



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

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

Cali, Enero 2015



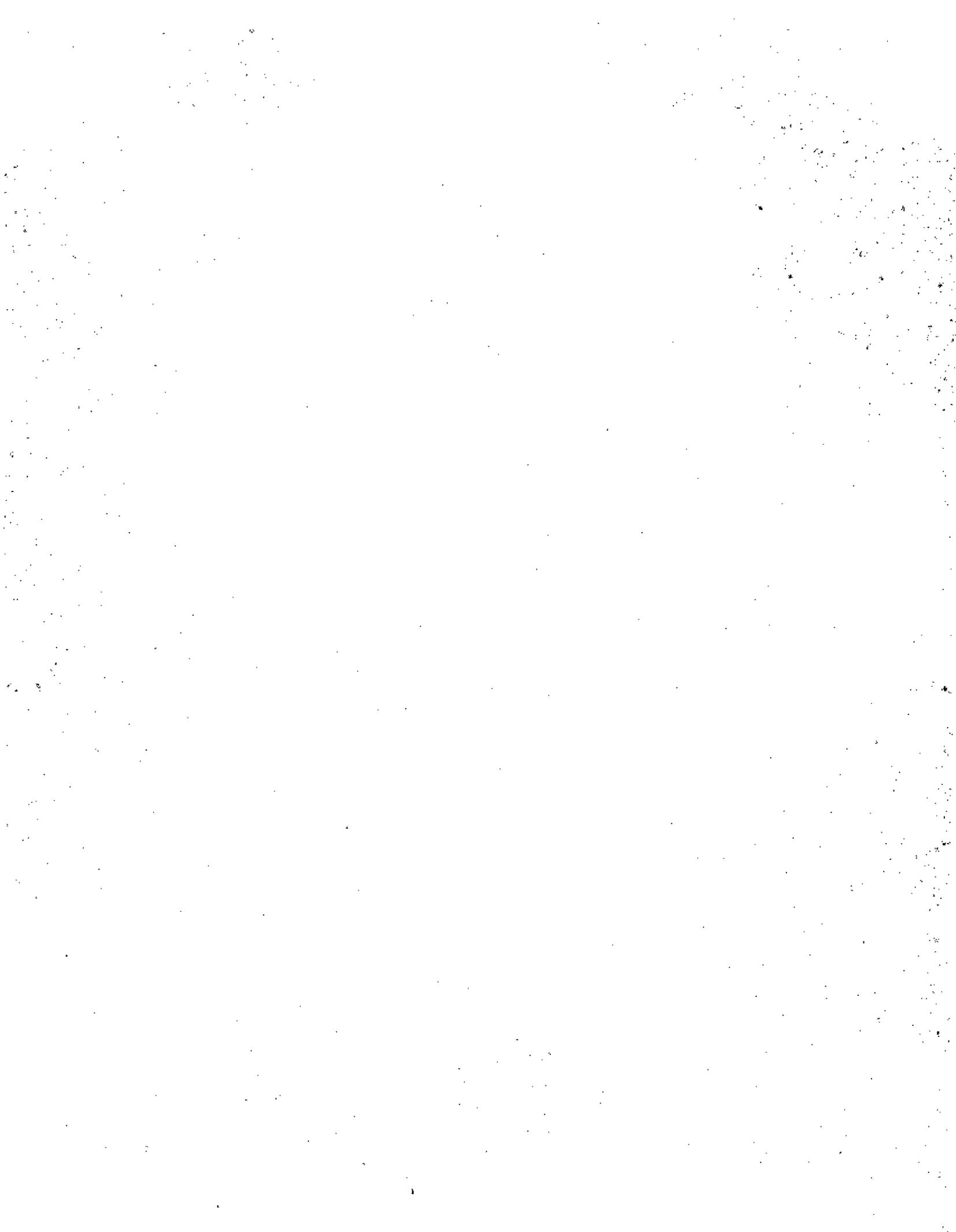
**ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL**

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

**RODRIGO GUERRERO VELASCO
ALCALDE MUNICIPAL**

**HAROLD ALBERTO SUÁREZ CALLE
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL**

**SANTIAGO DE CALI
ENERO DE 2015**



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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
43	43	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Este componente está orientado a promover, apoyar y reforzar la práctica de 18 comportamientos esenciales para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de niños y niñas (lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para prevenir enfermedades (vacunación, higiene y saneamiento básico, salud oral, protección contra malaria, VIH/Sida, tuberculosis), para brindar cuidados en el hogar (alimentación y tratamiento del niño enfermo en casa, buen trato y cuidado permanente a los niños, prevención de accidentes en el hogar e inclusión del hombre en el cuidado y crianza del niño), y para buscar atención fuera del hogar (identificación de signos de peligro de las principales enfermedades que afectan a los niños, cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud), en los servicios de salud y en la comunidad, con padres, instituciones y actores sociales.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Durante el 2014 se trabajó con 43 grupos de actores sociales que trabajan en los "TIO", dando asistencia técnica, capacitación y seguimiento para aplicar prácticas clave de salud infantil que promueve el Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, e igualmente en capacitación en estándares de calidad relacionados con el estructurante de salud, alimentación y nutrición de la estrategia nacional de "Cero a Siempre", dando cumplimiento al 100% de la meta establecida al 2014.

Este trabajo permitió una cobertura de 6.035 niños y niñas de primera infancia, distribuidos entre Centros de Desarrollo Infantil, Hogares Infantiles, Madres FAMI y otros. Se trabajó con los siguientes actores sociales:

ACTOR SOCIAL	COMUNA	NUMERO BENEFICIARIOS
SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE	7	40
PABLO NERUDA	16	40
SANTA LUISA		40
ELIAS SALAZAR GARCIA	14	40
MISION PAZ A LAS NACIONES	3	200
ISAIAS DUARTE CANSINO	15	47
CRECIENDO FELICES	18	196
PARAISO	21	500
FUNDACION ALIANZA CRISTIANA	3	80
SAN MARINO	7	192
SAN MARINO – MODALIDAD FAMILIAR	7	315
RENACER	3	230
FUNDACIÓN CARVAJAL	18	108
CARIÑO REMANSOS NUEVO LATIR	14	251
FUNDACIÓN MISIÓN PAZ DE LAS	13	96

ACTOR SOCIAL	COMUNA	NUMERO BENEFICIARIOS
NACIONES		
HUELLITAS AZULES	15	200
SOL Y LUNA	15	204
NUEVAS LUCES	15	100
CASITA DE LA TERNURA	14	200
JESUS DE NAZARET	15	240
ASOCIACION MADRES FAMI	15	24
SUEÑO DE PAZ 1	14	172
CRECIENDO CON AMOR	13	160
ARANJUEZ	13	142
GRUPO MADRES FAMI MARIANO RAMOS	16	60
CECILIA CABALLERO DE LOPEZ	13	160
ASOCIACION PUEBLO JOVEN	20	550
GRUPO FAMI COMUNA	7	48
GRUPO FAMI COMUNA	21	144
GRUPO FAMI LOS LAGOS	13	72
GRUPO FAMI COMUNEROS II	13	48
GRUPO FAMI MARROQUÍN CAUQUITA II	13	96
JUGUETONES	7	120
CRECIENDO CON AMOR	13	160
PALMERAS	14	130
SAN LUIS II	6	140
GRUPO FAMI ASOCIACION ALTO Nápoles	18	48
GRUPO FAMI ASOCIACION LOURDES	18	48
GRUPO FAMI ASOCIACION SAMARIA POLVORINES	18	72
GRUPO FAMI ASOCIACION ALTO	18	24

ACTOR SOCIAL	COMUNA	NUMERO BENEFICIARIOS
Meléndez		
GRUPO FAMI ASOCIACION LOS CHORROS	18	24
PEQUEÑINEZ	18	70
SANTA MÓNICA	14	204

Los actores sociales son instituciones públicas o privadas, fundaciones, organizaciones y grupo de la comunidad que trabajan de manera individual o grupal por la comunidad. Se parte de conocer y analizar la realidad local, identificar y priorizar problemas que afectan la salud y las posibles intervenciones para su solución, mediante gestión con instituciones de salud y otros sectores. Este trabajó implicó realizar capacitación a las siguientes personas.

ACTORES SOCIALES CAPACITADOS - 2014	TOTAL
DIRECTIVOS Y PROFESIONALES (Hogares Infantiles - ICBF)	180
MADRES COMUNITARIAS DEL ICBF (Tradicionales y FAMI)	47
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL - CDI	83
LIDERES PROGRAMA "MAS FAMILIAS EN ACCION"	137
FUNCIONARIOS Y LIDERES COMUNITARIOS DE ONG (VISION MUNDIAL, SAVE THE CHILDREN Y ALDEAS INFANTILES)	36
OTROS ACTORES SOCIALES	253
TOTAL	736

Igualmente, se promovieron prácticas clave de salud infantil en 43 en instituciones de salud pública ubicadas en las comunas de los "TIO", con funcionarios de salud responsables de la atención a niñas y niños menores de 5 años, en la pre y post consulta, en consejería a padres, madres y cuidadores de niños y en charlas educativas. Se capacitó en prácticas clave de salud infantil a 28 enfermeras profesionales y a 56 auxiliares de enfermería para fortalecer el trabajo en 14 IPS ubicadas en la ESE Ladera, 11 IPS en la ESE Norte, 4 IPS en la ESE Sur-Oriente y 14 IPS en la ESE Oriente.

Se entregaron a instituciones y actores sociales materiales impresos y en medio magnético para apoyar la aplicación de prácticas clave: Cartillas sobre prácticas clave, Llegan las cartas (recomendaciones a los padres de familia y agentes cuidadores, sobre el adecuado cuidado de los niños y niñas en la primera infancia), afiches sobre desarrollo infantil, editados por el Ministerio de Salud y reproducidos por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
43	43	100%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

El Componente Clínico está orientado a mejorar los conocimientos y habilidades del personal de salud para contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud, a niños y niñas de primera infancia, mediante el abordaje y manejo correcto de los principales problemas que los afectan y promover la aplicación de prácticas clave para su cuidado y protección. Su principal objetivo es contribuir a disminuir la mortalidad infantil y en la niñez, debido a enfermedades y problemas prevalentes durante la infancia.

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Durante el 2014, se trabajó en 43 IPS de la red pública ubicadas en los "TIO", dando asistencia técnica, capacitación y seguimiento para implementar y fortalecer el Componente Clínico de la Estrategia AIEPI, dando cumplimiento al 100% de la meta establecida al 2014. Estas IPS son:

ESE Ladera 14 IPS : H. Cañaveralejo, CS Meléndez, Siloé, Terrón Colorado y PS Vistahermosa, La Paz, San Pascual, Polvorines, Alto Polvorines, Alto Nápoles, Nápoles, Brisas de Mayo, La Sultana y La Estrella.

ESE Norte 11 IPS: H. Joaquín Paz Borrero, CS San Luis II, Floralia y PS Alfonso López III, Las Ceibas-San Marino, Siete de Agosto, San Luis I, Floralia, Petecuy II, Petecuy III y Puerto Mallarino.

ESE Sur-Oriente 4 IPS: H. Carlos Carmona, CS Antonio Nariño, PS Unión de Vivienda Popular y Mariano Ramos.

ESE Oriente 14 IPS (H. Carlos H. Trujillo, CS Diamante, Manuela Beltrán, Marroquín, Potrero Grande y Desepaz y PS Comuneros II, Charco Azul, Ricardo Balcázar, Alfonso Bonilla, Alirio Mora, Los Naranjos, Vallado y El Retiro).

La evaluación final evidenció que el 42% de las IPS tienen apropiada implementación, el 39% mediana y el 19% incipiente implementación del componente clínico.

Se realizaron visitas a las IPS para hacer seguimiento a médicos capacitados y no capacitados responsables de la atención a niños y niñas, se hizo revisión de historias clínicas y verificación del tiempo asignado para la consulta, de las condiciones, equipos e insumos para una adecuada atención médica, dejando recomendaciones de acuerdo al caso, en cada una de las instituciones.

Para fortalecer la capacitación al recurso humano y la aplicación de este componente, se realizaron 3 cursos sobre el Componente Clínico de la Estrategia AIEPI, certificando a 56 médicos responsables de la atención a niños de las ESE Ladera, Centro, Norte, Oriente y Suroriente. A cada participante se le entregaron materiales impresos y en medio magnéticos, para apoyar su trabajo: Manual Clínico y Cuadro de Procedimientos, editados por el Ministerio de Salud y reproducidos por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

Se realizaron dos cursos sobre “Aprendiendo a respirar- Minuto de Oro, ayudando a los bebés a respirar”, convocado por el Ministerio de Salud y la Secretaría Departamental de Salud, esta una de las intervenciones más eficaces para abordar la asfixia del nacimiento, que constituye una de las causas más importantes de mortalidad neonatal y contribuir a para mejorar la salud neonatal y materna. Se capacitaron 23 profesionales de Cali, entre médicos, enfermeras y terapeutas, que trabajan en instituciones públicas y privadas.



Se participó en 4 reuniones de junta directiva con las ESE, donde se socializó el estado de implementación de la estrategia AIEPI y se hicieron recomendaciones y compromisos, a los cuales se les está haciendo seguimiento.

Se participó en unidades de análisis y comités de vigilancia epidemiológica de mortalidad en menores de cinco años, relacionados con enfermedades prevalentes de la infancia (IRA; EDA; Desnutrición), conjuntamente con el Grupo de Vigilancia Epidemiológica de la SSPM/Cali, para promover acciones de mejoramiento en el marco de la Estrategia AIEPI.

3. META

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

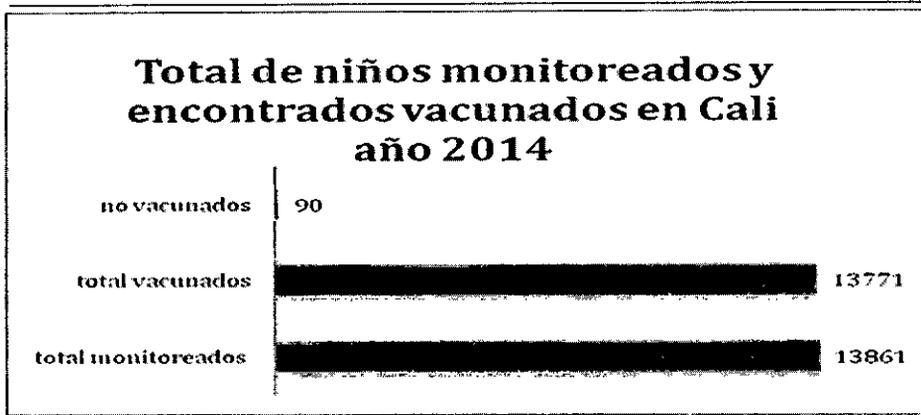
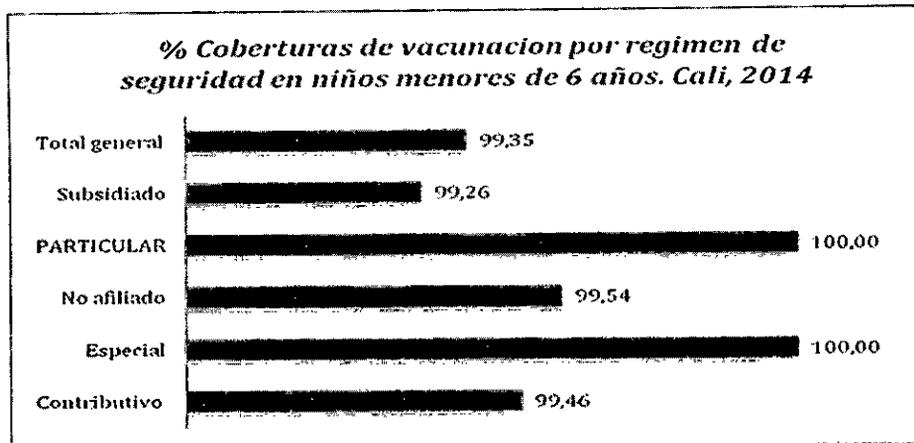
3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
97%	99.5%	100%

3.2 Descripción cualitativa del resultado

Se monitorearon 7.299 niños menores de 6 años de edad encontrando 7.245 vacunados, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99,3%; se encontraron 54 (0,74%) niños sin vacunar. Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en las comunas priorizada de los "TIOS", en todos los regímenes de afiliación estuvieron por encima de 95%.



De 13.771 niños monitoreados se encontró uno sin carné. La tenencia del carné de los niños menores de 6 años en todos los grupos de edad en la ciudad de Cali fue del 100%. Igualmente se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%.

En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis e influenza primeras y segundas dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles.

En Cali en el año 2014 a pesar de que los esquemas de vacunación están por encima del 95% y se consideran útiles, la oportunidad está por debajo del 95% lo que indica que la asistencia a los centros de vacunación se hace un mes después de cumplir la edad para aplicación del biológico a excepción de la vacunación del recién nacido que es oportuna.

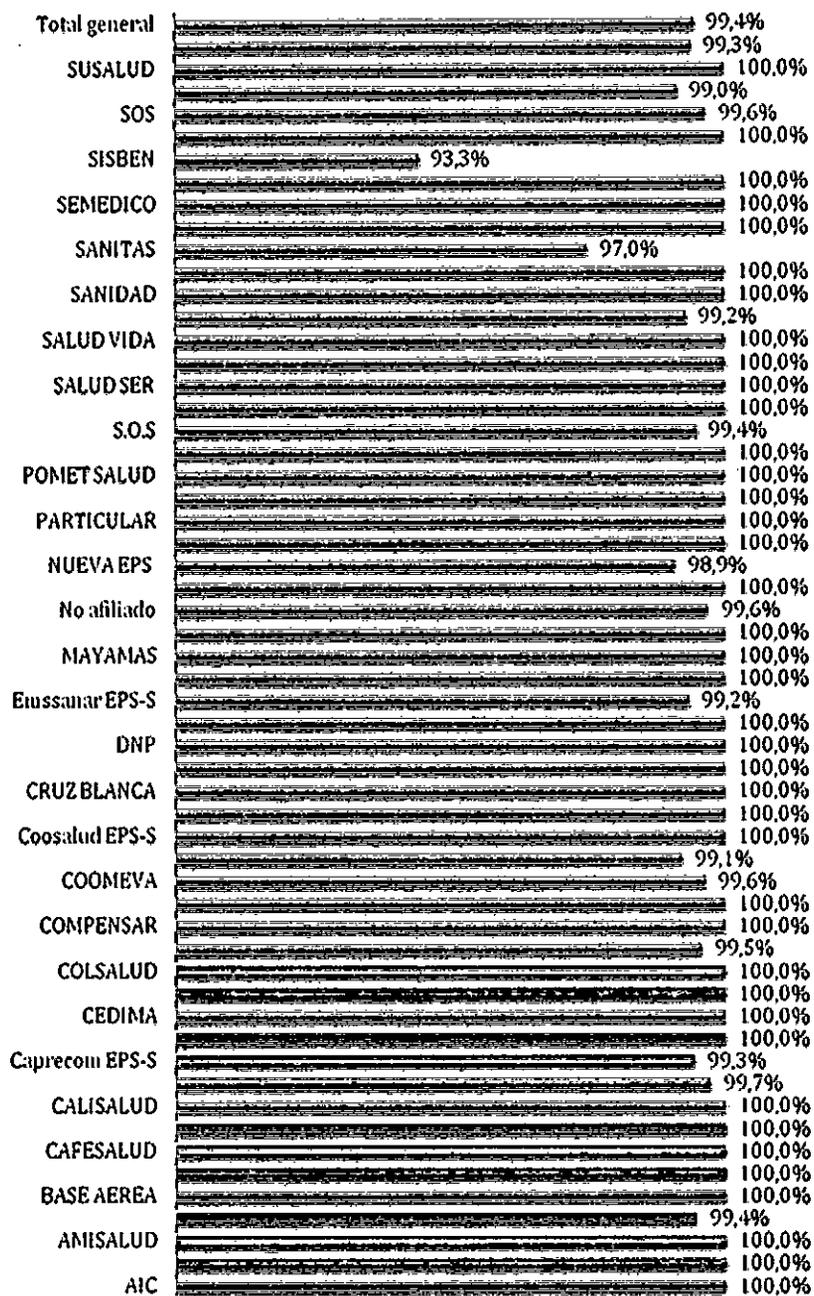
La vacunación con influenza con 1da dosis y con dosis única en niños de 12 a 23 meses obtuvo cobertura por debajo del 95% que no se considera óptimo.

Se observa que las causas de no vacunación en 34 niños de la muestra analizada en el monitoreo, se debió a las siguientes causas: Para 2 niños no había vacuna o insumos, para 17 hubo situaciones relacionadas con la salud del usuario (niño enfermo y hospitalizado) y para 15 niños se reportó falta de tiempo por parte del cuidador

Para todos los niños monitoreados según etnia se encontró una con cobertura mayor al 95% considera útil.

En todas las comunas de Cali se encontraron coberturas de vacunación adecuadas por encima del 95%.

% Coberturas de vacunacion en niños menores de 6 ños, por entidad aseguradora. Cali, 2014



% Coberturas de vacunacion por regimen de seguridad en niños menores de 6 años. Cali, 2014

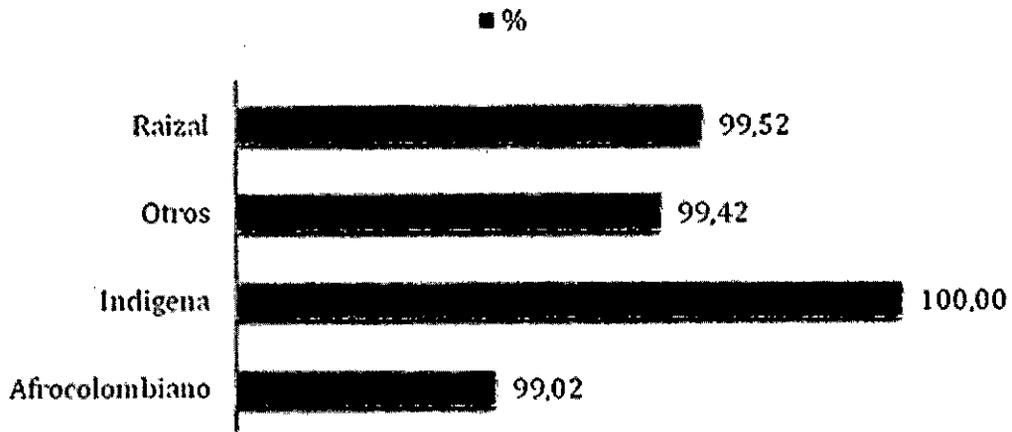
Total general	99,35
Subsidiado	99,26
PARTICULAR	100,00
No afiliado	99,54
Especial	100,00
Contributivo	99,46

Numero de niños monitoreados y encontrados vacunados en Cali, 2014

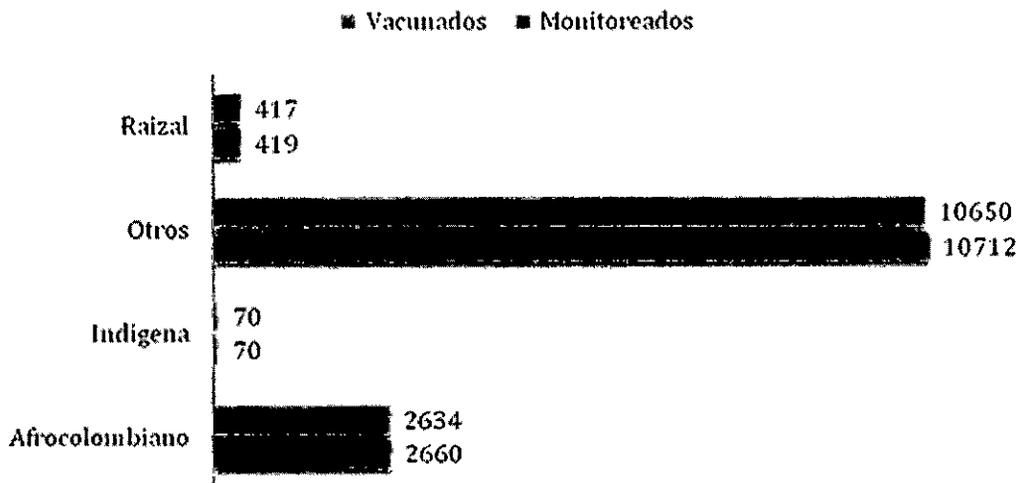
Suma de VACUNADOS Suma de TOTAL MONITOREADOS

Subsidiado		7258
		7312
PARTICULAR	2	
	2	
No afiliado	1933	
	1942	
Especial	181	
	181	
Contributivo		4397
		4421

% de coberturas de vacunacion por etnia. cali 2014



Numero de niños monitoreados por etnias encontrados vacunados. cali, 2014



3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Capacitación a IPS públicas y privadas en Monitoreos Rápidos de Coberturas
- Realización de Monitoreos Rápidos de Coberturas en todas las comunas y zona rural del municipio, para lo cual se realizó distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE Norte, ladera, Oriente, Suroriente, y Centro y de las EPS contributivas y subsidiadas quienes participan activamente en la actividades de recolección de información en terreno y digitación de datos, CDI Centros de Desarrollo Infantil y un monitoreo en población desplazada del municipio de Cali.
- Informes de cada Monitoreo Rápido de Cobertura, se realizó análisis de los resultados obtenidos siguiendo los lineamientos Nacionales, y se analizan otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública en el Municipio de Cali. El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabulo por niño en una base de datos diseñados para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI revisa la información obtenida en los instrumentos y la base de datos. Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.
- Estrategia de vacunación casa a casa y durante los Monitoreos Rápidos de Coberturas
- Estrategia de vacunación sin barreras en el Municipio

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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
9	9	100

4.2 Descripción cualitativa del resultado

Se han implementado 9 Centros de Escucha Comunitarios en la Ciudad, en los Barrios Vistahermosa (Comuna 1), Orquídeas (Comuna 15), Comuneros (Comuna 14), El Calvario (Comuna 3), Santa Elena, sector Galería El Planchón (Comuna 10), San Judas (Comuna 10), Potrero Grande (Comuna 21), El Retiro, (Comuna 15) y La Sultana (Comuna 20). Estos CE son operados por tres entidades con amplia experiencia y reconocimiento en el campo de la prevención y tratamiento de personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) legales e ilegales, así como sus problemáticas asociadas, como son la Corporación Caminos, la Fundación Samaritanos de la Calle y la Corporación Viviendo, con quienes se ha venido implementado la estrategia desde años anteriores.

De estos nueve centros de escucha dos se han implementado en 2014 (Comuneros y San Judas), mientras que el de La Sultana se reactivó en esta misma anualidad. Los otros seis Centros venían funcionando en 2013 y se han fortalecido durante el desarrollo del proyecto en 2014, logrando conformar y/o fortalecer la red de recursos institucionales, sociales y comunitarios, asociados a

los nueve centros de escucha, en la búsqueda de respuestas que hagan posible la inclusión social de las personas en situación de consumo abusivo de SPA, así como para la prevención y mitigación de los riesgos asociados a dicho consumo.

SECTORES	COMUNA	ESTADO
Vistahermosa	Comuna 1	Implementada y fortalecida
El Calvario	Comuna 3	Implementada y fortalecida
Planchón de Santa Elena	Comuna 10	Implementada y fortalecida
Las Orquídeas	Comuna 14	Implementada y fortalecida
El Retiro	Comuna 15	Implementada y fortalecida
Potrero Grande	Comuna 21	Implementada y fortalecida
La Sultana	Comuna 20	Implementada y fortalecida
Comuneros	Comuna 15	Implementada
San Judas	Comuna 10	Implementada

4.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se desarrollaron Estrategias de Educación y Formación en temas prioritarios de salud mental en el marco de Atención Primaria en Salud (APS), con metodología lúdica pedagógica en cada uno de los nueve Centros de Escucha implementados y fortalecidos en los barrios: Vistahermosa (Comuna 1), Orquídeas (Comuna 15), Comuneros (Comuna 14), El Calvario (Comuna 3), Santa Elena, sector Galería El Planchón (Comuna 10), San Judas (Comuna 10), Potrero Grande (Comuna 21), El Retiro Comuna 15) y La Sultana (Comuna 20).

Se elaboró un anteproyecto por cada uno de estos Centros, con la participación de representantes de instituciones, líderes y organizaciones sociales y comunitarias para promocionar las acciones de prevención en salud mental con grupos en situación de vulnerabilidad.

Se realizó el diagnóstico, análisis y sistematización del proceso realizado en cada uno de los nueve Centros de Escucha bajo la metodología SIDIES (Sistema de Diagnóstico Estratégico), en el cual se incluyen entre otros componentes, la identificación de recursos, contextualización, historia de la comunidad e identificación de comunidad local. En algunos de estos territorios se incluyó además conflictos de base, temas generadores, estudio de proyectos anteriores, valoración de prácticas, estrategias de anclaje y objetivación, mitos y formas rituales. Se logró la sistematización y análisis de encuesta de percepciones frente al consumo de Sustancias Psicoactivas.

Se han capacitado 1.059 actores, de ellos 445 entre docentes, personal administrativo y estudiantes de Instituciones Educativas presentes en los territorios de Vistahermosa, Orquídeas y Comuneros en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, rutas de atención para casos de consumo de SPA, reconstrucción de las relaciones sociales y comunitarias, reconocimiento del contexto, identificación de las problemáticas presentes en el territorio, prevención de violencia a través de internet y redes sociales, resignificación del territorio, convivencia y movilización comunitaria.

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.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
16	16	100

5.2 Descripción cualitativa del resultado

A 31 de diciembre de 2014 se han fortalecido 16 servicios amigables ubicados en los TIOS: Floralia, Petecuy 2, Petecuy 3, Puerto Mallarino, Charco Azul, Marroquín Cauquita, Ulpiano Lloreda, Diamante, Puesto de Salud El Vallado, Antonio Nariño, Unión de Vivienda Popular, Mariano Ramos, Centro Salud Potrero Grande, Centro de Salud Siloé, Centro de Salud Meléndez, Centro de Salud Terrón Colorado, con asistencia técnica para abordaje de enfermedades de transmisión sexual, elaboración de un plan de comunicación y difusión de los servicios amigables, prevención de embarazo en adolescentes y planificación familiar.

Así mismo, se están implementando dos nuevos servicios amigables, uno en el Centro de Salud 7 de agosto, el segundo en el Puesto de Salud Alfonso López; ambos ubicados en zonas TIOS.

5.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizaron visitas de asistencia técnica a las ESE, para implementación de la estrategia de Servicios Amigables, con capacitación en los temas de ITS, derechos sexuales y reproductivos, plan de comunicación y difusión de Servicios Amigables a través de redes sociales, consejería reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes.

Se realizó difusión de los servicios amigables implementados en las 5 ESE a 120 rectores y profesores de instituciones educativas.

Se realizaron acciones de coordinación con los responsables de la estrategia - Servicios Amigables- en cada una de las ESE, con el fin de planear las acciones tendientes a la promoción de derechos sexuales y reproductivos; promoción del autocuidado; promoción de la salud sexual y reproductiva con autocuidado; proyecto de vida y actividades que permitan reducción de la prevención del

embarazo en adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Se realizó entrega de material educativo, audiovisual y preservativos. Con la ESE Norte se realizó fortalecimiento de 50 agentes multiplicadores para trabajo en pares.

Se logró la vinculación de instituciones educativas a los servicios amigables, entre ellas, IE República de Argentina, IE Potrero Grande, IE Santa Cecilia, IE San Juan Bautista de la Salle, IE Oscar Scarpetta, IE Antonio José Camacho, IE Santa Cecilia, IE República del Brasil, IE Hernando Navia Varón, IE Liceo Pichincha, IE Francisco de Paula Santander, IE Guillermo Valencia, I E Simón Rodríguez, IE Rafael García Herreros, IE Vicente Borrero, I.E José María Saavedra, I.E Evaristo García, IE Santa Fe e IE Ignacio Solís.

Se implementó dentro de la página web de la Alcaldía de Santiago de Cali, el link “Salud Sexual y Reproductiva”, incluyendo en él la estrategia Servicios Amigables; en sentido similar se constituyó un espacio en la página Facebook, donde se presentan temas educativos y enlaces de interés en temas de salud sexual y reproductiva.

Con el fin de dar mayor alcance a la estrategia –Servicios Amigables en el municipio de Cali- con la vinculación de adolescentes y jóvenes de las diferentes áreas de influencia del municipio, se brindó asistencia técnica en IPS ubicadas en comunas no TIO: Hospital Carlos Carmona, Hospital Primitivo Iglesias, Centro de Salud Obrero, Centro de Salud Popular, Hospital Cañaveralejo, Centro de Salud Floralia, donde funcionan servicios amigables para jóvenes.



LÍNEA 1

CaliDA: Equidad para todos

COMPONENTE

Intervención Social

PROGRAMA

Fortalecimiento de lazos familiares

1. META

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

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
10	10 Redes del Promoción del Buen Trato en Territorios TIOS	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Se mantuvieron activas en territorios TIO las Redes Locales de Promoción del Buen Trato en las Comunas 1, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21, realizándose también acciones para la reactivación de la estrategia en las comunas 4, 5, 8 y 11.

Al finalizar este año, cada una de las redes locales de manera general cumplió con las acciones propuestas en su plan de trabajo para el 2014, siendo satisfactoria su gestión para la promoción de la convivencia pacífica y de una cultura del buen trato.

Se resalta la gestión efectuada desde la Secretaría de Salud Municipal para apoyar la convocatoria y la participación intersectorial en las redes locales. Desde la Red Central se destaca el direccionamiento estratégico brindado para la revisión de principios orientadores de la estrategia y para la construcción y ejecución de los planes de acción locales, en los cuales se ha tenido en cuenta su problemática y



situación local, motivando la realización de Foros, carpas itinerantes, encuentros de parejas, encuentros formativos hacia la comunidad, conmemoraciones especiales en las que se destaca el Día de la Mujer y el Día de No Violencia Contra la Mujer, entre otros.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

A diciembre de 2014 la Secretaría de Salud Pública Municipal a través del grupo de Convivencia Social y Salud Mental ha brindado capacitación y asesoría a las redes locales de Promoción del Buen Trato de las comunas TIO (1, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21) y otras comunas (4, 5, 8, 11 y 12) en los siguientes temas:

- Promoción de la convivencia y buen trato
- Promoción de la salud mental
- Prevención de depresión, ansiedad y suicidio
- Prevención en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales
- Prevención de las diferentes formas de Violencias y Rutas de atención
- Consumo responsable de alcohol
- Política Pública de Convivencia Familiar
- Trabajo en red
- Usos y riesgos de las redes sociales
- Manejo de emociones
- Violencias (Prevención de violencia contra la mujer, Prevención de todo tipo de Maltrato Infantil)
- Recopilación de memoria histórica.

Desde la Red Central de Promoción del Buen Trato, comité liderado por la Secretaría de Salud, el cual continúa sesionando mes a mes (desde enero a diciembre), se destaca la revisión de los principios orientadores de la estrategia y

los lineamientos y apoyo técnicos brindados desde esta Secretaría para la construcción y ejecución de los planes de acción locales.

La Secretaría de Salud Pública Municipal acompañó a las Redes Locales de promoción del Buen Trato de las Comunas 1, 6, 7, 12, 14, 15, 16, 20 y 21 en la participación para la Celebración del Día de la Niñez efectuada en los meses de abril y noviembre de 2014, evento promovido desde la Mesa Municipal por la Primera Infancia; realizándose eventos masivos en cada una de estas comunas, donde el componente del afecto y buen trato fue uno de los componentes principales.

Se destaca también como producto del trabajo de las Redes Locales, la realización de Foros por la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia, desarrollados en las Comunas 6, 7 y otro para las Comunas 12, 14 y 15, que contó con el apoyo de las instancias municipales y organizaciones sociales y comunitarias que apoyan la estrategia.

También se realizaron Foros de Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 7 y de Salud Sexual y Reproductiva en la comuna 5 y la movilización por la convivencia en la Comuna 20, en la cual la comunidad participante confeccionó una colcha de retazos con los nombres de los muertos a causa de violencia.

Se resalta igualmente la realización de Encuentros de Parejas en las comunas 1, 12, 14, 15, todo lo anterior como parte de los planes de acción de las redes locales.

LÍNEA 1

CaliDA: Equidad para todos

COMPONENTE

Entornos para la vida

PROGRAMA

Hábitat con calidad

1. 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.

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
85%	85%	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

En las comunas TIO (1, 3, 6, 7, 13 14, 15, 16, 18, 20, 21) se controlaron 20,374 establecimientos comerciales, institucionales y expendedores de alimentos de los cuales cumplen con requisitos de calidad 17,318 es decir el 85% de los establecimientos controlados. El 15% restante se encuentran con plan de mejoramiento y requerimientos relacionados con mejoras estructurales y documentación que requieren de un mayor tiempo para su diligenciamiento y ajuste por parte de los establecimientos, se espera para el primer trimestre de 2015 realizar la verificación de los planes de mejoramiento de dichos establecimiento.

El control se realizó sobre la disminución de riesgos sanitarios 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.



1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Desde el Grupo de Salud Ambiental se realizan actividades de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos comerciales, institucionales y donde se expenden alimentos preparados y bebidas entre los que se encuentran restaurantes, cafeterías, fuentes de soda, panaderías, expendios de alimentos en general, expendios de licores y otros establecimientos de interés sanitario con el fin de asegurar la inocuidad de los alimentos.

Además se monitorea la calidad fisicoquímica y microbiológica de los mismos, para lo cual se realizan muestreos de alimentos preparados, alimentos para niños, cárnicos y derivados en los expendios y establecimientos gastronómicos priorizados.

2. META

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

2.1 Indicador

Cobertura de vacunación animal (canina y felina).

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
90%	83.2 %	92.5%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

Para trazar la meta de vacunación antirrábica se toma como línea de base la población inmunizada en 2013 en las comunas donde se ubican los Territorios de Inclusión y Oportunidades – TIOS- : comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 las cuales son cubiertas mediante el sistema de barrido cuadra a cuadra.

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Cumpliendo con el protocolo de prevención de la rabia, la vacunación se realizó con una periodicidad mensual dando cobertura a las 22 comunas del municipio de Cali, incluyendo las comunas TIOS - 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 las cuales fueron intervenidas mediante el sistema de barrido cuadra a cuadra. Proyectando una vacunación de 89,363 animales y se inmunizaron 74,318 para un cumplimiento del 83.2% con relación a lo proyectado.



3. META

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

3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
1.100	1,478	100%

3.2 Descripción cualitativa del resultado

Se han capacitado en manejo de residuos sólidos 1,478 personas de grupos comunitarios, Instituciones Educativas, hogares de ICBF, padres usuarios y con

población afiliada a Emssanar en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Comunas / Barrios	No. de Personas Capacitadas en el Manejo y Disposición Adecuada de Residuos Sólidos
1 / Terrón Colorado	110
3 / Calvario – San Pascual	35
6 / Floralia	324
7 / Petecuy-San Luis	80
13 / Retiro-Ulpiano Lloreda	116
14 / Manuela Beltrán- Las Orquídeas	100
15 / Mojica, Vallado, Llano Verde	100
16 / Mariano Ramos-Unión de Vivienda popular- Antonio Nariño-Republica de Israel	199
21 / Calimio Desepaz-Ciudadela del Rio	175
18 / Alto Jordán	58
20 / Brisas de Mayo	181
Total Personas Capacitadas	1,478

LÍNEA 2

CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

Cali Vital

PROGRAMA

Aseguramiento Universal



1. 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.

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
2700	2705	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Para efectos de llevar a cabo el trabajo educativo en el 2014, se definieron territorios y grupos poblacionales, así:

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

Se implementaron las siguientes estrategias para fortalecer la afiliación al Sistema General de Salud:

1. **Articulación con actores del Sistema** bajo el lema "todos ponen, todos ganan" (3 eventos de afiliación a corte diciembre);
2. **Seguimiento a la población susceptible de afiliar** encontrada en las jornadas

educativas o remitida por las Empresas Sociales del Estado ESE

3. Realización de jornadas educativas que permiten, mediante acciones lúdicas, entregar herramientas conceptuales sobre el funcionamiento del SGSSS.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado



Mesa de trabajo con actores institucionales



Evento de afiliación en el H. Joaquín Paz Borrero



Jornada educativa en el oriente de Cali jornada



Jornada informativa en sala de ESE

1. Con el propósito de lograr la afiliación de la población susceptible, durante el 2014 se contó con la participación articulada de todas las EPS subsidiadas (Emssanar, Coosalud, Caprecom, Cafesalud y Mallamas), SISBÉN, las ESE municipales-red de salud (Centro, Norte, ladera, Oriente y Suroriente), Asesoría de Paz con sus programas Red Unidos y Más Familias en Acción y el equipo de APS y de Promoción Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

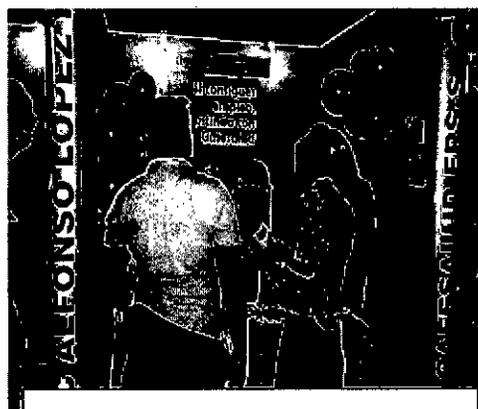


2. Se llevaron a cabo 9 mesas de trabajo con los diferentes actores en las que, a partir del análisis de la información de la base de datos del SISBÉN, se programaron y ejecutaron 3 eventos de afiliación al régimen subsidiado -bajo el llamado del SISBEN- (Dos en el radio de acción de la ESE Oriente y uno en articulación con la Red de Salud Norte).

3. Se realizaron 208 jornadas educativas y 43 jornadas informativas con diferentes grupos, ubicados en territorios de las zonas norte, ladera y oriente de la ciudad. Hicieron parte del proceso quienes elaboraron productos para transmitir la información a sus pares: réplica de las charlas, elaboración de volantes, folletos, jornadas de validación de derechos, videos y plegables, entre otros, productos que fueron presentados al público por los mismos grupos en el *Primer Encuentro de Experiencias sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, realizado en el mes de diciembre y que contó con la asistencia de aproximadamente 300 personas.



Jornada de evaluación con actores institucionales



Las EPSS participaron en el 1er Encuentro de Experiencias de Aseguramiento

4. Respecto al seguimiento a personas susceptibles de ingresar al sistema de aseguramiento, se hicieron un total de 2.760 llamadas telefónicas, en principio para informar y orientar a la persona sobre la ruta de afiliación y posteriormente en caso de no haber realizado la afiliación, para insistir sobre ello. Así mismo, se hizo convocatoria en sitios estratégicos de las comunas y visitas domiciliarias para recolección de documentos de personas que, por diversas razones, no podían personalmente acercarse a las EPSS.

De 9.181 personas validadas en las bases de datos, se encontraron 479 personas susceptibles de afiliar, el equipo de promoción de la afiliación realizó la gestión para lograr la afiliación de manera efectiva con 345 de ellos como se presenta en la siguiente tabla:

CONSOLIDADO FINAL SUSCEPTIBLES 2014	
Afiliados régimen contributivo	51
Afiliados régimen subsidiado	294
Población de difícil acceso (no contestan, número telefónico equivocado, dañado, fuera de servicio)	122
Población pendiente de afiliar	12
Total	479

Llama la atención la falta de interés por acceder al régimen subsidiado de algunas personas, quienes respondieron abiertamente no querer afiliarse, o hacerlo cuando se levantara la medida de restricción impuesta a dos EPS para afiliar nuevamente.

2. 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.

2.1 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.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
80%	78%	97,5%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

Según la base de datos del Registro Único de Desplazados existen 60.889 personas con documento de identidad. Por tanto la meta para el 2014 era que se tuvieran 48.711 personas afiliadas. A 30 de Noviembre del 2014 el número de afiliados fue de 47.521 personas víctimas del conflicto armado afiliadas, lo que indica un cumplimiento del 97.5% de la meta establecida.

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La Secretaría de Salud Pública Municipal, a través de las acciones de promoción de la afiliación y la gestión para la implementación de la política pública de reparación a víctimas desde el eje de Promoción Social, realizó seguimiento a las articulaciones con las diferentes E.P.S., E.S.E. y organizaciones comunitarias para la identificación de personas víctimas sin afiliación o que requieran traslados de municipio. Igualmente se realizaron jornadas en los territorios y se fortaleció el Punto de Atención a Víctimas (Antes UAO) con personal que orienta y direcciona a



los usuarios para el goce efectivo de sus derechos en salud, como con la participación de cuatro E.P.S. habilitadas en el Municipio realizando actividades de afiliación, traslado y orientación una vez por semana.

3. META

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

3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
85%	53%	62%

3.2 Descripción cualitativa del resultado

Conforme el plan de promoción de afiliación de las EPS-S para la vigencia, de una base inicial depurada de 61.695 susceptibles, la meta fue de 28.251 usuarios afiliados en el 2014. 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 comunitarios o personal extramural.
- Participación en eventos de afiliación programados por la Secretaría de Salud con la participación de las ESE Municipales, las EPS-S, el Sisben, Asesoría de paz y grupos de la SSPM.
- Plan de medios (incluye convenio con emisoras radiales, volantes y perifoneo)
- Seguimiento a la población reportada por las ESE.



A pesar de todos los esfuerzos para el logro de la meta, a diciembre 31 de 2014 se había alcanzado el 53% de susceptibles afiliados al régimen subsidiado, lo que equivale a 14.861 personas; situación que se explica por cuanto desde el mes de abril y octubre respectivamente, la Superintendencia Nacional de Salud dictó medida de restricción para nuevas afiliaciones a la EPSS Emssanar y Coosalud por haber superado el tope de afiliados autorizados.

Los datos reportados anteriormente corresponden a aquellos que dan cuenta del indicador suscrito en el plan de desarrollo del Municipio de Santiago de Cali, el cual contempla como meta la afiliación de personas susceptibles de afiliarse por parte de las EPS del régimen subsidiado. No obstante, vale la pena mencionar que el número de susceptibles afiliados en total fue de 32.824 personas, si se tiene en cuenta que además de los 14.861 afiliados al régimen subsidiado, se afiliaron 17.963 personas al régimen contributivo.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La Secretaría de Salud, a través del Grupo de Promoción del Aseguramiento, realizó visitas trimestrales de seguimiento y de verificación de mecanismos y procedimientos para afiliar a la población susceptible, establecidos por las EPS-S Emssanar, Cafesalud, Caprecom, Cafesalud, Coosalud y Mallamas y, una (1) visita diagnóstica a la EPS-S Asmet salud.

A final de año, con todos los actores del Sistema se hizo reunión de evaluación del cumplimiento del plan de búsqueda y afiliación de población susceptible de afiliarse al régimen subsidiado.



4. META

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

4.1 Indicador

Continuidad de la afiliación al régimen subsidiado.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
714.500 personas	693.172 personas	97%

4.2 Descripción cualitativa del resultado

- La depuración de la base de datos de afiliados al régimen subsidiado en salud en Santiago de Cali permitió su coherencia con la matriz de liquidación mensual de afiliados reportada por el Fosyga.
- Se ha evitado el pago de UPC por afiliados fallecidos o multi-afiliados a las EPS-S.
- Las EPS-S han mejorado su gestión administrativa al incorporar la mayoría de recomendaciones realizadas por la SSPM frente a los hallazgos y observaciones encontradas en las auditorías.
- Se ha realizado reporte de incumplimientos de las EPS-S a los entes de control (Superintendencia Nacional de Salud y Secretaria Departamental de Salud) para lo pertinente de acuerdo a competencias.

4.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Se realizaron once (11) procedimientos (a razón de uno por mes) para actualización y depuración de la base de datos del régimen subsidiado, con el fin de validar las novedades de afiliación enviadas por las EPS-S a la Base de datos única de afiliados -BDUA – FOSYGA e identificando los multiafiliados (con el régimen contributivo y/o subsidiado) y los fallecidos.
- Conforme lo definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se liquidó mes a mes -en total once (11)- la guía de afiliados al régimen subsidiado con el fin de determinar la unidad de pago por capitación y el monto a girar a cada EPS-S, según fuente de financiación.
- Se realizaron cuatro (4) auditorías a las EPS-S Coosalud, Emssanar, Caprecom, Cafesalud, Mallamas y una (1) visita diagnóstico a la EPS-S Asmet Salud -la cual ingresó al municipio en el mes de septiembre de 2014- con el fin de verificar y evaluar el cumplimiento de las obligaciones que tienen con sus afiliados para garantizar el acceso oportuno y la calidad de los servicios de salud en el Municipio de Santiago de Cali.



Visita a puntos de dispensación de medicamentos



Visitas de auditoría en las sedes de las EPS-S

5. 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.

5.1 Indicador

Población pobre no asegurada atendida en la baja complejidad

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
75%	68%	90%

5.2 Descripción cualitativa del resultado

Para el año 2014 se estableció como meta la atención del 75% de la población pobre no asegurada del Municipio de Santiago de Cali.

Para el logro de la meta se firmaron convenios interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado, cuyo objeto era la atención de servicios de salud de baja complejidad a 197.556 personas de la población pobre no asegurada (la meta del 75% equivale a 148.167 personas). Dado que las Empresas Sociales del Estado entregan información la primera semana de mes, a noviembre 30 de 2014 se habían reportaron en RIPS (registro individual de prestación de servicios) 134.058 usuarios que solicitaron atención de primera vez, es decir, el 68% de la población total (197.556 personas) y el 90% de la meta para el 2014.

Del total de usuarios atendidos de primera vez, 37% corresponden a la ESE Oriente, 27% a la ESE Centro, 17% a la ESE Norte, 13% corresponde a la ESE Ladera y el 6% a la ESE Suroriente.

A continuación, se observa el número de usuarios atendidos de enero a noviembre de 2014 por las Empresas Sociales del Estado ESE:

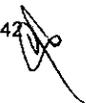
SE	Personas Atendidas
Oriente	42.327
Centro	36.839
Norte	22.593
Ladera	17.462
Sur oriente	7.350
TOTAL	134.058

- 84.470 consultas ambulatorias de las cuales 36% corresponde a la ESE Oriente, 21% a la ESE Ladera, 20% a la ESE Norte, 20% a la ESE Centro y 3% a la ESE Suroriente.

- **27.374 consultas de urgencias** de las cuales el 42% son de la ESE Oriente, 20% de la ESE Centro, 19% de la ESE Norte, 13% son de la ESE Ladera y 6% de la ESE Suroriente.
- **1.416 hospitalizaciones** de las cuales el 55% son de la ESE Oriente, 16% de la ESE Centro, 13% a la ESE Norte, 9% corresponde a la ESE Ladera y 7% de la ESE Suroriente.
- **72.964 exámenes de laboratorio clínico** de los cuales 45% corresponden a la ESE Oriente, 20% a la ESE Norte, 20% a la ESE Centro, 10% a la ESE Ladera y 5% a la ESE Suroriente.
- **2.153 transporte de pacientes en ambulancia** realizados por la ESE Centro.
- **6.258 procedimientos de suturas** de las cuales 15% son de la ESE Norte, 5% de la ESE Centro, 4% de la ESE Ladera, 74% de la ESE Oriente, 2% de la ESE Suroriente.
- **5.460 radiografías** de las cuales el 40% son de la ESE Oriente, 20% son de la ESE Norte, 20% de la ESE Centro, 14 % de la ESE Ladera y 6% de la ESE Suroriente.
- **11.671 actividades de odontología** en extracción y/o obturación dentaria de los cuales el 54% corresponde a la ESE Oriente, 20% a la ESE Centro, 15% a la ESE Ladera, 9% corresponde a la ESE Norte y 2% a la ESE Suroriente.
- **16.940 consultas en menores de 5 años** de los cuales, el 45% a la ESE Oriente, 19% corresponden a la ESE Norte, 17% a la ESE Ladera, 14% a la ESE Centro y 5% a la ESE Suroriente.

Con relación a las actividades de protección específica y detección temprana, durante el período se registró:

- **2.966 consultas de planificación familiar** de las cuales el 33% corresponden a usuarias que fueron atendidas la primera vez por médico o enfermera en la ESE



Norte, 31% en la ESE Oriente, 26% en la ESE Ladera, 9% en la ESE Centro y 1% en la ESE Suroriente.

- **15.964 consultas de crecimiento y desarrollo** de las cuales el 46% corresponden a usuarios atendidos por primera vez por médico en la ESE Oriente, 22% de la ESE Norte, 20% ESE ladera 8% de la ESE Centro y 4% en la ESE Suroriente.
- **8.367 consultas de gestantes** con una captación de 28% en la ESE Ladera, 21% en la ESE Centro, 21% en la ESE Oriente, 20% en la ESE Norte y 10% en la ESE Suroriente.
- **2.861 consultas de hipertensión arterial** de los cuales 382 usuarios fueron atendidos por primera vez por médico general (42% corresponde a la ESE Oriente, 29% a la ESE Ladera, 14% a la ESE Norte, 14% a la ESE Centro y 1% a la ESE Suroriente).
- **2.065 atenciones a jóvenes** de los cuales el 41% son de la ESE Ladera, 27% de la ESE Norte, 23% de la ESE Oriente, 8% de la ESE Centro y 1% de la ESE Suroriente.
- **tomas y lecturas de citologías** de las cuales 39% corresponden a la ESE Oriente, 23% a la ESE Centro, 19% a la ESE Norte 15% a la ESE Ladera y 4% a la ESE Suroriente.
- **30.744 actividades de control de placa, detartraje, flúor, sellantes** de los cuales el 44% a la ESE Oriente, 36% corresponde a la ESE Norte, 9% a la ESE Centro, 9% a la ESE Ladera y 2% a la ESE Suroriente.
- **160 adultos mayores residentes habituales del Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel** en los servicios de atención integral en albergue, para lo cual la ESE debe propender por el bienestar físico, social de adulto mayor, a través de espacios lúdicos, recreativos, terapia ocupacional, vestuario, elementos de aseo e higiene, calzado, etc.



Adultos mayores residentes en el Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel

5.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Se firmaron convenios interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado del orden municipal (Oriente, Ladera, Suroriente, Centro, Norte) para la prestación de servicios de salud de baja complejidad a 197.556 usuarios de la población sin aseguramiento del municipio de Santiago de Cali.
- Se hizo convenio interadministrativo con el Hospital Isaías Duarte Cancino para la atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad para población sin aseguramiento.
- Se realizó convenio interadministrativo para la atención en albergue de 160 adultos mayores residentes del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel y se hicieron cuatro visitas de seguimiento a la ESE.
- Con una periodicidad mensual se verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales con las diferentes E.S.E.

- Se hicieron cuatro (4) visitas de supervisión a las IPS de cada una de las ESE, así:
 - ✓ ESE Oriente: Hospital Carlos Holmes Trujillo y C.S Marroquín Cauquita, C.S. Desepaz y C.S. Vallado, P.S. Alfonso Bonilla, P.S. Ricardo Balcázar.
 - ✓ ESE. Suroriente: Hospital Carlos Carmona, C.S. Antonio Nariño y C.S. Unión de Vivienda Popular, P.S. Mariano Ramos
 - ✓ ESE Norte: Hospital Joaquín Paz Borrero, C.S. Floralia, C.S. Popular y C.S. La Rivera, P.S. Porvenir, P.S. La Campiña.
 - ✓ ESE Centro: Hospital Primitivo Iglesias, C.S. Colón, C.S. Doce de Octubre, C.S. Luis H Garcés, C.S. Panamericano.
 - ✓ ESE Ladera: Hospital Cañaveralejo, C.S. Primero de mayo y P.S. Lourdes, C.S. Meléndez, P.S. Brisas de Mayo, P.S. Bellavista.

LÍNEA 2

CalIDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

CALI VITAL

PROGRAMA

**PROGRAMA SERVICIOS INDIVIDUALES Y
COLECTIVOS EFICIENTES**



1. META

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

1.1 Indicador

Gestantes que ingresaron a control prenatal en el primer trimestre.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
65%	66%-65	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Analizado el resultado que arrojan los indicadores de calidad de la atención a la mujer en edad fértil y gestante, establecidos conjuntamente con las EPS, ESE y Secretaría de Salud Pública Municipal, se obtuvo un dato preliminar proyectado a 31 de diciembre de 2014 de 17.821 gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, (según lo reportado por los actores), de un total de 27.417 gestantes reportadas que ingresaron a control prenatal.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

En un trabajo conjunto entre las ESE, EPS y la Secretaría de Salud Pública Municipal, se viene implementando el modelo de empoderamiento comunitario para una maternidad segura. Con tal propósito, desde esta Dependencia se programaron y realizaron visitas de asistencia técnica a 5 ESE de baja complejidad y EPS del Régimen Subsidiado. En este sentido se capacitaron 131 madres FAMI, 76 representantes de la liga de usuarios de las ESE Norte, Centro y Suroriente, al igual que 10 mujeres víctimas del conflicto armado, quienes iniciaron el trabajo de inducción de mujeres en edad fértil y gestantes, para inicio temprano de control prenatal o planificación familiar según el caso siendo remitidas 36 gestantes a los servicios de salud.



Con estas acciones, sumadas a la búsqueda institucional de otras gestantes en los diferentes servicios, se ha logrado alcanzar la meta de 66 % en la captación de gestantes en el primer trimestre del embarazo.

Igualmente se diseñó por parte de las ESE y EPS un plan de acción que incluyó actividades de promoción extramurales, que permiten identificar tempranamente a las gestantes para su inducción a control prenatal.

2. META

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

2.1 Indicador

Gestantes que asisten a 4 controles prenatales o más.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
95	93	98%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

Analizados los datos reportados por el Comité de Indicadores de Calidad de Atención a la Mujer en Edad Fértil y Gestante y del reporte de número de controles prenatales en nacidos vivos del año, se obtuvo que de 27.417 nacidos vivos reportados con corte a 30 de diciembre, en 25.529 casos sus madres tuvieron más de cuatro controles durante el embarazo, según datos preliminares.



2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Organización y realización del Comité de Maternidad Segura, con participación de las ESE y EPS subsidiadas y contributivas, para mostrar los resultados del seguimiento a las estrategias diseñadas a nivel de ciudad, enfocadas a la reducción de la morbi mortalidad materna.
- Análisis en Comité de la Garantía de la Calidad de la atención en salud a la mujer en edad fértil y gestante de los indicadores de calidad y las estrategias para la consecución de las metas.
- Reuniones con el grupo de apoyo científico, conformado por los ginecólogos de las 5 ESE y las EPS, con quienes se unificaron criterios para la atención de gestantes de bajo, alto y muy alto riesgo obstétrico.
- Implementación del modelo de atención a la mujer en edad fértil y gestante con la actualización del manual denominado "Modelo de Atención a la Mujer Fértil y Gestante", el cual incluye el proceso de atención y las actividades que deben realizarse a nivel del municipio de Cali para reducción de la mortalidad materna, captación temprana de gestantes y adhesión a control prenatal por parte de las mismas.
- Seguimiento al cumplimiento de los compromisos y componentes definidos en el Plan de Choque para Reducción de la Mortalidad Materna, en las 5 ESE y EPS subsidiadas y contributivas.
- Evaluación de los planes de acción planteados por las ESE y EPS para el logro de las metas de adherencia a control prenatal, captación temprana y reducción de la mortalidad materna.



- Visitas de asistencia técnica para monitoreo de historias clínicas y verificación de cumplimiento de protocolos y guías de atención en IPS públicas y privadas del municipio de Cali, para mejorar la calidad de la atención.

- Asistencia técnica para la implementación del modelo de empoderamiento comunitario por parte de las ESE y EPS que contribuyan a la adhesión, control prenatal y gestión del riesgo, específicamente para lograr el acceso de aquellas mujeres que por sus determinantes sociales no son adherentes a programa de control prenatal.

Para alcanzar la meta propuesta: *“a diciembre de 2015 se logrará adherencia a control prenatal en el 95% de las gestantes”*, se ha planteado el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud sexual y autocuidado con la conformación de un Comité Intersectorial para la Maternidad Segura, que nos permita contar con los esfuerzos de otros sectores en el abordaje de los determinantes sociales, que disminuyen la falta de adherencia a control prenatal.

Igualmente el diseño y ejecución de un plan educativo dirigido a líderes comunitarios, comunicadores sociales, farmacias y tenderos, que posibilite la identificación temprana de aquellas mujeres en edad fértil y gestantes, para su inducción a los servicios de salud y la adherencia al programa y así intensificar desde el sector salud las acciones extramurales.

Aunado a esto, se pretende desarrollar la Consejería Reproductiva y Fortalecimiento de la Planificación Familiar que permita la identificación de riesgos de un embarazo y el control de los mismos, logrando el control de la fecundidad, sobre todo en personas que no desean el embarazo.

3. META:

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

3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
75 %	66 %	88 %

3.2 Descripción cualitativa del resultado

De un total de 517 pacientes nuevos notificados con diagnóstico de TB pulmonar con baciloscopia positiva, a 314 se les hizo el diagnóstico ambulatorio, es decir que el 60,7 % de los casos fueron diagnosticados en el primer nivel de atención.

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

Comparado con el 2013 se logró un aumento del 7% en los casos de TB pulmonar nuevos con baciloscopia positiva con diagnóstico ambulatorio.

En la red pública se contó con el apoyo de los líderes comunitarios previamente capacitados en DOTS Comunitario para fortalecer la implementación en las ESE de la ciudad.



Se contó con la participación del Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET) en la preparación de los casos a presentar y el análisis de cada uno para orientar su atención integral por parte de la red de servicios y del COVE Municipal.

Mediante el proceso de gestión de medicamentos se realiza acompañamiento y seguimiento mensual a las EPS e IPS públicas y privadas para la entrega de medicamentos con los respectivos soportes requeridos para los pacientes diagnosticados con TB latente, sensible y farmacoresistente. Esto permitió garantizar el suministro de medicamentos antituberculosos requeridos y el monitoreo en las instituciones en lo relacionado con los estándares para su conservación y almacenamiento.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Asistencia técnica a EPS e IPS sobre la gestión programática del programa de TB, en TB latente, sensible y farmacoresistente, en las actividades y acciones individuales de detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento del programa de control de Tuberculosis.

- Se realizó atención y seguimiento para la notificación oportuna de los pacientes diagnosticados con TB tanto a nivel ambulatorio como a nivel hospitalario.

- Gestión en las diferentes EPS e IPS para fortalecer la calidad de los datos de las fuentes primarias del sistema de información del programa, en donde se hizo seguimiento y se verificó la concordancia entre el libro de pacientes, la tarjeta de tratamiento y la ficha epidemiológica y sobre los ajustes necesarios para el SIVIGILA, los cuales se solicitaban y/o realizaban desde el programa.



- Se realizó monitoreo permanente en las IPS y EPS públicas y privadas con el fin de fortalecer los indicadores de gestión del programa de Tuberculosis, utilizando el aplicativo de TB y el SIVIGILA.
- Investigación epidemiológica de campo en los casos de mortalidad y en el seguimiento al paciente notificado y sus contactos.
- Revisión para medir la concordancia entre la base de datos del SIVIGILA, la tarjeta de tratamiento del programa y el aplicativo del programa. Se realizaron en coordinación con las diferentes instituciones las unidades de análisis de los casos reportados como mortalidad por TB en las diferentes fuentes de información.
- A través de las acciones de seguimiento en las diferentes instituciones se realizó la identificación de pacientes en riesgo de abandono; se coordinaron y realizaron actividades de recuperación de estos pacientes en conjunto con las instituciones prestadoras.
- Se capacitó al personal de salud de las diferentes IPS y EPS de la red pública y privada, a través del acompañamiento en la implementación del DOTS Comunitario y entregando material para la búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios.

4. META

A diciembre de 2015, el 60% de los pacientes de TB tendrán diagnóstico oportuno de coinfección y resistencia a fármacos.



4.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
60 %	58 %	96.6%

4.2 Descripción cualitativa del resultado

De 1.009 pacientes con TB pulmonar, a 581 de estos les fueron realizadas pruebas de VIH y cultivos. Dentro de la asistencia técnica se sensibilizó a los actores para que se hagan las pruebas de toda persona diagnosticada con VIH.

4.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Asistencia técnica en el manejo programático de tuberculosis fármaco-resistente a las EPS e IPS públicas y privadas, mediante el seguimiento y verificación de la calidad del dato en las 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.

Verificación de fichas, tarjetas de tratamiento e información de historias clínicas en fármaco-resistencia.

5. META

A diciembre de 2015, el 75% de pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabéticos, etc.) se les había realizado prueba cutánea de tuberculina.

5.1 Indicador

Pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabetes, etc.) con Prueba Cutánea de Tuberculina (PPD).

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
60 %	60%	100%

5.2 Descripción cualitativa del resultado

En total se registraron 314 personas en quimioprofilaxis, de las cuales a 288 se les realizó prueba de PPD. De estas personas 51 eran VIH positivos, 5 presentaban Diabetes Mellitus y 24 se encontraban en protocolo de trasplante.

El 100 % de los casos VIH positivo y de Diabetes Mellitus contaban con acceso a la prueba de tuberculina.

5.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizó Asistencia Técnica y acompañamiento a las instituciones para la detección temprana de tuberculosis latente y activa mediante seguimiento para la aplicación de la PPD a personas privadas de la libertad, contactos de pacientes con TB, paciente con VIH, diabéticos y niños contactos de pacientes con TB.

6. 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.

6.1 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.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
30	82	99%

6.2 Descripción cualitativa del resultado

En el 2014 se recibieron en el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) 82 solicitudes de los usuarios de las Red Pública, de las cuales 81 de ellas, estuvieron relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

6.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Dado que la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad 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 tres años consecutivos en esta labor, solo al cumplir un periodo de cinco años se podrá establecer una medida de comportamiento que permita comparar el futuro impacto de las acciones de mejoramiento que se establezcan con el objetivo de disminuir la generación de peticiones relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente durante este periodo la oficina ha continuado con el proceso de promoción y divulgación de los servicios por los diferentes medios de comunicación. Así mismo los usuarios atendidos en el SAC continúan comunicando a sus allegados o conocidos del servicio recibido satisfactoriamente, lo que ha incrementado mes a mes la demanda de la ciudadanía de Santiago de Cali en la consecución de la restitución de sus derechos vulnerados por las aseguradoras y prestadoras de salud.

Cabe mencionar que durante el 2014 se atendieron y orientaron 1.141 usuarios de la Red Pública que acudieron al SAC de la SSPM, así mismo, se atendieron 867 llamadas, 482 comunicados a través del correo electrónico o página Web Alcaldía, los cuales fueron orientados, direccionados y/ o gestionados y 44 de ellos radicando en la ventanilla única para el tramite respectivo.



En total se recibieron y gestionaron 126 casos de la Red Pública los cuales fueron tramitados antes de 10 días.

Se realizaron 65 talleres de capacitaron en deberes y derechos a 910 usuarios que acudieron al SAC en el 2014. Así mismo, la medición de la tasa de satisfacción global de los usuarios atendidos en el SAC mensualmente, permitió determinar que en promedio el 89.4% quedo Muy Satisfecho y el 11.7 Satisfecho con la atención que recibieron por parte del equipo de trabajo del SAC de la SSPM.

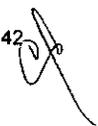
Durante el 2014, se realizaron tres informes a saber: gestión 2013, Informe Semestral 2014 e Informe con corte 30 de septiembre a las EPS, IPS, Órganos de Control y Vigilancia como la SSPD, Supersalud, Personería, Defensoría del Pueblo entre otros, instando a las entidades e instituciones de salud a mejorar su desempeño en la prestación oportuna y con calidad de los usuarios del Municipio de Santiago de Cali.

7. 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.

7.1 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.



Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
52.78	2312	80%

7.2 Descripción cualitativa del resultado

En el 2014 se recibieron en el SAC 2.312 solicitudes de los usuarios del Régimen Contributivo y Subsidiado, de las cuales 1.853 estuvieron relacionadas con el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

7.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Dado que la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad 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 tres años consecutivos en esta labor, solo al cumplir un periodo de cinco años se podrá establecer una medida de comportamiento que permita comparar el futuro impacto de las acciones de mejoramiento que se establezcan con el objetivo de disminuir la generación de peticiones relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente durante este periodo la oficina ha continuado con el proceso de promoción y divulgación de los servicios por los diferentes medios de comunicación. Así mismo los usuarios atendidos en el SAC continúan comunicando a sus allegados o conocidos del servicio recibido satisfactoriamente, lo que ha incrementado mes a mes la demanda de la ciudadanía de Santiago de Cali en la consecución de la restitución de sus derechos vulnerados por las aseguradoras y prestadoras de salud.

Cabe mencionar que durante el 2014 se atendieron y orientaron 12.614 usuarios que acudieron al SAC de la SSPM, y se tomaron 2.503 peticiones, de las cuales



2.292 correspondieron a usuarios del Régimen subsidiado y Contributivo, de las cuales el 99% fueron tramitadas antes de 10 días.

Cabe mencionar que el tiempo promedio obtenido por el SAC para que las EPS o IPS dieran respuesta a las peticiones de los usuarios fue de 15 días, comparado con el 2013 que fue de 24 días promedio, lo que implica que el SAC logro mejorar considerablemente el tiempo para que el usuario obtuviera una respuesta oportuna y de fondo por parte del ente asegurador o prestador.

Los indicadores de gestión efectiva miden la capacidad operativa del SAC al resolver el 100% de las peticiones de la Red pública y el 99% de los afiliados al sistema antes de 10 días en promedio durante el 2014.

Durante el 2014 se logró la firma del “Acta de compromiso de gestión entre la Alcaldía de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal y Empresas promotoras de Salud Contributivas y Subsidiadas e Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud Públicas y Privadas del Municipio de Santiago de Cali”, esto en aras de garantizar la salud y la atención de los habitantes del Municipio y emprendimiento de acciones coordinadas para el mejoramiento de la prestación de los servicios de Salud.

8. META

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

8.1 Indicador

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



Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
10	10	100%

8.2 Descripción cualitativa del resultado

Se han conformado diez (10) equipos básicos para la concertación de acciones en los barrios seleccionados, en temáticas clave articuladas al Plan de Desarrollo como: salud materna, salud infantil, tuberculosis, salud ambiental y aseguramiento.

La caracterización de la situación de salud de las familias residentes en los barrios Vista Hermosa, Siloé, Sector Alto Jordán, San Carlos, Andrés Sanín, Floralia, Las Orquídeas, Calimío, Desepez y Manuela Beltrán, posibilitó hacer seguimiento a nivel individual y familiar a 6.012 familias. Con las familias priorizadas se concertó un plan de acción para el abordaje de las situaciones.

Se continúa con la intervención con población indígena y residentes en Cali de los cabildos: Nasa (1.131 personas), Yanacona (878 personas), Misak (260 personas), Kofán (118 personas), quichua (469 personas) e Inga (475 personas). En noviembre de 2014 se realizó el acercamiento y reconocimiento en los barrios 7 de agosto, Polvorines, Llano verde y Terrón Colorado I, respondiendo a una iniciativa de ampliación de la cobertura de la estrategia de atención primaria en salud en la ciudad.

8.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La concertación de planes de acción por familia ha permitido contribuir a aumentar las coberturas de vacunación, adherencia al tratamiento de tuberculosis, asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, participación en los programas de control prenatal, entre otros.



En los barrios 7 de Agosto, Polvorines, Llano verde y Terrón Colorado I. se realizó el contacto inicial con líderes comunitarios para socializar la estrategia APS y la realización de recorridos que dejaron como resultado el directorio de actores sociales y mapas con descripción geográfica, ubicación de sitios y actores claves para la planeación de las intervenciones en 2015.

9. 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.

9.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
1	1	100

9.2 Descripción cualitativa del resultado

La meta se cumplió en el año 2013, en tanto se realizó el estudio que incluye el diagnóstico de evaluación social, económica, de eficiencia y conveniencia de las E.S.E. Para el año 2014 se socializó y validó el estudio técnico que fundamenta la reestructuración de las ESE y se diseñó un modelo de Red de prestación de servicios en el Municipio de Cali.

9.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

El estudio técnico fue socializado en 7 jornadas con diferentes actores institucionales y comunitarios: expertos del tema salud, gerentes de ESE, asociaciones de usuarios, juntas directivas de las ESE, directores de CALI,

veeduría ciudadana y concejales. De cada una de las jornadas se hizo la respectiva sistematización.

Se diseñó el perfil de un modelo de red de prestación de servicios para el Municipio de Cali, en concordancia con la propuesta de reestructuración de las ESE, con énfasis en el Sistema de Referencia y Contrareferencia y los flujos de atención para los usuarios.

10 . 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.

10.1 Indicador

Estrategia de Atención Primaria en Salud implementada

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
1	1	100%

10.2 Descripción cualitativa del resultado

Verificación de la asistencia y vinculación a programas de crecimiento y desarrollo de 68 niños menores de cinco años se completó el esquema de vacunación en 72; Se verificó el acceso al control prenatal y asistencia permanente al mismo a 74 mujeres embarazadas. También se identificaron 104 pacientes sintomáticos respiratorios, con los cuales se verificó el acceso a servicios de salud. Se apoyó la promoción de la afiliación de 25 personas que cumplían con los requisitos como susceptibles de ingresar al SGSSS.

10.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se avanzó en la concertación y seguimiento de acciones de los servicios de salud con Aseguradores y prestadores.

Visitas domiciliarias de seguimiento al cumplimiento de las actividades concertadas con las familias priorizadas.

11 . META

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

11.3 Indicador

E.S.E. con adecuada capacidad resolutive.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
5	5	100

11.4 Descripción cualitativa del resultado

Durante el año 2014 se continuó con el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las 5 Empresas Sociales del Estado ESE del orden municipal en los componentes de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y modernización de dispositivos de suministro de agua y energía eléctrica, no solo para la reducción de costos en el consumo de agua y energía, sino para contribuir al programa *Hospitales Verdes* y ayudar a la protección del medio ambiente y a la reducción de emisiones de CO2.

Excepto el primer componente (el de infraestructura), todo lo demás se ejecutó en su totalidad con las ESE; adicionalmente con la ESE Centro se incluyó el componente de ambulancias medicalizadas



Equipos biomédicos y ambulancias medicalizadas adquiridos por las ESE municipales

Por otra parte, se entregaron recursos para financiar el saneamiento fiscal y financiero de los hospitales Universitario del Valle, Mario Correa Rengifo e Isaías Duarte Cancino, instituciones catalogadas en riesgo alto por el Ministerio de Protección Social, por valor de \$3.700.000.000.

9.1 Acciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones realizadas, por componente y por ESE con el propósito de mejorar la prestación de servicios de salud y el confort de los usuarios, son las siguientes:

	Componente	Valor	Detalle
Ese centro	Infraestructura física	\$ 1.300.000.000	Remodelación y adecuación del segundo piso del Hospital Primitivo Iglesias, la cual permitirá el reforzamiento estructural y ampliar la capacidad instalada de la Red.
	Dotación de	\$ 750.000.000	Adquisición de 3 ambulancias (una de

	ambulancias		ellas neonatal) totalmente dotadas de equipos de ayuda médica para este tipo de ambulancias.
	Dotación de equipos biomédicos	\$ 1.044.000.000	Dotación equipos para la prestación de los servicios de partos, odontología, vacunación y consulta externa.
	Dotación programa de <i>Hospitales Verdes</i>	\$ 134.458.400	Cambio de dispositivos de iluminación de luz fluorescente por LED e implementación de sistema ahorradores de agua,
	Total \$ 3.228.458.400		
Ese Sur Oriente	Infraestructura física	\$ 405.780.506	Remodelación del sistema eléctrico y cableado estructurado del Hospital Carlos Carmona..
	Dotación de equipos biomédicos	\$ 622.000.000	Dotación equipos biomédicos de las IPS adscritas a la RED DE SALUD SURORIENTE ESE, específicamente para los servicios de recién nacidos, hospitalización, partos, fisioterapia, atención primaria en salud, odontología.
	Dotación programa de <i>Hospitales Verdes</i>	\$ 84.415.400	Se hizo cambio de dispositivos de iluminación e implementación de sistema ahorradores de agua.
	Total \$ 1.112.195.906		



ESE Norte	Infraestructura física	\$ 1.400.000.000	Se realizó el reforzamiento estructural de las edificaciones de los centros de salud Puerto Mallarino y Popular y se mejoraron los consultorios, áreas comunes, baños, accesos, y cubiertas.
	Dotación de equipos biomédicos	\$ 2.835.971.152	Se adquirió un mamógrafo de última generación para detección oportuna de cáncer y se compraron equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud de recién nacidos, odontología, consulta externa y cirugía.
	Dotación programa de <i>Hospitales Verdes</i>	\$ 134.458.400	Se hizo cambio de iluminación fluorescente por iluminación LED e implementación de sistemas ahorradores de agua.
	Total \$ 4.370.429.552		
ESE Oriente	Infraestructura física	\$ 1.547.457.947	Se adelantaron obras preliminares, movimientos de tierra y cimentación y estructura (construcción de zapatas, vigas y columnas), instalaciones sanitarias e instalaciones eléctricas del nuevo edificio del C.S. Decepaz.
	Dotación de equipos biomédicos	\$ 1.176.531.200	Se dotó al Hospital Carlos Holmes Trujillo con un mamógrafo de última generación para detección oportuna de cáncer de seno, dos cunas de calor radiante y un esterilizador.

	Dotación programa de <i>Hospitales Verdes</i>	\$ 134.458.400	Cambio de iluminación fluorescente por iluminación LED e implementación de sistemas ahorradores de agua.
			Total \$ 2.858.447.547

ESE Ladera	Infraestructura física	\$ 5.033.810.260	Se apoyó a la construcción de IPS Siloé Fase II, específicamente en lo relacionado a la culminación de la unidad de urgencias y el bloque de consulta externa.
	Dotación de equipos biomédicos	\$ 1.303.439.951	Se dotó con equipos biomédicos para la prestación de los servicios de recién nacidos, odontología, consulta externa, urgencias y laboratorio.
	Dotación programa <i>Hospitales Verdes</i>	\$ 134.458.400	Cambio de iluminación fluorescente por iluminación LED e implementación de sistemas ahorradores de agua.

Así mismo, se apoyó a los Hospitales Universitario del Valle y al Mario Correa Rengifo-Ese, así:

- HUV: equipos biomédicos para los servicios de UCI, urgencias, hematoncología, pediatría y consulta externa por valor de \$ 3.000.000.000.



- \$ 500.000 al Mario Correa para la adquisición de electrocardiógrafo, equipo de electro estimulación y ultrasonido, torre endoscópica, una cama eléctrica hospitalaria e intensificador de imágenes.

12 . META

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

12.1 Indicador

Prioridades en salud pública mejoradas.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
70	70	100%

12.2 Descripción cualitativa del resultado

Se ha realizado asistencia técnica al cumplimiento de políticas, normas técnicas, protocolos, guías de atención de salud en salud mental, salud sexual, seguridad alimentaria y nutricional, en HTA y Diabetes, salud oral en IPS públicas, privadas y EPS, seguimiento y control en actividades de detección, diagnóstica y tratamiento de personas con TB, atención de coinfección TB/VIH y farmacoresistencia, IPS vacunadoras con asistencia técnica en lineamientos del PAI, asistencia técnica para la implementación y fortalecimiento del Componente Organizacional, Clínico y Comunitario de la Estrategia AIEPI en las comunas de la ciudad , y corregimientos de la zona rural en el Hormiguero, Buitrera, Saladito, Felidia y Montebello; asistencia técnica, para el fortalecimiento de la estrategia escuela saludable en sus líneas fundamentales de educación en salud, reorientación de servicios en salud, creación de ambientes saludables y seguros y trabajo en red; seguimiento y valoración de condiciones sanitarias y ambientales en el Municipio



de Cali; se ejerció vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública susceptibles de causar brotes, inspección, vigilancia y control de los riesgos ambientales en el Municipio y se realizó la intervención y control de las zoonosis y jornadas de vacunación.

12.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Asistencia técnica a ESE y EPS: Cinco Empresas Sociales del Estado –E.S.E.- y 18 EPS-C, 5 EPS-S del Municipio de Santiago de Cali asistidas técnicamente en cumplimiento de protocolos normas técnicas, guías y de atención.

Inspección, Vigilancia y Control:

- Controlados Centros de estética y afines con control de PGIRS – PGIRH, establecimientos de interés en salud pública con manejo adecuado de PGIRS y establecimientos que comercializan insumos médicos y prótesis con control de requisitos.
- Establecimientos que comercializan productos químicos con control de requisitos de seguridad química.
- Asistidos técnicamente 216 propietarios de establecimientos que expenden alimentos de alto riesgo y del sector gastronómico, entre ellos supermercados y universidades.
- Asistidos técnicamente 323 establecimientos del sector gastronómico y panaderías priorizadas con asistencia en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y 90 establecimientos en eventos públicos y de concentración masiva.

- 106 establecimientos que aplican BPM en sus procesos de expendio de alimentos, además de los que se encuentran con seguimiento al plan de mejoramiento.

- 43 capacitaciones en manipulación de alimentos en comunas TIO (3 Ollas y comedores comunitarios, 33 Hogares Bienestar e Infantiles y 7 Exp. Ambulantes).

- 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 por el comité de prestadores.

13 . META

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

13.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
15	16	100

13.2 Descripción cualitativa del resultado

- Se identificaron los criterios a tener en cuenta para las visitas de auditoría, acorde a la Política Nacional de Prestación de Servicios.
- Se elaboraron los instrumentos de medición a aplicar en las visitas a las IPS.
- Se identificaron para seguimiento al cumplimiento de la Política Nacional de Prestación de Servicios las 10 IPS privadas con mayor número de quejas por



prestación de los servicios, según listado suministrado por el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC).

- Se definió plan de trabajo y cronograma de visitas a las IPS seleccionadas.

13.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Se realizaron visitas de auditoría a las clínicas privadas: Colombia, Versalles (Principal y sede San Marcos), Amiga, Rey David, Corporación Comfenalco Unilibre, Occidente SAS, Comfenalco Valle, Nuestra Señora de los Remedios, Santiago de Cali y Nuestra Señora del Rosario. En cuanto a las instituciones públicas, se incluyeron en este proyecto las 5 Empresa Sociales del Estado municipales y la ESE de segundo nivel, Hospital Isaías Duarte Cancino.
- Durante las visitas de auditoría se brindó asistencia técnica en cuanto a la calidad de la prestación de los servicios y las IPS definieron su plan de mejoramiento frente a las observaciones.
- Se realizaron visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las diferentes IPS.

14. META

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

14.1 Indicador

Índice Aédico para el municipio

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
≤4%	Índice Aédico en sumideros 1.3%	100%



14.2 Descripción cualitativa del resultado

Los valores del índice de recipientes (sumideros) para el municipio de Santiago de Cali han disminuido para el segundo semestre de 2014. El promedio fue de 1.36%, con un índice de pupas promedio de 1.3%, lo cual está por debajo del límite recomendado por la OMS y la normatividad nacional (5%), por lo cual se considera que la zona urbana ha disminuido el riesgo para la transmisión del Dengue. La información de índices de larvas y pupas suministrada por el Programa de Control del Vector del Dengue.

14.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Intervención periódica a 54,000 sumideros en 22 comunas de la ciudad de Cali (Comunas 1 y 20, presentan muy pocos sumideros están ubicadas en zona de ladera), por medio de la aplicación de Vectobac® y Alsystin® en dos ciclos al mes, a la fecha se han realizado 36 ciclos.

Cada que se termina un ciclo se mide el índice Aédico para Cali y por comuna. El promedio del año debe siempre debe 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 los hogares buscando disminuir el índice Aédico.

15. META

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

15.1 Indicador

Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
85 %	82 %	95.8 %

15.2 Descripción cualitativa del resultado

El Centro de Zoonosis - Secretaría de Salud Pública Municipal, realizó las actividades de prevención mediante inmunización contra la rabia en caninos y felinos con el desarrollo de jornadas diarias de vacunación, con la estrategia de barrido cuadra a cuadra por las 22 comunas del área urbana del municipio y por los corregimientos del área rural, además de fortalecer la vacunación con brigadas de salud animal en sitios específicos que requerían fortalecer la cobertura ante el riesgo inminente por el caso de Rabia animal que se presentó en el municipio de Yumbo en este año. La vacunación se desarrolla ajustada a las directrices establecidas a nivel departamental, en concordancia con los protocolos de prevención y control de la rabia.

Se proyectó una vacunación 154.896 animales y se inmunizan 126.763 para un cumplimiento del 82 %.

Se ha fortalecido las acciones de Inspección Vigilancia y Control de los establecimientos veterinarios que deben reportar la vacunación antirrábica de Caninos y Felinos en sectores específicos, cuyos habitantes velan responsablemente por la salud de sus mascotas, realizando la inmunización en establecimientos privados ajenos al Centro de Zoonosis.

15.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Vacunación antirrábica mediante el sistema de barrido cuadra a cuadra y en caso del área rural de la ciudad mediante el desplazamiento desde las cabeceras de los corregimientos hacia la zona periférica.



LÍNEA 2

CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

Cali Vital

PROGRAMA

Estilos de Vida Saludable



1. META

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

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
254	258	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Durante el año 2014 se priorizaron 258 Sedes Educativas Oficiales, de las cuales 54 no contaban con tienda escolar o no estaban en funcionamiento, por lo cual quedaron un total de 203 sedes a las que se les realizó la Asistencia Técnica y Seguimiento para un total de 219 tiendas visitadas, ya que algunas sedes cuentan con varios sitios de expendio de alimentos a su interior.

El número de sedes nuevas intervenidas fue de 80 ya que en el año 2013 fueron priorizadas 178.



Tienda escolar con propuesta de oferta de alimentos saludables



1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Visitas de asistencia técnica donde se revisaron aspectos referentes a la oferta de alimentos de alto valor nutricional como frutas y preparaciones a base de ellas, lácteos y alimentos cocidos, asados y horneados, el cumplimiento con registro sanitario y fecha de vencimiento de los alimentos industrializados.
- Acciones sobre la manipulación de alimentos como la capacitación de los manipuladores en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), aseo e higiene personal y la separación en la fuente de los residuos sólidos.
- Revisión de aspectos locativos, como el tipo de infraestructura, el estado general de los equipos en la tienda.
- Realización de 7 talleres de tienda escolar saludable con la participación de 216 tenderos escolares de las sedes educativas de la ciudad, para fortalecer la oferta de alimentos de alto valor nutricional e inocuos en las sedes educativas oficiales de Cali. En estos talleres se diligenció el formato de auto apreciación de la tienda escolar por parte de los tenderos.

- Realización de la III Feria del Tendero Escolar, en la que se realizó taller de preparación de alimentos saludables con la participación de Cocinarte escuela gastronómica, el INVIMA y el área de saneamiento ambiental (ASA) de la Secretaría de Salud Pública Municipal, con la asistencia de 73 personas.



2. META

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

2.1 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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
10,91	10,2	100%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

Para el desarrollo de la asistencia técnica en el componente de Proyectos Pedagógicos que promuevan el consumo de frutas y verduras en los escolares de las Sedes Educativas Oficiales de Cali en el año 2014 se priorizaron 257 Sedes Educativas Oficiales de las 334 del Municipio de Santiago de Cali. A estas sedes se les aplicó el instrumento de seguimiento y recomendaciones como plan de mejora a las acciones pedagógicas que promueven el aumento del consumo de Frutas y Verduras versión 20 febrero de 2014.

Las sedes educativas oficiales que recibieron asistencia técnica en 2014 se relacionan a continuación:

- o Pantano de Vargas, Antonio Villavicencio, Santo Domingo, Pance (Principal), Rafael Navia Varón (Principal), Francisco Montes Idrobo, Panamericana, República de Costa Rica, República de Cuba, José Holguín Garcés y Francisco José Lloreda Mera (Principal), Santo Tomas, Santo Domingo Fernando Velasco, Cristina Serrano, San Roque, Isabel de Castilla, General Carlos Albán, José María Carbonell, Jardín Nacional # 2, Honorio Villegas, Anexa Joaquín de Caicedo y Cuero, Carlos Holguín LLoreda, Santa Elena, Normal Superior Santiago de Cali, La Presentación, La Gran Colombia, Incolballet, Rep. De Israel, San José, Manuel Vallecilla, Luis Carlos Peña, Santa Librada, Eustaquio Palacios, El Diamante, José María Vivas (ANC), Agustín Nieto Caballero, Carlos A. Sardi, Buitrera, Las Lajas, Rufino José Cuervo, Luis Eduardo Nieto, Eduardo Riascos, Normal Superior Farallones, Martín Restrepo, Manuel Sinisterra, María Perlaza, Club Noel, Salvador Iglesias, Simón Rodríguez, María Panesso, Mario LLoreda, Villa Colombia, República de Colombia, Santísima Trinidad, Marco Fidel Suarez, Celmira Bueno de Orejuela, Santa Cecilia, Santa Cecilia Sede 2, Republica de Francia, Centro Educativo del Norte, José Ignacio Rengifo, José Antonio Galán, Rafael Zamorano, Andrés Sanín, La Merced, San Pedro Alejandrino, CENDOE,

San Vicente de Paul, Republica del Brasil, Diez de Mayo, Republica de Italia, Marice Sinisterra, Ulpiano LLOreda, Ana María LLOreda, José Acevedo y Gómez, Sate Joaquín de Caicedo y Cuero Camilo Torres, Fco, de Paula Santander, Enrique Olaya Herrera, Ciudad Córdoba, Alfonso Bonilla Naar, Gabriel García Márquez, Miguel de Pombo, Niño Jesús de Atocha, Unidad la Independencia, Boyacá, Santo Domingo Savio, Ciudad de Cali, José María Carbonell (DRT), Luis Enrique Montoya, Micaela Castro, Rodrigo LLOreda Caicedo, Gral. Alfredo Vázquez Cobo (CC), El recuerdo, Antonio Ricaurte, Marino Rengifo, La Primavera, José Vicente Concha, Libardo Madrid Valderrama, Ciudad Modelo, Julio Arboleda, José Joaquín Jaramillo, Antonia Santos, Bienestar Social, Cristóbal Colón, Álvaro Escobar Navia, Alejandro Montaña, Policarpa Salavarrieta, Angélica Sierra, Primero de Mayo, León XIII, San Pedro Codenal, Francisco J. Ruiz, Donald Rodrigo Tafur, Pablo Neruda, Carlos Holguín Mallarino, José Ramón Bejarano, Antonio Nariño (DRT), Cristo Maestro, Carlos HolmesTrujillo, Primitivo Crespo, Eustaquio Palacios principal (Primaria- Bachillerato), Lizandro Franky, Álvaro Echeverry Perea, Gral. Anzoátegui, Multipropósito, José María Vivas Balcázar principal, República de Panamá, Rafael Uribe Uribe, Las Americas, Jorge Eliecer González Rubio, Luis Alberto Rosales, Luis López de Mesa, República de Ecuador, Gral. Alfredo Vázquez Cobo principal, Miguel Antonio Caro, Manuel María Buenaventura, Fray Cristóbal de Torres, Santiago Rengifo, Gabriel Montaña, Sofía Camargo de Lleras, Mariscal Jorge Robledo, Santa Luisa, Tulio Enrique Tascon, Celanese, San Francisco, Laureano Gómez, Pio XII, Templo del Saber, Juan Pablo II, Nuestra Sra. Del Carmen, Cacique Calarcá, Villacarmelo Central, Pichinde Central, Satélite José Holguín Garcés, Sergio Cantillo, La Inmaculada Pichinde, Los Andes Central, Tierra de Hombres, Francisco José de Caldas, Republica de México, El Piloto, José María Córdoba, Fray Domingo de las Casas, Camilo Torres, Las Américas (INEM), Veinte de Julio, Raúl Silva Holguín, Puertas del Sol IV y V, Monseñor Ramón Arcila, Cecilia Muñoz de Ricaurte, Pablo Emilio Caicedo, Los Vencedores, Vicente Borrero Costa, Presbítero Eloy



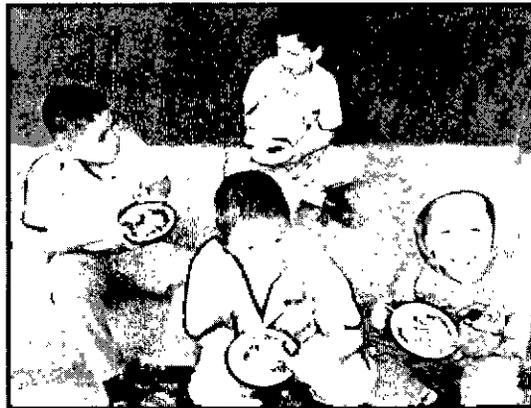
Valenzuela, Ricardo Nieto, Santa Fé, Croydon, Policarpa Salavarrieta (República de Argentina), Republica de Argentina, Sebastián de Belalcázar, J.I. Divino Salvador, Bajo Palace, Olga Lucia Lloreda, Francisco de PAULA Santander (Julio Caicedo y Téllez), Julio Caicedo y Téllez, Santo Tomas de Aquino, Adán Cordobés de Córdoba, Estado de Puerto Rico, Manuel Rebolledo, Portete de Tarqui, Jorge Isaac, Benjamín Herrera, José Manuel Saavedra, José Holguín Garcés, Villa de Mar, Carlos Villafañe, José María Villegas, Alfonso López, Pedro Antonio Molina, San Luis, Alejandro Cabal Pombo, Cañas gordas, Isaías Gamboa Bajo Aguacatal, Atanasio Girardot, Boyacá (I.E. Fco. José Lloreda), Luis Fernando Lloreda, San Jorge, Desepaz, Los Cristales, Isaías Gamboa, Ignacio Herrera, Tres de Julio, Fco. José de Caldas, Brisas de los Álamos, La Inmaculada (I.E. Isaías Gamboa), Mariano Ospina, Jorge Eliecer Gaitán, Francisco José Miranda, Nueva San Francisco, José Celestino Mutis e Inmaculada Concepción (ITIPAM), Batalla de Carabobo, Mi Bosquecito, Esther Zorrilla, Nuestra Sra. de Loreto, Rafael Uribe Uribe, Nuestra Sra. De Fátima, Evaristo García, Saavedra Galindo (I.E. Evaristo G.), Inmaculada Bataclan, Rep. Del Brasil Alto Menga, San Carlos Borromeo, Liceo Departamental, José Hilario López, Fernando de Aragón, Jesús Villafañe Franco, Omaira Sánchez, Juan Pablo I (Los Andes), Antonio José Camacho, Comuneros, Soledad Acosta Samper, Tulia Borrero Mercado, Republica del Perú, Juan Pablo II, Santiago de Cali, Nuestra Sra. de los Remedios, Gabriela Mistral, Isaías H. Ibarra, Elías Salazar, Alfonso Reyes Echandia, Damaso Zapata, Nuevo Latir, Cristóbal Colon.

Sedes que no están Funcionando (4): Liceo Parque Infantil, Lucindo Meneses, Manuela Beltrán y Divina Providencia.

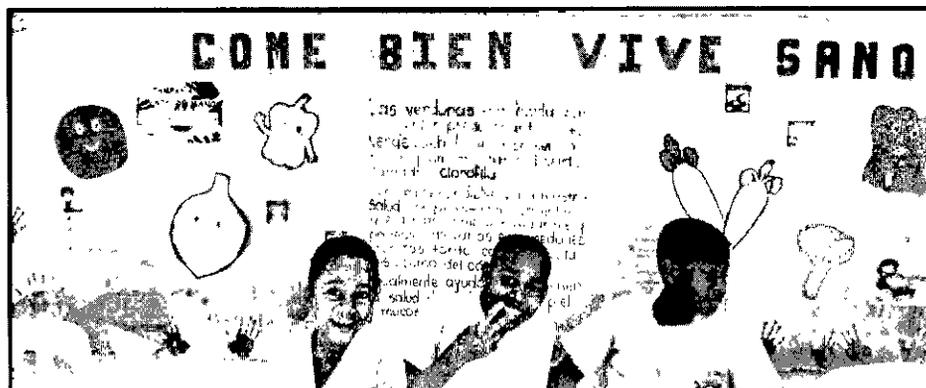
El 57% de las sedes que recibieron asistencia técnica están desarrollando acciones periódicas para generar el hábito de consumo de frutas y verduras en los escolares. Cabe destacar actividades desarrolladas por las sedes como el día de

la fruta cada 8 ó 15 días, donde los estudiantes consumen fruta y reciben explicación de la importancia del consumo de la misma, para su desarrollo y crecimiento, lo cual ha venido generando interés por el consumo de la fruta y a su vez interés por tener una alimentación saludable tanto en la sede como en el hogar.

Día de la fruta.



Fuente: Sede José Ramón Bejarano



Las sedes educativas en general involucraron a los padres de familia en la participación de actividades como preparaciones de salpicón, ensalada de frutas, se entregaron boletines sobre loncheras saludables, se realizaron escuelas o reuniones de padres sobre alimentación saludable, higiene e inocuidad de

alimentos. En casos de algunas sedes como la sede San Jorge los padres apoyan y participan de la huerta escolar saludable.

Desarrollo de Eventos Colectivos en Sedes Educativas



Fuente: Sede San Roque

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizaron 9 talleres de capacitación dirigidos a 219 directivos docentes y docentes, 506 padres de familia y 758 estudiantes de sedes educativas oficiales para fortalecer la promoción del consumo de frutas y verduras así como la oferta de alimentos de alto valor nutricional.

Asistencia técnica a través de tres (3) talleres de capacitación sobre Alimentación Saludable, Higiene e Inocuidad con énfasis en consumo moderado de azúcar y lectura de rotulado de alimentos, en el marco de la celebración del día de los niños a los escolares de básica primaria de las sedes educativas Jesús Villafañe Franco y Nuestra Sra. de los Remedios y estudiantes de transición de la sede educativa Mi Bosquecito.

Se acompañaron 3 Sedes Educativas en eventos de socialización y promoción del consumo de alimentos saludables.

Se realizó capacitación a 58 educadores físicos pertenecientes a la Red de Edu-físicos de la ciudad con el objetivo de fortalecer el fomento del consumo de frutas y verduras en los estudiantes de las sedes educativas oficiales.

Se realizó capacitación a 89 educadores del área de educación artística de la ciudad con el objetivo de fortalecer el fomento del consumo de frutas y verduras en los estudiantes de las sedes educativas oficiales.

Se brindó asistencia técnica mediante talleres de capacitación a directivos docentes (rectores y coordinadores) de 43 Instituciones Educativas Oficiales con una cobertura de 162 sedes para la inclusión al Proyecto Educativo Institucional (PEI) y del Proyecto Pedagógico Transversal de Estilo de Vida Saludable con énfasis en la promoción del consumo de frutas y verduras en la población escolar

Se concertó con las Zonas Educativas incluir como práctica de Servicio Social Estudiantil a las acciones pedagógicas del proyecto niño a niño. Estas acciones están encaminadas a fortalecer el proyecto de Tiempo Libre y Estilos de Vida saludable con énfasis en la promoción del consumo de frutas y verduras en la población escolar además de la promoción de la actividad física.

Se realizó la *VI Feria Estudiantil de Estilos de Vida Saludable y Seguridad Alimentaria y Nutricional* con el fin de compartir experiencias exitosas en el fomento del consumo de frutas y verduras en las sedes educativas oficiales, incluyendo las ponencias de las sedes: Carlos Holmes Trujillo, Puertas del Sol IV y, Luis Enrique Montoya y Micaela Castro, Santo Tomas CASD, José Holguín Garcés. Igualmente se contó con stands de las sedes: Republica de Francia,

Lizandro Franky, Puertas del Sol IV y, Luis Enrique Montoya y Micaela Castro, Emcali-Eustaquio Palacios. En este evento se contó con 265 asistentes.



3. META

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

3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
1	1	100%

3.2 Descripción cualitativa del resultado

Se cuenta con documento "LINEAMIENTOS DE FOMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA MUNICIPIO DE CALI", el cual se adaptó del "Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física", elaborado por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano del Deporte-Coldeportes, con el objeto de desarrollar una estrategia de promoción de la actividad física a través del Sistema Nacional de Deporte con promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. El documento también contempla el diagnóstico de la situación del fomento de la actividad física en los programas de prevención de HTA y Diabetes de la Red Pública y Privada y en las Universidades.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se elaboró documento con lineamientos operativos para la práctica de actividad física con enfoque de estilos de vida saludable y enfoque diferencial. Para su elaboración se tomaron como referentes documentos soporte de práctica física a



nivel nacional e internacional y estudios locales y normativa vigente y fue socializado en diferentes eventos a EPS y ESE.

Se realizó articulación con la Secretaría del Deporte, la Corporación para la Recreación Popular, los coordinadores de Promoción y Prevención de las ESE de la Red Pública, las EPS Contributivas, subsidiadas y funcionarios de Secretaría Municipal para promoción de la actividad física y al igual que con los programas que la Secretaría del Deporte desarrolla para la población infantil y adulta en las diferentes comunas.

En el marco del área demostrativas, se realizó gestión para que la Secretaría de Deportes socializara la oferta de proyectos de Actividad Física en la ciudad dirigida a población Adulto, Adulto Mayor y Población infantil en la celebración del día mundial de la diabetes y al Ministerio de Salud y Protección Social mediante videoconferencia.

La Secretaría de Salud Pública Municipal participó en las gestiones para la ejecución de prueba piloto en la Comuna 10, para acondicionamiento físico de escolares en coordinación con la Escuela Nacional de Deporte y la Secretaría de Educación de Cali.

Se realizó igualmente promoción de la actividad física en las jornadas realizadas en la Comuna 14 (San Luis, jornada de viva el parque en familia), Comuna 9 y el corregimiento La Buitrera; las universidades Javeriana, del Valle, Autónoma y Católica, la Escuela Nacional del Deporte, en el entorno laboral de la Secretaría de Salud y en la maratón CARDIOFIT 2014, organizada por EFDA (Escuela de Formación), evento dirigido a la población caleña para el fomento de la actividad física a través de aero-rumba, aeróbicos, fitcombat y zumba.





LÍNEA 2

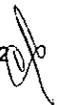
CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

Cali Vital

PROGRAMA

Seguridad Alimentaria



1. 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.

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
155	160	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

De las 263 escuelas que hacen parte de la red pública de Santiago de Cali, se visitaron 160 de estas, cubriendo área rural y urbana. Fueron evaluados en total 15.786 escolares de estas 160 sedes educativas y otros 155 correspondientes a escuelas visitadas en el año 2013.

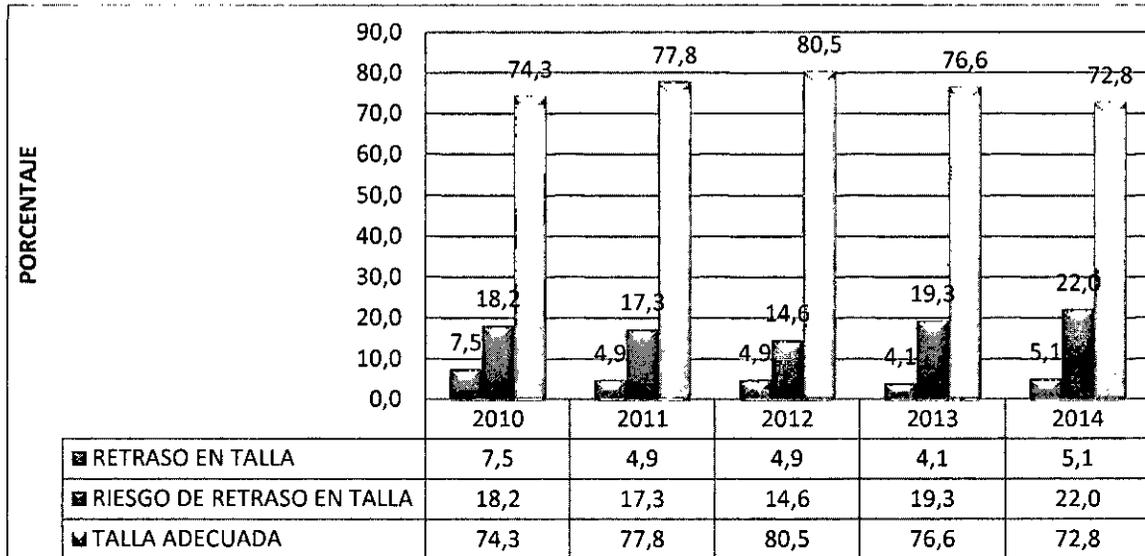
1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La recolección de los datos antropométricos se realizó a cada uno de los niños de transición, primero y segundo que se encontraban en las 160 sedes educativas que se visitaron.

La variable peso para la edad indicó que los escolares en el municipio de Santiago de Cali tienen menor peso para la edad si se compara con un grupo estándar en estos rangos de edades.

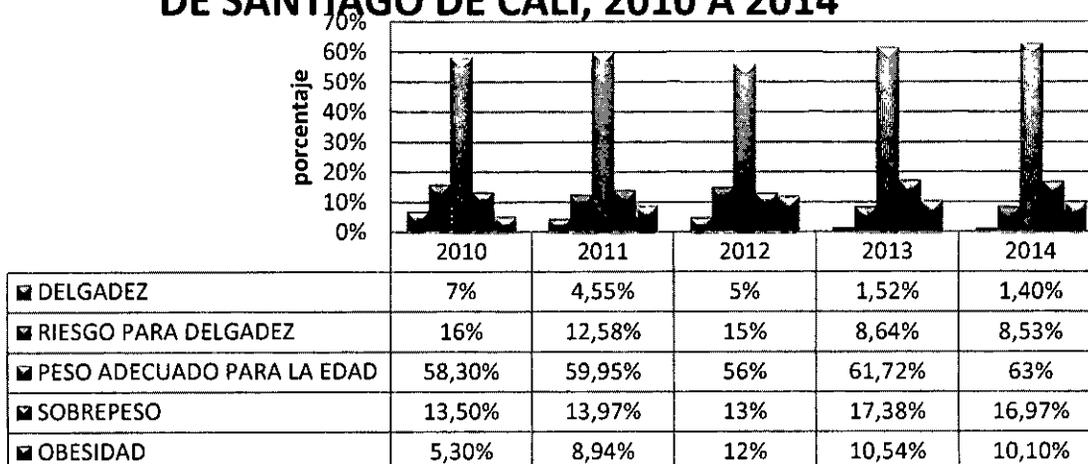


Los datos reportados por talla para la edad indican que aproximadamente 1 de cada 3 escolares que asisten a las escuelas públicas de Santiago de Cali se encuentran en riesgo o tienen una talla baja para la edad.



Las cifras de sobrepeso y obesidad indican que más del 26% de los niños se encuentra en riesgo nutricional por exceso. Esto indica que mientras se continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, al mismo tiempo se están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso.

INDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE SANTIAGO DE CALI, 2010 A 2014



En este proceso se logró coordinación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Secretaría de Educación Pública Municipal, reanudando nuevamente el Comité Municipal de Alimentación Escolar para articular acciones en pro del fomento de alimentación saludable a través de los restaurantes escolares de las sedes educativas oficiales de Cali y la prevención de la desnutrición en los escolares de las sedes educativas del municipio.

2. META

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

2.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
63	63	100

2.2 Descripción cualitativa del resultado

Se realizó visitas para capacitación y asistencia técnica a los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal de las 5 ESE de la red pública enfatizando en el manejo de curvas de crecimiento y reporte de información al SIVAN materno infantil. Se cuenta con informe actualizado de cada uno de los programas

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

En el proceso de capacitación sobre el correcto diligenciamiento y periodicidad de plantillas las de control prenatal y crecimiento y desarrollo se pudo evidenciar que las enfermeras jefes conocen las plantillas, y tienen claro que el reporte se envía mensualmente a su ESE de referencia hasta los cinco primeros días de cada mes.

Las cinco zonas disponen del manejo de historia clínica sistematizada (SIHOS - WEB).

Durante las visitas realizadas en las diferentes instituciones se pudo evidenciar que la valoración nutricional a nivel individual y poblacional se diferencia del modo de operacionalización, periodicidad, instrumentos y de las personas que la realizan; no obstante, el profesional en Nutrición debe conocerlas, analizarlas e interpretarlas oportuna y adecuadamente, con el fin de establecer las acciones pertinentes que contribuyan el mejoramiento del estado nutricional de una persona o una comunidad. La evolución y seguimiento periódico nutricional permiten detectar prevenir y atender con oportunidad a aquellos en riesgo de deficiencias y/o excesos.

De acuerdo con la revisión realizada a las bases de datos para las mujeres y niños que asistieron a los dos (2) programas de: Control Prenatal, y de Crecimiento y Desarrollo respectivamente, por cada una de las cinco (5) Empresas Sociales del Estado (ESE) de la ciudad de Cali, es pertinente tener presente que sólo hasta el 23 de diciembre de 2014 se contó con la totalidad de las bases de datos, es decir con 10 bases de datos, cinco por cada uno de los dos programas, lo que implica hacer una depuración de ellas antes de hacer un procesamiento estadístico que facilite su respectivo análisis. Dicha depuración implica la unificación de los archivos entregados por cada una de las ESE con el fin de homologar o estandarizar las variables y los valores reportados en los archivos suministrados por las ESE. Lo anterior, en vista de que quienes registran la información no se atemperan al estricto registro de las variables solicitadas en los formatos estipulados por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali e incluso existen variables en las cuales no aparece ninguna información, además prácticamente todas las ESE agregan variables no pedidas, tal vez sí solicitadas por otros entes de control o autoridades, lo que a su vez dificulta el procesamiento, dado que se deben eliminar aquellas variables no contempladas en los instrumentos empleados para el estudio Materno-Infantil.



LÍNEA 2

CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

Cali, un territorio que avanza hacia el desarrollo social

PROGRAMA

Atención Integral a la Primera Infancia



1. META

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

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
15	16	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

Para dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Desarrollo 2012-2015, en lo relacionado con la iniciativa instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI, se diseñó, entre otras actividades de acompañamiento, el formato ejecutivo, el cual incluye los 10 factores que corresponden a los 10 pasos establecidos a nivel mundial, conocidos como los diez pasos hacia una feliz lactancia.

Se continuó efectuando el seguimiento y monitoreo al plan de mejoramiento de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ), inicialmente a las 20 instituciones que atienden partos en este municipio, pero el diligenciamiento del formato ejecutivo se efectuó en 16 instituciones, siendo de 15 instituciones la meta establecida para el presente año.

Las 16 instituciones que diligenciaron el instrumento informe ejecutivo son: Clínica Fundación Valle de Lili, Clínica Farallones, Clínica Versalles, Clínica de Occidente, Clínica de los Remedios, Clínica Sebastián de Belalcazar, Clínica Colombia Salud



para Todos, Clínica Saludcoop Norte, Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre, Hospital San Juan de Dios, Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Hospital Cañaveralejo, Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Joaquín Paz Borrero y Hospital Carlos Carmona.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se hizo parte de las dos visitas de asistencia técnica efectuadas por directivos del Plan Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se entregó a los funcionarios el Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012-2015 , el formato ejecutivo diseñado desde hace dos años, el cual se utiliza como instrumento de autoevaluación, y copia de los resultados del estudios de casos y controles sobre alimentación del niño de 0 a 6 meses que se desarrolló en 10 instituciones que atienden el mayor número de partos en este Municipio.

Se participó igualmente en el Diplomado de Lactancia Materna, organizado por la Fundación Valle del Lili, Universidad ICESI y con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Pública Municipal. El total de horas teórico-prácticas fue de 90, el diploma lo otorgó la Universidad ICESI y el número total de profesionales que asistieron tanto del sector público como del privado fue de 20.

Teniendo presente que muchas de las actividades que desarrolla el personal auxiliar están orientadas a la atención materno infantil y en gran parte de las instituciones son las auxiliares de enfermería quienes dan educación a las madres, se consideró importante invitar a las capacitaciones al personal de las escuelas de auxiliares de enfermería, para lo cual se hizo contacto con las siguientes 14 instituciones: Ectesalud, Escuela de Enfermería San Antonio, Escuela de Enfermería el Edén, Erum (Fundación de especialistas en rescate y urgencias médicas), Cencac (Centro de capacitación. Escuela de auxiliares de enfermería

moderna, Funap (Fundación Nacional de atención) Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima, Sena, Intecs (Instituto técnico de ciencias de la salud) Escuela de auxiliares enfermería Comfenalco Valle, Ceprodent (Centro de estudios y Nuevas Tecnologías), Vida y Salud, Intel Valle (Instituto técnico del Valle) y Timdo (Instituto técnico integrado).

Se realizaron 9 comités de lactancia materna, donde se tuvo un promedio de 35 asistentes de 35 por comité. En las exposiciones de los temas participaron funcionarios de Comfandi, Universidad Icesi, Hospital San Juan de Dios, Coomeva IPS, Corporación Comfenalco Valle – Unilibre y Hospital Carlos Carmona.



En el marco de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna se realizó un foro en coordinación con el Hospital Universitario del Valle con la participación del Alcalde Municipal. Se realizó una rueda de prensa, visitas a todas las Instituciones de Salud que implementan la Estrategia IAMI como plan de medios de la Semana Mundial de Lactancia Materna y se hizo parte de eventos masivos en COOMEVA y en el Hospital Carlos Carmona.



Se realizaron 98 visitas de asistencia técnica, 27 de estas referentes a la creación del banco de leche y las salas de lactancia. El total de formatos sobre Informe Ejecutivo diligenciados fueron 32, algunas instituciones diligenciaron un formato y otros diligenciaron dos formatos.

La iniciativa IAMI en general, al menos en Colombia y particularmente en Cali, ha continuado siendo un factor organizador de las actividades de promoción, protección apoyo a la lactancia, que aún resulta atractiva por igual para profesionales de las instituciones y sus directivos. Es casi imposible saber si ello se debe a la iniciativa IAMI en sí, al trabajo continuo y al trabajo social de los profesionales de la Secretaría. Esto también refleja un mayor entendimiento de las ventajas sociales y personales incuestionables de la leche materna y las lactancias prolongadas.

Varios hechos merecen destacarse dentro de las circunstancias de la aplicación del instrumento desarrollado en Cali por el equipo de la SSPM:

- El instrumento fue desarrollado para hacer ágil el proceso de evaluación y acompañamiento de las instituciones IAMI
- El instrumento es amigable en extremo
- El proceso no le añade costos a las instituciones, pues casi todo es liderado por el equipo de la SSPM
- Más que complicar, simplifica y reconoce lo que se hace bien, y no solo los aspectos que deben ser modificados
- La manera de aplicación invita a la creación de un trabajo conjunto en el cual las instituciones y los profesionales no se sienten evaluados, menos juzgados.
- Por el contrario, encuentran en el instrumento una herramienta valiosa de control de calidad de las acciones emprendidas por la institución a favor de la madre, los recién nacidos y sus familias.
- El instrumento y la dinámica de evaluación de las Instituciones candidatas a IAMI, al igual que el acompañamiento técnico a la que la Secretaria se ha comprometido cuando se inicia el proceso, han recuperado para la Secretaria de Salud el liderazgo que le corresponde
- El instrumento reconoce las realidades locales y los cambios del sistema de salud y de las prácticas en la atención de los partos y los recién nacidos
- Debido a la facilidad de llenado, ha logrado la participación de la mayoría de las IPS de la ciudad donde se atienden partos
- Ha recuperado el mismo idioma y los mismos criterios de evaluación usados en todo el mundo e invita a que las adaptaciones sugeridas sean compartidas por otros en otros sitios del mundo que las encuentren ágiles y útiles

La realidad del trabajo diario nos ha enseñado cuán cuidadosos debemos ser para no generar hostilidad y rechazo al trabajo de promoción de la lactancia materna como consecuencia de una aplicación rígida y poco inteligente del código de sucedáneos. La mayoría de instituciones y profesionales están interesados en reconocer las ventajas de la lactancia y promoverla, pero no quieren volverla obligatoria ni motivo de discriminación ni conflicto.

La IAMI le ha añadido desde hace unos años la aplicación del código de sucedáneos. Esto hace que muchas instituciones, especialmente algunas privadas y sobre todo aquellas dónde se atienden partos complejos y nacen muchos prematuros y niños con patologías complejas, no quieran saber de la iniciativa en sí, ya que se sienten criticados por usar fortificadores de leches para prematuros y fórmulas especiales y no quieran ser orientados por profesionales poco informados en estos aspectos.

Algunos de los evaluadores externos de la IAMI en el país no manejan casos clínicos diariamente y no saben cuáles son los riesgos de mala transferencia de leche sobre todo en los primeros días, en especial cuando no hay todavía todas las personas requeridas para acompañar eficientemente a las madres.

En nuestras visitas a las IPS de la ciudad, estas reconocen las bondades de la lactancia y están dispuestas a hacer el trabajo requerido para promoverla; pero no quieren camisas de fuerza ni enfrentamientos con las compañías productoras de sucedáneos.

No obstante los resultados de la autoevaluación individual de estas variables, la iniciativa IAMI es muy favorable en las IPS participantes, ya que el 71.8% de ellas tiene un índice global de cumplimiento, indicando un relativo nivel de avance en este tipo de programas, y todavía persistente una oportunidad de mejora cercana al 30% de todos los factores vistos en su conjunto.



Resultado consolidado de la aplicación integral de la política de IAMI en 15 IPS de Cali, públicas y privadas autoevaluadas en 10 factores

IPS	NOTA TOTAL
Clinica Fundación Valle del Lili	75,00
Clinica de los Remedios	95,00
Unidad médica PYP - Pnlicía	37,50
Corporación Comfenalco-Unilibre	65,00
Clinica Saludcoop Norte	72,50
Clinica de Occidente	55,00
Clinica Versalles	85,00
Hospital Primitivo Iglesias	82,50
Clinica Farallones	52,50
Hospital Universitario del Valle	72,50
Hospital San Juan de Dios	57,50
Hospital Cañaveralejo	80,00
Hospital Carlos Carmona	85,00
Hospital Carlos Holmes Trujillo	85,00
Clinica Sebastián de Belalcázar	77,50
Promedio	71,83
% sobre total	71,8%

Fuente: Auto-evaluación de 15 IPS Públicas y Privadas de Cali. Julio de 2014

2. META

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

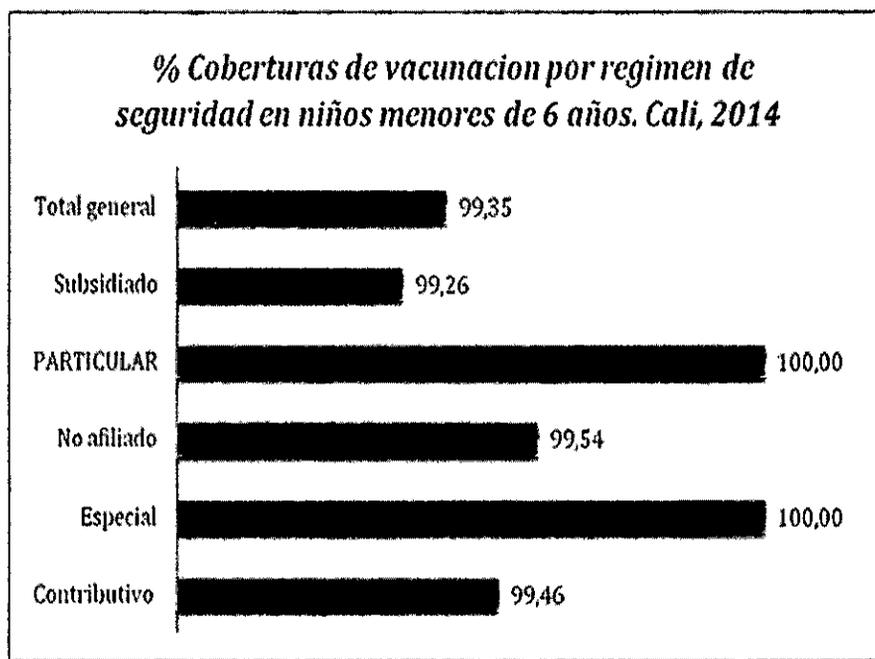
2.1 Indicador

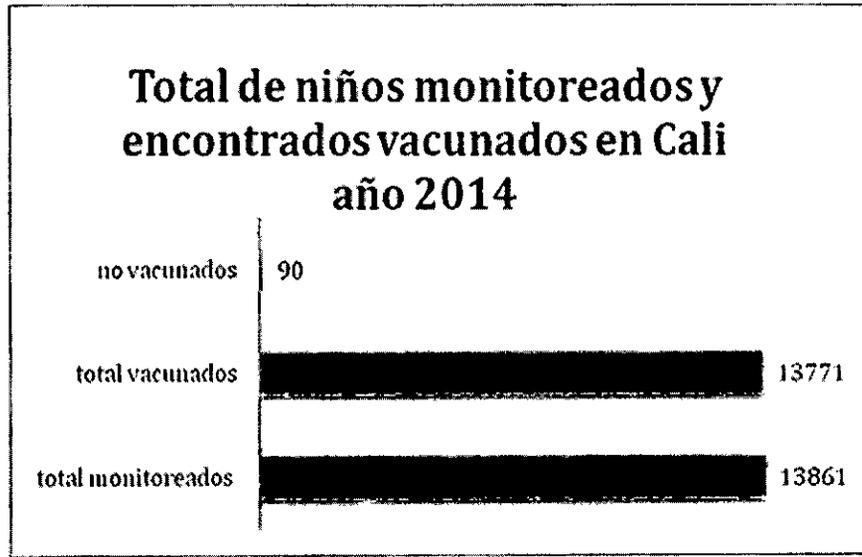
Cobertura de vacunación por grupos de edad y biológicos mediante monitoreos rápidos.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
96%	93.3%	100%

2.2 Descripción cualitativa del resultado

En el año 2014 se monitorearon 13.861 niños donde se encontraron vacunados 13.771 para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.3% solo se encontraron sin vacunar 90 niños. Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación de todas las comunas para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.





De 13.771 niños monitoreados se encontró uno sin carné. La tenencia del carné de los niños menores de 6 años en todos los grupos de edad en la ciudad de Cali fue del 100%.

De los 13.771 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%.

En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis e influenza primeras y segundas dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles.

En Cali, en el año 2014, a pesar de que los esquemas de vacunación están por encima del 95% consideradas útiles, la oportunidad está por debajo del 95%, lo que indica que la asistencia a los centros de vacunación se hace un mes después

de cumplir la edad para aplicación del biológico a excepción de la vacunación del recién nacido que es oportuna.

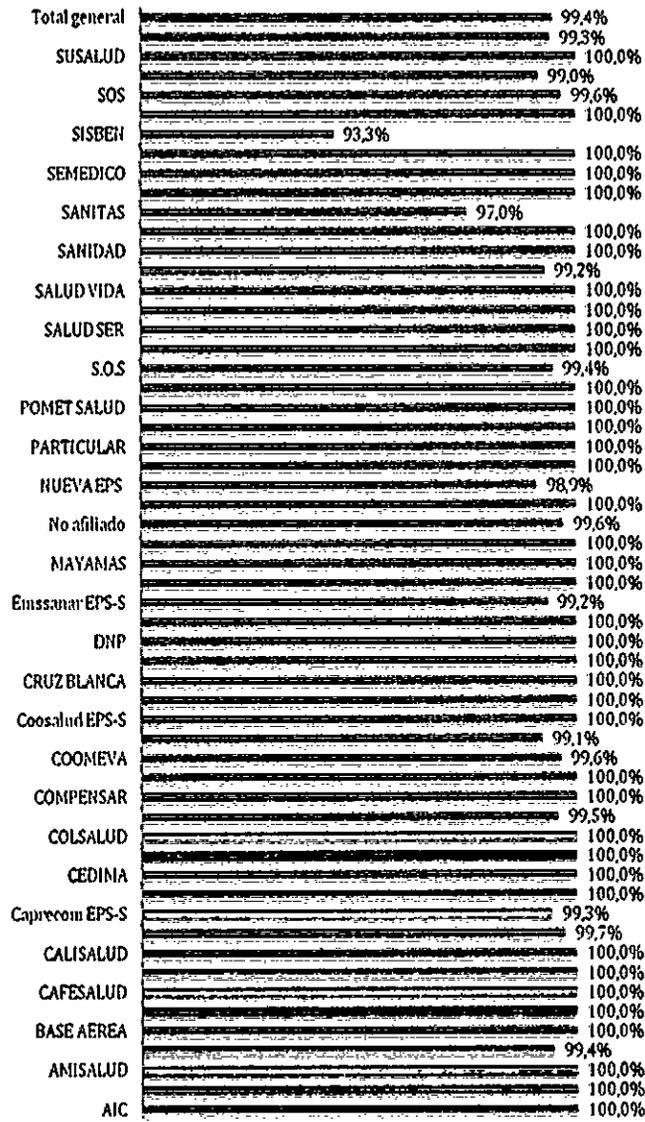
La vacunación con influenza con 1da dosis y con dosis única en niños de 12 a 23 meses se obtuvo cobertura por debajo del 95% que no es óptimo respectivamente.

Se observa que la no vacunación en 90 niños se debió a que en dos niños no había vacuna o insumos, en 32 casos estuvieron relacionados con la salud del usuario (niño enfermo y hospitalizado) y en 40 menores por falta de tiempo del cuidador.

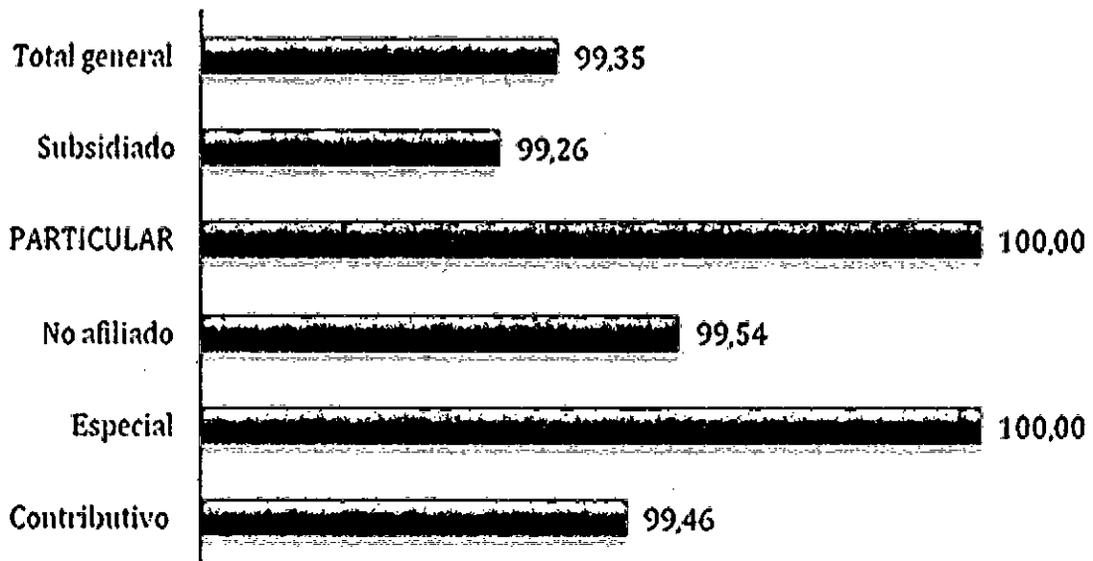
El total de niños monitoreados según la etnia se encontró una con cobertura total mayor al 95% considera útil.

En todas las comunas de Cali se encontraron coberturas de vacunación adecuadas por encima del 95%.

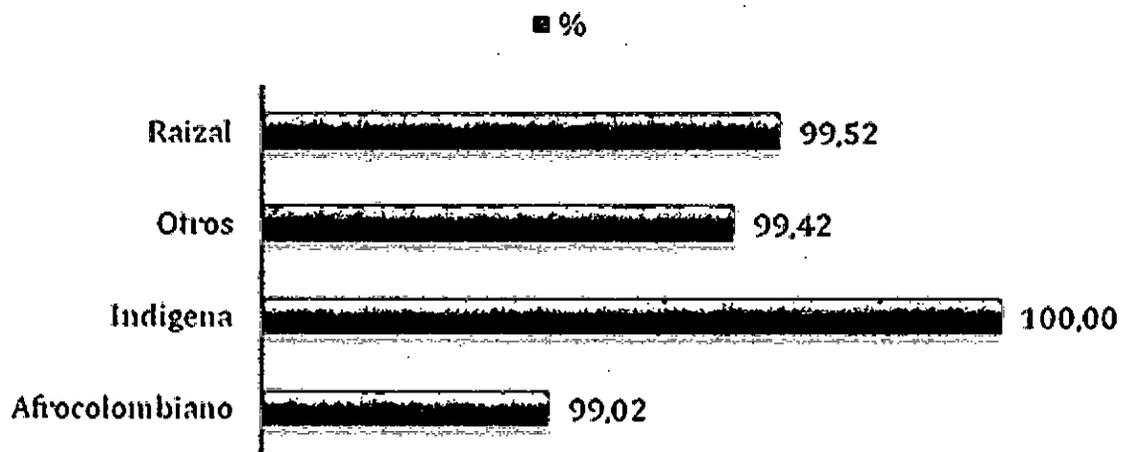
% Coberturas de vacunacion en niños menores de 6 ños, por entidad aseguradora. Cali, 2014



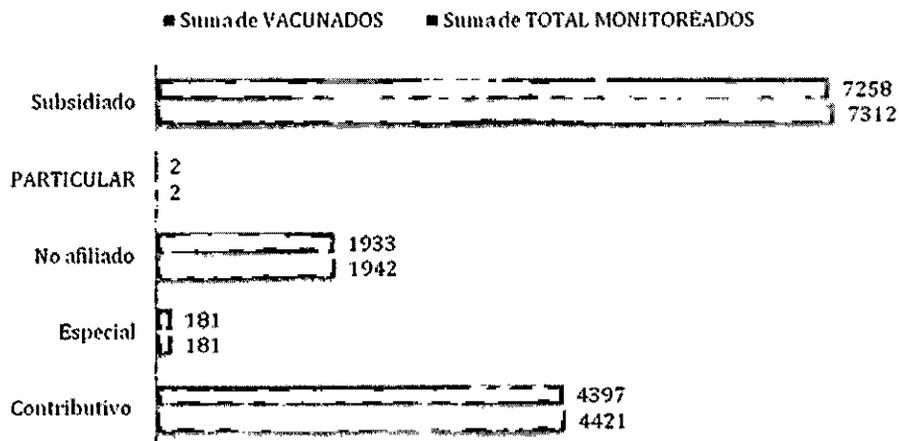
% Coberturas de vacunacion por regimen de seguridad en niños menores de 6 años. Cali, 2014



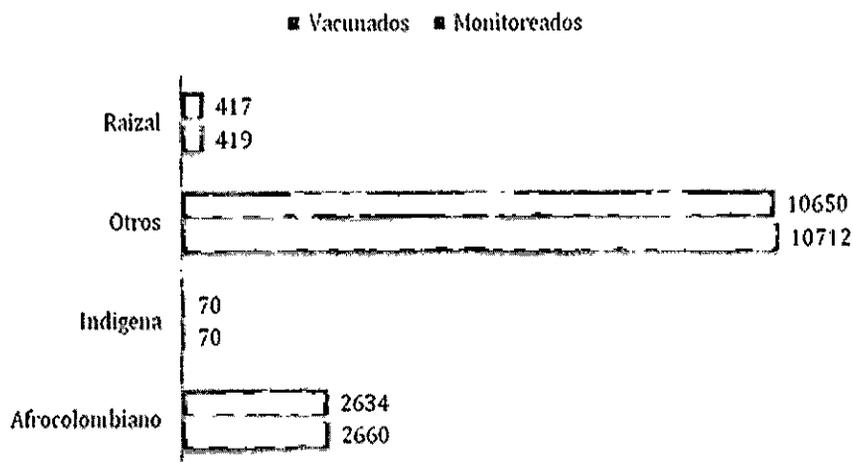
% de coberturas de vacunacion por etnia. cali 2014



Numero de niños monitoreados y encontrados vacunados en Cali, 2014



Numero de niños monitoreados por etnias encontrados vacunados. cali, 2014



2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Capacitación a IPS públicas y privadas en Monitoreos Rápidos de Coberturas
- Realización de Monitoreos Rápidos de Coberturas en todas las comunas y zona rural del municipio para lo cual se realizó distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE Norte, ladera, Oriente, Suroriente, y Centro y EPS contributivas y subsidiadas donde participan activamente en la actividades de recolección de información en terreno y digitación de datos CDI Centros de Desarrollo Infantil y un monitoreo en población desplazada del municipio de Cali.
- Informes de cada Monitoreos Rápidos de Coberturas, se realizó análisis siguiendo los lineamientos Nacionales, y se analizan otra variables de interés para desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabulo por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI revisa la información obtenida en los instrumentos y la base de datos. Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.
- Estrategia de vacunación casa a casa y durante los Monitoreos Rápidos de Coberturas
- Estrategia de vacunación sin barreras en el Municipio



3. META

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

3.1 Indicador

Entidades vacunadoras del PAI cumplen con lineamientos nacionales del programa.

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
95%	95%	100%

3.2 Descripción cualitativa del resultado

Se realizó asistencia técnica a las 153 IPS vacunadoras del Municipio donde se pudo verificar que estas cumplen con los lineamientos nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" en los diferentes componentes del programa (Normatividad, Coordinación, Planificación, Programación, Ejecución, Capacitación, Talento Humano, Cadena de Frío, Insumos, Asistencia Técnica, Sistema de Información, Vigilancia en Salud Pública, Comunicación y Evaluación y Garantía de la Calidad), con lo cual se logra asegurar la oportunidad, calidad e integralidad de la prestación del servicio de vacunación, manteniendo un 100% de las Entidades vacunadoras del PAI cumpliendo con lineamientos. El 63% corresponden al régimen Subsidiado, el 22,6% régimen contributivo, 11,6 % son privadas y el 2.7% al régimen especial.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Capacitación mensual a IPS vacunadoras de Cali
- Realización de visitas de asistencia técnica a las IPS de Cali
- Lista de chequeo de visita de asistencia técnica
- Solicitud de planes de mejoramiento en caso necesario

- Seguimiento a los planes de mejoramientos realizados.



3. META

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

3.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
77%	77.2%	100

3.2 Descripción cualitativa del resultado

El Indicador lactancia en la primera hora de nacido, fue reportado por los cinco Hospitales Públicos de primer nivel, la clínica Sebastián de Belalcazar, la Clínica Farallones y la clínica Versailles, Parcialmente por el Hospital San Juan de Dios, y el Hospital Universitario del Valle.

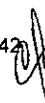
La Corporación Comfenalco Valle - Universidad Libre, Clínica de los Remedios, Clínica de Occidente y Centro médico Imbanaco iniciaron esta actividad en el último trimestre.

Aunque se visitó y se explicó la importancia de este indicador, las otras instituciones informaron que lo iniciarían en un futuro porque tendrían que revisar los formatos para ser incluido en ellos ya que por ser instituciones privadas no están obligadas a reportar el indicador y el hacerlo depende de la voluntad política de cada una.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizaron 84 visitas a las 20 instituciones del sector Público y Privado que atienden partos para socializar, implementar, acompañar y hacer seguimiento de la estrategia de fomento de la lactancia en la primera hora de nacimiento, así como las buenas prácticas de lactancia exclusiva en los primeros seis meses, entregar el plan nacional de lactancia materna 2010-2020 y discutir y entregar los lineamientos establecidos para el desarrollo de esta estrategia por parte del Min. De Salud y Protección Social y UNICEF.

Durante el año se realizó capacitación para el fomento de la lactancia en la primera hora de nacimiento, así como buenas prácticas de lactancia exclusiva en los primeros seis meses, mediante el desarrollo y adaptación de materiales de capacitación en consejería en lactancia materna en 15 IPS públicas y privadas: Fundación Valle del Lili, Cuarto Nivel, Clínica Versalles, Clínica Farallones, Clínica Sebastián de Belalcázar, Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital Universitario del Valle ESE, Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Cañaveralejo, Hospital Joaquín Paz Borrero, Hospital Carlos Carmona, Hospital San Juan de Dios, Corporación Universidad Libre-Comfenalco, Clínica SaludCoop del Norte, Clínica de Occidente y Clínica de los Remedios.



Se brindó asistencia técnica y capacitación a personal líder de las 15 IPS en el fomento de la lactancia en la primera hora y las buenas prácticas de lactancia exclusiva, también se realizaron Visitas de capacitación en servicio con un total de 84 horas tanto al personal asistente al curso de consejería como a las IPS que lo requerían y cuyo proceso de implementación de la estrategia está más avanzado, así: Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Clínica Farallones, Clínica Sebastián de Belalcázar, Clínica Versailles, Clínica Fundación Valle del Lili, ESE Sur Oriente, Centro médico Imbanaco.

Se realizaron 27 reuniones conducentes a la creación del Banco de leche humana en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García y 4 Salas de Lactancia en los hospitales públicos Joaquín Paz Borrero, Cañaveralejo, Primitivo Iglesias y Carlos Carmona.

Se han publicado en el país grandes encuestas poblacionales tales como las ENSIN que no han tenido en cuenta los indicadores recomendados por la OMS al medir prácticas de lactancia. Igual cosa ha sucedido con estudios locales altamente publicitados que han medido prácticas de lactancia con indicadores desarrollados por ellos mismos, (ejemplo: promedio de duración de lactancia exclusiva) que son anti técnicos. La ENSIN de 2015 tendrá en cuenta estas observaciones para medir las prácticas según los indicadores aceptados. Por otra parte la Secretaria de Salud Municipal, consciente de que al desagregar localmente los datos del país, emprendió en 2013 un estudio de prácticas de lactancia exclusiva en algunas instituciones como proxy de los estudios poblacionales que en su momento no se podían hacer. Dichos resultados han sido socializados y corresponden mejor a datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Pro familia, en los cuales la OMS basa sus indicadores.



LÍNEA 2

CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

Cali, un territorio que avanza hacia el desarrollo social

PROGRAMA

Promoción, prevención y atención a infancia, adolescencia, juventud



1. 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.

1.1 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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
9	9 Zonas de Orientación Escolar	100%

La Secretaría de Bienestar Social es la dependencia responsable de esta meta, la Secretaria de Salud es corresponsable de asumir 10 Zonas de Orientación Escolar.

1.2 Descripción cualitativa del resultado

A diciembre de 2014 en las instituciones educativas que se describen a continuación, se realizaron acciones con énfasis en las directivas y docentes y, en otras también con estudiantes:

1. Isaías Duarte Cancino
2. Comfandi Compartir Potrero Grande.
3. Ciudadela Educativa Nuevo Latir.
4. Gabriela Mistral.
5. José María Vivas Balcázar
6. 20 de Julio.



7. Juan de Ampudia.
8. Camacho Perea.
9. Santa Librada
10. Multipropósito

Con estas IE se han realizado acciones de sensibilización y capacitación y se han establecido compromisos para el desarrollo de un plan de trabajo que se continuará en el 2015.

Durante estas acciones se logró que la comunidad educativa y directiva se motivara para la implementación y continuidad de la Estrategia ZOE y elaborara un cronograma de trabajo para el 2015. Estos resultados se obtuvieron a partir de un proceso de sensibilización y participación activa en los talleres sobre diferentes temas de interés para la comunidad educativa como el síndrome de burnout, la violencia escolar, el consumo de sustancias psicoactivas y el intento de suicidio.

Con la intervención piloto en las instituciones educativas Isaías Duarte Cancino y Santa Librada se obtuvieron cambios significativos en el reconocimiento del ser y del rol que ejerce cada persona (comunidad educativa) en su espacio. A partir de la importancia del reconocimiento de la palabra y la expresión del ser humano, toman un valor importante los pequeños cambios, implementados por los docentes y los directivos de la IE, en aspectos logísticos e incluso comportamentales, tanto de los estudiantes como los docentes.

Estos pequeños cambios fueron observados de manera positiva por la comunidad educativa.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La Secretaría de Salud Municipal, a través del acompañamiento y asesoría del equipo de Convivencia Social y Salud Mental, ha realizado intervenciones en el marco de la estrategia Zonas de orientación Escolar a la comunidad educativa de las instituciones mencionadas anteriormente.

Este proceso de intervención se desarrolló en tres ámbitos: Directivas, profesores y estudiantes, que incluye la sensibilización-capacitación en temas de:

- Socialización de la Estrategia Zonas de Orientación Escolar y motivación para la participación de la comunidad escolar
- Prevención en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Intento de suicidio.
- Violencia escolar
- Promoción de la participación estudiantil con énfasis en la verbalización y la utilización de la palabra como mediador en las relaciones interpersonales.

Se resaltan los logros significativos observados en las IE durante el proceso de intervención, destacándose Isaías Duarte Cancino y Santa Librada, donde lograron motivar cambios logísticos y comportamentales, observándose el valor otorgado a la palabra y el reconocimiento a cada uno de los actores (Docentes, estudiantes, directivos) a partir de las experiencias de trabajo.

Igualmente se inició el proceso para la implementación de la estrategia ZOE en las Instituciones Educativas Juan de Ampudia (Comuna 8), 20 de Julio (Comuna 4) y José María Vivas Balcázar (Comuna 10). Así mismo se retomó la intervención para las IE Ciudadela Educativa Nuevo Latir, Gabriela Mistral y Antonio José Camacho. A través de estos acercamientos se logró que la comunidad educativa y directiva se motivara a la implementación y continuidad de la Estrategia y



adquiriera compromisos para el desarrollo de un cronograma de trabajo para el 2015.



LÍNEA 2

CaliDA: Bienestar para todos

COMPONENTE

**Atención a Víctimas del Conflicto Armado Interno,
Derechos Humanos y Reintegración de
Desmovilizados**

PROGRAMA

**Restablecimiento a las víctimas del conflicto
armado**

1. 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).

1.1 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 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
60%	62.2%	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

El Eje Programático de Promoción Social, a través de contratos interadministrativos con las 5 Empresas Sociales del Estado E.S.E. y contratación directa de profesionales de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a víctimas –PAPSIVI, (con recursos del Ministerio de Salud y protección social, obtenidos por gestión- Resolución 2892 de 2014), dio continuidad al proceso de atención psicosocial e integral en salud a población víctima, iniciado el año 2012, logrando la caracterización y monitoreo de los Indicadores de Goce Efectivo de derechos en salud (Afiliación al SGSSS, vacunación, salud materna y salud infantil, salud sexual y reproductiva y atención psicosocial).

Con respecto al indicador de atención psicosocial, es donde se ubican los mayores esfuerzos por parte de los equipos psicosociales (psicólogos, trabajadores sociales, antropólogos, sociólogos y promotores psicosociales de la comunidad). Se identifican las afectaciones psicosociales derivadas de los hechos



victimizantes experimentados por cada persona y familia y conjuntamente con ellos se diseñan y ejecutan sus planes biopsicosociales, considerando sus intencionalidades, fortalezas, habilidades y necesidades para continuar la vida en el marco de la reparación. De tal manera que se ha logrado atender psicosocialmente el 62% correspondiente a 15.545 de las 24.996 personas que han aceptado la atención psicosocial, lo cual supera la meta del año 2014.

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

- Contratación de cinco ESE municipales para la atención en salud y psicosocial
- Ejecución de la Resolución 2892 de 2014, implementación del PAPSIVI, conformación de 4 equipos psicosociales y atención psicosocial.
- Caracterización de personas y familias víctimas en el cumplimiento de los Indicadores de Goce Efectivo de derechos en salud (Afiliación al SGSSS, vacunación, salud materna y salud infantil, salud sexual y reproductiva y atención psicosocial.
- Caracterización y atención de personas, familias y comunidades victimizadas en el marco de sus afectaciones psicosociales.
- Según la base de datos con corte a 01 de Diciembre de 2014, fueron caracterizadas 34.151 personas de las cuales 15.545 se encuentran con Atención Psicosocial.



LÍNEA 4

CaliDA: Un Entorno Amable para Todos

COMPONENTE

Gestión Integral del Riesgo de Desastres

PROGRAMA

Atención de Emergencias y Desastres



1. META

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

1.1 Indicador

Organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal

<i>Meta 2014</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2014</i>	<i>% de Avance</i>
4	La meta está establecida por Gobierno para coordinar 4 organismos de socorro en el cual la Secretaria de Salud mediante la creación de comités de trabajo articularon 45 instituciones entre IPS públicas y privadas y 4 organismos de socorro.	100%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

La Secretaría de Salud, a través de la oficina de Emergencias y Desastres, apoyó la creación del Comité de Hospitales y la Central de Comunicaciones y Ambulancias, lo que permitió realizar seguimiento al cumplimiento en la implementación de planes hospitalarios de emergencias en IPS públicas y privadas. Bajo un mismo esquema de articulación y coordinación, se han activado las diferentes instituciones en el desarrollo de eventos de interés en salud pública y para eventos de carácter Nacional e Internacional. De esta manera, se tiene las cadenas de llamado de clínicas y hospitales de 45 instituciones de salud, así como, las cadenas de llamado de las empresas de ambulancias.

Así mismo, el desarrollo continuo de eventos de concentración masiva de personas en la ciudad de Cali, ha conllevado a la participación activa en los



Puestos de Mando Unificado instalados para la participación como sector salud, en el desarrollo de la coordinación y articulación de las actividades de IVC a los organismos de socorro y demás operadores de salud que llevan a cabo la atención pre-hospitalaria en el desarrollo de los eventos.

Igualmente, y asumiendo que el concepto establecido en el Plan de Desarrollo es amplio: "Articulación", la oficina de emergencias y desastres ha asumido de acuerdo igualmente a los lineamientos de la política municipal de Smart City, la necesidad que la articulación funcional y operativa integre los procesos de referencia y contrareferencia de la ciudad, por tanto, se ha venido trabajando junto con las diferentes instituciones de socorro y rescate integrando esquemas funcionales y operativos que posicionen a la ciudad dentro del ámbito de la articulación funcional y tecnológica como ciudad bandera a nivel latinoamericano y mundial en términos del concepto de "articulación", integrando el concepto de gestión del riesgo como mecanismo de articulación segura creando dentro del proyecto Fortalecimiento Articulación del Sector Salud para la Gestión del Riesgo manejo del Desastre, inscrito por esta dependencia, las condiciones para un proceso de transformación mediante la implementación de la gestión tecnológica en desarrollo de la actividad: "Implementación de un sistema tecnológico para la integración del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes por urgencia, emergencia y desastre en el Municipio de Santiago de Cali", que garantice la proyección hacia el siglo XXI del concepto de articulación esgrimido en el plan de desarrollo.

Este trabajo corresponde al esfuerzo conjunto de la Secretaría de Salud Pública Municipal con los diferentes organismos de socorro y rescate, Secretaría de Salud Departamental, Policía Metropolitana de Santiago de Cali, Secretaría de Tránsito y Transporte, Oficina de Informática y Telemática-Alcaldía de Santiago de Cali, Grupo Planeación-Área sistemas-Secretaría de Salud Pública Municipal.



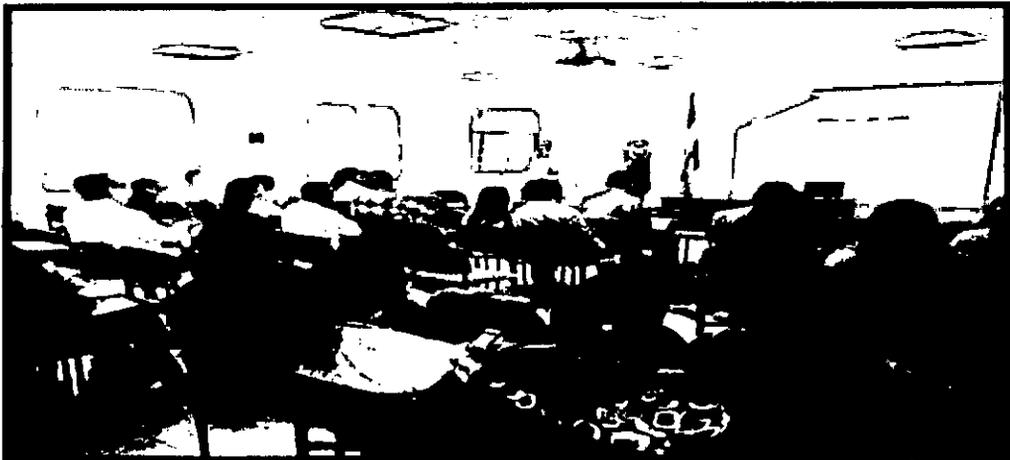
a. Acciones realizadas para el logro del resultado

- Reunión Comité de Clínicas y Hospitales.
- Reunión Comité de Ambulancias.
- Reunión Comité Centrales de Comunicaciones.
- Planes de Contingencia: Semana Santa, Festival Petronio Álvarez, Festival Mundial de Salsa, Temporada de Calor, Fenómeno del Niño, Ébola, Juegos ACORD, Temporada Decembrina, entre otros.
- Capacitaciones dirigidas a la comunidad: Capacitación en Primer respondiente comunitario, Capacitación Impacto de los Desastres en la Salud Pública.
- Participación en reuniones con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre.
- Participación en reuniones con la Comisión Local de Fútbol.
- Participación en los Puestos de Mando Unificado en el desarrollo de eventos de concentración masiva de personas.
- Elaboración del Modelo de Gestión Tecnológica para la integración del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes por urgencias, emergencias y desastres.
- Reuniones intersectoriales e institucionales con: organismos de socorro y rescate, Secretaría de Salud Departamental, Policía Metropolitana de Santiago de Cali, Secretaría de Tránsito y Transporte, Oficina de Informática y Telemática-Alcaldía de Santiago de Cali, Grupo Planeación-Área sistemas-Secretaría de Salud Pública Municipal.





Participación Puestos de Mando Unificado en eventos de concentración masiva de personas.



IPS articuladas para la coordinación en la implementación de Planes Hospitalarios para Emergencias en el Municipio. *(Cadenas de llamado de todas las IPS públicas y privadas).*

LÍNEA 4

CaliDA: Un Entorno Amable para Todos

COMPONENTE

**Espacio público y equipamientos colectivos de
calidad para todos**

PROGRAMA

Equipamientos para todos

1. 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.

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
1	0	0

1.2 Descripción cualitativa del resultado

La Secretaria de Salud Publica Municipal realizó gestión para la adquisición del lote del Cerro de la Bandera, propiedad de la Universidad del Valle, realizando los trámites legales ante las autoridades competentes, con el fin de garantizar la realización de los diferentes estudios para posteriormente iniciar en este terreno la construcción del Centro de Vigilancia de la Zoonosis Bienestar y Protección Animal, de acuerdo a los requerimientos y necesidades de la ciudad de Santiago de Cali.

Se incorporaron los recursos necesarios para la compra del lote, compra que no se puede realizar dado que la oficina de jurídica de la alcaldía informa que el Alcalde del Municipio de Cali no tiene facultades para la compra de dicho lote.



LÍNEA 4

CaliDA: Un Entorno Amable para Todos

COMPONENTE

Servicios Públicos

PROGRAMA

Agua y saneamiento básico

1. META

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

1.1 Indicador

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

Meta 2014	Resultado a Diciembre 31 de 2014	% de Avance
750	525	70%

1.2 Descripción cualitativa del resultado

A Diciembre 31 de 2014 se controlaron 1.331 edificaciones con sistema de almacenamiento de agua para consumo humano, de los cuales 525 cumplieron requisitos de calidad y 806 se encuentran con plan de mejoramiento

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Dentro de los requerimientos en el plan de mejoramiento se encuentran:

TANQUES DE ALMACENAMIENTO	
TIPOS DE INCUMPLIMIENTO	%
NO CUMPLEN CON ESTRUCTURA (Tapas en mal estado o inexistentes, problemas de revestimiento del tanque, mala ubicación de los tanques) <i>Condiciones que requieren mayores tiempos para su mejoramiento</i>	54.5
NO CUMPLEN CON LAVADO Y DESINFECCIÓN	64.0
FALTA ANÁLISIS LABORATORIO	55.2
NO CUMPLEN CON NIVELES DE CLORO	24.2

2. META

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

2.1 Indicador

Sistemas de tratamiento de agua residual en el área rural.

<i>Meta 2014</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2014</i>	<i>% de Avance</i>
14	10 PTARD construidas y en funcionamiento	71

2.2 Descripción cualitativa del resultado

En la actualidad se encuentran en funcionamiento 10 Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales – PTARD y en proceso de construcción la PTARD de la vereda Campoalegre-Montebello. La ejecución de la PTARD El Pajui- La Leonera fue incluida dentro del proceso de Licitación en Curso para el año 2015.

2.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Para la construcción de la PTARD de la vereda Campoalegre-Montebello se han apropiado los recursos necesarios para su terminación y el acompañamiento en la ejecución de los trabajos, con lo cual se espera para el primer semestre del año 2015 terminar la obra.

Se tiene proyectado adjudicar la Licitación en Curso en el primer trimestre del año 2015, con lo cual se podrá garantizar la ejecución de la obra y poder incrementar el porcentaje de cobertura de tratamiento de aguas residuales domésticas en el área rural del municipio.

3. META

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

3.1 Indicador

Sistemas de suministro de agua potable en el área rural

<i>Meta 2014</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2014</i>	<i>% de Avance</i>
28	30	100

3.2 Descripción cualitativa del resultado

En diciembre del 2014 entró en operación la PTAP de la Vereda La Luisa, sumando así un total de 30 Plantas de Tratamiento de Agua Potable en el área rural del municipio, cumpliendo con el indicador del número de plantas de tratamiento de agua potable en funcionamiento.

3.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

Conjuntamente con las Juntas Administradoras y recursos asignados para su mejoramiento, se optimizaron y acondicionaron cuatro PTAP en su parte operativa y de funcionalidad, se mejoró el acueducto de la vereda villa del Rosario corregimiento la paz. Igualmente se terminó la ejecución de la PTAP La Luisa, que estaba programada terminarse en la vigencia 2014.

LÍNEA 4

CaliDA: Un Entorno Amable para Todos

COMPONENTE

Servicios públicos

PROGRAMA

Gestión integral de residuos sólidos

1. 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.

1.1 Indicador

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

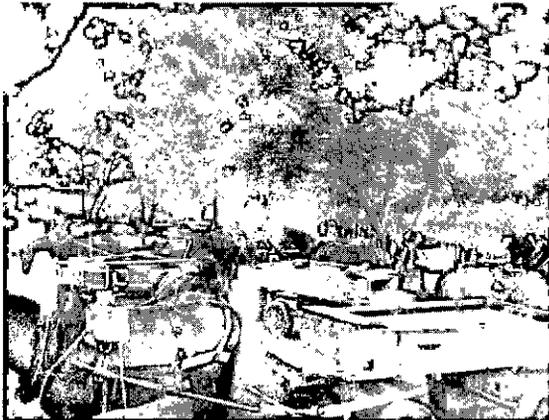
<i>Meta 2014</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2014</i>	<i>% de Avance</i>
1	1	100

1.2 Descripción cualitativa del resultado

La Secretaría de Salud Pública, a través del Centro de Zoonosis, como responsable de la de la estrategia de adopción la mejor opción, en el marco del proceso de sustitución de vehículos de tracción animal para Cali, realizó las etapas de promoción, evaluación y selección de los adoptantes, de acuerdo a los protocolos previamente establecidos, donde se identificaron y seleccionaron un total de 1.043 posibles adoptantes.

En coordinación con la Secretaría de Tránsito se realizaron 3 jornadas de pre adopción y 6 jornadas de adopción, en las que se entregaron un total de 168 equinos, a los cuales les fueron verificadas sus condiciones de tenencia responsable en los nuevos sitios de permanencia de estos animales, cumpliendo estos adoptantes con el compromiso adquirido con la Secretaría de Salud. La verificación y acompañamiento se realiza por parte del equipo técnico y.

profesional del Centro de Zoonosis durante los 3 meses posteriores a la última entrega.



LÍNEA 6

CaliDA: Buen Gobierno para Todos

COMPONENTE

**Gestión Pública y Desarrollo Organizacional de
Calidad**

PROGRAMA

Calidad de la Gestión Pública



1. META

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

1.1 Indicador (*incorporar el aporte que realiza la secretaria de salud al cumplimiento de la meta municipal*)

Requisitos de la Norma NTCGP1000:2009 implementados

<i>Meta 2014</i>	<i>Resultado a Diciembre 31 de 2014</i>	<i>% de Avance</i>
8	8	100%

Esta meta es responsabilidad del Departamento Administrativo de Planeación Municipal.

1.2 Descripción cualitativa del resultado

8 Procesos estratégicos, misionales y de apoyo implementados y operando

1.3 Acciones realizadas para el logro del resultado

La SSPM abordó inicialmente un ejercicio de sustentación de sus procesos misionales ante el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, realizando los ajustes solicitados por los mismos de acuerdo al cambio de metodologías de modelación adoptadas por la entidad; logrando con ello la aprobación de tres de los subprocesos del proceso de Servicio de Salud Pública, y con ello la incorporación al sistema de sus procedimientos, formatos, normogramas, planes de control, modelación del procesos y subprocesos

(formatos F09 y F11) y el mapa de riesgos del proceso de Servicio de Salud Pública.

A su vez se realizó la identificación, diseño y aprobación de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad del proceso de Servicio de Salud Pública y cada uno de sus subprocesos, los cuales fueron presentados al Departamento Administrativo de Planeación Municipal.

Se realizó la identificación de partes interesadas y clarificación de necesidades y expectativas, permitiendo definir las características de los productos y servicios que se generan; al igual que la definición de la plataforma estratégica del Sistema de Gestión de Calidad de la SSPM, alineadas con la de la Administración Central Municipal y el plan decenal, tales como: Misión, Visión, principios y valores éticos, política de calidad y objetivos de calidad, aprobados por la Dirección. Lo que permite encaminar a la Secretaría en un proceso de certificación como rectora en salud o dirección local en salud.

Se logró la validación de siete (7) trámites, un (1) servicio por parte del Departamento Administrativo de Planeación y la incorporación de los mismos en el aplicativo del SUIT, el cual se obtuvo la aprobación de dos (2) por parte del Departamento Administrativo de la Gestión Pública y los otros se encuentran en revisión.

Se realizaron actividades durante todo el año de desarrollo de cultura de la calidad a través de jornadas de capacitación y actividades de información y comunicación. En las mismas se realizaron sensibilizaciones y capacitaciones a 120 funcionarios de planta y contratistas en cultura de la calidad y fundamentos de la norma técnica y el MECI 2014. Se trabajó en medios de información que logran un alcance del 80% de los funcionarios de la SSPM en temas tales como: manejo del producto no

conforme, acciones correctivas, preventivas y de mejora, control de documentos y registros, entre otros elementos del sistema de gestión.

Se realizó una evaluación a los Sistemas Integrados de Gestión y Control, permitiéndonos identificar su estado de acuerdo con cada requisito y elemento de los mismos, generando a partir de los resultados planes para su mejora e implementación.

Así mismo se realizó el acompañamiento a los diferentes grupos de la SSPM en cuanto a la organización y esquemas de trabajo que permitieran la implementación de los procesos existentes en el MOP, permitiendo avanzar en la implementación de numerales de la norma técnica, generando como resultado la disminución de hallazgos por parte de la Dirección de Control Interno (cero (0) no conformidades, siete (7) oportunidades de mejora y siete (7) conformes). De igual manera de los ejercicios de acompañamiento se logró el ajuste, diseño y estandarización de 80 formatos de los procedimientos de salud ambiental, los cuales permitirán la estandarización de acciones de IVC ambiental, laboratorios, promoción y prevención del área ambiental y fueron remitidos al Departamento Administrativo Planeación Municipal para su codificación final.

A su vez se contribuyó a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en lo relacionado con el numeral 6.3 y 6.4, con el fin de mejorar la prestación de servicios a la comunidad, generando mejoras los diseños para las mejoras de infraestructura y condiciones de trabajo, así como se adelantaron algunas adecuaciones tales como: adecuación de las fachadas de los edificios de la UES ladera y norte, adecuación post-reforzamiento estructural del edificio de la SSPM, diseños de adecuación para el área de laboratorios y diseños de la segunda etapa de mobiliario para la SSPM, para la adecuación de los baños en el edificio de la SSPM, diseño para la primera etapa de la ventanería del edificio de la SSPM,

diseño del nuevo edificio para la UES oriente, diseño para el nuevo edificio de dos pisos de la SSPM, diseño del reforzamiento estructural del edificio de la SSPM.

Las acciones y resultados anteriormente descritos permitieron generar avances en la implementación de 8 procesos: Atención al Usuario, comunicación pública, administración de bienes muebles y automotores, soporte tecnológico, gestión documental, evaluación del desempeño, así como acciones de mejora frente a los procesos de: Servicio de Salud Pública y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria.