



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Construyendo hoy la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI

**INFORME DE AVANCE
COMITÉ DE ENTORNOS PARA LA VIDA**

**DIAGNÓSTICO
APLICATIVOS PASE A LA EQUIDAD**

**Armonización Plan Decenal de Salud Pública
con Plan Territorial de Salud de Cali**

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

Sociedad de Mejoras Públicas
Agosto 27 de 2015



¿Qué es la Salud Pública?

La Salud Pública es un compromiso colectivo con la salud que todos soñamos.

¿Qué es el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP?:

Es un pacto social. Es una Hoja de Ruta que nos permitirá avanzar durante la próxima década (2012-2021) hacia el ideal de salud que tenemos los colombianos.



¿Cuál es la visión del Plan de Salud Pública 2021?

A 2021 Colombia ha consolidado el Plan Decenal en Salud Pública como como “la política esencial del Estado, que reconoce y garantiza” “la salud como un derecho fundamental, dimensión central del desarrollo humano” e “instrumento indispensable para lograr la paz, la equidad social” con bienestar integral y calidad de vida”, a través de la “acción transectorial y comunitaria”



El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como ejercicio de construcción colectiva busca “Lograr la equidad en salud y desarrollo humano” de todos los colombianos mediante **ocho dimensiones prioritarias** (1. Salud Ambiental, 2. Convivencia Social y Salud Mental, 3. Seguridad Alimentaria y Nutrición, 4. Sexualidad y Desarrollos Sexuales y Reproductivos, 5. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, 6. Salud Pública y Emergencias y Desastres, 7. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, 8. Salud y Ámbito Laboral) y **dos dimensiones transversales** (1. Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y 2. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud).



El PST opera desde seis ejes programáticos:

- 1. Aseguramiento.**
- 2. Servicios de Salud.**
- 3. Salud Pública.**
- 4. Promoción Social.**
- 5. Emergencias y Desastres.**
- 6. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Laborales.**



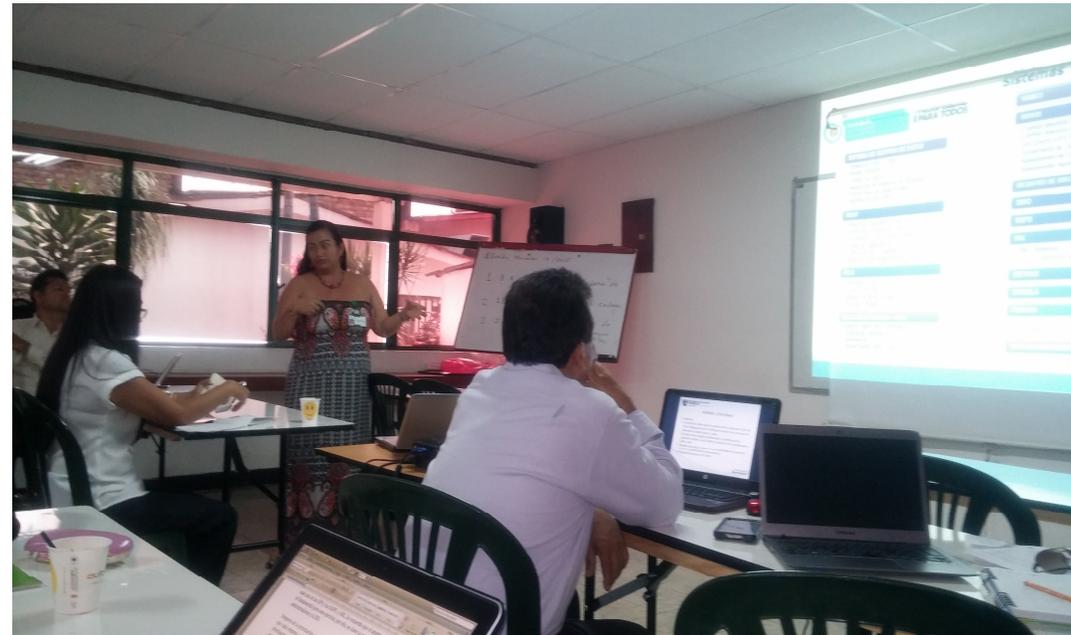
La prioridad del PST va en dirección a 10 estrategias:

- 1. La salud infantil.**
- 2. La salud sexual y reproductiva.**
- 3. La salud oral.**
- 4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.**
- 5. Las enfermedades transmisibles.**
- 6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.**
- 7. La nutrición.**
- 8. La seguridad sanitaria y del ambiente.**
- 9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.**
- 10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.**



Construyendo hoy la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI



REUNIONES DE TRABAJO HASTA LA FECHA



MARZO

Se retoma la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, realizando tres (3) reuniones de retroalimentación a las coordinadoras de línea o programa. (los días 3,12 y 17).

ABRIL

Se plantean dos (2) reuniones por semana, de media jornada (6,13,16,20,23,27,30) para socializar los aplicativos, se realiza el foro en la Universidad del Valle sede San Fernando el día 29.

MAYO

14 reuniones, 2 de media jornada y luego de realizar el plan de trabajo se retoman a realizarlas de jornada completa. (4,7,11,12,13,14,19,21,22,25,26,27,28,29) Para realizar los aplicativos 3 y 4.

JUNIO

11 Reuniones de jornada completa para explicar los aplicativos 5,6 y 7 (tensiones) (1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,16),

Por su parte, los días 17,18 y 19 se emplearon para la preparación y consolidación de aplicativos.

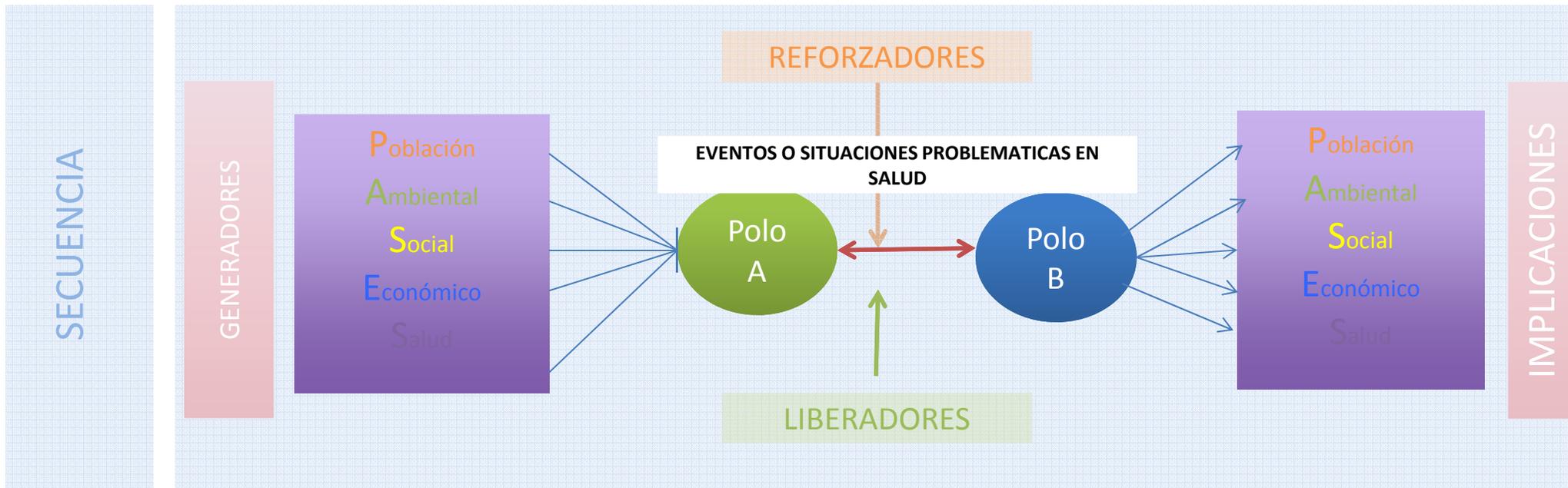
19 Video Conferencia con el MSPS liderada por la doctora Martha Ospina.

22 Preparación presentación del 23 de junio de 2015

JULIO

Se han realizado 12 reuniones de trabajo con el equipo de trabajo acompañados por el CEDETES de la UV

Identificación de tensiones



PREGUNTAS ORIENTADORAS	GENERADORES ¿ Que origina la tensión?	POLO A ¿ Quién o qué?	EVENTOS Hace que ¿?	POLO B ¿ A quién o a qué?	IMPLICACIONES ¿ Con qué consecuencias?
		¿Qué poblaciones están involucradas?, ¿algunas poblaciones en específico pertenecientes a grupos vulnerables?			
			LUGAR ¿En donde?		



DIMENSION	COMPONENTE
1. SALUD AMBIENTAL	1.1 HÁBITAT SALUDABLE
	1.2 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES
2. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	2.1 MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	2.2 CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES
3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA
	3.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES
4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTIRICIONAL	4.1 DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS
	4.2 CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS
	4.3 INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
5. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	5.1 PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO
	5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
6. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS
	6.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
	6.3 CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS
7. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
	7.2 RESPUESTA EN SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
8. SALUD Y ÁMBITO LABORAL	8.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	8.2 SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL

DIMENSION TRANSVERSAL	COMPONENTE	DIMENSION CON LA QUE SE RELACIONA
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Vida saludable y condiciones transmisibles, Vida saludable y condiciones No transmisibles , Seguridad Alimentaria
	Envejecimiento y vejez	Vida saludable y condiciones transmisibles, Vida saludable y condiciones No transmisibles , Seguridad Alimentaria, Salud Mental, Ambito Laboral
	Salud y género	Salud Sexual y Reproductiva Vida saludable y condiciones transmisibles
	Salud en población étnica	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria / Aseguramiento
	Discapacidad	??
	Víctimas del conflicto armado	Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Seguridad Alimentaria,
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación.	
	Estrategias para el fortalecimiento de la conducción.	ASIS
	Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera.	
	Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.	IVC AMBIENTAL / SALUD AMBIENTAL
	Estrategias para garantizar el aseguramiento.	ASEGURAMIENTO
	Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.	ASEGURAMIENTO

RUTA LÓGICA

Alistamiento Institucional (5 Pasos)

Ruta metodológica participativa para la elaboración del Plan Territorial: 3 momentos, 10 pasos

Momentos	Pasos	
Organización	1. Generación de las condiciones político institucionales y conformación de equipos territoriales	✓
	2. Sondeo de información y ASIS	✓
Dinamización	3. Definición de recursos	✓
	4. Caracterización de actores institucionales y comunitarios	✓
	5. Elaboración del plan de trabajo	✓

Momentos	Pasos	
1. Identificación	Paso 1. Reconocimiento inicial del territorio	✓
	Paso 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE	✓
	Paso 3. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio	✓
	Paso 4. Proyección de tensiones si no se intervienen.	✓
2. Comprensión del territorio	Paso 5. Construcción de la configuración actual	✓
	Paso 6. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio	✓
	Paso 7. Construcción de la configuración deseada	✓
	Paso 8. Transformación esperada de tensiones	✓
3. Respuesta	Paso 9. Construcción del componente estratégico y el plan de inversiones	X
	Paso 10. Formulación del POAI	X

Elaboración del diagnostico integral

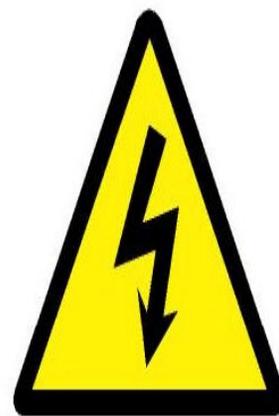
Elaboración de la parte estratégica y del plan de inversiones



1. Envejecimiento demográfico y dinámica poblacional para el desarrollo económico y social del país. 2. Promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva de la vejez 3. Adaptación y respuesta integral de la institucionalidad responsable de la protección y atención de la población mayor.

TENSIÓN ADULTO MAYOR

En la ciudad de Cali al año 2015 se viene presentando un incremento en la participación porcentual de la población mayor de 60 años y no hay guías o protocolos de atención para la población adulta mayor y sus características particulares de vulnerabilidad en salud; también, se presenta una tasa creciente de discapacidad y una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión, diabetes, cardio cerebro vasculares, diferentes tipos de cáncer y enfermedad renal crónica; así como malnutrición y demencias. La situación se refuerza debido al abandono y a los diferentes tipos de maltrato que son objeto.



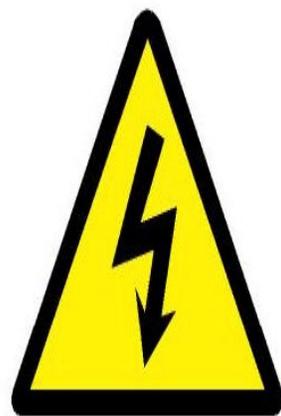
PELIGRO
ALTA
TENSION



4. Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y a las necesidades y demandas de las personas mayores. 5. Sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social.

TENSIÓN ADULTO MAYOR

El municipio de Cali, carece de centros de promoción y de protección social que cubran a la población adulta mayor con vulnerabilidad, que procuren la satisfacción de sus necesidades básicas, teniendo en cuenta que son pocos los adultos mayores que cuentan con pensión de jubilación que les permita tener una vejez digna, además los centros existentes no cumplen con estándares para ofrecer una atención integral a la población institucionalizada.



PELIGRO
ALTA
TENSION

Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la ciudad de Cali, las instituciones del sistema de salud no han transversalizado (incorporado al proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva) la política pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades (Acuerdo 292 de 2010), para el abordaje diferencial con perspectiva de derechos. Aunado a ello, la información, divulgación, y comunicación en la comunidad caleña y la articulación con otros sectores como la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Territorial, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Cultura, Registraduría e ICBF, entre otros, han tenido altibajos en su operacionalización, además se ha mostrado fragmentada y desarticulada; lo cual, limita el acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva, persistiendo la vulneración de derechos; esto, afecta la atención integral e integrada, especialmente a la población vulnerable (Grupos clave: LGTBI, contexto de desplazamiento o víctimas del conflicto armado, discapacidad, trabajadoras sexuales, personas en situación de calle, población privada de la libertad). Lo anterior, se expresa en sensibles indicadores de impacto tales como: aborto inseguro, alta tasa de embarazo en adolescentes, prevalencia e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, morbi-mortalidad materna, la baja captación temprana de las maternas al control prenatal y la no adherencia a tratamientos de infecciones de transmisión sexual, hay poca participación y compromiso de los hombres en la sexualidad responsable. Estas situaciones se presentan predominantemente en las Comunas 13, 14, 15 y 21 de la ciudad.

Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.

SALUD MENTAL

El Observatorio de Violencias de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, reportó a diciembre de 2014, 3.372 eventos en violencia familiar y violencia sexual; de los cuales, el 73% (2.456) corresponden a hechos de violencia familiar y el 27% (916) a violencia sexual. El abuso sexual se presenta con mayor frecuencia en el entorno familiar siendo en el 95% de los casos en menores de 14 años. Igualmente, reporta 199 casos (14.1%) de violencia contra la mujer principalmente en el grupo etario de 20 a 25 años. Las comunas donde predomina la violencia familiar son las 3, 8, 16, 21. La situación se complejiza por la presencia de otros factores de riesgo como el desconocimiento sobre la sexualidad por parte de los niños, niñas y adolescentes, las relaciones vecinales, relaciones familiares amenazantes, ser proclives al incesto, ausencia temporal de los padres, el alcoholismo y las adicciones; así como las relaciones de poder, baja autoestima y el abuso de confianza entre convivientes entre otros. La mortalidad por suicidios en la ciudad de Cali en el año 2014 es del 37% en las comunas 2,6,8,13,14 y 21. El 53% de los suicidios se presentaron en los grupos etarios entre 10 y 34 años.



Promoción de la salud mental, Prevención consumo de sustancias psicoactivas, Mitigación frente al consumo de sustancias psicoactivas, Superación del consumo de sustancias psicoactivas, Capacidad de respuesta institucional para la atención integral.

SALUD MENTAL

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia en población colombiana de 12 a 65 años, para el año 2013, refiere que el consumo de tabaco tiene las tasas más elevadas en los estratos 2 y 3, lo que significa que de los 3 millones de fumadores actuales en el país, casi dos millones se encuentran en estos niveles socioeconómicos. Para el alcohol, en términos de la edad, la mayor tasa de uso de alcohol es del 49.2%, que se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, el 45.4% entre los jóvenes de 25 a 34 años. La edad de inicio del consumo de alcohol es alrededor de los 16 años en hombres y 18 años en mujeres, si se considera la mediana como indicador. El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto entre los jóvenes de 18 a 24 años, El patrón de consumo problemático de alcohol es mayor en los sectores socioeconómicos de bajos recursos y medios bajos que en los altos. Frente al consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica las mayores tasas de se registran en los grupos de 18 a 24 años y 25 a 34 años. El patrón de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es heterogéneo desde el punto de vista de la edad de inicio. Su promedio de edad se ubica en los 24.7 años (27.8 en mujeres y 21.6 en varones), pero el 50% de los usuarios comenzaron el consumo a los 20 años o menos (25 años las mujeres y 18 los varones). Frente a Opioides sin prescripción médica el mayor uso se encuentra entre los jóvenes de 18 a 34 años.



Promoción de la salud mental, Prevención consumo de sustancias psicoactivas, Mitigación frente al consumo de sustancias psicoactivas, Superación del consumo de sustancias psicoactivas, Capacidad de respuesta institucional para la atención integral.

SALUD MENTAL

El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años. En ambos grupos el promedio de edad para inicio de consumo es de casi 18 años. En el tema de consumo dependiente o abusivo en cada estrato socioeconómico, con excepción del grupo más alto (4, 5 y 6), más de 100 mil personas tienen consumo dependiente o abusivo, un poco más en el estrato 2 (187 mil). De estos estratos, el impacto mayor en la población total específica es en el 1, que representa el 2.3%. En el departamento del Valle del Cauca el consumo de sustancias psicoactivas ilegales es un problema prioritario, sobrepasando los índices nacionales. La cocaína se constituye en la droga de mayor relevancia, aunque también preocupan las cifras de intoxicaciones por heroína; los bajos precios, el fácil acceso y la mala calidad de estas drogas, son algunas de las probables causas de los altos índices de consumo y de intoxicaciones.

Los factores de riesgo para psicoactivos se encuentran inmersos en situaciones individuales, del medio ambiente o sociales que aumentan la probabilidad de que la población consuma sustancias adictivas. La facilidad y naturalización del consumo en la sociedad, la aceptación social de algunas sustancias, falta de información sobre sus efectos negativos, presión social para consumo de sustancias, la falta de comunicación al interior de la familia, conductas de consumo similares en otros miembros de la familia, dificultades familiares, ausencia de límites en su formación inicial, las crisis económicas, marginalidad social, falta de espacios para la recreación y el esparcimiento, conflictos permanentes en el ambiente laboral, extensas jornadas de trabajo, falta de oportunidades laborales son factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dada la fragmentación y restricciones del sistema general de seguridad social en salud, así como los débiles mecanismo de inspección, vigilancia y control por parte de las EPS a su red prestadora de servicios, en el Municipio de Cali se presenta acciones de prevención y atención en salud sexual y reproductiva fragmentadas, desarticuladas y con poca humanización, reflejadas en inequidades para el acceso, percepción de los usuarios de baja calidad en la prestación de los servicios, limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos lo que ha generado que la necesidad insatisfecha de anticoncepción se incremente, en la ciudad se presenta un alto número de embarazos no deseados, existe un alto porcentaje de mujeres con Alto Riesgo reproductivo sin anticoncepción, insuficiente promoción del parto humanizado, poco seguimiento de las gestantes Alto Riesgo Obstétrico (65%), baja identificación y captación de mujeres de Alto Riesgo Reproductivo en edad fértil y poco acceso a consejería en Salud Sexual y Reproductiva y atención pre-concepcional. Lo anterior se expresa en sensibles indicadores de impacto tales como: aborto inseguro, embarazo en adolescentes, la morbi-mortalidad materna, baja captación temprana de las maternas al control prenatal (34%), alta incidencia de la sífilis congénita, así como poca participación y compromiso de los hombres en la maternidad responsable, entre otros. Estas situaciones se presentan predominantemente en las Comunas 2, 6, 10, 11, 13, 18, 20 y 21.

Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la ciudad de Cali, a pesar de que en el año 2014 se presentó una reducción del embarazo en adolescentes de 0.5% comparado con el año 2013, esta situación de salud pública sigue siendo relevante en términos de la presencia de este evento en grupos de edad de 10 a 14 años y en mayor porcentaje de 15 a 19 años. Lo dicho se ve reflejado en los determinantes sociales de la salud en primer lugar debido a expresiones de marginalidad y vulnerabilidad representado por desinformación en derechos sexuales y reproductivos y vulnerabilidad por movilidad, migración y desplazamiento, al ser Cali una ciudad receptora de población. En segundo orden se encuentran los obstáculos al desarrollo de capacidades en el individuo la familia y la comunidad representados por la débil apropiación del riesgo por parte de las usuarias y sus parejas, retrasos en la toma de decisión de búsqueda de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad. Las desigualdades culturales y sociales reflejadas en el inicio temprano de las relaciones sexuales, insuficiencia en la red de apoyo familiar y social con enfoque multisectorial y por último las fallas en la prestación del servicio relacionado con el deficiente acceso a métodos anticonceptivos, oferta de servicios en salud sexual limitada, falta de capacitación al talento humano para el abordaje de la sexualidad en adolescentes y jóvenes con enfoque diferencial y subdiferencial, baja implementación de los servicios amigables en la red privada de Cali. Lo anterior se expresa en sensibles indicadores de impacto tales como: aborto inseguro, embarazo en adolescentes, la morbi-mortalidad materna; así como, la poca participación y compromiso de los jóvenes en la sexualidad responsable, entre otros. Estas situaciones se presentan predominantemente en las Comunas 2, 6, 10, 11, 13, 18, 20 y

Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante el año 2014 el número de casos (4.340 casos) de violencia aumentaron en un 72%, comparado con lo notificado durante el año anterior, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: violencia intrafamiliar (88%), violencia contra la mujer (79%) y violencia sexual (28%), el 50% de todos los casos de violencia se presentó en menores de 20 años de edad, siendo el grupo etario de 10 a 14 años el más afectado (16%). En cuanto a la distribución por sexo, son más afectadas las mujeres (4 mujeres por cada hombre), e incrementándose más esta diferencia en violencia sexual en NNA (niños, niñas y adolescentes), donde se violentaron 17 niñas por cada niño. De manera particular los NNA entre 10 y 14 años son afectados en mayor proporción por violencia sexual (36%), que para los otros tipos de violencia (intrafamiliar y contra la mujer). De ello El 11% de las mujeres violentadas se encontraba en embarazo. Todo ello se ve reflejado por unas expresiones de marginalidad y vulnerabilidad relacionados con falta de información en derechos sexuales y reproductivos y rutas de atención, vulnerabilidad por movilidad, migración y desplazamiento; en segundo orden los obstáculos al desarrollo de capacidades en el individuo la familia y la comunidad relacionados con la débil apropiación del riesgo, retrasos en la toma de decisión de búsqueda oportuna de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad y la falta de reconocimiento de los signos y síntomas de alarma para la identificación precoz del riesgo, en tercer orden las desigualdades culturales y sociales relacionadas con el género, la sexualidad y la reproducción representada en débil empoderamiento, insuficiencia de redes de apoyo, social y familiar; en cuarto orden las fallas en la prestación del servicio relacionado con el débil acceso a los servicios de prevención de la violencia de género y sexual y falta de adherencia a protocolos y guías de manejo o desconocimiento de la ruta de atención. Así como no se le ha hecho un seguimiento y monitoreo estricto a la ruta de atención a la violencia que tiene implementado Cali para todos los actores y sectores. Lo anterior se expresa en sensibles indicadores de impacto tales como: aborto inseguro, embarazo en adolescentes, la morbi-mortalidad materna extrema, incremento de todas las formas de violencia (intrafamiliar, sexual, género, infantil). Estas situaciones se presentan predominantemente en las comunas 1, 13, 14, 15, 16, 18, 21.



Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el municipio de Cali, los grupos claves (Mujeres Trans 19%, Hombres que tienen sexo con hombre 24.1%, trabajadoras sexuales 1.5%, personas en situación de calle 2.2%, usuarios de drogas intravenosas 6,8%) presentan mayores incidencia de ITS (VIH/SIDA). El panorama de VIH en la población general es mayor en hombres que en las mujeres (78%), afectando más a las edades reproductivas fértiles (25 a 29 años) y población con aseguramiento (95%) según datos del fondo mundial. En cuanto a la sífilis gestacional la razón de incidencia se encuentra por encima del nivel nacional (12 x 1000 nacidos vivos), en donde el 84% casos cuenta con aseguramiento, el problema se concentra en las mujeres jóvenes en mayor proporción en el grupo de edad de 25-29 años con el 32% de los casos según datos del ASIS de Cali. Este panorama se ve asociado a los siguientes determinantes sociales tales como Expresiones de marginalidad y vulnerabilidad reflejados en la falta de acceso a servicios sociales y de salud, desinformación en derechos sexuales y reproductivos, marginalidad por orientación sexual, género, condición socioeconómica y vulnerabilidad por movilidad, migración y desplazamiento; aunado a los obstáculos al Desarrollo de capacidades en los sujetos tales como débil apropiación del riesgo, retrasos en la toma de decisiones de búsqueda de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad, falta de reconocimiento de síntomas de alarma para la identificación precoz de riesgos en salud sexual y reproductiva, pertenecer a grupos históricamente discriminados representados en prácticas inequitativas del ejercicio del poder, falsas creencias en los mecanismos de transmisión y tratamiento de las ITS. Además de lo anterior se evidencia también Desigualdades culturales y sociales relacionadas con el género, la sexualidad y la reproducción representadas en presencia de estigma y discriminación de los usuarios con ITS, débil empoderamiento, insuficientes redes de apoyo familiar y social, prácticas discriminatorias tales como homofobia, transfobia, misoginia y sexismo. Por último se evidencian fallas en la prestación de los servicios de salud relacionados con debilidad en las competencias del talento humano, deficiencias en el sistema de información, poca oferta institucional de servicios de promoción, prevención, detección y manejo de las ITS, debilidad en los procesos de IVC por parte de las EAPB y barreras administrativas para la atención de las ITS. Lo anterior se expresa en sensibles indicadores de impacto tales como: incremento de casos de sífilis gestacional y congénita, VIH-SIDA, Hepatitis B, Violencia sexual y de género. Estas situaciones se presentan predominantemente en las Comunas 1,3,6,7,13,14,15,16,18,20 y 21.

Tensiones en salud presentes en el municipio de Cali

Tensión:

“conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población”.

Dimensión Plan Decenal	Tensiones
Dimensión Salud Ambiental	15
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	5
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	2
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	3
SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	6
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (*)	4
EMERGENCIAS Y DESASTRES (Pendiente revisión y actualización)	1
SALUD Y AMBITO LABORAL	2
POBLACIONES VULNERABLES	5
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	1
Total	44

(*) Pendientes las transmisibles por aire y las zoonóticas



- La dimensión transversal "**Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud**" tiene como objetivo lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para **actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector ...**

- teniendo en cuenta dos tipos de capacidad:
 - la **capacidad de medios**, es decir, que cuenten con los medios y procesos necesarios y dispuestos, de tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima;
 - y la **capacidad de resultados**, por cumplimiento de su finalidad (Universidad Nacional, 2011);
- capacidades que deben reflejarse en el cumplimiento óptimo de las funciones de: **regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.**
- Con este fortalecimiento **se espera que puedan lograr la corresponsabilidad de todos los sectores y actores** para afectar positivamente los determinantes sociales y económicos de la salud, propiciar condiciones de vida y desarrollo sostenible, y que desde el sector salud se contribuya efectivamente con lo de su competencia.

1. Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.
2. Controlar el riesgo técnico, entendido como la disminución de los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud, y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable.

1. A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.
2. A 2021, Colombia ha implementado el Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud individuales y colectivos.
3. A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
4. A 2021, Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud.

5. A 2021, Colombia alcanza acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades priorizadas.
6. A 2021, Colombia cuenta con el Sistema de Información Integrado y Observatorios de Salud Pública, que serán utilizados como fuente única de información en salud por las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y los organismos de control; el Sistema proveerá información y evidencia sobre desigualdades sociales y económicas e inequidades en salud, necesaria para orientar políticas e intervenciones en los territorios y grupos vulnerables.
7. A 2021, Colombia opera el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud, los organismos de control y los institutos adscritos.

8. A 2021, toda persona tendrá la misma opción de acceso efectivo a los servicios de salud y a fluir eficientemente dentro de ellos de acuerdo con su riesgo, sin diferencias urbanas, rurales o de ingresos.
9. A 2021, todos los prestadores de servicios de salud habrán logrado un enfoque anticipatorio o de gestión del riesgo y desarrollado la máxima resolutiveidad de acuerdo con su ubicación en la red.
10. A 2021, los servicios de salud competirán. basándose en los resultados de salud que producen, por lo que la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura de todas las instituciones.
11. A 2021, los eventos evitables en salud y los desenlaces no deseados serán el principal marcador de resultado para la evaluación de los servicios de salud.

- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. 28 de mayo de 2013. **Páginas 324 a 326, indicadores para metas 1 a 8.**

Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
META 1. A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.	Indicador de Gestión 1. % de cobertura de acceso efectivo a los servicios de atención en áreas urbanas	Nacional Departamental Municipal	Anual
META 2. A 2021, Colombia dispone de información y evidencia sobre desigualdades sociales y económicas e inequidades en salud, por departamentos, necesaria para orientar políticas e intervenciones en los territorios y grupos vulnerables.	Indicador de Gestión 2. Número de Informes/reportes generados desde los Observatorios del Minsalud disponibles para guiar políticas e intervenciones	Nacional Departamental	Anual
	Indicador de Resultado 1. Índice de desempeño integral de planes de salud	Municipal EPS/ARL Grupos Vulnerables	

<p>META 3. A 2021, Colombia consolidará el sistema de información integrado y los observatorios de salud pública, utilizado como la fuente única de información en salud por las Entidades Territoriales, las aseguradoras o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud, y los organismos de control, y como fuente principal para los investigadores y la academia.</p>	<p>Indicador de Gestión 3. % de consultas realizadas a la Bodega de Datos del SISPRO</p>	<p>Nacional Departamental Municipal EPS/ARL</p>	<p>Anual</p>
<p>META 4. A 2021, Colombia ha implementado el sistema de garantía de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos.</p>	<p>Indicador de Gestión 4. Sistema de garantía de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos implementado</p>	<p>Nacional</p>	<p>Anual</p>
<p>META 5. A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la Estrategia de Atención Primaria en Salud.</p>	<p>Indicador de Gestión 5. % de departamentos con acciones enmarcadas en la Estrategia de Atención Primaria en Salud adelantada</p>	<p>Nacional Departamental Municipal EPS/ARL</p>	<p>Anual</p>

<p>META 6. A 2021, Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud.</p>	<p>Indicador de Gestión 6. Disponibilidad/concentración de talento humano en salud en el país</p>	<p>Nacional Departamental Municipal EPS/ARL Profesiones</p>	<p>Anual</p>
<p>META 7. A 2021 Colombia consolida y desarrolla el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.</p>	<p>Indicador de Gestión 7. % de aseguradoras con planes de mejoramiento de cobertura implementados en áreas rurales y dispersas.</p>	<p>Nacional Departamental Municipal EPS/ARL</p>	<p>Anual</p>
<p>Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.</p>			

META 8. A 2021 Colombia consolida y desarrolla la Red Nacional de Laboratorios, como apoyo a la gestión de la vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria.

Indicador de Gestión 8.
Porcentaje avance de la implementación de la Red Nacional de Laboratorios de salud pública

Nacional
Departamental

Anual

1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

Definición

Busca que la Entidad Territorial **mejore su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector,** por medio del fortalecimiento de la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

- Lograr que **en todas las políticas de todos los sectores** se incorpore como uno de sus objetivos **el logro del bienestar y la reducción de inequidades** a través del abordaje de los **Determinantes Sociales de la Salud**.
- Lograr la **descentralización efectiva y eficiente del sector salud**, mediante la **recuperación de las capacidades básicas indelegables** de la autoridad sanitaria.
- **Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud** (individuales y colectivos) **para toda la población**.
- **Garantizar la protección financiera**, de manera que los eventos de enfermedad o daño **no signifiquen la afectación de los recursos de la canasta básica y ahorros financieros de los individuos o su familia**.

- 8.2.4.1.3.1 Regulación
- 8.2.4.1.3.2 Conducción
- 8.2.4.1.3.3 Gestión administrativa y financiera
- 8.2.4.1.3.4 Vigilancia epidemiológica y sanitaria
- 8.2.4.1.3.5 Aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud

- 8.2.4.1.3.1.1 Plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública
- 8.2.4.1.3.1.2 Desarrollo del Sistema de Información en Salud SISPRO
- 8.2.4.1.3.1.3 Desarrollo del Sistema de Gestión del Conocimiento en Salud
- 8.2.4.1.3 1.4 Estrategia de articulación intersectorial y transectorial
- 8.2.4.1.3.1.5 Estrategia de armonización de la cooperación internacional para el Plan Decenal de Salud Pública PDSP

- 8.2.4.1.3.2.1 Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales
- 8.2.4.1.3.2.2 Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública
- 8.2.4.1.3.2.3 Fortalecimiento de medios y recursos territoriales
- 8.2.4.1.3.2.4 Normalización de las acciones colectivas para la salud pública

- 8.2.4.1.3.3.1 Control del exceso de demanda, exceso de frecuencias de uso y sobrecosto en los servicios de salud
- 8.2.4.1.3.3.2 Garantía de suficiencia del reconocimiento per cápita en el sistema
- 8.2.4.1.3.3.3 Plan de saneamiento fiscal y financiero
- 8.2.4.1.3.3.4 Desarrollo del Sistema de Evaluación de Costo-Beneficio / Efectividad de Tecnologías en Salud y los mecanismos de referenciación de mercado

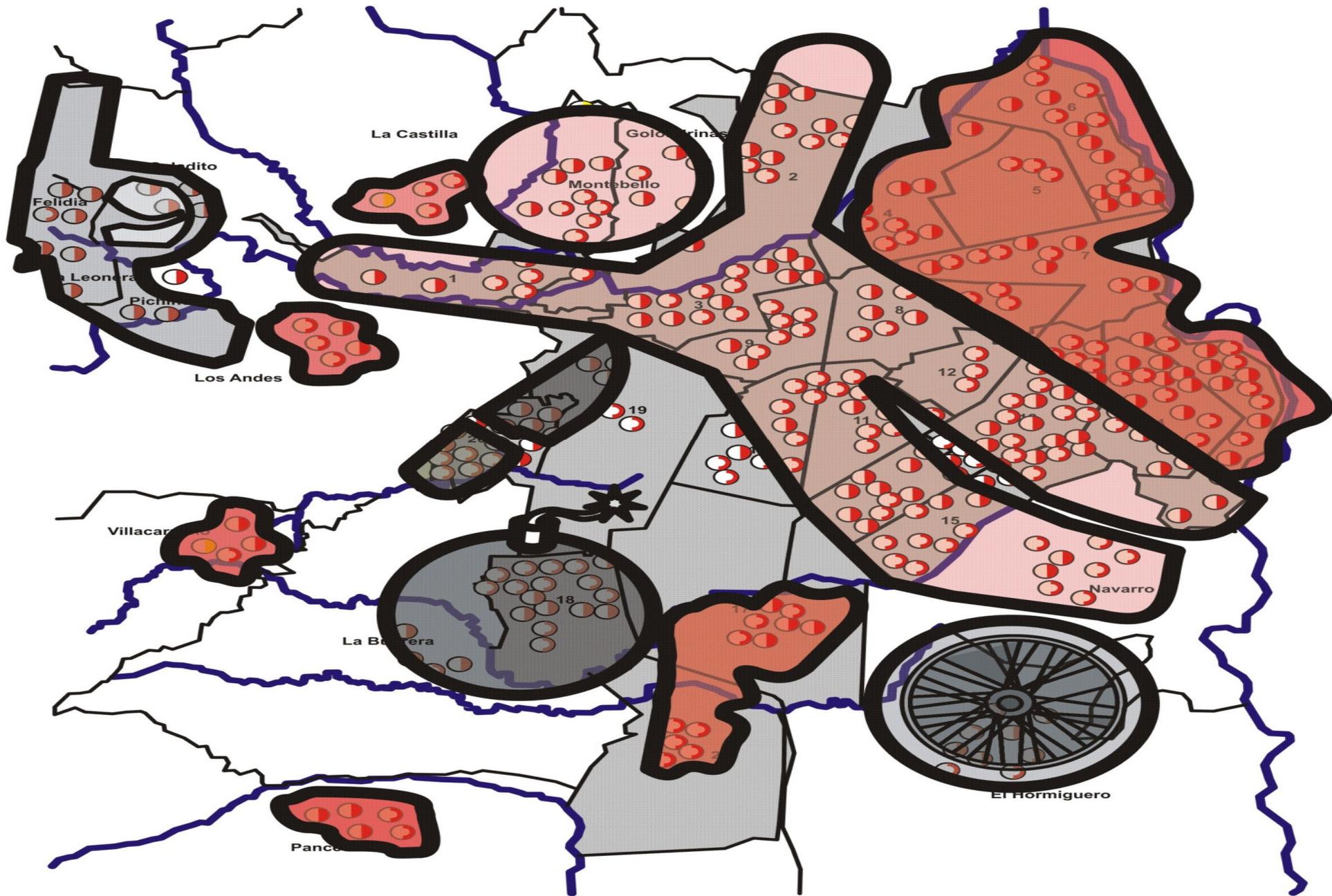
- 8.2.4.1.3.4.1 Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria
- 8.2.4.1.3.4.2 Proceso de actualización y modernización del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA)

- 8.2.4.1.3.5.1 Gestión de la oferta de servicios
- 8.2.4.1.3..5.2 Política Farmacéutica Nacional
- 8.2.4.1.3.5.3 Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud
- 8.2.4.1.3.5.4 Modelo Atención Primaria en Salud
- 8.2.4 1.3.5.5 Política Nacional del Talento Humano en Salud
- 8.2.4.1.3.5.6 Estrategia para incrementar la resolutiveidad y disponibilidad de talento humano en salud
- 8.2.4.1.3.5.7 Implementación del Mecanismo de Evaluación de Actores del Sistema por Resultados en Salud

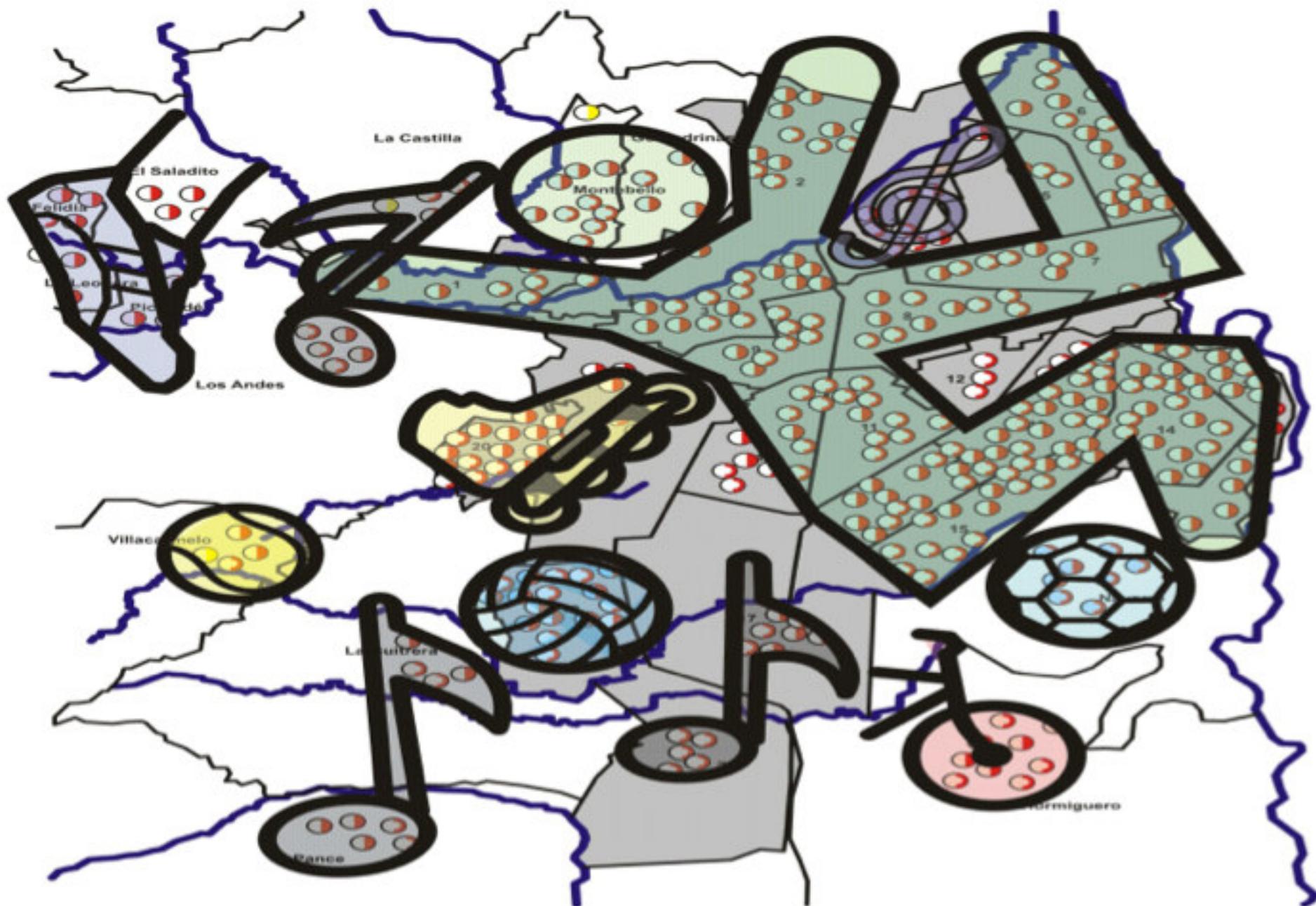
ALT + TAB (MS EXCEL

EJEMPLOS DE TENSIONES

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI



Construyendo hoy
la Cali del mañana

ALCALDÍA DE CALI

GRACIAS!



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



CaliDA
una ciudad para todos