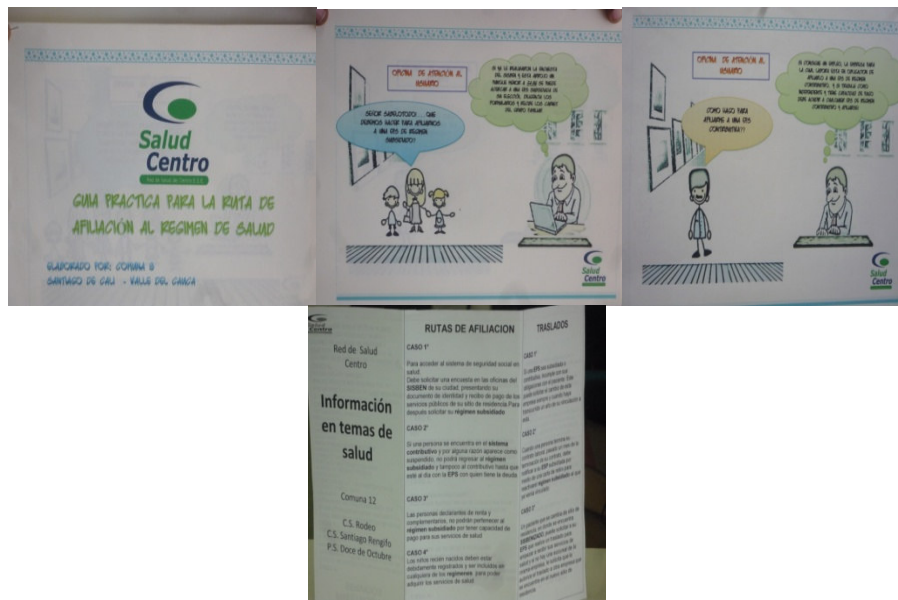
Grupos y líneas SSPM (SAC, Escuela Saludable, AIEPI, APS, Promoción Social)

- EPS-S; SISBEN; ESE municipales; Secretaría de Bienestar y Desarrollo Territorial; Unidad de Atención a Víctimas UARIV; Red Unidos, Estrategia Lazos, ICBF; Centro de Información y Atención al Usuario HUV, entre otros.
- Grupos organizados de la comunidad: Asociaciones de adulto mayor; asociaciones de usuarios; Juntas Administradoras Locales; Juntas de Acción Comunal, Fundaciones (Semilla, Carvajal, Casa del Pan, entre otras).

Estos grupos “bajan” la información a sus pares, adecuan método, materiales y son acompañados por la Secretaría de Salud en esta tarea:



Madres FAMI en jornada educativa con sus aliadas



Material elaborado por funcionarios de la ESE Centro

Bajo la premisa de “*todos ponen, todos ganan*”, las articulaciones permitieron la participación de un alto número de personas en jornadas informativas y educativas sobre el funcionamiento del SGSSS y en otras acciones de promoción de la afiliación como los eventos en las comunas con mayor concentración de población vulnerable. Los resultados del trabajo articulado en el 2013 permitió evidenciar que la disposición de muchas de las instituciones y grupos comunitarios hacia la promoción del aseguramiento de la población es cada vez más sobresaliente, en el entendido que es una corresponsabilidad y no una obligación del ente territorial o de las EPS.

No obstante y a pesar de los múltiples esfuerzos, aún se observa desconocimiento en algunas personas sobre la necesidad imperante de reportar todo tipo de novedad como nacimientos, muertes, cambio de documento de identidad, etc., al igual que el cambio en la condición laboral, sobre todo cuando cada vez es más generalizada la inestabilidad laboral. Estas situaciones –entre otras- se traducen en barreras de atención, por lo cual el reto aún es grande en términos del aseguramiento universal de la población del municipio.

11. META:

Al 2015 el 85% de las víctimas de la violencia incluidas en el registro único de víctimas, que tengan documento de identidad y que se localicen en el Municipio de Cali están afiliadas al SGSSS.

11.1. INDICADOR:

Personas víctimas del conflicto interno afiliadas al Sistema de Seguridad Social de Salud, con documento de identidad incluida en el Registro Único de Víctimas en el reporte del año anterior.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
75%	73.1	97%

11.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Según la base de datos del Registro único de desplazados se tiene 60.889 personas con documento de identidad por tanto la meta para el 2013 era que se tuvieran 45151 personas afiliadas, sin embargo a noviembre del 2013 el número de afiliados fue de 44484 personas lo que representa el 73,1 %.

No se cumple la meta debido a que las bases de datos del registro único de víctimas no han sido actualizadas desde el año 2011, los cruces de bases de datos no permiten visualizar la cobertura de afiliación esperada. Solicitud que se les ha reiterado desde Sistema nacional de atención y reparación a víctimas. SNARIV a la unidad de víctimas con el objetivo de que agilicen la actualización de dicha base de datos.

11.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

La SSPM a través de la promoción de la afiliación al aseguramiento realizó articulaciones con las diferentes EPS-ESE y Organizaciones comunitarias para la identificación de personas víctimas sin afiliación, o que requieran traslados de municipio, al igual que la realización de jornadas en los territorios de cada ESE e igualmente se fortaleció el centro de atención a víctimas con personal que orienta y direcciona a los usuarios para la obtención de su afiliación, atendiendo a las personas semanalmente con personal de 3 EPSS sin embargo debido a que las bases de datos del registro único de víctimas no ha sido actualizada, los cruces de bases de datos no permiten visualizar la cobertura de afiliación esperada.

12. META:

A diciembre de 2015, lograr que las EPS cumplan, por lo menos, el 85% de sus planes de afiliación.

12.1. INDICADOR:

Cumplimiento de la meta del plan de afiliación de cada EPS-S.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
85%	64%	76%

12.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Las EPS-Subsidiadas Coosalud, Emssanar, Caprecom y Cafesalud teniendo como base 73.058 personas susceptibles de afiliar para el 2013, presentaron formalmente su plan de afiliación donde se estableció como meta 40.140 afiliados. Para ello realizaron diversas estrategias como fueron:

- Georeferenciación de población por Comunas de acuerdo a la base de datos suministrada por la Secretaria de Salud Pública Municipal.
- Barridos realizados en las Comunas a través de líderes comunitario o personal extramural.
- Participación en Eventos de afiliación programados por la Secretaria de Salud con la participación de las ESE Municipales, las EPS-S, el Sisben y grupos de la comunidad.
- Plan de medios que incluye convenio con emisoras radiales, volantes y perifoneo.
- Realización de afiliación por demanda, es decir a quien se lo solicite en las sedes principales.
- Se establece contacto con las ESE Municipales las cuales han remitido usuarios interesados en afiliarse a la EPS-S.

A pesar de todas las acciones realizadas en conjunto y de manera articulada para la búsqueda activa de la población susceptible en el Municipio, entre las EPS-S, las ESE Municipales, el Sisben y la SSPM, para el año 2013 las EPS-S solo lograron afiliar 25.761 personas susceptibles nuevas lo que corresponde al 64% de la meta propuesta.

Las variables con las que se mide el indicador son las siguientes:

$V1 = \Sigma$ Población afiliada por todas las EPS-S(25.761 personas)

$V2 = \Sigma$ población a afiliar por todas las EPS-S (40.140 personas)

La SSPM hizo periódicamente visita de seguimiento y de verificación de mecanismos y procedimientos establecidos por las EPS-S para afiliar a la población susceptible.

12.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

La SSPM realizó 3 visitas de seguimiento a los planes de afiliación de las EPSS, cuyos resultados se registraron en un instrumento diseñado previamente y que recoge las acciones formuladas por las diferentes entidades; además de incluir el componente cualitativo, la verificación se confrontó con las evidencias aportadas por cada EPS-S.

Por otra parte, si bien es cierto que la responsabilidad de la afiliación recae directamente en las EPS, la Secretaría de Salud es coadyuvante por cuanto debe promover la afiliación al Sistema de Seguridad Social; en tal sentido -y sin desconocer que siempre y cuando se cumplan los requisitos, una persona se puede afiliar en cualquier fecha-en desarrollo de lo que se denominó la estrategia “*todos ponen, todos ganan*”, conjuntamente con ESE, EPS-S, SISBEN y grupos comunitarios, donde cada entidad participante concurre con recursos, se realizaron 5 eventos de afiliación en comunas con mayor volumen de población sin seguridad social en las áreas de influencia de las ESE Sur Oriente, Centro, Norte y Oriente, los cuales facilitaron ampliamente la actualización de información de la población.

13. META:

A diciembre de 2015 a la población afiliada al régimen subsidiado se la ha garantizado la continuidad.

13.1. INDICADOR:

Continuidad de la afiliación al régimen subsidiado.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
713.446	678.662	95%

13.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

A diciembre de 2013, en Santiago de Cali se le ha garantizado la continuidad de afiliación al régimen subsidiado a 678.662 personas, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Vale la pena precisar que la base de datos de afiliados al régimen subsidiado no es estática y los reportes pueden cambiar de un periodo a otro debido a la alta movilidad al interior del Sistema.

El comportamiento de la afiliación a régimen subsidiado en el año 2013 fue el siguiente:

Vinculación al SGSSS	
Cali, diciembre de 2013	
Régimen de afiliación	No de personas
Subsidiado	678.662
Contributivo	1.387.252
Total	2.065.914

13.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

El comportamiento de la afiliación al régimen subsidiado obedece a varias razones como son el cumplimiento de las competencias directas que tienen las EPS-S de promover la afiliación, el trabajo intensivo en territorios con grupos específicos llevado a cabo por la SSPM a través del equipo de promoción de la afiliación y adicionalmente, a los eventos de afiliación en los que concurrieron exitosamente diversos actores institucionales y comunitarios.

Además de lo anteriormente descrito, es importante mencionar que la Secretaría de Salud mensualmente hace depuración de las bases de datos (régimen subsidiado, de la población susceptible y de poblaciones especiales) lo que permite detectar fallecidos y multifiliados con el régimen contributivo y además, sevalidan las novedades de afiliación enviadas por las EPS-S a la BDUA – FOSYGA. Del mismo modo y con la misma periodicidad, se verifica la guía de liquidación de afiliados al régimen subsidiado entregada por el Ministerio de Salud y la Protección Social.



Visita de auditoría a EPS-S

Otra acción de gran importancia que permite garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado es, en el marco de la Resolución 660 de 2008 y la Circular 006 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, la auditoría a las EPS del régimen subsidiado para verificar el cumplimiento de las obligaciones que tienen con sus afiliados, con relación a los siguientes procesos:

- Reporte de novedades
- Afiliación
- Red contratada para la prestación de los servicios de salud
- Suministro de medicamentos
- Pago a la red prestadora de servicios
- Garantía de acceso a los servicios
- Servicios de promoción y prevención
- La satisfacción de los usuarios
- Calidad y Oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

14. META:

A diciembre de 2015 lograr que, por lo menos, el 75% de la población pobre no asegurada del Municipio cuente con atención en salud.

14.1. INDICADOR:

Población pobre no asegurada atendida en la baja complejidad

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
75%	75%	100%

14.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Por mandato constitucional, *"la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y este deberá garantizar su acceso a todas las personas"*; por lo tanto, las disposiciones normativas relacionadas definen las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema para que ello se cumpla y en cumplimiento de sus competencias, el Municipio supervisa el acceso a los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Particularmente en lo que respecta a la población pobre sin seguridad social, el Municipio representado por la Secretaria de Salud garantiza su atención en las instituciones públicas, para lo cual celebra contrato de compra de servicios de salud con las Empresa Sociales del Estado, cuyo objeto es *"garantizar la prestación de servicios de salud en las condiciones de calidad establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de tal manera que se garantice a los usuarios el respeto debido a su dignidad humana y a sus derechos fundamentales"*.

En razón de lo anterior se estableció como meta para el 2013 (la misma para el cuatrienio) la de atender el 75% de la población pobre no asegurada del Municipio, de tal modo que en este año en las instituciones de salud que hacen parte de las Empresas Sociales del Estado del orden municipal se prestaron 355.639 atenciones, de las cuales el 75% fue a usuarios de primera vez lo que permitió el cumplimiento de la meta, pues de un universo conformado por **180.501** personas

sin seguridad social, se atendieron a **136.090** usuarios.

A continuación se presenta dónde y cuantas personas fueron atendidas en el año 2013:

ESE	Personas atendidas
Ladera	18.304
Norte	25.617
Oriente	45.849
Centro	37.584
Sur oriente	8.736
	136.090
Isaías Duarte Cancino	855

14.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Una vez perfeccionados los contratos con las ESE para la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población pobre no asegurada (atención ambulatoria, atención de urgencias, hospitalización, ayudas diagnósticas, procedimientos, atención en programas de salud como planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, atención de parto, puerperio, recién nacido, adulto mayor, atención de patologías crónicas como la tuberculosis, hipertensión arterial y diabetes), se hicieron visitas de supervisión al cumplimiento de lo acordado, verificando que se hiciera en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Adicionalmente se realizó seguimiento a la satisfacción de los usuarios atendidos mediante encuestas telefónicas, con un resultado de satisfacción entre el 80 y 90%.

Igualmente en las ESE se promocionó el fortalecimiento del control ciudadano a través de las *auditorías visibles* con participación de usuarios beneficiarios directos del contrato, con quienes se llevaron a cabo tres foros: el inicial donde se les presentó las obligaciones contenidas, uno de seguimiento para mostrar resultados parciales y el foro final donde se expone -por parte de la ESE- la ejecución de los recursos asignados.

En cuanto al Hospital Isaías Duarte Cancino, una reserva excepcional del año 2012 permitió en el 2013 brindar consulta médica especializada, laboratorio clínico de segundo y tercer nivel, terapia física, cirugías como herniorrafia umbilical e inguinal, pomey y colecistectomía simple, entre otras.

En este sentido durante el periodo enero a noviembre de 2013 se observó:

- El valor contratado para el año 2013 entre la SSPM y las ESE Norte, Ladera, Oriente, Suroriente, Centro, Hospital Geriatrico Ancianato San miguel , Hospital Isaias Duarte Cancino es de \$ 12.292.701.907
- 104.881 consultas ambulatorias de las cuales el 17% corresponde a la ESE Ladera, el 19% ESE Norte, 35% la ESE Oriente, 4% a la ESE Suroriente, 24% a la ESE Centro.
- 3
3.390 consulta de urgencias de las cuales el 10% son de la ESE Ladera, 20% de la ESE Norte, 39% de la ESE Oriente, 22% de la ESE Centro, 8% de la ESE Suroriente.
- 1096 hospitalizaciones de las cuales el 13% corresponde a la ESE Ladera, 17% a la ESE Norte, 32% de la ESE Oriente, 30% de la ESE Centro, 7% de la ESE Suroriente.
- 82.653 medicamentos entregados de los cuales el 26% corresponde a la ESE Ladera, 21% a la ESE Norte, 21% a la ESE Oriente, 22% a la ESE Centro, 8% a la ESE Suroriente.
- 2419 atenciones de sala observación por urgencias de los cuales 25% son de la ESE Ladera, 6% de la ESE Norte, 7% de la ESE Oriente, 30% de la ESE Centro, 11% de la ESE Suroriente.
- El total de usuarios de primera vez atendidos desde enero a noviembre de 2013 corresponde al 75% de los cuales el 13% corresponde a la ESE Ladera, 19% a la ESE Norte, 34% a la ESE Oriente, 28% a la ESE Centro y el 6% a la ESE Suroriente, 1% del Hospital Isaias Duarte Cancino.

PROGRAMA SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS EFICIENTES

15. META:

A diciembre de 2015 se captará al menos el 75% de las gestantes en el primer trimestre, para ingreso a control prenatal.

15.1. INDICADOR:

Gestantes que ingresaron a control prenatal en el primer trimestre.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
62%	62%	100%

15.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se dio cumplimiento a los 6 componentes definidos en el Plan de Choque que hacen referencia a : Unificación de criterios y capacitación de médicos y enfermeras que atienden a la mujer en edad fértil y gestante, Fortalecer la anticoncepción y promover la valoración del riesgo reproductivo de manera prioritaria en las mujeres con factores de riesgo con énfasis en adolescentes, mayores de 35 años, más de 4 hijos y aquellas con enfermedades crónicas, Garantía de la calidad de la atención de las gestantes, Comunicación y movilización social y Fortalecimiento de las acciones de seguimiento, vigilancia y control de la gestión institucional; con el compromiso de las 5 ESE de baja complejidad, el Hospital San Juan de Dios y las Clínicas privadas que atienden gestante de alto riesgo.

15.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se trabajó en la promoción y aplicación de protocolos y rutas de atención la cual implicaba la búsqueda y captación temprana de la gestante por parte de las EPS en el momento de la afiliación tendiente a la identificación temprana de embarazos. Esto se lleva a cabo en las EPS Comfenalco, SOS Comfandi , Sura , Emssanar y Coopsalud .

Por otro lado se implementó el proyecto de empoderamiento comunitario con EPS- ESE , grupos organizados de la comunidad en las áreas de referencia de las ESE con énfasis en los barrios de mayor vulnerabilidad. Se trabajó coordinadamente con los operadores del ICBF, lo que facilitó la capacitación de madres FAMI , ubicados en las siguientes comunas y barrios de los TIOS que para la zona Norte implicó trabajo en las comunas 6 y 7 en los barrios floralia, petecuy I, Alfonso López i, Puerto Mallarino) en la zona de la ese oriente en los barrios Comuneros II, Charco Azul, Poblado II, Manuela Beltrán, Puertas del Sol, Orquídeas, Mojica, Vallado, Decepaz, Potrero Grande, , en la ese Ladrera Terrón Colorado, Calvario, y para la ese Suroriente en los barrios Antonio Nariño, Mariano Ramos, Alto de los Chorros, Alto Jordán, Siloé, Brisas de Mayo, Este trabajo se apoyó además con las funcionarios de las Unidades ejecutaras de saneamiento dependientes de la Secretaria de Salud.

Se realizaron acciones en las diferentes comunas coordinadas con el ICBF para lo cual se capacitaron 150 madres FAMI ubicadas en los diferentes barrios de

Cali a las cuales se les dio capacitación de acuerdo a un diagnóstico previo y se definieron unos instrumentos para captación y remisión temprana de gestantes a las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud.

Por otro lado se brindó asistencia técnica, capacitación y seguimiento al personal de salud sobre las nuevas guías y protocolos de atención en las cinco ESE de baja complejidad para la aplicación de los compromisos acordados en las reuniones de maternidad segura dado que este trabajo implica una articulación Secretaria de Salud –Instituciones prestadoras de servicios y comunidad.

16. META:

A diciembre de 2015 se logrará adherencia a control prenatal en el 95% de las gestantes.

16.1. INDICADOR:

Gestantes que asisten a 4 controles prenatales o más.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
94%	94%	100%

16.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se trabajó en la promoción y aplicación de protocolos de acuerdo a los últimos lineamientos definidos por el Ministerio de salud y de protección social con 4 EPS del régimen subsidiado, 10 EPS del régimen contributivo y 5 ESES de nivel uno de atención y el Hospital Departamental como sitio de referencia para el alto riesgo obstétrico. Se vincularon además las siguientes IPS privadas con servicios de urgencias habilitados: Clínica Colombia, Fundación Valle del Lili, Comfenalco Unilibre, SOS Comfandi, Clínica amiga y el Hospital San Juan de Dios.

Se contó con el apoyo técnico de la Secretaria de Salud Publica Departamental Se fortaleció el sistema de monitoreo y seguimiento a las gestantes lo que permitió garantizar la permanencia de la gestante en el programa recibiendo al menos cuatro controles durante todo el periodo de gestación con calidad y oportunidad para la madre y su bebe. Este avance es el resultado de la implementación de los diferentes componentes del plan de choque que ha

conllevado trabajar no solo desde lo institucional sino en la demanda inducida y la sensibilización por parte de la comunidad.

Se trabajó además en la realización de planes de acción coordinados con las diferentes EPS para lo cual se definieron unos indicadores de proceso y resultado los cuales fueron analizados de manera conjunta trimestralmente.

16.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se implementó un herramienta de seguimiento a través de la página WEB que permitió reconocer en los diferentes niveles de atención las acciones adelantadas a la gestante en las diferentes IPS en donde fue atendida y facilitar la contra remisión para el seguimiento respectivo

Se trabajó activamente con el comité de garantía de la calidad para atención a la gestante con la participación de ginecólogos responsables de la atención en las diferentes IPS tanto públicas como privadas, en donde se revisó trimestralmente el avance en indicadores de calidad previamente concertados con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social.

Igualmente se dio asistencia técnica, capacitación y seguimiento al personal de salud para la aplicación de protocolos y rutas de atención. Se capacitaron 140 profesionales responsables de la atención a la gestante de las ESES Norte, Oriente, Suroriente, Ladera y Centro de Cali.

Se realizaron reuniones cada 15 días con participación de gerentes, responsables del área de promoción y prevención y responsables de atención a la gestante para definir acuerdos de ciudad a través de planes de acción conjunta.

17. META:

A diciembre de 2015 el 80% de los pacientes de TB Pulmonar se habrán diagnosticado oportunamente.

17.1. INDICADOR:

Pacientes con diagnóstico oportuno de TB Pulmonar (No hospitalario y/o antes de 45 días).

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
70%	58.5%	84%

17.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

De un total de 853 pacientes notificados con diagnóstico de TB pulmonar a 499 se les hizo el diagnóstico ambulatorio.

Los resultados se lograron a través de la asistencia técnica y capacitación en las EPS e IPS de la ciudad además de seguimiento a las instituciones en procesos de diligenciamiento y control de calidad del dato.

17.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

134 IPS y 20 EPS con asistencia técnica y capacitación al talento humano en la gestión programática de TB desde la detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de los pacientes con diagnóstico de TB a través de la implementación de rutas de atención, seguimiento a contactos, notificación oportuna, seguimiento a casos no adherentes. Revisión de la calidad del dato a través de la verificación de las diferentes fuentes de información como libro de pacientes, tarjetas de tratamiento, fichas de notificación. Con un promedio de 2 visitas por IPS con asistencia técnica, capacitación, monitoreo y seguimiento (121 IPS de nivel I que tienen programa de TB y a las 13 IPS de nivel II y III) con mayor carga de TB en el Municipio.

Igualmente se capacitó en la inducción a la demanda de servicios diagnósticos en TB y en acciones de supervisión de la terapia antituberculosa a ligas de usuarios, farmaceutas, madres FAMI, colegios, líderes comunitarios dentro de los que se encuentran expacientes o familiares de expacientes de las comunas 1, 2, 3, 6, 9, 12, 18, 20, 9,13, 15 y 21 a través de talleres de sensibilización, cartografía social, conformación de comités comunitarios.

Se trabajó en conjunto con la Secretaría de Salud Departamental el Ministerio de Protección Social y Fondo Mundial en el fortalecimiento del sistema de información en TB.

18. META:

A diciembre de 2015 el 60% de los pacientes de TB tendrán diagnóstico oportuno de co-infección y resistencia a fármacos

18.1. INDICADOR:

Pacientes con TB Pulmonar con diagnóstico oportuno de co-infección y resistencia a fármacos (una semana).

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
50%	53%	100%

18.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO

De 978 pacientes a 515 tienen prueba de VIH y sensibilidad. Dentro de la asistencia técnica se ha sensibilizado a los actores para que se haga la prueba de sensibilidad a toda persona diagnosticada con VIH para hacerles la prueba y cultivo.

18.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

94 IPS de la red de atención en salud con asistencias técnicas y talleres de capacitación sobre implementación de actividades diagnósticas de coinfección TB/VIH y farmacorresistencia.

Igualmente se realizó seguimiento al 100% de los casos en cuanto a la implementación del diagnóstico de VIH y resistencia a fármacos inferior a 4 semanas (978 pacientes notificados con TB, hasta la semana 51), a través de la revisión de las diferentes fuentes de información (fichas, tarjetas, historias clínicas, bases de datos SIVIGILA, Aplicativos). Además, se realizaron 44 pruebas de laboratorio clínico molecular para establecer la prevalencia de resistencia a medicamentos antituberculosos.

Asistencia técnica (taller) del manejo programático de tuberculosis fármaco-resistente para médicos, enfermeras y técnicos en: bases generales de la TB resistente, proceso de notificación, ingreso al SIVIGILA, manejo de la ficha y seguimiento de casos, sospecha de casos de resistencia.

19. META:

A diciembre de 2015 el 75% de Pacientes inmuno-suprimidos (VIH, diabéticos, etc.) se les ha realizado prueba cutánea de tuberculina

19.1. INDICADOR:

Pacientes inmuno-suprimidos (VIH, diabetes, etc.) con prueba cutánea de tuberculina PPD.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
25	20.7	83

19.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

271 inmunosuprimidos se les realizó prueba de tuberculina con su respectivo resultado; además se le realizó a 50 IPS que manejan pacientes VIH 48 pacientes con dx VIH y 8 dx Diabetes.

19.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizó asistencia técnica a 53 IPS en cuanto al seguimiento de TB latente, con la respectiva actualización y seguimiento de la base de datos de los pacientes que ingresaron a quimioprofilaxis. Se realizó seguimiento a 271 pacientes en quimioprofilaxis dentro de los cuales se encontraron 48 con VIH, 8 con DM y 17 en protocolo de trasplante. Asistencia técnica y monitoreo y seguimiento a IPS y a población priorizada en la aplicación y lectura de la prueba cutánea de la tuberculina.

Se realizó la actualización y seguimiento de la base de datos de los pacientes que ingresaron a quimioprofilaxis en el primer semestre del 2013 de las IPS visitadas. Durante el año se realizó seguimiento a 271 pacientes en quimioprofilaxis dentro de los cuales se encontraron 48 con VIH, 8 con DM y 17 en protocolo de trasplante.

20. META:

Disminuir en el cuatrienio un 50% de los PQR recibidos en la SSPM-SAC, relacionados con el acceso a los servicios de salud de los usuarios de la red de salud pública.

20.1. INDICADOR:

Peticiones, quejas y reclamos con gestión efectiva por limitación en el acceso a los servicios de salud en la red pública de salud de Santiago de Cali.

2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
38,6	90.6%	0%

20.2. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Durante el 2013 se recibieron en el SAC 138 solicitudes de los usuarios de las Red Pública de las cuales el 125.

20.3. ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Dado que la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad SAC, fue relanzada y empezó a cumplir la función de restitución de los derechos en salud de los usuarios del municipio de Santiago de Cali, llevando dos años consecutivos en esta labor, solo al cumplir un periodo de cinco años se podrá iniciar una medida de comportamiento que permita medir el impacto de las acciones de mejoramiento que se establezcan. Adicionalmente durante este periodo la oficina está en proceso de promoción y divulgación de los servicios por los diferentes medios de comunicación. Así mismo, los usuarios atendidos en el SAC comunican a sus allegados o conocidos del servicio recibido satisfactoriamente lo que incrementa la demanda de la ciudadanía de Santiago de Cali en la consecución de la restitución de sus derechos vulnerados por las aseguradoras o prestadoras de salud.

21. META:

Disminuir en el cuatrienio un 50% de los PQR recibidos en la SSPM-SAC, relacionados con el acceso a los servicios de salud de los usuarios del régimen subsidiado y contributivo.

21.1. INDICADOR:

Peticiones, quejas y reclamos con gestión efectiva por limitación en el acceso a los servicios de salud de los usuarios afiliados al régimen subsidiado y contributivo en Santiago de Cali.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
67,86	84.5	0%

21.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

21.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Dado que la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad SAC, fue relanzada y empezó a cumplir la función de restitución de los derechos en salud de los

usuarios del municipio de Santiago de Cali, llevando dos años consecutivos en esta labor, solo al cumplir un periodo de cinco años se podrá iniciar una medida de comportamiento que permita medir el impacto de las acciones de mejoramiento que se establezcan. Adicionalmente durante este periodo la oficina está en proceso de promoción y divulgación de los servicios por los diferentes medios de comunicación. Así mismo, los usuarios atendidos en el SAC comunican a sus allegados o conocidos del servicio recibido satisfactoriamente lo que incrementa la demanda de la ciudadanía de Santiago de Cali en la consecución de la restitución de sus derechos vulnerados por las aseguradoras o prestadoras de salud

22. META:

Establecer 10 equipos operativos que implementan la estrategia de atención primaria en salud.

22.1 INDICADOR:

Grupos operativos que implementan la estrategia de atención primaria en salud.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
10	10	100%

22.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

En el área Oriente, se trabajó sectores de los barrios Manuela Beltrán, Las Orquídeas y Calimio Desepaz donde se caracterizaron un total de 3.025 familias para un total de 11.496 personas.

En el área Norte se trabajó sectores de los barrios sectores Alfonso López I- II y III - Andrés Sanín -ciudadela Floralia y Paso del Comercio donde se caracterizaron 3.101 familias para un total de 10.535 personas caracterizadas.

En el área Ladera, se trabajó sectores de los barrios Jordán, Alto Jordán, Patio Bonito, Siloé y Vista Hermosa donde se caracterizaron un total de 1.858 familias para un total de 5.970 personas.

22.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se encontró en el área de influencia de la UESP Oriente, en los sectores de los barrios Manuela Beltrán, Calimío Desepaz, las Orquídeas un total de 1.188 personas con

necesidades de direccionamiento a programas de detección temprana y protección específica tanto del contributivo como del subsidiado siendo este último un total de 776 usuarios que corresponde al 65.3% de la población total direccionada, de esta población los porcentajes de consulta efectiva de la población subsidiada y pobre no asegurada se resume en la siguiente tabla.

Tabla Porcentaje de consulta efectiva en los sectores de barrios zona Oriente

PROGRAMA	NUMERO DE DIRECCIONADOS	CONSULTAS EFECTIVAS	PORCENTAJE DE CONSULTA EFECTIVA
citología	711	104	14.63%
gestante	13	5	38.46%
c y d	35	8	22.86%
rcv	17	5	29.41%

Fuente de información cruce de datos facturación hospital Carlos Holmes Trujillo

De otro lado, se encontró en el área de influencia de la UESP Norte, en los sectores de los barrios Alfonso López I, II y III, Andrés Sanín, Ciudadela Floralia, Paso Del Comercio, Puente del Comercio y Comfenalco un total de 891 personas con necesidades de direccionamiento a programas de detección temprana y protección específica tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado siendo este último un total de 422 usuarios que corresponde al 47.3% de la población total direccionada, de esta población los porcentajes de consulta efectiva de la población subsidiada y pobre no asegurada se resume en la siguiente tabla.

Tabla. Porcentaje de consulta efectiva sectores barrios de la zona Norte

PROGRAMA	NUMERO DE DIRECCIONADOS	CONSULTAS EFECTIVAS	PORCENTAJE DE CONSULTA EFECTIVA
citología	394	78	19.80%
gestante	1	1	100.00%
c y d	25	2	8.00%
rcv	1	1	100.00%

Fuente de información cruce de datos facturación hospital Joaquín Paz Borrero

Tabla. Porcentaje de consulta efectiva sectores barrios de la zona Ladera

PROGRAMA	No. DIRECCIONADOS	CONSULTA EFECTIVA	% DE ASISTENCIA
Citología	75	24	32%
PAI	9	7	77%
Control Prenatal	2	0	0
Sintomáticos R	15	15	100%

Fuente central de procesamiento de datos proyecto APS 2013

23 META:

A diciembre de 2015 las E.S.E. Municipales cuentan con proyecto de reestructuración elaborado que incluye un diagnóstico social, económico, de eficiencia y conveniencia de las E.S.E.

23.1 INDICADOR:

Evaluación social, económica, de eficiencia y conveniencia de las E.S.E., para definir la continuidad del modelo actual.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
1	0.67	0.67%

23.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se elaboró análisis financiero de las 5 ESE Municipales, correspondiente al tercer trimestre del año 2013 el cual incluye cálculo de las principales razones financieras y los análisis de ingresos - costos y gastos.

23.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Mediante contrato entre la Secretaría de Salud Pública Municipal y la Universidad del Valle para la elaboración del estudio técnico como soporte para la reestructuración de las ESE Municipales, se logró, además del análisis financiero, lo siguiente:

Diagnostico organizacional de las 5 ESE que contiene reseña histórica y marco legal; marco axiológico, caracterización de la cobertura de las ESE, contexto

estratégico interno y externo, organización actual de la Red, modelo de atención, accesibilidad geográfica, productos y servicios, estructura actual de las ESE, recursos y humanos (clasificación y nomenclatura).

Del mismo modo, se dispone de la oferta actual de las ESE (capacidad instalada y resolutive, producción de servicios), cuantificación de la demanda estimada, relación oferta – demanda y, se hizo medición del clima laboral.

En cuanto al escenario financiero costado, se dio prórroga hasta marzo del 2014 pues se trata del componente más complejo de todo el estudio ya que comprende aspectos como: definición del modelo de reforma (fusión, liquidación o reestructuración) determinación de la nueva estructura (organizacional y funcional), nomenclatura y clasificación de la planta de personal, Estudio de Cargas de Trabajo, análisis de procesos y/o servicios, manual de funciones, viabilidad financiera del nuevo modelo de prestación de servicios y documento final de reestructuración

Respecto a la construcción del proyecto de acuerdo se requieren todos los documentos técnicos ya descritos, por ello se hace necesario dar una prórroga hasta marzo de 2014.

24 META:

A diciembre de 2015 se ha implementado la Estrategia de Atención Primaria en Salud en sus componentes de análisis de situación de salud, intersectorialidad, participación comunitaria y vigilancia en salud pública

24.1 INDICADOR:

Estrategia de Atención Primaria en Salud implementada

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
1	Estrategia en proceso de implementación en los sectores seleccionados	0

24.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se implementaron planes de trabajo en los sectores seleccionados de las siguientes comunas: 6, sector floralia, Paso del Comercio 7, Sector Andrés Sanín, 7 de agosto, Alfonso López, 14, sector Orquídeas, Manuela Beltrán, 20 sector

Siloe, la Estrella y Tierra Blanca y 21 sector Calimio Decepaz, se realizó caracterización de aspectos particulares tales como las condiciones de salud de la población y el estado físico y de salubridad de las viviendas visitadas e igualmente la condición en la que se encontraron los animales domésticos en las familias visitadas.

24.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Los diez (10) equipos de trabajo conformaron e identificaron las necesidades en salud de la población en los sectores en las zonas de Oriente, Ladera y Norte.

Posteriormente se construyó un protocolo de seguimiento al direccionamiento a los servicios de salud que tiene como alcance la recolección de los datos centrados en seis eventos que fueron priorizados por la Secretaría de Salud Pública Municipal. Con el análisis de estos datos y la generación de indicadores se valoró el cumplimiento efectivo del acceso a los servicios de detección temprana y protección específica en las IPS de la Red Pública priorizadas por la estrategia.

Se identificaron un total de 28001 personas las cuales fueron atendidas efectivamente en un 34% en programas de crecimiento y desarrollo, toma de citología, vacunación, control prenatal y tuberculosis. En cuanto a barreras de acceso a servicios de salud el 76% corresponden a barreras individuales y el 24% a barreras administrativas y del aseguramiento.

Se capacito a 20 grupos comunitarios y sociales en temas relacionados con las prioridades en salud pública.

25 META:

A diciembre de 2015 las E.S.E. municipales han mejorado su capacidad resolutive.

25.1 INDICADOR:

E.S.E. con adecuada capacidad resolutive.

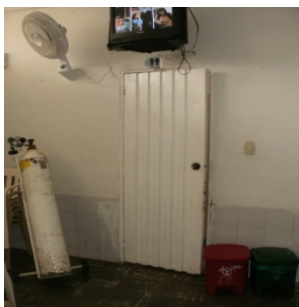
<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
1	5	100%

25.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

En observancia, en algunos casos al incumplimiento en estándares de habilitación (resolución 1441 de 2013) de las instituciones de salud de la red pública y, en todos los casos, en pro de la humanización y mejoramiento en la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud destinó \$12.652.182.171 para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional de las ESE municipales.

Por recursos propios del municipio y en virtud al recaudo por el “papayaso” decretado por Hacienda Municipal en el último trimestre del año, se adicionaron \$2.200´000.000 para infraestructura física de las ESE y \$490´000.000 para reforzar la dotación de equipos biomédicos.

25.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:



Urgencias Hospital Carlos Carmona



Techos Hospital Joaquín Paz Borrero

Distribución de recursos proyecto 41822	
ESE	Valor
Hospital Geriatrico Ancianato San Miguel	\$ 292.589.537
Red de Salud Suroriente	\$ 582.249.742
Red de Salud Norte	\$ 1.506.148.166
Red de Salud Ladera	\$ 1.356.604.970
Red de Salud Oriente	\$ 1.356.397.970
Red de Salud Centro	\$ 1.340.483.641
Hospital Universitario del Valle	\$ 5.817.708.145
Hospital Mario Correa	\$ 200.000.000
Hospital Isaias Duarte Cancino	\$ 200.000.000
TOTAL	\$ 12.652.182.171

El proyecto contempla 4 componentes, los cuales se relacionan a continuación:

- Soporte Informático y tecnológico a las ESE en el Municipio de Santiago de Cali

Las ESE Norte, Ladera, Centro y Suroriente cumplieron con el 100% de la ejecución del convenio en lo relacionado al anexo de soporte informático (se adjunta anexo). La ESE Oriente cumplió parcialmente con los requerimientos de este componente.

Este soporte permite en las Empresas Sociales del Estado:

- Mejoramiento de radio enlace para la transmisión de datos
 - Copias de seguridad en la red
 - Usar programas legalizados
 - Mejoramiento de la capacidad de carga de sistema de energía regulada
 - Identificación e ingreso de usuarios al sistema de manera agil y rápida
 - Mejoramiento de captura de datos para el módulo de historia clínica electrónica.
- Dotación de equipos biomédicos y mobiliario clínico a las ESE en el municipio de Santiago de Cali.

El Hospital Universitario del Valle ha cumplido con el 30% de la ejecución del convenio íter administrativo debido a la complejidad de los equipos que requieren tramites de fabricación e importación y nacionalización de equipos.

Respecto a la dotación de los equipos biomédicos la ESE Norte cumplió en un 100% con lo estipulado en el convenio según anexo 2 de dotación de equipos biomédicos (se adjunta).

La ESE Suroriente ha cumplido parcialmente con lo pactado en el convenio en tanto que falta que ingresen algunos equipos biomédicos por situaciones administrativas con los proveedores (fabricación y tramites de nacionalización de equipos).

La ESE Ladera y Centro cumplieron parcialmente con lo estipulado en el convenio (se adjunta) y por situaciones administrativas con los proveedores no alcanzaron a ejecutar en un 100%.

La ESE Oriente ha cumplido parcialmente la ejecución del convenio debido a trámites administrativos de adquisición de los equipos (importación y nacionalización).

- Adecuación de la infraestructura física de las ESE para mejorar la capacidad instalada (oferta de servicios), enlucimiento de las ESE y el cumplimiento de estándares de habilitación (cofinanciación de proyectos de adecuación de infraestructura física).

La ESE Norte realizó adecuación y mejoramiento de las zonas duras y cubiertas del acceso principal, zona servicio al usuario, accesos internos y fachadas del Hospital Joaquin Paz Borrero y la adecuación y mejoramiento de pisos, muros y cubiertas de la zona de consulta externa del centro de salud la Rivera.

En la ESE Centro se dio apoyo con las actividades iniciales requeridas para la construcción del nuevo centro de salud el Rodeo consistentes en las actividades de demoliciones, movimientos de tierra, cimentación e instalación de infraestructura metálica.

En la ESE Ladera se dio apoyo con las actividades iniciales requeridas para la construcción del nuevo centro de salud Siloe consistentes en las actividades de demoliciones, movimientos de tierra, cimentación e instalación de filtros.

En la ESE Suroriente se realizaron trabajos de adecuación y mejoramiento de la zona de urgencias del Hospital Carlos Carmona ejecutando actividades de reposición de redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias, reconstrucción de pisos, instalación de mampostería e instalación de estucos y pinturas.

La ESE Oriente alcanzó a adelantar el proceso de licitación necesario para la ejecución de la obra que corresponde a la ampliación del área de consulta externa del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

En el componente de adecuación de la infraestructura física se obtuvieron los avances ya descritos, sin embargo no se cumplió con el 100% de los anexos correspondientes a este componente debido a que las ESE tuvieron dificultades administrativas para la adquisición de equipos e insumos requeridos para la finalización de las obras. Adicionalmente teniendo en cuenta que las edificaciones intervenidas son edificaciones antiguas se presentaron inconvenientes en la localización de redes, lo que conllevó a ejecutar actividades no previstas.

En cuanto al cuarto componente *Financiar a las Empresas Sociales del Estado recursos para el pago de pasivos en cumplimiento de la Ley 1608*, no se ejecutó

por cuanto a ninguna institución se le aprobó el programa de saneamiento fiscal y financiero presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto y según lo dispuesto por el mismo Ministerio, los recursos se entregarán una vez se apruebe el respectivo programa.

Para dar cumplimiento al 100% de todo lo estipulado en el convenio con sus diferentes componentes se hizo necesario continuar con la ejecución de los mismos en la vigencia 2014.

26 META:

A diciembre de 2015 se ha incrementado el cumplimiento de las intervenciones de las 10 prioridades en Salud Pública contempladas en la línea de Promoción de la Salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.

26.1 INDICADOR:

Prioridades en salud pública mejoradas.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
65%	68.1%	100%

26.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

5 Empresas sociales del estado y 18 EPS-C, 5 EPS-S del Municipio de Cali asistidas técnicamente en cumplimiento de protocolos normas técnicas, guías y de atención.

26.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizaron visitas de asistencia técnica para verificación de cumplimiento, de protocolos, normas técnicas, guías y de atención en: Cáncer de cérvix y mama, normas, guías y protocolos de atención para VIH perinatal - sífilis gestacional y congénita, verificación de protocolo y ruta de atención de interrupción voluntaria del embarazo, atención en salud integral de la Hipertensión, diabetes y prevención de daño renal, componente nutricional, salud Mental, programa de TB (DOTS/TAS), componente comunitario, Organizacional y Clínico; lineamiento PAI, y salud oral.

Se desarrollaron acciones de coordinación y articulación intra y extra-sectorial para la ejecución acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, comité de prestadores.

27 META:

A diciembre de 2015 se ha Incrementado el seguimiento a la aplicación de la política de prestación de servicios a 20 IPS.

27.1 INDICADOR:

IPS con seguimiento a la política de prestación de servicios de salud.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
8	8	100%

27.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

En razón a que en el año inmediatamente anterior (2012) no solo se cumplió la meta prevista (4 IPS) sino que se alcanzó lo planeado para el 2013 (8 IPS), en este año se visitaron las mismas IPS con énfasis en monitoreo a la implementación de la Política de Seguridad del Paciente como parte integral de la política de prestación de servicios de salud. En las 8 IPS se pudo verificar su implementación respecto a:

- planeación estratégica
- buenas prácticas
- cultura de seguridad
- sistemas de información:

Las instituciones visitadas fueron. Centro de Salud Diego Lalinde (ESE Centro), Hospital Cañaveralejo (ESE Ladera), Hospital Joaquín Paz Borrero (ESE Norte), Hospital Carlos Carmona (ESE Suroriente), Hospital Carlos Holmes Trujillo (ESE Oriente), Clínica Versalles -sede San Marcos, Coemssanar IPS y Salud Familiar (no obstante esta ya no funciona como IPS, por lo tanto no se pudo realizar la evaluación).

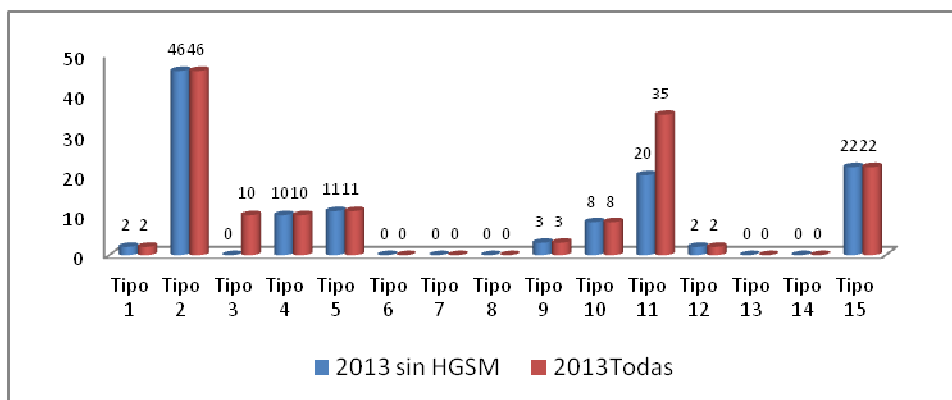
27.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Además de las visitas de monitoreo en las instituciones, la Secretaria de Salud Pública Municipal durante el año 2013 realizó amplia difusión entre las EPS, ESE y sector académico de la cartilla *La seguridad del paciente, un reto de ciudad* (construida a finales del 2012) , la cual además de aspectos técnicos alrededor de los lineamientos de la política de seguridad del paciente adoptados y que se encuentran en implementación en la Secretaria de Salud Pública Municipal en conjunto con las ESE Municipales, incluye los eventos adversos conforme a la taxonomía adoptada del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Por otra parte, el Comité de Seguridad del Paciente se reunió en diez oportunidades lo cual permitió el acompañamiento a la implementación de la Política en tanto se trabajaron temas fundamentales, tales como: transporte neonatal, prevención de caídas, vigilancia de infecciones nosocomiales en la baja complejidad, el proceso de esterilización, identificación de paciente, metodología del paciente trazador y uso seguro de fármacos (farmacovigilancia). Dado que la dinámica del Comité lleva a efectuar las reuniones en distintas instituciones, se pudo hacer recorrido a diferentes servicios de las IPS y permitiendo la retroalimentación sobre los aspectos observados.

Así mismo, en conjunto con el Comité de Seguridad del Paciente, se organizó el 2o Simposio Nacional de Seguridad del Paciente (con una asistencia de aproximadamente 400 personas-tanto de la ciudad como de otros municipios y departamentos-)con el objetivo de actualizar el panorama en seguridad del paciente de las IPS en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, donde la SSPM presentó la ponencia *Panorama de la Política de Seguridad del Paciente en las ESE municipales*. Para efectos de continuar posicionando el tema de seguridad del paciente, se grabó en el canal regional el programa de *Historias Saludables* (se puede consultar en youtube).

Adicionalmente se monitoreó el reporte y gestión de los eventos adversos notificados por las ESE municipales, que en el periodo de enero a noviembre fueron 149:



Fuente: 124 eventos adversos reportados por las ESE Municipales (Oriente, Suroriente, Norte, Centro y Ladera) en el periodo enero a noviembre 2013 y 139 eventos adversos reportados las ESE Municipales (Oriente, Suroriente, Norte, Centro, Ladera y Hospital Geriátrico San Miguel).

Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos Parenterales
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología

Como puede apreciarse, los eventos que reportaron mayor frecuencia (46) fueron los **tipo 2**-relacionados con procesos asistenciales, seguido del **tipo 11**(35) caídas de pacientes, **tipo 15**(22) relacionados con laboratorio y **tipo 5**(11) relacionados con la medicación; mientras que los eventos tipo 6, 7, 8, 13 y 14 no tuvieron ningún reporte (el evento tipo 3, relacionado con fallas en los registros clínicos aparece sin ningún reporte, pero asciende a 10 cuando se incluye el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel).

28 META:

En el período 2012-2015 se Mantiene el índice Aédico por debajo de 5%

28.1 INDICADOR:

Índice Aédico para el municipio

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
<4.0	Índice Aédico promedio en Cali 2.42%	100%

28.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Controlados 52.000 sumideros ubicados en vía pública con productos químicos y/o biológicos, en un promedio de 27 ciclos, dándonos un índice Aédico de 2,42%

28.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

En el Municipio de Cali se controlan los sumideros de aguas lluvias ubicados en su zona urbana, este control se realiza mediante ciclos de aplicación comprendidos entre 10 y 15 días, cada que se termina un ciclo se mide el índice Aédico para Cali y por comuna y el del año es el promedio de todo el año y que debe siempre ser menor al valor dado como límite de seguridad (5%), además se realizan controles sobre la población adulta de zancudos mediante fumigación y se realiza capacitación a la comunidad mediante visitas a establecimientos y viviendas para el control de criaderos al interior de sus viviendas que tiendan a disminuir el índice Aédico.

29 META:

A diciembre de 2015 se ha incrementado al 85% la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos

29.1 INDICADOR:

Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
85%	75.2%	88%

29.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

La Secretaria de Salud Pública Municipal – Centro de Zoonosis, llevo a cabo las actividades de inmunización contra la rabia en caninos y felinos con el desarrollo diario de labores de vacunación mediante barrido cuadra a cuadra por las 22 comunas de la zona urbana del municipio y por los corregimientos del área rural, además de fortalecer la vacunación con brigadas de salud animal en puntos específicos que requerían aumentar la cobertura.

29.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Población canina y felina estimada en el municipio es de 206.006 animales. El Centro de Zoonosis en el municipio logro la vacunación contra la rabia de 154,896 animales, habiendo vacunados 115711 caninos y 39185 felinos inmunizados contra la rabia animal logrando una cobertura en el municipio 75.2%, Así mismo se incrementaron las jornadas de vacunación en sitios identificados como prioritarios, además se fortaleció el trabajo en el desarrollo de jornadas los fines de semana con líderes comunitarios. La vacunación se desarrolla en concordancia con los protocolos de prevención y control de la rabia.

PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

30 META:

A diciembre de 2015 las instituciones educativas públicas ofrecen alimentos sanos de acuerdo al decreto 0666 de 2009

30.1 INDICADOR:

Sedes educativas oficiales con tiendas escolares que ofrecen alimentos de alto valor nutricional.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
130	178	100%

30.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se trabajó en 178 sedes superando la meta en 48 sedes educativas con tiendas escolares que ofrecen alimentos de alto valor nutricional.

30.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Visitas de asistencia técnica a Directivos Docentes, docentes y tiendas escolares para verificación y diligenciamiento del acta de seguimiento del cumplimiento del Decreto 0666 de 2010 en el componente de Disponibilidad de los alimentos y para asesoría e inclusión en el PEI como proyecto transversal (Decreto 0666 de 2010 y Plan Decenal de Educación) a las sedes oficiales con tiendas escolares que ofrecen alimentos de alto valor nutricional.

178 sedes educativas con acciones de intervención para mejorar la estrategia de oferta de alimentos sanos en tiendas escolares, con planes de mejora a las acciones pedagógicas que promuevan el aumento de consumo de frutas y verduras en los componentes de alimentación saludable, higiene e inocuidad de los alimentos. 8 talleres sobre Tienda escolar saludable e inocua (Decreto 0666 de 2010), un Taller de sobre Tienda Escolar Saludable a 45 tenderos escolares 2 Eventos masivos: V Feria Estudiantil de EVS y SAN y II Feria del Tendero Escolar

31 META:

A diciembre de 2015 se ha incrementado en un 10% el Consumo de frutas y verduras en los escolares de básica primaria de las sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias.

31.1 INDICADOR:

Consumo de frutas y verduras en los escolares de básica primaria de las 178 sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
LB+5%	Se obtuvo la línea de base	0

31.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se realizó el estudio de la línea de base de prevalencia de consumo de frutas y verduras en una muestra probabilística de los escolares de básica primaria de las

178 sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias; y alimentación adecuada en población general realizada en el en el marco de la III Encuesta de FR cardiovascular realizada por CEDETES- Univalle (*pendiente resultados definitivos*).

31.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

178 sedes educativas oficiales con asistencia y seguimiento mediante la estrategia de proyectos pedagógicos para aumentar el consumo de frutas y verduras.

420 escolares capacitados como facilitadores de la estrategia de "niño a niño" desarrollo actividades de promoción del consumo de frutas y verdura de las siguientes sedes educativas: Micaela Castro. Primitivo Crespo Angélica Sierra, Rodrigo Lloreda, Primero de Mayo, General Alfredo Vásquez Cobo, Joaquín de Caicedo y Cuero, Cristóbal Colon, Luis Enrique Montoya. Se brindó capacitación en la estrategia de niño a niño al segundo grupo de estudiantes de de las siguientes sedes educativas:, Micaela Castro. Primitivo Crespo Angélica Sierra, Rodrigo Lloreda, Primero de Mayo, General Alfredo Vásquez Cobo, Joaquín de Caicedo y Cuero, Cristóbal Colon, Luis Enrique Montoya.

32 META:

A junio de 2013 se cuenta con lineamientos para la práctica de la actividad física con enfoque de estilos de vida saludable

32.1 INDICADOR:

Construcción de lineamientos para la práctica de la actividad física con enfoque de estilos de vida saludable

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>
1	Se tiene documento con del diagnostico del funcionamiento de los grupos de actividad física de la red pública

32.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se realizó el estudio de la construcción de la línea de base de actividad física y alimentación adecuada en la población en general en el marco de la realización de la Tercera Encuesta Poblacional de FR cardiovasculares.

32.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se desarrollo un proceso con CEDETES para la identificación del diagnostico del funcionamiento de los grupos de actividad física de la red pública como base para la construcción de lineamientos de promoción de activada física para Cali.

Se hizo revisión del programa "FIFA 11 PARA LA SALUD" que se ha implementado como proyecto piloto en Cali durante el año 2013 que implicó la formación de 50 maestros de 30 instituciones educativas de la ciudad (25 oficiales y 5 privadas) con pleno éxito y ha repercutido en la formación y afianzamiento de hábitos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes de la ciudad y ha sido promovido por la Federación Internacional de Futbol asociado "FIFA" y los Ministerios de Salud y Educación.

Se elaboro documento que contiene el reporte de información consolidado, igualmente se tiene documento con el informe del trabajo de campo en cada una de sus fases para la recolección de información (encuestas aplicadas en instrumentos de control de calidad) en factores de riesgo, base de datos y los documentos técnicos de análisis e interpretación y reportes de monitoreo para cada fase con reportes de captura y procesamiento del levantamiento de información de factores de riesgo cardiovascular y el documento técnico con los resultados de la medición. Pendiente de informe final con el resultado de prevalencias de actividad física

PROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA

33 META:

A diciembre de 2015 se ha incrementado de 75 a 178 el número de sedes educativas que reportan información requerida para el SISVAN escolar.

33.1 INDICADOR:

Sedes educativas oficiales en las que se implementa el Sistema de Vigilancia Nutricional Escolar

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
135	135 sedes	100%

33.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se realizó el estudio de SISVAN Escolar en una muestra probabilística de los escolares de básica primaria de las 135 sedes, con CEDETES DE UNIVALLE.

33.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se realizó asistencia técnica a las sedes correspondientes a una muestra probabilística de las 135 sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias para el estudio de SISVAN Escolar.

Se realizó mediante una muestra probabilística de las 135 sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias, las mediciones antropométricas de los niños de las sedes, estudio realizado con CEDETES DE UNIVALLE. Pendiente informe final

34 META:

A diciembre de 2015 se ha incrementado de 30 a 75 IPS como unidades generadoras de datos para el SISVAN materno infantil

34.1 INDICADOR:

Instituciones Prestadoras de Salud de la red pública en la que se implementa el Sistema de Vigilancia Nutricional Materno Infantil

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
50	50 IPS	100%

34.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

50 IPS con reporte de información al SISVAN materno infantil e informe consolidado de la situación nutricional de los niños del programa de crecimiento y desarrollo y gestante.

34.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Capacitación en el Sistema de vigilancia nutricional materno e infantil de forma continua al personal de enfermería y de epidemiología de las ESES de la red pública extraer la información de la sabana de registro de los programas, consolidarlos por ESE y reportarlos a las SSPM.

50 IPS con reporte de información al SISVAN materno infantil e informe consolidado de la situación nutricional de los niños del programa de crecimiento y desarrollo y gestantes del programa de control prenatal DE: Centro de Salud Meléndez, Hospital Cañaveralejo, Puesto de Salud Cascajal, Puesto de Salud Hormiguero, Centro de Salud Primero de Mayo, Centro de Salud Siloe, Puesto de Salud La Vorágine, PS La Buitrera, Puesto de Salud La Sultana, Puesto de Salud La Estrella, PS Brisas de Mayo, Puesto de Salud Lourdes, Puesto de Salud Nápoles, Puesto de Salud Saladito, Puesto de Salud Felidia, Puesto de Salud La Leonera, Puesto de Salud Montebello, Puesto de Salud Castilla, Puesto de Salud los Andes, Centro de Salud Terrón Colorado, La Elvira, Alto Aguacatal, Polvorines, Cs Obrero, Cs_Bel alcázar, Cs Bretaña, Cs Colon, Cs Doce de octubre, Cs, Santiago Rengifo, Cs Diego Lalinde, Obrero, Bel alcázar, Bretaña, Colon, Guabal, Doce de octubre, Santiago Rengifo, Primavera, Young, Agua blanca, Petecuy III, Las Ceibas, Floralia, La rivera, Puerto Mallarino, San Luis II, Hospital Joaquin Paz, la Campiña, Petecuy II, Siete de agosto, Calima

COMPONENTE: CALI, UN TERRITORIO QUE AVANZA HACIA EL DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

35 META:

Todas las IPS que atienden partos en el municipio de Cali, en un periodo de 4 años implementan la estrategia IAMI.

35.1 INDICADOR:

IPS que trabajan con decálogo de IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
10	12	100%

35.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se incrementó en 2 IPS más que trabajan con decálogo de IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), superando la meta trazada.

35.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se brindó asistencia técnica y monitoreo a las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI: 4 hospitales del sector Público y 4 Clínicas Privadas que trabajan con del decálogo de IAMI, para el fortalecimiento e implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia

12 instituciones públicas y privadas: 1. Fundación Valle del Lili, Cuarto Nivel 2. Clínica Versalles, Tercer Nivel 3. Clínica Farallones, Tercer Nivel 4. Clínica Sebastián de Belalcázar, Tercer Nivel 5. Hospital Carlos Holmes Trujillo, ESE, Primer Nivel 6. Hospital Universitario del Valle ESE, Cuarto Nivel 7. Hospital Primitivo Iglesias ESE, Primer Nivel 8. Hospital Cañaveralejo ESE. Primer Nivel 9. Hospital Joaquín Paz Borrero ESE. Primer Nivel. 10. Hospital Carlos Carmona ESE Primer Nivel. 11. Hospital San Juan de Dios, ESE Segundo Nivel. 12. Clínica Nuestra Señora de Fátima de la Policía Nacional con seguimiento, monitoreo para el fortalecimiento e implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ).

En el cuarto trimestre se consolidó la red de lactancia de Cali y se profundizó en la capacitación, de aspectos prácticos y operativos, de los equipos de 11 instituciones (IPS públicas y privadas) que comenzaron o continuaron el proceso tendiente a certificarlas como IAMI.

36 META:

A diciembre de 2015 habrán aumentado a 97% las coberturas de vacunación por monitoreos rápidos.

36.1 INDICADOR:

Cobertura de vacunación por grupos de edad y biológicos mediante monitoreos rápidos.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
95%	99%	100%

36.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

En la ciudad de Cali en el año 2013 se hicieron un total de 6 monitoreos de coberturas de vacunación donde se monitorearon un total de 14580 niños los cuales se encontraron vacunados 14444 para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.1% solo se encontraron sin vacunar 136 niños.

Del total de los 14580 niños monitoreados se encontraron con coberturas por encima del 95% en todos los regímenes de Seguridad consideradas útiles.

De los 14580 niños monitoreados se encontraron: 4.056 niños del grupo de edad de 0 a 11 meses de los cuales se encontraron 4.039 niños con coberturas útiles de vacunación por encima del 99.5%, en todas las comunas de Cali.

De los 4107 niños monitoreados en el grupo de edad de 12 a 23 meses se encontraron 4032 con coberturas 98%; 3270 en el grupo de edad de 2 años a 2 años 11 meses de los cuales había 3249 con coberturas 99%. Se encontraron 361 niños en el grupo de edad de 3 años a 4 años 11 meses de los cuales 360 con esquemas completos de vacunación para una cobertura de vacunación del 99%.

De los 2786 niños monitoreados en el grupo de edad de 5 años a 5 años 11 meses se encontraron 2764 con coberturas 99%, en el total de las comunas de Cali. Se encontraron 14580 niños en el grupo de edad 0 a 5 años 11 meses (menores de 6 años) de los cuales 14444 con coberturas útiles del 99%.

Todas las comunas de Cali tienen coberturas de 95% con el total de niños monitoreados a excepción de la comuna 14 que presenta el 94.7%.

Haciendo la evaluación de coberturas por bilógicos y por grupos de edad, los 14580 niños que se encontraron vacunados tenían esquemas completos con: con los biológicos Pentavalente (DPT, HB), BCG, Polio, SRP (rubeola, paperas y sarampión).

36.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Estos monitores permiten garantizar que las coberturas administrativas en Cali son óptimas las cuales fueron de: 36305 niños menores de 1 año se vacunaron con 3as dosis de Pentavalente y Polio 36061, para una cobertura acumulada del 99.3% por encima de la esperada que es del 95%; los niños vacunados con Rotavirus 2as dosis 36095; para una cobertura del 99.4%, por encima del objetivo esperado; niños vacunados con Neumococo 3as dosis 36128 para 99.5% de cobertura; niños vacunados con BCG única dosis 36475 para una cobertura del 100%; niños vacunados con Hepatitis B 36622 para una cobertura del 100% en menores de un año. Así mismo se vacunó a niños de un año con Triple Viral 35969 y Fiebre Amarilla cada una con 35978, todos para una cobertura del 100% con lo que se puede asegurar que Cali a la fecha tiene coberturas útiles de vacunación en niños de un año y menores de un año con los biológicos del PAI.

37 META:

Durante el cuatrienio el 95% de las entidades vacunadoras cumplen con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social

37.1 INDICADOR:

Entidades vacunadoras del PAI cumplen con lineamientos nacionales del programa.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
95%	99%	100%

37.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

La ciudad de Cali cuenta con 153 IPS vacunadoras que utilizan la “Estrategia Vacunación sin Barreras” mecanismo que le permite a toda la población acceder a cualquier centro de vacunación sin importar régimen de seguridad.

El 99% de la IPS de Cali cumplen con los lineamientos del Ministerio de la protección social, continuando con la implementación del PAIWEB, en todas las IPS vacunadoras para garantizar el registro nominal (uno a uno), lo cual lleva un avance del 71% de implementación

37.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Para el desarrollo de esta actividad se brinda asistencia técnica y capacitación a todas las entidades vacunadoras del Municipio de Cali, asisten a la capacitación continuada del PAI y/o en el Comité Estratégico PAI, el 95 % de las instituciones cumplen con el plan de contingencia para pérdida de fluido eléctrico y mantenimiento preventivo de la cadena de frío; en gestión el 100% de las instituciones públicas y privadas participan en jornadas de vacunación, en monitoreo rápidos de coberturas, en vacunación sin barreras y participación en los comités Estratégicos. El 95% de las entidades vacunadoras entregan oportunamente el sistema de información PAI en los formatos que envía el Ministerio de Salud. La meta lograda a la fecha es del 99%. Y participan de manera activa en las actividades de terreno que llevan a cabo durante todo el año. Se llevaron a cabo Jornadas Nacionales de Vacunación “Día de Ponerse Al día”, “Se la Ponemos Fácil”, “Póngase al día con Vacunas” y jornada VPH.

Se dotó a 32 IPS vacunadoras de neveras de última tecnología para garantizar la cadena de frío en los puestos de vacunación.

38 META:

A diciembre de 2015 el 80% de los RN en las IPS de Cali son amamantados en la primera hora de nacimiento.

38.1 INDICADOR:

Recién nacidos en las IPS que son amamantados en la primera hora de nacimiento.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
74%	74.8	100%

38.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se brindó capacitación en consejería en lactancia materna para bebés, madres, instituciones y situaciones de todos los niveles de complejidad.

Recién nacido amantados en la primera hora de nacido 20553 en el sector público y privado. Total nacido en 4 hospitales públicos y clínicas privadas 27478 (74,8%)

38.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Se obtuvo un indicador confiable de Proporción de Lactancia Exclusiva en los menores de 6 meses (35%) que nos servirá de base transitoria mientras se hace una encuesta poblacional. Cali. Esto se hizo mediante la planificación, diseño de instrumentos, prueba de los mismos en estudio piloto, modificación final, cálculos de muestra y desarrollo de la encuesta de prácticas de lactancia en poblaciones atendidas en las IPS de Cali.

11 IPS visitadas, 1 certificada, asistencia técnica para elaboración de proyectos docente asistencial a partir de la estrategia IAMI con docentes de la Universidad del valle y enfermera profesional del Hospital Universitario del Valle.

PROGRAMA: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD

39 META:

A diciembre de 2015 se cuenta con 10 zonas de orientación escolar para la prevención de las violencias, el consumo de SPA, la promoción de la convivencia y la sexualidad responsable en las instituciones educativas.

39.1 INDICADOR:

A diciembre de 2015 se cuenta con 10 zonas de orientación escolar para la prevención de las violencias, el consumo de SPA, la promoción de la convivencia y la sexualidad responsable en las instituciones educativas.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
12	8	

Esta meta es compartida con la Secretaria de Bienestar Social.

39.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Fortalecidas zonas de orientación escolar de las Instituciones educativas: 1. Nuevo Latir, 2. Gabriela Mistral, 3. Santa Librada, 4. Antonio José Camacho, 5. Juana Caicedo y Cuero, 6. Colegio Compartir Comfandi- Potrero Grande, 7. Santa Teresa –Fe y Alegría y una nueva zona en la 8. I.E. Multipropósito

39.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Durante el 2013 la línea de Salud Mental participó en actividades de promoción y prevención y de fortalecimiento de estrategias orientadas a la prevención de las violencias, del consumo de SPA y a la promoción de la convivencia pacífica y democrática y a la vivencia de la sexualidad responsable en las instituciones educativas

Es importante mencionar que a la estrategia ZOE se articularon las jornadas teatrales de Promoción de los Derechos Sexuales y reproductivos en las comunas 1,6,13,14,15, y 20 en las I.E: Isaías Gamboa, Luz Aydée Guerrero, Multipropósito, Ciudad Córdoba, Gabriela Mistral, y Pedro Antonio Molina y las jornadas teatrales de “Sensibilización Pedagógica y Foros Didácticos” en el marco de la estrategia de promoción de la política pública “Pactos por la vida, Cali encuentra su factor humano, me voy de rumba y no me derrumbo”, realizada en las comunas 1,6,13,14,15,20 y (I.E : Pedro Antonio Molina, Decepaz, Gabriel García Márquez, Multipropósito, Isaías Gamboa, Gabriela Mistral y Luz Aydée Guerrero Molina), las cuales motivaron a la reflexión de la comunidad educativa asistente, acerca de las problemáticas asociadas al consumo de SPA y en especial del consumo abusivo de alcohol.

Se realizaron reuniones de articulación con la Secretaría de Educación Municipal con el fin de impulsar un proyecto piloto en la I.E Carlos Holguín Mallarino de la comuna 15 a través de los proyectos pedagógicos transversales y el proyecto PESC (Programa de educación sexual y construcción de ciudadanía) del Ministerio de Educación nacional. Esta idea logró consolidar una agenda de trabajo y vincular al sector profesoral y directivo de la I.E. La participación de la Secretaría de Salud de Cali se hizo articulando la Estrategia Escuelas Saludables, la Línea de Salud Sexual y Reproductiva y la Línea de Salud Mental.

COMPONENTE: ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO, DERECHOS HUMANOS Y REINTEGRACIÓN DE DESMOVILIZADOS

PROGRAMA: RESTABLECIMIENTO A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

40 META:

Al 2015 el 75% de las personas víctimas del conflicto armado que hayan sido caracterizadas y acepten la atención psicosocial reciban la atención emocional y social (psicosocial).

40.1 INDICADOR:

Al 2015 el 75% de las personas víctimas del conflicto armado que hayan sido caracterizadas y acepten la atención psicosocial reciban la atención emocional y social (psicosocial).

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
35	35	100%

40.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Caracterizadas 27.678 personas, lo que representa que a 9337 personas se les realizó el plan psicosocial.

40.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Eje programático de promoción Social ,a través de contratos interadministrativos con las 5 Empresas sociales del Estado realizó la atención psicosocial y de salud, la cual comprende: La caracterización que permite medir los avances de los indicadores de goce efectivo de derechos en salud (afiliación al SGSSS, salud y sexual y reproductiva, crecimiento y desarrollo, coberturas de vacunación y afectación psicosocial); posteriormente los profesionales psicosociales diseñan con participación de las personas, familias y comunidades sus planes biopsicosociales de acuerdo con los hallazgos identificados, y luego acompañarles en la gestión del logro del goce efectivo de derechos y rehabilitación psicosocial.

LINEA CalIDA: Un Entorno Amable para Todos

COMPONENTE Gestión Integral del Riesgo de Desastres

Programa Atención de Emergencias y Desastres (Gestión Reactiva)

41 META:

En el período 2012-2015 se coordinan 4 organismos de socorro con la administración municipal

41.1 INDICADOR:

Organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
4	Se aporta a la meta establecida por Gobierno para la coordinación de 4 organismos de socorro. Esto se logró mediante el trabajo articulado realizado con el Consejo Municipal para la Gestión de Riesgo de Desastre y la creación de Comités de trabajo por parte de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.	100

41.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

La secretaria de Salud mediante la Oficina de Emergencias y Desastres ha venido adelantando acciones de coordinación y articulación intersectorial. Estas acciones que se realizan con el Consejo Municipal para la Gestión de Riesgo de Desastre, IPS públicas y privadas, empresas de ambulancias, centrales de comunicaciones,

Secretaria de Salud Departamental, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, organismos de socorro, entre otros, ha permitido los siguientes logros:

1. Articular 40 IPS del sector salud entre entidades públicas y privadas. Esto se logró mediante la creación del comité de Hospitales y Jefes de Urgencias. El cual se reúne mensualmente en la Fundación Clínica Valle del Lili.
2. Se articularon 30 empresas de ambulancias a través del comité de ambulancias el cual se reúne periódicamente en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle.
3. Realizamos un simulacro Nacional de evacuación por sismo donde participaron 17 instituciones de salud (IPS), 1 simulacro institucional, apoyamos 3 simulacros alternos entre clínicas de la ciudad y el Hospital Universitario del Valle y se articularon 40 cadenas de llamado que permitieron la realización del primer simulacro de salud de cadena de llamado.
4. Se participó en 100 Puestos de Mando Unificado para la coordinación y articulación de las acciones del sector salud que por ley le competen en eventos de concentración masiva de personas.
5. Se elaboró el Plan Sectorial de Salud para la atención de Emergencias y Desastres a nivel de Ciudad. Se ha realizado lo siguiente:
Introducción, Antecedentes, Alcances, Justificación, Marco Conceptual (definiciones de la gestión del riesgo, componentes, salud publica en emergencias y desastres), Marco Legal, Objetivos, Conocimiento del riesgo (ANÁLISIS DEL RIESGO), Caracterización del riesgo, identificación de recursos disponibles, Comunicación del riesgo, Manejo de Desastres (ORGANIZACIÓN OPERATIVA), Sistema Operativo de Salud en el Desastre, Sistemas de alerta, Esquema de comunicaciones, Trabajo Intersectorial e Interterritorial de los Consejos Territoriales de Gestión Del Riesgo En Desastres. Consideraciones Administrativas.
6. Se implementó la Sala de Crisis de Salud para la coordinación y articulación del evento "World Games 2013". Esta tuvo participación de la Secretaria de Salud Departamental, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle, Banco de Sangre del departamento, Sanidad Aeroportuaria, Ministerio de Salud y Protección Social, Centro Nacional de Enlace, entre otros.

41.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

1. Reuniones mensuales del comité de hospitales, comité de centrales de comunicaciones, central de ambulancias.

2. 2 Simulacros de evacuación por sismo, 1 simulación de cadena de llamado hospitalaria.
3. Alertas amarillas, circulares.
4. Planes de contingencia.
5. Reuniones de articulación sectorial e interinstitucional.
6. Asistencia a Puestos de Mando Unificado instalados para eventos de concentración masiva de personas.
7. Instalación y activación de sala de crisis.
8. Elaboración de Planes de contingencia y participación en la coordinación de eventos internacionales: Cumbre de Presidentes del Pacifico (39) delegaciones internacionales, World Games Cali 2013, Cumbre Mundial de Alcaldes y Mandatarios Afro-descendientes, Mundial de Salsa, Festival Petronio Alvares, Feria de Cali 2013.

COMPONENTE: ESPACIO PÚBLICO Y EQUIPAMIENTOS COLECTIVOS DE CALIDAD PARA TODOS

PROGRAMA: EQUIPAMIENTOS PARA TODOS

41 META:

A diciembre de 2015 se ha construido y puesto en funcionamiento la primera fase del centro de vigilancia y control de zoonosis y bienestar animal.

41.1 INDICADOR:

Construcción y puesta en funcionamiento de la primera fase del centro de vigilancia y control de zoonosis y bienestar animal.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
300	0	0

41.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

41.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO:

Teniendo en cuenta que se trata de una meta de ciudad en la que confluyen diversas entidades públicas y privadas ya que el centro de vigilancia y control de zoonosis y bienestar animal mejorará el desempeño de los actores que trabajan en la salud pública.

La salud le corresponde el bienestar animal, la Secretaría de Gobierno se encarga de la protección animal, el Dagma se encarga de las acciones relacionadas con la fauna urbana silvestre y la Policía Ambiental quien interviene las situaciones de

maltrato animal y tráfico de fauna silvestre y también con una gran relevancia las ONGs protectoras de animales quienes se consagran en pro del bienestar animal.

Estos actores, apoyados en estudios técnicos y en su experiencia determinaron las especificaciones necesarias para la construcción y puesta en marcha del centro y estudiaron las propuestas de adquisición del lote para el inicio de la empresa.

La primera opción que se tuvo fue la hacienda El Portal de Cabuyal ubicada en la vereda Pilas del Cabuyal del corregimiento los Andes y que históricamente se había tenido como la mejor alternativa para el proyecto, este lote se encuentra en comodato a la Fundación Sal y Luz y a pesar que cumplía con los requisitos ideales para su construcción, se verificó que existen problemas de índole legal en cuanto a la titularidad del inmueble lo que obligó a continuar en la búsqueda de otras alternativas.

La Subdirección de Bienes e Inmuebles entregó un listado adicional de lotes los cuales fueron visitados en compañía de las protectoras de animales y la Personería Municipal, sin encontrar alguno que se ciñera a las necesidades requeridas.

Así mismo se solicitó a la Dirección Nacional de Estupefacientes el listado de los predios en su poder que pudieran ser entregados al municipio para la construcción del centro. Se realizaron visitas de inspección conforme a la información suministrada por esta oficina sin encontrar alguno que satisficiera la necesidad.

Posteriormente se estudió la posibilidad de que el Dagma entregara un espacio de 10.000 m² dentro del Ecoparque Pízamos, el cual era apropiado para el propósito pero el concepto final es que su vocación es para zona verde y por tanto no se puede desafectar.

Actualmente la Secretaría de Salud Pública Municipal adelanta las gestiones pertinentes con la Universidad del Valle para entrar en la negociación de un lote de su propiedad ubicado en la Carrera 56 Oeste entrecalles 12 y 14, el cual cuenta con las condiciones topográficas y de acceso a los servicios públicos adecuados para la construcción del centro de vigilancia y control de zoonosis y bienestar animal.

COMPONENTE: SERVICIOS PÚBLICOS

PROGRAMA: AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

42 META:

A diciembre de 2015, 800 Edificaciones cuentan con sistema de almacenamiento de agua cumpliendo requisitos sanitarios.

42.1 INDICADOR:

Edificaciones con sistema de almacenamiento de agua – tanques de almacenamiento de agua cumpliendo requisitos sanitarios.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
650	900	100%

42.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

A diciembre 31 de 2013, se controlaron 1950 edificaciones con sistema de almacenamiento de agua para consumo humano y cumplen requisitos de calidad 900

42.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO

Se controlaron 1950 edificaciones con tanque de almacenamiento de agua, mediante visitas de control y de asistencia técnica, de los cuales el 46% cumplieron con requisitos de calidad de agua IRCA en valor seguro o sea un total de 900 edificaciones fuera de esto esta edificaciones cumplían con tener un sistema de almacenamiento adecuado: en lugar accesibilidad, en buenas condiciones física y estructurales, cumplían con plan de lavado y mantenimiento que garantizan un buen mantenimiento de la calidad del agua.

43 META:

A diciembre de 2015 se ha aumentado de 10 a 17 sistemas de tratamiento de agua residual en el área rural.

43.1 INDICADOR:

Sistemas de tratamiento de agua residual en el área rural.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013	% de Avance
13	A diciembre de 2013 se tiene contratada y en ejecución la construcción de la PTARD de Campoalegre en el corregimiento de Montebello y se concluirá en el primer semestre de 2014.	0

43.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Por su cuantía en valor, las PTARD requieren sacarse a Licitación Pública y cumplir con trámites ante la Autoridad Ambiental para la intervención de los predios en los que se construirán las obras, en proceso que demora aproximadamente seis meses. Este trámite es nuevo de acuerdo a la normatividad vigente y la Secretaría de Salud no había tenido que realizarlo para las PTARD construidas previamente. Esta situación retrasó la programación de las obras y por eso el no cumplimiento de la meta para las vigencias del 2012 y 2013.

43.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO

En el año de 2012 la Licitación para la PTARD de Campoalegre, Montebello, se declaró desierta y pasó a 2013 en proceso de una nueva Licitación que se concluyó en el mes de junio y se adjudicó en el mes de julio de 2013. Para la construcción de PTARD se requirió la autorización ambiental por parte de la CVC, para el Aprovechamiento Forestal del predio en donde se construiría la obra, proceso que se culminó solo a finales del año 2013.

Las PTARD de El Pajuil en La Leonera y de la Cabecera de Pichindé, no se ejecutaron, porque para dar apertura a la Licitación Pública se requería que los lotes para las obras que le fueron donados al municipio de Cali, cumplieran todo el

trámite de traspaso y que formalmente quedaran registrados a nombre del municipio de Cali. Este proceso no se logró culminar en el 2013.

44 META:

A diciembre de 2015 se ha aumentado de 25 a 28 sistemas de suministro de agua potable en el área rural.

44.1 INDICADOR:

Sistemas de suministro de agua potable en el área rural.

<i>Meta 2013</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2013</i>	<i>% de Avance</i>
27	A diciembre de 2013 se tiene contratada y en ejecución la construcción de la PTAP de La Luisa, en el corregimiento de La Buitrera y que se concluirá en el primer semestre de 2014.	0

44.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Por su cuantía en valor, las PTAP requieren sacarse a Licitación Pública y cumplir con trámites ante la Autoridad Ambiental para la intervención de los predios en los que se construirán las obras, en proceso que demora aproximadamente seis meses. Este trámite es nuevo de acuerdo a la normatividad vigente y la Secretaría de Salud no había tenido que realizarlo para las PTAP construidas previamente. Esta situación retrasó la programación de las obras y por eso el no cumplimiento de la meta para las vigencias del 2012 y 2013.

44.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO

En el año de 2012 la Licitación para la PTAP de La Luisa, La Buitrera, se declaró desierta y pasó a 2013 en proceso de una nueva Licitación que se concluyó en el mes de junio y se adjudicó en el mes de julio de 2013. Para la construcción de PTAP se requirió la autorización ambiental por parte de la CVC, para el Aprovechamiento Forestal del predio en donde se construiría la obra, proceso que se culminó solo a finales del año 2013, teniéndose que ampliar el plazo para la ejecución del contrato para el primer semestre del 2014.

Las PTAP de La Gorgona en La Castilla, pasó en proceso de Licitación para el año 2014, porque para dar apertura a la Licitación Pública se requería que el lote para la obra, que le fue donado al municipio de Cali, cumpliera con todo el trámite de traspaso y que formalmente quedara registrado a nombre del municipio de Cali. Este proceso no se logró culminar en el 2013.

ROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

47 META:

A diciembre de 2014 está diseñada e implementada una estrategia para el manejo de equinos y vehículos de tracción animal, en el marco del programa de sustitución.

47.1 INDICADOR:

Diseño e implementación de estrategia para el manejo de equinos y vehículos de tracción animal, en el marco del programa de sustitución.

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013
0	No aplica para el 2013.

La meta está planteada para cumplir en el 2014.

47.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

Se viene trabajando coordinadamente con la Secretaria de Transito, Secretaria de Bienestar Social, el Departamento de Planeación, Gobierno, Dagma y la Asociación de carretilleros como también las asociaciones de bienestar animal con el fin de establecer la estrategia de sustitución animal en Cali.

La Secretaria de Salud a través del Centro de Zoonosis diseño el plan para la sustitución de vehículos de tracción animal y se encuentra adelantando la red de adoptantes la cual ha sido difundida por diferentes medios de comunicación, con la intención de buscar las mejores opciones para los equinos una vez la secretaria de transito realice la sustitución laboral al gremio de carretilleros.

Se ha brindado apoyo a la Secretaria de Transito con un equipo técnico de médico veterinario técnicos y auxiliares quienes son los que apoyan valoración de los equinos de carretilleros inscritos oficialmente, determinando su estado de salud como requisito para la adopción.

48 META:

A diciembre de 2015, están implementados los 142 Requisitos de la Norma NTCGP1000:2009

48.1 INDICADOR: *(incorporar el aporte que realiza la secretaria de salud al cumplimiento de la meta municipal)*

Requisitos de la Norma NTCGP1000:2009 implementados

Meta 2013	Resultado a Diciembre 31 de 2013
62	8

Esta meta es responsabilidad del Departamento Administrativo de Planeación Municipal.

48.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DEL RESULTADO.

8 Procesos estratégicos, misionales y de apoyo implementados y operando

48.3 ACCIONES REALIZADAS PARA EL LOGRO DEL RESULTADO

Durante la vigencia 2013 la SSPM realizó la autoevaluación a la implementación de los sistemas de gestión (SGC-MECI-SISTEDA), estableciendo a partir de la misma, acciones correctivas y de mejora, que llevaron a replantear el modelo de calidad, para la gestión de la salud pública como Dirección Local.

Dentro de los avances generados está el replanteamiento del objetivo del proceso de Servicio de Salud Pública, los subprocesos y procedimientos misionales, la documentación del 100% de procedimientos teniendo en cuenta dentro de estos

los puntos de interacción entre subprocesos, procedimientos u otros procesos de orden estratégico y/o de apoyo.

Se adelantaron acciones de sensibilización, divulgación y capacitación en elemento, metodologías y componentes de los SIG, con los servidores públicos de la dependencia con el fin de ir desarrollando cultura de la calidad entre los diferentes equipos de trabajo.

Con el fin de avanzar en la etapa de implementación se adelantó la identificación de documentos y tipos de registros que se requieren para la implementación de los procedimientos. Como también se identificaron los puntos críticos de control en cada uno de los procedimientos como paso inicial para la documentación de los planes de control de cada subproceso.

Se realizó la medición de cargas de trabajo de cada procedimiento estratégico, misional, de apoyo y/o control, identificando el recurso humano necesario para la operación de los procesos en la SSPM, en términos de pertinencia y suficiencia y a su vez se ha proyectado el esquema de estructura organizacional de acuerdo con el modelo de operación por procesos; que para la siguiente vigencia deberán ser analizados conjuntamente con la Dirección de Desarrollo Administrativo y el Departamento Administrativo de Planeación Municipal.

Se movilizaron acciones de organización interna en la SSPM, para adelantar responsabilidades de implementación de mecanismos de satisfacción del usuario, como de análisis a los PQRS, para la toma de decisiones.