



Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Territorial de Salud 2016-2019 Armonización bajo

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Municipio de Santiago de Cali.

Junio de 2016



Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

Municipio de Santiago de Cali

Norman Maurice Armitage

**Director Departamento Administrativo de Planeación
Municipal**

León Darío Espinosa Restrepo

Secretario de Salud Pública Municipal

Alexander Durán Peñafiel

Secretarios de Gobierno

Nombre	Secretaría
Luz Helena Azcarate Sinisterra	Secretaría de Educación
Juan Carlos Orobio	Secretaría de Infraestructura y Valorización
Jesús Alberto Reyes Mosquera	Secretaría de Vivienda Social
Esaud Urrutia	Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social
Luz Adriana Betancourt Lorza	Secretaría de Cultura y Turismo
Silvio Fernando López Ferro	Secretaría de Deporte Y Recreación
Coronel Nelson Rincón Laverde	Secretaría de Tránsito y Transporte
Laura Beatriz Lugo M	Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad
Rodrigo Zamorano	Secretaría de Gestión del Riesgo
María Virginia Jordán	Secretaría de Hacienda
Luis Alfonso Rodríguez Devia	Dagma
León Darío Espinosa	Departamento Administrativo de Planeación

Equipos Territoriales Planeación Integral en Salud

Nombre	Grupo
Fredy Enrique Agredo Lemos	Responsable Grupo Salud Pública y Epidemiología
Bertha Lucía Ospina Sánchez	Asesora Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios
Guillermo Velazco Echeverry	Responsable Oficina de Emergencias y Desastres
Alexander Camacho Erazo	Asesor de Servicios de Atención a la Comunidad (SAC)
Orlando Arbeláez Serna	Responsable Grupo Agua Potable y Saneamiento Básico
Nelsy Patricia Villa Tombe	Responsable Grupo Participación Social
Martha Faride Rueda Mayorga	Responsable Grupo Salud Ambiental
Emilce Arévalo García	Responsable Grupo de Planeación

Tabla de contenido

1. FICHA TECNICA.....	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. ANTECEDENTES	9
4. MARCO NORMATIVO.....	11
5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	18
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL.....	23
7. CONFIGURACIÓN ACTUAL.....	39
8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	40
8.1. CONFIGURACION DESEADA	40
8.1.1.METÁFORA DESEADA.....	40
8.1.2.TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA.....	40
8.1.3.EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	41
8.1.4.TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	42
8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	91
9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	91
9.1. VISION.....	91
9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	92
9.2.1.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	92
9.2.2.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS.....	92
9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO).....	92
10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	94
11. ANEXOS	98

1. FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
NIT:	890399011-3
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO
DIRECCIÓN:	CALLE 4B #36-00
TELÉFONO: FIJO: 2-5587686	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	NORMAN MAURICE ARMITAGE
APROBADO POR:	ACUERDO DEL CONCEJO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	28 DE MAYO DE 2016
VISIÓN	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud para los habitantes del Municipio de Santiago de Cali mediante una oferta de servicios individuales y colectivos orientados por el enfoque diferencial, el trato preferencial y la búsqueda de la equidad y un proceso de gestión en salud pública ético, transparente e innovador.	
Mejorar las condiciones de vida y salud de la población caleña mediante la promoción intersectorial de entornos seguros y saludables y la garantía del acceso a los servicios básicos de salud y de protección social.	
Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad y la mortalidad y discapacidad evitables bajo el principio de la equidad sanitaria, promoviendo el acceso y la calidad en los servicios de salud y la oferta de servicios diferenciales en función de los grupos más desventajados de la población caleña, a través del desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud, el fortalecimiento de la participación social y comunitaria, la gestión del conocimiento y la evaluación de los resultados en salud.	

2. INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y dimensión central del desarrollo humano. Define la actuación articulada entre sectores y actores públicos, privados y comunitarios responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral, equidad y calidad de vida de la población.

El Plan Territorial de Salud es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio, por lo tanto, será un componente transversal del Plan de Desarrollo Territorial, que orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud, para alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable.

En este contexto, el Plan Territorial de Salud que hace parte integral del Plan de Desarrollo del Municipio de Cali 2016-2019 de la presente administración, es la “hoja de ruta” que orienta el manejo de problemáticas, retos y apuestas de la ciudad para los próximos cuatro años, y extendido a los próximos 6 años al estar articulado al Plan Decenal de Salud Pública cuyo horizonte está definido al 2021 buscando todos estos el bienestar de los habitantes y el fortalecimiento de las estructuras sociales, económicas, ambientales y administrativas.

Con relación a salud, el Plan de Desarrollo plantea que este Municipio será modelo como autoridad sanitaria en el país, que contribuya a reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables, promoviendo la construcción de entornos y estilos de vida saludables y una mejor calidad de vida de la población, destacándose por el liderazgo en la formulación, adopción y adaptación de políticas públicas de salud, con la participación plena de otros actores y sectores que incidan sobre la salud.

De otro lado, la salud ocupa una especial atención si se tiene en cuenta que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 establece responsabilidades a los municipios (categoría E, 1, 2, 3, 4, 5 y 6), motivo por el que se presentó ante el Honorable Concejo Municipal como última instancia de aprobación este Plan Territorial de Salud dentro del Plan de Desarrollo Municipal.

Las intervenciones que se incluyen están encaminadas a incidir sobre determinantes sociales, sanitarios y ambientales en territorios priorizados en zonas de alta vulnerabilidad desde el punto de vista epidemiológico, ambiental, socioeconómico y de seguridad, y teniendo en cuenta criterios de focalización, articulación y sincronización de la oferta de servicios del sector público, privado y la sociedad civil, para contribuir a mejorar la salud, la equidad social, la convivencia, la paz, el desarrollo local y por tanto, la calidad de vida familiar y comunitaria.

Estas intervenciones a su vez, se estructuran en los cinco ejes de intervención que están estrechamente relacionados y le permitirán al municipio y a la población, mejorar sus capacidades y oportunidades individuales, colectivas e institucionales. Estos ejes son: Cali Social y diversa (Eje poblacional), Cali Amable y sostenible (Eje del territorio y el ambiente), Cali Pacífica en convivencia y seguridad (Eje de la

paz a través de la cultura ciudadana), Cali Emprendedora y pujante (Eje de la transformación productiva) y Cali Participativa y bien gobernada (Eje de la gestión pública).

En el Eje Cali Social y Diversa, podría decirse que están las apuestas más importantes de este gobierno, por cuanto permitirán la generación de condiciones de inclusión social, económica, cultural, política, ambiental y de derechos en el marco de la Ley y las políticas públicas sociales.

En este eje, el compromiso por contribuir con el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población es palpable y diversos sectores aportan esfuerzos para transformar los factores relacionados con determinantes sociales que han incidido en resultados negativos en la salud del territorio.

En este eje se garantizará la atención a la población infantil de acuerdo con su edad, contexto y condición, conforme al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, enmarcado en la Estrategia de Cero a Siempre y Estrategias AIEPI, IAMI, Escuelas Saludables, entre otras, enfatizando en los que se encuentran en condiciones de pobreza extrema, en proceso de restablecimiento de derechos, en entornos vulnerables, víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar, o que hayan sido víctimas del conflicto armado.

Deberá garantizarse a cada niño su desarrollo integral, de acuerdo a los cinco estructurantes: Cuidado y crianza, Salud, alimentación y nutrición, Educación Inicial, Recreación y Ejercicio de la ciudadanía y hacer parte de la Ruta Integral de Atenciones RIA. Igualmente, se incluye la disminución de la morbilidad y discapacidad por enfermedades inmunoprevenibles en niños para lo cual la administración se propone lograr coberturas de vacunación del 95% en niños de 1 año.

Con relación a los adolescentes y jóvenes se orientan intervenciones básicas para lograr su crecimiento, desarrollo armónico, autonomía, ejercicio, restablecimiento y garantía de sus derechos, donde se brinden oportunidades y espacios para ejercer su ciudadanía y prevenir riesgos como el consumo de sustancias psicoactivas, abuso sexual, trabajo infantil, cultura del dinero fácil y prevención del embarazo en adolescentes mediante acciones pertinentes a sus intereses, necesidades y expectativas teniendo en cuenta el enfoque diferencial por género, etnia y discapacidad.

En este contexto se fortalecerán programas y estrategias como Salud Mental y Convivencia Social, Servicios Amigables para Jóvenes, Escuelas Saludables, Zonas de Orientación Escolar- ZOE, Centros de Escucha, Redes de Promoción el Buen Trato, Centros de Salud Mental Comunitarios (para el goce efectivo del derecho a la salud mental, a una familia y la vida en comunidad), Promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludables.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional definida como la disponibilidad y acceso de alimentos para el adecuado consumo y aprovechamiento biológico, debe garantizar la higiene e inocuidad de éstos, razón por la cual se plantea el desarrollo de acciones articuladas encaminadas a promover la alimentación sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de malnutrición, control de riesgos sanitarios y manipulación adecuada de alimentos.

Se fortalecerá la oferta y demanda de alimentos de alto valor nutricional en las instituciones educativas de básica primaria y media, mediante el fomento de hábitos de alimentación saludable y el consumo diario de frutas en escolares.

Teniendo en cuenta que en Cali alrededor del 50% de las mujeres en embarazo tienen problemas de malnutrición, se plantea dentro del Plan intervenir de manera oportuna, pertinente e integral a las gestantes, menores de cinco años, adultos mayores y poblaciones especiales con diagnóstico de malnutrición, para contribuir a reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por esta causa, para lo cual se planea la implementación de tres programas de recuperación nutricional en las Empresas Sociales del Estado - ESE.

Dentro de la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y equidad y género se fortalecerá la capacidad de los actores del sector salud y otros actores, en la normatividad y estandarización de conceptos, contenidos, estrategias y mensajes educativos, para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y rutas de atención, con enfoque diferencial, perspectiva de derechos y género. Se continuará fortaleciendo el empoderamiento comunitario de las organizaciones y grupos para el reconocimiento, ejercicio, difusión y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos. Igualmente se dará prioridad a la atención a grupos clave: LGBTI, habitantes de calle, trabajadores sexuales, usuarios de drogas endovenosas, entre otros, que son de riesgo para las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/Sida.

Las enfermedades infecciosas como Hansen y Tuberculosis entre otras, se continuará trabajando en el contexto de la Dimensión “Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, para reducir el impacto que estas causan sobre la salud y el bienestar social y comunitario.

Se implementará, la Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC, como Estrategia de desarrollo local e inclusivo para las Personas con discapacidad para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad, a través del desarrollo de habilidades que les permita vivir en sociedad sin discriminación y en igualdad de oportunidades.

En este eje tiene desarrollo la Dimensión Poblaciones Vulnerables con las poblaciones afro e indígena mediante trabajo concertado y participativo, para generar procesos de empoderamiento, desarrollo humano y fortalecimiento de la identidad cultural (salud propia), que contribuyan al estado de salud y bienestar de estas comunidades. El tema de “Envejecimiento y Vejez”, estará incluido también, orientado hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes y más saludables y productivas, para contribuir a mejorar la calidad de vida e la población y de las personas mayores en particular.

El sistema de vigilancia en salud pública monitorea la ocurrencia de eventos endémicos, epidémicos, emergentes, reemergentes de salud pública que ponen en riesgo la salud de la población caleña, razón por la cual debe garantizarse este proceso de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y SIVIGILA para los eventos de interés en salud pública, con actividades a nivel institucional y comunitario. Esta actividad es importante para la planificación, evaluación, monitoreo y seguimiento de los eventos,

y para mitigar el impacto en la salud e la población, siempre y cuando el Sistema de Vigilancia en Salud Pública funcione con eficiencia y eficacia.

El seguimiento al cumplimiento de las metas se realizará a través de indicadores planteados en el Plan de Desarrollo. Para el caso de los Programas, se cuenta con Indicadores de Producto específicos, en tanto que, para el caso de los Componentes, se han identificado Indicadores de Resultado. La concreción de estas propuestas para el periodo 2016-2019, se hará en proyectos a ser ejecutados durante la vigencia de este Plan de Desarrollo.

3. ANTECEDENTES

El **Plan Decenal de Salud Pública** – PDSP es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida. Busca el efectivo cumplimiento del derecho a la salud, entendido como el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, como un asunto público, en interdependencia con otros derechos y desde el modelo de determinantes sociales de la salud.

Por lo tanto, la pertinencia de su planeación radica en que el conjunto de elementos normativos, técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos se entretajan de manera armónica y participativa para garantizar la formulación integral de los Planes Territoriales de Salud.

PASE a la Equidad en Salud es la estrategia propuesta desde el Ministerio de Salud para que los territorios formulen sus planes de salud de manera integral y armónica con políticas nacionales, particularmente con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, teniendo en cuenta sus propias necesidades y características territoriales.

Esta estrategia permite planear integralmente la salud en los territorios, desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, reconociendo que el estado de salud de una población está directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en dicho territorio y que éstas ejercen influencia sobre la salud de las personas.

Dentro de sus alcances y metas trazadas, pretende universalizar en la población la visión de la salud como el bien social de mayor valor público, esencial para la paz, así como para el crecimiento, la competitividad y las oportunidades igualitarias para el desarrollo. Para lograr lo anterior, se definieron tres objetivos estratégicos específicos: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y 3. Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable.

En el Municipio de Cali, este proceso se inició en el último trimestre de 2014, mediante invitación de la Secretaría Departamental de Salud para que algunos de los integrantes del equipo de Salud Pública y Epidemiología de la SSPM de Cali participaran en la capacitación o inducción impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de asesores de la Universidad Externado de Colombia.

En sesiones de capacitación realizadas en la sede del Ancianato San Miguel de Cali se dieron lineamientos por parte de estos asesores y funcionarios de Planeación de la Gobernación del Valle, la forma cómo deberían manejarse los instrumentos o aplicativos diseñados para que las entidades territoriales (municipios, distritos o departamentos) diligenciaran los respectivos formatos según las condiciones específicas de cada ente territorial.

En consecuencia con lo anterior, se conocieron los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública, las bases teóricas del mismo, los aspectos conceptuales más relevantes y las herramientas tecnológicas elaboradas para emprender esta tarea. Con base en los avances de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca apoyada por el equipo de Planeación de esta institución se conocieron los detalles para cada uno de los aplicativos y de esta manera junto con los asesores del Ministerio que asistieron a algunas sesiones de trabajo, se resolvieron las inquietudes de los asistentes.

Por parte de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali se tomó la determinación de asignar desde febrero de 2015 hasta octubre del mismo año, un equipo de profesionales pertenecientes a las Áreas de Planeación y Salud Pública y Epidemiología, quienes asistieron a las capacitaciones programadas por la Gobernación del Valle, y posteriormente se encargaron de preparar un plan de trabajo para capacitar a los equipos de la SSPM y asumir el compromiso de diligenciar los diversos formatos o aplicativos propuestos para el abordaje metodológico de la Estrategia PASE a la Equidad en sus componentes de Población, Ambiente, Social y Económica.

Igualmente, se contó con el acompañamiento de un equipo de profesionales del CEDETES de la Universidad del Valle quien ha participado en estos procesos en vigencias anteriores y asumió junto al equipo de la SSPM de Cali la coordinación de las reuniones para el diligenciamiento, estudio, discusión, control y ajuste de los datos y evidencias relacionadas con esta actividad. Se diligenciaron los aplicativos propuestos en formato de hoja electrónica de MS Excel para cada una de las ocho dimensiones prioritarias y las dos transversales contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Producto de las múltiples reuniones de trabajo e interacciones de las dimensiones prioritarias y transversales, los referentes de cada línea o dimensión identificaron la necesidad de mejorar la interlocución y coordinación interna con el fin de impactar más significativamente con los proyectos, programas, estrategias e intervenciones, para tener mejores resultados.

Para socializar el proceso que se venía desarrollando, el 08 de octubre de 2015 se realizó una reunión ínter institucional e ínter sectorial convocada por la SSPM de Cali con la asistencia de funcionarios de la Secretaría de Salud, Empresas Sociales del Estado, Empresas Promotoras de Salud, Secretarías de Educación, Deporte, ICBF, DAGMA, entre otros, donde se realizaron “mesas de trabajo” y presentación de pósters, preparados por cada una de las líneas o dimensiones, donde se plasmó el problema central

o la tensión identificada por cada dimensión, así como la situación superada y los principales indicadores asociados con las actividades previstas para impactar la salud pública del Municipio de Cali.

En este ejercicio se logró la sensibilización de actores diferentes al de salud, quienes se informaron de la importancia relativa de desarrollar intervenciones en forma conjunta e intersectorial con el ánimo de aunar esfuerzos y obtener mejores resultados. Igualmente, se recibieron sugerencias y recomendaciones a cada una de las dimensiones y se fortalecieron los lazos institucionales.

El 14 de diciembre de 2015, se realizó una reunión de cierre con funcionarios de la SSPM de Cali, donde se hizo un recuento sucinto del proceso, se presentaron las etapas de la ruta lógica, se identificaron dificultades, aspectos positivos, lecciones aprendidas y aspectos a fortalecer. Igualmente, se entregó a los participantes el documento final de la Estrategia PASE A LA EQUIDAD en medio magnético.

Como parte de este ejercicio, los participantes construyeron la siguiente Visión de Municipio : “Al 2025 la población del Municipio de Santiago de Cali, ha logrado el mejoramiento de las condiciones de vida y goce efectivo de sus derechos con enfoque diferencial, trato preferencial y condiciones de equidad, preservando entornos y ambientes seguros y saludables con prácticas de autocuidado; que han contribuido a reducir la morbilidad evitable y la discapacidad, con una autoridad territorial comprometida que asume la gestión pública, la ética y la transparencia, mediante un modelo intersectorial de gestión en salud pública innovador, que desarrolla estrategias de atención primaria, participación comunitaria y social e investigación”.

A partir de enero de 2016, partiendo de la armonización realizada entre el Plan Territorial de Salud para Cali del 2012 al 2015 con el Plan Decenal de Salud, se continuo el proceso de planificación estratégica, definiendo las prioridades para el nuevo Plan Territorial de Salud 2016, igualmente armonizado con el Plan Decenal de Salud Publica el cual como se referencio en la introducción de este documento, constituye la carta de navegación que orienta los retos y apuestas de ciudad al 2019.

4. MARCO NORMATIVO

A continuación se presentan las normas aplicables a la dirección territorial de Salud- Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
Norma de Normas	1991	Constitución Política de Colombia.	Art. 49	Establece que: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado...A quien corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
Ley	10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Art. 12	<p>Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local.</p> <p>Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud.</p> <p>Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso.</p> <p>Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud.</p> <p>Administrar el Fondo Local de Salud que trata el artículo 13 de esta Ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería Local, o las dependencias que hagan sus veces.</p> <p>Aplicar los sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y seccional de salud.</p> <p>Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna.</p> <p>Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente Ley.</p> <p>Estimular la atención preventiva, familiar, extra-hospitalaria y el control del medio ambiente.</p>

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				<p>Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación.</p> <p>Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.</p> <p>Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.</p>
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.	Arts. 152, 153, 154,157, 159, 160, 161, 162, 163,164,165, 174	Define las obligaciones del Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de prestaciones de carácter económico, de salud y complementario a las cuales se le realizan seguimiento desde el Subproceso, esto con el fin de que se garantice los derechos irrenunciables de las personas y de la comunidad para obtener la calidad de vida, mediante la protección de contingencias que la afecten.
Ley	715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la	Art. 44	<p>Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.</p> <p>Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.</p> <p>Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.</p>

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
		Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.		<p>Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.</p> <p>Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.</p> <p>Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.</p> <p>Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.</p> <p>Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.</p> <p>Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.</p> <p>Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.</p> <p>Ejercer actividades inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.</p>

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				<p>Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población.</p> <p>Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.</p> <p>Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.</p> <p>Coordinar y controlar la organización y operación de servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud a nivel Municipal.</p>
Ley	1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Art. 20	Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda.
Ley	1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS- y se dictan otras disposiciones.	Art. 5	<p>Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice.</p> <p>Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes de salud pública de conformidad con las disposiciones de orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar</p>

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				y evaluar los planes de intervenciones colectivas.
				Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.
			Art. 29	Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.
			Art. 62	Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.
			Art. 64	La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud.
Ley	1551 de 2012	Por el cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios	Art. 3	<p>Establece la responsabilidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación comunitaria, la cultura de los derechos humanos y mejoramiento social y cultural de los habitantes. • Promover alianzas y sinergias público-privadas que contribuyan al desarrollo económico, social y ambiental del municipio. • Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				<p>mujeres cabeza de familia, las personas la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • En asocio con los Departamentos y la Nación, contribuir al goce efectivo de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado... • Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del ambiente, de conformidad con la Constitución y la ley.
Resolución Nacional	1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Art. 2 y 4	Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia y deberá realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución	4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades	Art. 5	Establece las responsabilidades de las direcciones municipales de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 44.1.5, 44.3.1, 46 de la ley 715 y el artículo 114 de la ley 1438 del 2011.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
		de interés en salud pública.		
Resolución	1536 de 2015	Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación Integral para la salud.	Toda	Establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal y las obligaciones que para contribuir con este propósito deben cumplir las entidades administradoras de planes de beneficios.

5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

En el Municipio de Cali, la densidad poblacional oscila entre 971,8 habitantes en la comuna 22 y 37246 hab/km² en la comuna 13, sin embargo, las comunas más densamente pobladas corresponden al Distrito de Aguablanca (comunas 13,14, 15 y 21) las cuales representan casi la tercera parte de la población del municipio, situación que unida a las condiciones socioeconómicas deficientes requiere un mayor esfuerzo en la generación de intervenciones adecuadas y acordes a la diversidad cultural presente.

En contraste el área rural presenta una densidad poblacional que oscila entre 140.8 hab/km² y 2200.7 hab/km², siendo el área de Montebello y la Buitrera los corregimientos con la mayor densidad, juntos abarcan el 42% de los habitantes en el área rural, razón por la cual se deben orientar esfuerzos de manera articulada para atender a la población ahí ubicada, la proporción de población en zona urbana es de 98,4% y el 1,6% corresponde a la zona rural la cual presenta limitaciones en el acceso a servicios de salud por la oportunidad de transporte y el estado de las vías, lo cual implica la generación de estrategias de atención diferentes a la zona urbana.

El municipio es pluriétnico donde el 26% corresponde a población Afrodescendiente, se estima un 10% indígena y el resto mestizos, lo que implica que las instituciones y el personal de salud deban entrenarse para que la atención y las intervenciones se realicen con el enfoque intercultural y de otra la generación de indicadores de población actualizado, de resultados en salud y de monitoreo y seguimiento diferenciales por etnia.

La Secretaría de Salud Municipal realizó la caracterización del 34% del total de familias indígenas asentadas en el municipio aunque se evidencian situaciones de vulnerabilidad que requiere el fortalecimiento de políticas diferenciales que tengan en cuenta sus saberes ancestrales particularmente en lo concerniente al tema de salud situación que unida a la cobertura de seguridad social implican esfuerzos articulados entre la autoridad sanitaria, las EPS y sus redes de prestadores que den cuenta de

los resultados en salud. Lo anterior sumado a la prevalencia de discapacidad en el año 2014 fue de 20.7 por cada 100 habitantes, siendo las más frecuentes las del sistema nervioso y a la movilización de población víctima que para el mismo año fue de 101.416, lo que exige de la capacitación de las instituciones de salud y demás actores sociales y políticos del municipio para dar respuesta a estas necesidades diferenciales de estos grupos poblacionales.

La pirámide poblacional del municipio como resultado de la transición demográfica, la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, de la mortalidad por enfermedades transmisibles y la mortalidad infantil (por EDA e IRA) ha pasado de ser expansiva a constrictiva, lo implica una transición epidemiológica tendiente a aumentar la proporción de adultos mayores los cuales aportan a la carga de enfermedad atribuible a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tres elementos de la estructura poblacional tienen implicaciones específicas en el quehacer de los actores del sistema de salud: De una parte el contar con 24,5% de la población entre 5 y 19 años que en su mayoría debería ubicarse en instituciones educativas públicas y privadas sobre las cuales las aseguradores y prestadores deberían centrar su quehacer en acciones de protección específica y en la articulación de otros actores sociales relacionados con la seguridad social en estrategias como escuela saludable y SISVAN; el segundo elemento: el 11,5% de la población corresponde a adultos mayores tiene importancia para la prestación de servicios de salud que debe balancear las demandas de esta población con su oferta sino también con actores como las Universidades y los centros de formación de recurso humano que deben fortalecer el entrenamiento en aspectos relacionados con estas etapas de la vida. Tercer elemento: el 51,6% de población se encuentra en el rango de 20 y 59 años lo que implica articular esfuerzos entre todos los actores incluidas las Administradoras de Riesgos Laborales para desarrollar acciones en escenarios laborales formales e informales para mantenimiento de la salud aspecto en el que la autoridad sanitaria tiene la posibilidad de convocarlos para articular de manera efectiva sus esfuerzos todo ello sin detrimento del mantenimiento del cuidado de la población infantil que reside en el municipio.

La situación de mortalidad infantil, muestra el logro en términos de la meta para Colombia, sin embargo no se ha ocurrido lo mismo para la planteada por el municipio que es de 7 muertes en menores de un año por 1,000 nacidos (meta ODM Colombia al 2015 es 17 por 1000 NV), esta disminución ha sido principalmente por el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, en los últimos años buena parte de la mortalidad en el menor de 1 año es atribuible al periodo perinatal y neonatal y los defectos congénitos, el cual se relaciona principalmente con el cuidado de la gestante antes, durante del embarazo, parto y puerperio, además la calidad en la prestación de los servicios de salud tanto de binomio madre-hijo y el fortalecimiento del Sistema la vigilancia epidemiológica de casos, diseñar estrategias anticipatorias y no reactivas, mantener el trabajo intersectorial y seguir los nuevos lineamientos nacionales e internacionales.

Salud Sexual y Reproductiva

En el año 2014 la tasa de fecundidad fue de 21.2 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, el 18 % de los embarazos ocurrieron en adolescentes, la razón de mortalidad materna fue de 30 por 100.000 nacidos vivos, la razón de sífilis congénita fue de 4,6 siendo la meta para Colombia 0.5 por cada 1000 nacidos vivos y la razón de Sífilis Gestacional fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, en cuanto a VIH reportados al SIVIGILA 648 casos de estos el 83% conviven con el virus y el 17% presentan SIDA,

La presencia de estos eventos es el resultado final de una serie de factores que influyen en las mujeres y hombres en edad reproductiva y que en algunos repercuten en la morbilidad y mortalidad infantil como son la sífilis congénita, la mortalidad infantil y la transmisión vertical, en otros están relacionados con conductas sexuales promiscuas tanto en población heterosexual como LGTBI. Algunos factores determinantes pueden estar relacionados con el contexto social, donde se destacan los factores económicos, el nivel educativo, las relaciones familiares y en el contexto de la salud donde influyen el estado de salud, la conducta reproductiva, el acceso y calidad de los servicios de salud.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio fue de 9,1% un resultado favorable frente a la meta nacional de <10%, sin embargo, por la cantidad de nacidos vivos en el municipio implica que aproximadamente 2300 menores tienen un eminente riesgo de morbi-mortalidad adicional al que un recién nacido sano pudiera tener, a esto sumado la alta tasa de mortalidad evitable por desnutrición en los menores de 5 años que fue de 26 por cada 100000 nacidos vivos, la prevalencia de desnutrición crónica para el año 2010 según ENSIN 7,7, la baja adherencia a la lactancia materna requiere de mayor empoderamiento de la comunidad y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en estos eventos relacionados con la seguridad alimentaria.

Salud Mental

Violencia Sexual. Durante el año 2013 se notificaron 835 casos; en promedio se notificaron 16 casos por semana. Las personas que fueron notificadas con violencia sexual, se caracterizan por ser jóvenes, el 64% son menores de 15 años, el grupo etario con mayor proporción de violencias son de 10 a 14 años (34,1%). En cuanto a la naturaleza de la violencia, se destaca el abuso sexual (90%); el 39% sólo ha alcanzado el grado de secundaria, seguido por primaria en el 39%, es decir, que en el 78% de los casos no han sobrepasado la secundaria. Según los datos recolectados, la casa es el sitio donde ocurre la mayor proporción de casos de violencia sexual (62%). Según la distribución de violencia sexual por comunas, destacan la 13, 14, 15, 18, 21 y 11 (13%, 11%, 9%, 8%, 6% y 6% respectivamente), siendo áreas de influencia de las ESE Oriente y Ladera. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe continuar en el fortalecimiento de la articulación con otros sectores del gobierno y el empoderamiento de la comunidad

para la prevención de este tipo de violencia, dado que ocurre principalmente en menores de edad y en el mismo sitio de residencia de la víctima.

Violencia intrafamiliar se notificaron 2.180 casos; en promedio 42 casos semanales. Las personas que fueron notificadas como violencia intrafamiliar, se caracterizan por ser jóvenes, el 51% son menores de 20 años, el grupo etario con mayor proporción de violencias son de 10 a 14 años (15%). En cuanto a la naturaleza de la violencia, se destaca la violencia física y privación y negligencia (71%); el 42% sólo ha alcanzado el grado de secundaria, seguido por primaria en el 28%, es decir, que en el 70% de los casos no han sobrepasado la secundaria. Según los datos recolectados, la casa es el sitio donde ocurre la mayor proporción de casos de violencia intrafamiliar (84%). Según la distribución de violencia intrafamiliar por comunas, destacan la 13, 8, 16, 14, 15 y 12 (12%, 9%, 9%, 7%, 7% y 7% respectivamente), siendo áreas de influencia de las ESE Oriente, Ladera y Suroriente.

Violencia contra la mujer se notificaron 2.129 casos; en promedio se notificaron 40 casos por semana. Las personas que fueron notificadas como violencia contra la mujer, se caracterizan por ser jóvenes, el 60% son menores de 25 años, el 33% son menores de 14 años y el grupo etario con mayor proporción de violencias son las mujeres de 10 a 14 años (15,6%). En cuanto a la naturaleza de la violencia, se destaca la tipo físico y abuso sexual (77%); el 46% sólo ha alcanzado el grado de secundaria, seguido por primaria en el 27%, es decir, que en el 74% de los casos las mujeres no han sobrepasado la secundaria. Según los datos recolectados, la casa es el sitio donde ocurre la mayor proporción de casos de violencia contra la mujer (75%). Las comunas más afectadas son 13, 14, 8, 15, 16, 21 y 11, concentrando el 54% del total de casos; siendo las áreas de influencia de las ESE Oriente, Centro, Suroriente.

El resultado de la vigilancia de las violencias y los resultados de mortalidad donde la primera causa de muerte en hombres son las lesiones de causa externa (tasas de mortalidad por homicidios 82.6, por accidentes de transporte terrestre 12 y autohomicidios 2.7 por 100.000 habitantes año 2013), pone de manifiesto que Cali tiene un grave problema de salud mental, que requiere de la intervención conjunta de todos los organismos del gobierno.

Desde las condiciones transmisibles

El municipio por ser un polo de desarrollo social, económico y cultural, es atractivo para que migrantes en condición de desplazamiento y en busca de oportunidades laborales lleguen a la ciudad, quienes por lo general viven en asentamientos subnormales en condiciones precarias que afectan el ambiente construido y natural lo que aumenta la incidencia de enfermedades transmisibles como la IRA, Tuberculosis y el Hansen.

De manera general dentro de la ciudad existen los escenarios propios que permiten el mantenimiento de la cadena de transmisión de estas enfermedades, dadas por condiciones como el hacinamiento, la

existencia de grupos altamente vulnerables (población habitante de calle, en situación de desplazamiento, privada de libertad, farmacodependiente, entre otros), la presencia de personas con enfermedades inmunosupresoras (Diabetes Mellitus, VIH, cáncer, Artritis Reumatoidea, entre otras), esto último explicado por la transición demográfica, con ello el aumento de la proporción de personas adultas y adultos mayores lo que lleva al incremento de condiciones crónicas no transmisibles (por ejemplo diabetes) que aumentan la susceptibilidad inmunológica para el desarrollo de TB y Hansen; lo que implica desarrollar acciones de captación, detección y diagnóstico oportuno para prevenir o disminuir la propagación de la enfermedad en todo el territorio con énfasis en las zonas geográficas de mayor concentración poblacional y en las poblaciones con mayor riesgo de enfermar y morir por IRA, TB HANSEN

Dentro de las grandes problemáticas sociales que enfrenta la IRA, TB HANSEN en la ciudad de Cali, se encuentran las denominadas “fronteras invisibles”, creadas por pandillas de los diferentes barrios populares de nivel socio económico bajo y en donde confluye la mayoría de la población desplazada, lo que en parte repercute en la no adherencia al tratamiento, el aumento en el abandono de los pacientes y la resistencia a fármacos. Esta situación se debe a amenazas de pandillas, lo que dificulta el acceso tanto a las instituciones de salud, como a las viviendas, tanto por parte del personal de salud, como de los pacientes y sus familias. Pese a todos los esfuerzos de sensibilización y las actividades de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), la Tuberculosis y el Hansen sigue siendo una enfermedad desconocida por la sociedad caleña lo que genera estigma y discriminación, atrasando el proceso de detección temprana de la enfermedad, y por tanto, al aumento de la morbilidad, de los costos para su atención en los diferentes niveles de complejidad, como a los días laborales o de estudio perdidos.

Por ser la Tuberculosis una enfermedad que afectan principalmente a la población económicamente activa tienen un impacto económico negativo en la sociedad y en las familias caleñas, generando así desequilibrio en los ingresos. En cuanto a la Lepra por ser una enfermedad crónica de larga duración implica una serie de consecuencias en cuanto a la discapacidad entre quienes la sufren, lo que afecta la capacidad laboral, y por tanto la generación de ingresos familiares perpetuando la vulnerabilidad social.

El municipio ha mantenido coberturas útiles de vacunación en la última década siendo modelo nacional; considerando la epidemiología de los eventos inmunoprevenibles, la reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunas en zonas donde estas habían sido erradicadas, eliminadas o controladas ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación y sensibilización al personal asistencial de IPS y EPS de la ciudad de Cali con el fin de garantizar la captación oportuna de los casos, acciones individuales y colectivas por parte de la SSPM de Cali.

Salud Ambiental

En la zona urbana del municipio se alcanza una cobertura de acueducto del 98% y para la zona rural del 67%, la calidad del agua medido a través del Índice de Riesgo de calidad agua para consumo humano (IRCA) se consideró lo estipulado en la Resolución 2115 de 2007, se obtuvo para la zona urbana por

debajo del 5% en todas las comunas, lo cual indica sin riesgo para el consumo, sin embargo, para la zona rural se encontraron corregimientos con riesgo alto como Hormiguero, Montebello, La Paz y La Elvira.

Las condiciones ambientales y climáticas del municipio lo ubican como un territorio propicio para el hábitat del sancudo *Aedes aegypti*, lo cual junto con la incidencia de enfermedades transmitidas por este vector lo ubica como un municipio hiperendémico para Dengue y endémico para Chikungunya y Zika, lo que exige del esfuerzo continuo en el control de criaderos, la educación a la comunidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

SIVIGILA

Poder planear e identificar los principales factores de riesgo dependen de la alta eficiencia y efectividad que se pueda tener en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para el año 2015 la eficiencia fue de 91,5% y efectividad de 82% responsable de recopilar la información necesaria para la elaboración de los perfiles epidemiológicos por prioridades en salud de los eventos de interés en salud pública y con los insumos que este aporta apoyar la formulación de los programas de intervención en salud pública o gestionar el conocimiento de estos diagnósticos e identificación de problemas en salud con otros actores sociales que puedan aportar a la solución de los mismos.

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

De acuerdo a la metodología planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, realizó ejercicio de caracterización y priorización poblacional para la gestión del riesgo individual, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social: CEO/EAPB.

Es así como la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, revisó el archivo en Excel de cada una de las EAPB, para analizar la lógica entre el grupo de riesgo, los indicadores e intervenciones con la respectiva dimensión, y se hicieron las recomendaciones o ajustes. Los resultados de este análisis se presentaron en reunión de comité técnico realizada el 25 de Abril de 2016, en la sede de la Alianza Colombo Japonesa, donde se hizo una presentación previa de los lineamientos generales del Plan Decenal de Salud de Cali, y su alineación con los objetivos y metas de cada una de las prioridades en el Plan de Desarrollo del Municipio de Cali 2016-2019.

Posterior a esta presentación, se organizaron “mesas de trabajo” por cada tema priorizado, para revisar los Contenidos Estratégicos Operativos-CEO, priorizados por cada una de las EAPB, relacionados con Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Vida

Saludable y Enfermedades Transmisibles dentro de las Dimensiones Prioritarias y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes dentro de las Transversales. Los referentes de cada una de las Dimensiones de Salud Pública y Epidemiología de esta Secretaría, conjuntamente con los referentes de las EAPB, revisaron el ejercicio realizado y consignado en actas elaboradas para cada una de las EAPB, haciendo las recomendaciones y ajustes e acuerdo al caso, y estableciendo acuerdos con relación al cumplimiento de intervenciones, indicadores y metas, en cada una de las dimensiones priorizadas.

A esta reunión asistieron representantes de las siguientes EAPB: por el Régimen Contributivo: COMFENALCO, COMPENSAR, CRUZ BLANCA, SANITAS, NUEVA EPS, S.O.S, SURA, COOMEVA, CAFESALUD; por el Régimen Subsidiado: ASMTED SALUD, COOSALUD, EMSSANAR y por el Régimen Especial: ECOPETROL y UNIVERSIDAD NACIONAL.

A continuación se presentan las prioridades en Salud tratadas en la reunión:

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
EAS027	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Número de personas afiliada a la EAPB	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS primaria en el municipio
EPS002	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Sin Grupo de Riesgo
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
EPS003	Materno perinatal	Cáncer
CAFESALUD EPS	Razón de mortalidad materna	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
EPS005	Materno perinatal	Materno perinatal
EPS SANITAS	Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
EPS008	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
COMPENSAR	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS010	Sin Grupo de Riesgo	Materno perinatal
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema respiratorio	Porcentaje de muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
EPS012	Alteraciones nutricionales	De transmisión sexual
COMFENALCO VALLE EPS	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
EPS013	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	IRA
SALUDCOOP EPS	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio
EPS016	Cáncer	Transmitidas por vectores
COOMEVA EPS S A	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Letalidad de dengue grave
EPS017	Sin Grupo de Riesgo	Alteraciones nutricionales
EPS FAMISANAR LTDA	Tasa General de Fecundidad	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPS018	Cáncer	Transmitidas por vectores
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Letalidad de dengue grave
EPS020	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Inmuno-prevenibles
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles
EPS023	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
CRUZ BLANCA EPS	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
EPS037	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPSC20	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Inmuno-prevenibles
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
EPSI05	Materno perinatal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPSIC5	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPSS02	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Sin Grupo de Riesgo
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
EPSS03	Cáncer	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
CAFESALUD EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
EPSS05	Materno perinatal	Cáncer
EPS SANITAS	Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
EPSS10	Sin Grupo de Riesgo	Materno perinatal
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema respiratorio	Porcentaje de muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta
EPSS12	Alteraciones nutricionales	De transmisión sexual
COMFENALCO VALLE EPS	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
EPSS13	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	IRA
SALUDCOOP EPS	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio
EPSS16	Cáncer	Transmitidas por vectores

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
COOMEVA EPS S A	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Letalidad de dengue grave
EPSS17	Sin Grupo de Riesgo	Alteraciones nutricionales
EPS FAMISANAR LTDA	Tasa General de Fecundidad	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPSS18	Cáncer	Transmitidas por vectores
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Letalidad de dengue grave
EPSS23	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
CRUZ BLANCA EPS	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
EPSS37	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
ESS024	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Enfermedades raras
COOSALUD ESS EPS-S	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
ESS062	Materno perinatal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema circulatorio
ESS118	Materno perinatal	De transmisión sexual
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	Razón de mortalidad materna	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
ESSC18	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS		
ESSC24	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Enfermedades raras
COOSALUD ESS EPS-S	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
ESSC62	Materno perinatal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema circulatorio
RES002	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
ECOPETROL S.A.	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
RES007	Cáncer	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
RES008	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Sin Grupo de Riesgo
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL A LAS EAPB

Se presentan a continuación las **recomendaciones generales realizadas** a las EAPB, por parte del ente territorial en el marco de cada una de las Dimensiones Prioritarias y Transversales del Plan Decenal de Salud Pública, puesto que cada una de las EAPB en cumplimiento de los lineamientos recibidos por el Ministerio de Salud y protección social solo definieron dos prioridades producto de su ejercicio de identificación de tensiones y análisis del perfil epidemiológico de sus afiliados, sin perjuicio de este valioso ejercicio para el Municipio de Cali, todas las dimensiones del plan decenal de salud son

importantes dadas las condiciones epidemiológicas, ambientales, climáticas y sociales por lo cual se presentaron recomendaciones generales y específicas a ser tenidas en cuenta por las EAPB.

Las **recomendaciones específicas** a las Dimensiones que priorizaron las EAPB, aparecen descritas en las actas que se elaboraron y entregaron en copia a cada una de éstas, las cuales deben tenerse en cuenta al realizar los respectivos ajustes en la próxima oportunidad.

Las **recomendaciones y ajustes que corresponden a la revisión y conciliación entre el ente territorial y las AEPB**, que quedaron consignadas en letra manuscrita en las actas y que corresponden a las cuatro Dimensiones que tuvieron la mayor priorización por estas empresas, se describen en este texto.

Es importante anotar que Dimensiones como Salud Ambiental, Convivencia Social y Salud Mental, Salud en el Ámbito Laboral y Envejecimiento y Vejez, Salud en Poblaciones Étnicas, Discapacidad y Víctimas del Conflicto, no fueron priorizadas por ninguna de las EAPB. La Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, solo fue priorizada por una sola entidad.

RECOMENDACIONES GENERALES

Salud ambiental

La Secretaría de Salud desarrolla intervenciones sobre los determinantes sanitarios del ambiente cuyo deterioro influye negativamente en la salud humana, como: calidad del agua, calidad de aire riesgo biológico por enfermedades zoonóticas, de transmisión vectorial y las transmitidas por alimentos, y el riesgo químico, que afectan la salud de la población, especialmente los grupos vulnerables (niños, gestantes, población adulta mayor y población en extrema pobreza). Con relación al riesgo de transmisión vectorial, se deben aplicar las siguientes recomendaciones a las EAPB:

- Caracterizar su población en términos e grupos de riesgo (embarazadas, menores de cinco años, mayores de 65, pacientes con diabetes e insuficiencia renal) y dar educación con relación al riesgo de complicaciones que pueden sufrir, además enseñar cómo reconocer el vector y las acciones que deben realizarse para controlar los criaderos y la importancia de instalar mosquiteros y anjeos y usar repelentes para su control. Igualmente enseñar signos de alarma de enfermedades transmitidas por vectores y promover la consulta precoz ante cuadros febriles, desestimulando la automedicación.
- Realizar acciones de promoción y prevención a través de estrategias diversas de Información, Educación y Comunicación, para la prevención de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias agudas e intoxicaciones, entre las de mayor prioridad.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

Se recomienda que las EAPB integren en su Plan Decenal de Salud las estrategias siguientes planteadas por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de metas y objetivos establecidos en este Plan, en la Política Integral en Salud y en el Modelo de Atención en Salud:

- Estrategia 4X4 ampliada.
- Estrategia “Conoce tu Riesgo y Peso Saludable”.
- Un millón de corazones - RECETTA-A.
- Estandarización del tratamiento de la hipertensión arterial.
- Estrategia Soy Generación más sonriente.
- Implementación del Plan Decenal para Control de Cáncer.

Convivencia Social y Salud Mental

- Búsqueda y reporte de grupos de riesgo (víctimas de maltrato, violencia sexual y enfermedad mental).
- Consulta a mujer o menor víctima del maltrato
- Consulta a víctimas de violencia sexual
- Consulta de psicología
- Consulta de joven por primera vez
- Consulta por equipo interdisciplinario a pacientes con diagnóstico de: ansiedad, depresión, esquizofrenia, déficit de atención, consumo de psicoactivos y bipolaridad.
- Notificación de casos de intento de suicidio, violencia, familiar, contra la mujer, violencia sexual, violencia escolar, consumo de drogas inyectables al SIVIGILA.
- Atención integral de casos de intento de suicidio, consumo de drogas por equipo interdisciplinario (Ley 1616 de 2013 y 1566 de 2012).
- Atención integral e integrada en salud mental preferencial para niños niñas y adolescentes, víctimas de violencia (Ley 1616 de 2013, Resolución 5592 de 2015, Ley 1751 de 2015).
- Garantía de protocolos de atención a casos de violencia familiar y sexual incluyendo traslado y medidas de alojamiento en hogar de paso, a mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género (Ley 1257 de 2008 y Decreto 2734 de 2012).

Seguridad Alimentaria y Nutricional

De acuerdo al sistema de vigilancia alimentario y nutricional – SISVAN y vigilancia epidemiológica que realiza la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Priorizar acciones en seguridad alimentaria y nutricional que promuevan el apoyo y protección de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Realizar vigilancia alimentaria y nutricional en los programas de promoción y prevención que se realizan especialmente a niños, niñas y adolescentes.
- Implementar la “Ruta de atención al niño con desnutrición”, establecida por la Secretaría de Salud Pública Municipal.
- Fortalecer la búsqueda activa de beneficiarios en riesgo de malnutrición (desnutrición y/o exceso de peso) y realizar notificación inmediata de los casos.
- Realizar tratamiento y seguimiento estricto a cada usuario con diagnóstico de malnutrición, de acuerdo a la norma.

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

En el componente prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde el enfoque de derechos se plantean las siguientes recomendaciones:

- Implementar estrategias orientadas al fortalecimiento institucional de los actores del sistema para la prevención y atención integral, humanizada y de calidad con enfoque de derechos, género y diferencial.
- Promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud y la adecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad.
- Eliminar barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para todos los grupos etarios y condiciones de género y diferencial.
- Contribuir a mejorar o al menos mantener los actuales indicadores en salud sexual y reproductiva.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Con relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Las siguientes recomendaciones están incluidas en el plan operativo anual del PAI (2016) y son de obligatorio cumplimiento por las EAPB subsidiadas y contributivas.

- Mantener coberturas útiles de vacunación por encima del 95% con todos los biológicos en niños menores de 6 años.
- Realizar cuatro monitoreos rápidos de cobertura de vacunación al año

- Realizar monitoreos en zonas priorizadas cuando sea necesario.
- Diligenciar el registro diario manual y nominal PAIWEB (sistema de información PAI).
- Cumplir con la garantía de la calidad para todos los componentes del PAI (cadena de frío, sistema de información, recién nacidos, jornadas de vacunación, entre otros).

Con relación al Programa de Tuberculosis - TB

- Realizar seguimiento y análisis por cohortes de pacientes con tuberculosis.
- Incluir actividades de prevención y control de TB en sus Planes de acuerdo al perfil epidemiológico y a su competencia, donde tengan población afiliada.
- Garantizar en su red propia de IPS la implementación de los lineamientos del programa nacional de control de la TB en lo referente a la búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con TB.
- Verificar a través de procesos de auditoría que en las redes de prestación de servicios contratadas, se aplican los lineamientos del Ministerio de Salud.
- Articularse de forma sistemática en el análisis conjunto de información de tuberculosis de su población afiliada con la entidad territorial.
- Implementar las directrices y procedimientos del Ministerio de Salud en relación con los procesos básicos de vigilancia en sus redes de servicios.
- Desarrollar acciones tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones del caso.
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud.
- Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la Secretaría de Salud Pública Municipal, de acuerdo a los lineamientos del Sistema de Vigilancia.
- Participar en estrategias de vigilancia especial planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Considerando el impacto de la actividad laboral en la salud y bienestar de las personas, y con el objetivo de construir una línea de base para poblacionales laborales vulnerables en el Municipio de Cali, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Caracterizar en la afiliación de los beneficiarios, sus condiciones de salud, el tipo de actividad laboral que desempeñan y los posibles riesgos a que están expuestos de acuerdo a su quehacer ocupacional.

- Cualificar el recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar el registro de los eventos.
- Participar en la construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad de la población trabajadora, vigilancia epidemiológica e investigación que lidere la entidad territorial.

Para efectos de lo anterior, se deben concertar espacios de articulación y asistencia técnica con la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

DIMENSIONES TRANSVERSALES

Con relación a la Primera Infancia

El gobierno nacional a través del Plan Decenal de Salud Pública incluye este componente teniendo en cuenta que los niños son sujetos de derechos y por tanto, debe garantizárseles su bienestar y desarrollo integral, razón por la cual se hacen las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la capacidad de respuesta del sector para atender de manera cualificada al binomio: madre-hijo y cualificar al recurso humano que los atiende.
- Atender a los pacientes de acuerdo a las guías y protocolos de atención integral establecidos (Estrategia AIEPI, Resolución 412, Resolución 2121, Normatividad sobre Atención Integral a la Primera Infancia del Ministerio de Salud, entre otras).
- Fortalecer estrategias de información, educación y comunicación innovadoras, en el marco de la Ruta Integral de Atención - RIA para la promoción y garantía de derechos, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.
- Fortalecer la participación activa de padres, cuidadores y comunidad en general, en aspectos de promoción y prevención de la salud infantil, mediante la promoción y apoyo a la aplicación de prácticas clave de salud infantil.
- Aplicar intervenciones costo-efectivas de salud materno - infantil que contribuyan a minimizar los riesgos y a disminuir la mortalidad infantil, especialmente la neonatal, teniendo en cuenta las causas que la producen: afecciones perinatales, trastornos respiratorios y cardíacos, malformaciones y neumonías.

Con relación a Envejecimiento y Vejez

Los adultos mayores en Cali (con 60 años o más) representan el 12,4% de la población de Cali, lo cual representa un desafío para las políticas y recursos en lo concerniente al desarrollo, salud, calidad de vida, cumplimiento de derechos e inclusión social. Teniendo en cuenta lo anterior, se hacen las siguientes recomendaciones.

- Desarrollar actividades de promoción orientadas a promover el envejecimiento activo de la población y al fomento de una cultura positiva de la vejez.
- Desarrollar estrategias de sensibilización y capacitación al talento humano para humanizar la prestación de servicios de salud a las personas mayores.
- Atender a la población adulta mayor con enfoque de atención integral y goce efectivo de derechos, mitigando las barreras de acceso a los servicios de salud.

Se sugiere trabajar el tema de manera articulada con la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles, para lograr un mayor impacto.

Con relación a la Salud de la Población Étnica

En Cali, hay presentes 11.974 personas que se autoreconocen como indígenas y de este grupo organizadamente existen seis Cabildos Indígenas correspondientes a las comunidades Inga, Yanacona, Quichua, Misak (Guambiano), Nasa y Kofán los cuales congregan a un total de 10.498 personas, que es necesario atender.

- Desarrollar estrategias de sensibilización, capacitación y comunicación al talento humano para humanizar la prestación de los servicios a las poblaciones étnicas.
- Desarrollar actividades de promoción orientadas a promover sus usos y costumbres en habilidades para el autocuidado de su salud y entorno.
- Atender a la población étnica con el enfoque de atención integral en el marco de la humanización de los servicios y el goce efectivo de derechos
- Mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial y sub-diferencial (discapacidad, ciclo vital), dirigidas a esta población.
- Consolidar alianzas con gestores comunitarios de diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos, rutas de atención y acceso a los servicios.
- Caracterizar con enfoque étnico a la población afiliada a cada EAPB y desarrollar una ruta de atención y un modelo de prestación de servicios en salud con participación y adecuación etnocultural.

Con relación a la Discapacidad

En Cali viven aproximadamente 95 mil personas en situación de discapacidad y las comunas 15 y 6 concentran la mayor cantidad de personas. La falta de programas de atención a la población discapacitada, es un problema identificado y no resuelto.

- Disponer de un documento que describa el modelo de atención integral en salud para personas con discapacidad, asegurando la calidad, disponibilidad y oferta de servicios de habilitación y rehabilitación de acuerdo a las necesidades, características y capacidades de las personas.

- Brindar a la población con discapacidad, atención preferencial e integral en el marco de la humanización de los servicios y el goce efectivo de sus derechos.
- Reportar el registro de localización y caracterizar a las personas con discapacidad – RLCPD, SISPRO, y desarrollar una ruta de atención en salud cercana a su vivienda.
- Desarrollar estrategias de sensibilización, capacitación y comunicación dirigidas al talento humano que presta servicios a las personas con discapacidad.
- Propender por la mitigación de barreras de acceso administrativas, físicas y/o estructurales a los servicios de salud dirigidas a las personas con discapacidad.
- Desarrollar estrategias como Rehabilitación Basada en Comunidad, para promover el trato digno hacia estas personas, mediante procesos de formación y acompañamiento a las familias, cuidadores y agentes comunitarios.

Con relación a las víctimas del conflicto armado

- Disponer de un documento y garantizar el acceso y mejora de las condiciones de salud para la población víctimas de conflicto armado siguiendo los lineamientos establecidos en la ley y su decreto reglamentario.
- Atender a la población víctima del conflicto armado interno con el enfoque de atención integral en el marco de la humanización de los servicios y el goce efectivo de sus derechos (ley 1448 del 2011).
- Propender por la mitigación de barreras de acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial y sub-diferencial (discapacidad, ciclo vital, etnia), dirigidas a la población víctima del conflicto armado.
- Desarrollar actividades de promoción y prevención con enfoque diferencial dirigidas a esta población para el autocuidado de su salud y entorno.
- Caracterizar la población víctima del conflicto armado afiliada a cada EAPB y desarrollar una ruta de atención en salud cercana a su vivienda, dada su condición de vulnerabilidad.
- Desarrollar estrategias de capacitación, comunicación y sensibilización al talento humano para el conocimiento de la garantía especial de la cual son sujetos, como la humanización en la prestación de los servicios.
- Dar respuesta oportuna a las solicitudes proferidas por la corte constitucional (autos 092, 237, de mujeres, 116 GED. 251N, N.A. 004 Indígenas, 005 afro, 006 discapacidad), como sentencias y demandas por atención, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, subdiferencial y psicosocial.

RECOMENDACIONES Y AJUSTES DE ACUERDO A LA REVISIÓN Y CONCILIACIÓN ENTRE EL ENTE TERRITORIAL Y LAS AEPB

Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos

- CAFESALUD: Se solicita la inclusión de metas propuestas en SSR y las intervenciones planificadas como Municipio en la EPS. Se sugiere replantear en el componente de promoción de los derechos SSR, los indicadores y metas. El programa cáncer será revisado por la EAPB para establecer un acuerdo con el ente municipal.
- EMSSANAR: Se solicitará al Ministerio de Salud ajustar la línea de base para corregir la meta de captación temprana y revisar el porcentaje de gestantes que ingresan antes de la semana 12. Respecto a cáncer de mama, se repiten tres indicadores, por lo que se debe cambiar el segundo y tercero (porcentaje de entrega de resultados de mamografía y el de proporción de la población con consulta médica general de identificación de factores de riesgo). El Ministerio deberá ajustar las líneas de base y la proyección de metas 2016-2019.
- ASMET- SALUD: Se revisa el indicador de captación temprana al CPN y se solicita unificar con el porcentaje de consulta antes de la semana 12. El indicador de proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal no se modifica ya que la EAPB, apenas está implementando acciones en el Municipio de Cali.
- SANITAS EPS: En el segundo indicador de intervención se sugiere cambiar proporción por porcentaje, e igualmente en el indicador proporción de gestantes captadas en control prenatal. Se recomienda cambiar el indicador de proporción de atención de partos o cesáreas, puesto que lo que se pretende es que el indicador debe buscar el aumento de parto normal. Para cáncer se ajustan las metas de proporción de población con valoración e intervención del riesgo.
- S.O.S.: Se reciben recomendaciones del programa cáncer sobre la matriz CEO y hay concertación de acuerdos
- COMFENALCO: Se revisa el indicador relacionado con la entrega de condones entregados a personas con ITS, para medir la eficacia de la intervención. En el indicador porcentaje de personas con VIH y con tamizaje para TB, se cambian los logros para el primero año (15%), segundo (30%) y tercer año (40%), aunque debería llegar al 100%. Se construye indicador de mujeres en edad fértil, identificación de madres gestantes con tamizaje para VIH. Se revisa el indicador de proporción de gestantes con toma y resultado de ELISA para VIH.

- CAFESALUD: No hay coherencia en la formulación de la meta, el indicador y la intervención. Se sugiere revisar los indicadores para que tengan relación con las intervenciones y ajustar las metas teniendo en cuenta las estadísticas. Las metas de gestantes con 4CPN o más, no son congruentes, al igual que el porcentaje de gestantes con primer CPN antes de la semana 12, Se revisa el indicador de proporción de población con valoración de riesgo.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

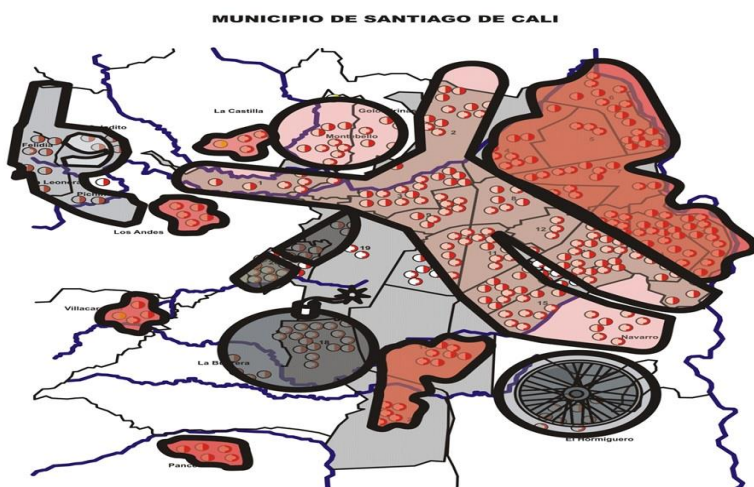
- CAFESALUD: Se acuerda realizar educación al joven y adulto mayor de 45 años y utilizar la Estrategia 4x4 “conoce tu riesgo y peso saludable”. Se solicita que los indicadores se ajusten de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud e igualmente, apoyar las intervenciones intersectoriales. Se encuentran incoherencias entre la meta, el indicador, la intervención y el indicador de la intervención.
- ECOPETROL: Se revisaron las metas e indicadores de riesgo cardiovascular. Se comprometen a participar en espacio institucional e intersectorial de promoción de EVS y prevención de ENT.
- EMSSANAR - S y C: Se concerta la implementación de la Estrategia “conoce tu riesgo y peso saludable y 4X4”. Se solicitará al Ministerio de Salud que ajuste las líneas de base a estos indicadores para que la EPS proyecten sus metas por año. Se solicita la participación de la EPS en las actividades Intersectoriales. En el tema de cáncer de cérvix se solicitará al Ministerio de Salud, colocar el grupo de riesgo CEP y se realizan ajustes a la línea de base del primer y segundo indicador de la primera intervención. Emsanar cambia el tercer indicador relacionado con el porcentaje de población con tratamiento de colposcopias alteradas. Se solicitará al Ministerio ajustar la línea de base para la proyección de metas.
- COOMEVA: Los indicadores de la intervención contruidos por la EPS no son comprensibles para el programa cáncer de la SSPM. Reportan haber priorizado el tema de sífilis congénita y prevalencia de VIH y acuerdan la realización de toma de prueba rápida a población clave y gestantes.
- COOSALUD, CAFESALUD Y CRUZ BLANCA: Acuerdan la participación en espacios interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de EVS y prevención de ENT, se definen los indicadores y se acuerdan las mínimas metas descritas en CEO. Se debe ajustar la línea de base.

Primera Infancia

- **ECOPETROL:** Realizarán atención individual y grupal de Crecimiento y Desarrollo y estrategia AIEPI con pediatra y enfermera en convenio con Comfandi. Se recomienda que el componente de primera infancia sea priorizado y se haga énfasis en la atención a los menores de 5 años.
- **EMSSANAR:** Se recomienda hacer énfasis en el seguimiento para mejorar la calidad de atención en el programa de crecimiento y desarrollo, y en la aplicación de la estrategia de atención integral a la Infancia - AIEPI. Se solicita a los auditores de los especialistas de mediana complejidad, que verifiquen el control de binomio madre e hijo en el posparto.
- **COOMEVA:** Se solicita fortalecer los eventos de EDA e IRA dentro de la estrategia AIEPI.
- **ASMET SALUD EPS:** Hay incongruencias entre el grupo de riesgo y las intervenciones, y se solicita priorizar en crecimiento y desarrollo. Se solicita aplicar la estrategia AIEPI desde la etapa pre-concepcional y enfatizar en las enfermedades de defectos congénitos. La población no está acorde (2 a 7 años) al grupo etario que corresponde a primera infancia (menores de cinco años).
- **S.O.S.:** Se solicita hacer énfasis en el seguimiento y verificación, para mejorar la calidad de atención en el programa de crecimiento y desarrollo y en la estrategia AIEPI.

7. CONFIGURACIÓN ACTUAL

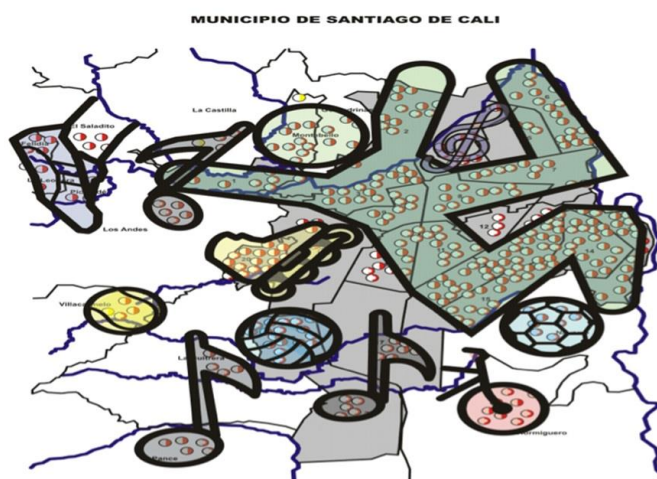
Cali, sucursal del cielo, capital deportiva de América, alegre, festiva, salsera y acogedora; donde las mujeres son como las flores que vestidas van de mil colores, donde la fiesta, no es siempre fiesta, porque las condiciones sanitarias y ambientales, las situaciones de violencia, inseguridad, accidentalidad y pobreza, se han convertido en nuestra mayor tristeza.



8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

8.1. CONFIGURACION DESEADA

8.1.1. Metáfora deseada



8.1.2. Texto de la metáfora deseada

Cali, municipio de entornos saludables, alegre, pachanguera, deportiva, segura y emprendedora, bañada por siete ríos, orgullosa de su clima y lindos paisajes, de ricos sabores y tradiciones. Cali pluricultural e incluyente, habitada por familias cívicas, trabajadoras y sanas, que educa, protege y proyecta su futuro.

8.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

Ejes estructurantes (MOMENTO 7 - PASO 13)	Desafíos
1. Se trabajará en favor de un crecimiento y una dinámica poblacional natural más equilibrada.	Trabajar en favor de un crecimiento y una dinámica poblacional natural más equilibrada.
Se disminuirán zonas de desarrollo incompleto en el área urbana y las nuevas zonas de desarrollo estarán acordes al plan de ordenamiento territorial	Disminuir zonas de desarrollo incompleto en el área urbana y las nuevas zonas de desarrollo estarán acordes al plan de ordenamiento territorial
Se logrará la preservación de la oferta y la calidad hídrica del municipio.	Lograr la preservación de la oferta y la calidad hídrica del municipio.
Se mejorará la infraestructura de saneamiento básico en el área rural del municipio.	Mejorar la infraestructura de saneamiento básico en el área rural del municipio.
Se mejorará la preservación de la calidad del aire.	Mejorar la preservación de la calidad del aire.
Se avanzará para lograr óptimas condiciones sanitarias y ambientales en las viviendas.	Avanzar hacia óptimas condiciones sanitarias y ambientales en las viviendas.
Se fortalecerá la oferta de bienes y servicios sociales que respondan a las necesidades diferenciales de la población.	Fortalecer la oferta de bienes y servicios sociales que respondan a las necesidades diferenciales de la población.
Se mejorará la sana convivencia familiar y social, con seguridad ciudadana.	Mejorar la sana convivencia familiar y social, con seguridad ciudadana.
Se fortalecerá la conciencia de riesgos y comportamientos seguros en la población.	Fortalecer la conciencia de riesgos y comportamientos seguros en la población.
Se mejorará el acceso a servicios de salud en el área rural del municipio.	Mejorar el acceso a servicios de salud en el área rural del municipio
Se incrementará la resolutiveidad del sistema de salud, privilegiando intervenciones de promoción y prevención.	Incrementar la resolutiveidad del sistema de salud, privilegiando intervenciones de promoción y prevención.

8.1.4. Transformaciones + calificación

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Cali es un eje de integración para la región suroccidente colombiano, multicultural, con riesgo alto para enfermedades prevenibles por vacuna, porque el programa ampliado de inmunizaciones a pesar que garantiza la cobertura universal con biológicos contenidos en el esquema básico de vacunación dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, tanto para la población residente, como para turistas o inmigrantes; sigue dependiendo del trabajo diario que se haga con la comunidad, establecido como prioridad política a nivel nacional e internacional, donde la comunidad participe activamente.</p> <p>Se logra continuar las coberturas útiles de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, con la participación activa de la comunidad, y el bienestar e integridad de los trabajadores de área de la salud.</p> <p>Los servicios de salud de vacunación están altamente calificados y poseen credibilidad dentro de la comunidad, son accesibles y prestan los servicios de salud con óptima calidad y oportunidad.</p> <p>La disminución de las enfermedades prevenibles por vacunas y de la carga de enfermedad por estas mismas patologías, se consideran unos de los logros más importantes en el ámbito de la salud pública.</p> <p>A nivel mundial la producción de los biológicos ha mejorado con los avances en la tecnología se cuentan con vacunas combinadas las cuales sirven para la prevención simultanea de nuevas enfermedades y la ampliación de la cobertura del Plan.</p> <p>Se continúan con acciones que contribuyen al logro de las coberturas óptimas de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La articulación de actores y el fortalecimiento de la gestión y operación del PAI municipal. • La formación y certificación del 90% del personal de salud que opera los servicios de vacunación, en coordinación con instituciones de educación superior y de formación para el trabajo • Las redes sociales ayudan a difundir la información comunicación de la comunidad mundial que sirven como herramienta preventiva y educativa • Compromisos de organismos internacionales a favor de la comunidad mundial y de los países para la prevención de estas 	<p>1</p>

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siguen fortaleciendo a nivel nacional e internacional, acciones necesarias para mantener los logros en la erradicación de la poliomielitis en la consolidación y la eliminación del sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal y controlar los la incidencia de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, Haemophilus influenza tipo B, enfermedades por rotavirus, tosferina y paaperas y varicela. • El PAI a nivel nacional cumple con los indicadores de vigilancia epidemiológica y fortalece la Farmacovigilancia, en trabajo mancomunado con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud e Invima y demás entidades responsables. <p>El Municipio de Cali es líder en gestión del conocimiento de enfermedades prevenibles por vacunas, que fortalezcan la toma de decisiones e introducción de nuevos biológicos y el impacto del programa de vacunación.</p> <p>Se continua fortaleciendo la implementación del sistema de información nominal del PAI: PAIWEB, como única herramienta para la evaluación de las coberturas de vacunación en toda la población, incluyendo poblaciones en condiciones vulnerables Las entidades vacunadoras de Cali, cuentan con los equipos de refrigeración estandarizados por el Ministerio de Salud que garantizan la calidad de los biológicos.</p> <p>A nivel nacional se sigue distribuyendo de manera suficiente y permanente los insumos del programa.</p> <p>Continuar con las estrategias en las cuales se ha desarrollado un trabajo importante especialmente la Participación social y comunitaria, la estrategia de Cero a Siempre, estructurante salud, alimentación y nutrición, estándares o sea protocolos, rutas y directorios especialmente en el cumplimiento del esquema de vacunación en CDIs en las dos modalidades institucionales y familiares, estrategia AIEPI, en el cumplimiento de la práctica clave número 5.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Cali es un eje de integración para la región suroccidente colombiano, multicultural, con riesgo alto para enfermedades prevenibles por vacuna, porque el programa ampliado de inmunizaciones a pesar que garantiza la cobertura universal con biológicos contenidos en el esquema básico de vacunación dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, tanto para la población residente, como para turistas o inmigrantes; sigue dependiendo del trabajo diario que se haga con la comunidad, establecido como prioridad política a nivel nacional e internacional, donde la comunidad participe activamente.</p> <p>Se logra continuar las coberturas útiles de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, con la participación activa de la comunidad, y el bienestar e integridad de los trabajadores de área de la salud.</p> <p>Los servicios de salud de vacunación están altamente calificados y poseen credibilidad dentro de la comunidad, son accesibles y prestan los servicios de salud con óptima calidad y oportunidad.</p> <p>La disminución de las enfermedades prevenibles por vacunas y de la carga de enfermedad por estas mismas patologías, se consideran unos de los logros más importantes en el ámbito de la salud pública.</p> <p>A nivel mundial la producción de los biológicos ha mejorado con los avances en la tecnología se cuentan con vacunas combinadas las cuales sirven para la prevención simultanea de nuevas enfermedades y la ampliación de la cobertura del Plan.</p> <p>Se continúan con acciones que contribuyen al logro de las coberturas óptimas de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La articulación de actores y el fortalecimiento de la gestión y operación del PAI municipal. • La formación y certificación del 90% del personal de salud que opera los servicios de vacunación, en coordinación con instituciones de educación superior y de formación para el trabajo • Las redes sociales ayudan a difundir la información comunicación de la comunidad mundial que sirven como herramienta preventiva y educativa • Compromisos de organismos internacionales a favor de la comunidad mundial y de los países para la prevención de estas enfermedades. • Se siguen fortaleciendo a nivel nacional e internacional, acciones 	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>necesarias para mantener los logros en la erradicación de la poliomielitis en la consolidación y la eliminación del sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal y controlar los la incidencia de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, Haemophilus influenza tipo B, enfermedades por rotavirus, tosferina y paperas y varicela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El PAI a nivel nacional cumple con los indicadores de vigilancia epidemiológica y fortalece la Farmacovigilancia, en trabajo mancomunado con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud e Invima y demás entidades responsables. <p>El Municipio de Cali es líder en gestión del conocimiento de enfermedades prevenibles por vacunas, que fortalezcan la toma de decisiones e introducción de nuevos biológicos y el impacto del programa de vacunación.</p> <p>Se continua fortaleciendo la implementación del sistema de información nominal del PAI: PAIWEB, como única herramienta para la evaluación de las coberturas de vacunación en toda la población, incluyendo poblaciones en condiciones vulnerables Las entidades vacunadoras de Cali, cuentan con los equipos de refrigeración estandarizados por el Ministerio de Salud que garantizan la calidad de los biológicos.</p> <p>A nivel nacional se sigue distribuyendo de manera suficiente y permanente los insumos del programa.</p> <p>Continuar con las estrategias en las cuales se ha desarrollado un trabajo importante especialmente la Participación social y comunitaria, la estrategia de Cero a Siempre, estructurante salud, alimentación y nutrición, estándares o sea protocolos, rutas y directorios especialmente en el cumplimiento del esquema de vacunación en CDIs en las dos modalidades institucionales y familiares, estrategia AIEPI, en el cumplimiento de la práctica clave número 5.</p>	
<p>El Municipio de Cali, al año 2021 continúa teniendo logros importantes en el descenso de la mortalidad infantil, especialmente la neonatal y por desnutrición, se trabaja en la estrategia “LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA”, cuyo objetivo es garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad, y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida, para lo cual se trabaja en las etapas : preconcepción, gestación, nacimiento al primer mes y del primer mes hasta los dos</p>	1,5

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>años y se continúan fortaleciendo otras estrategias costo efectivas en la red de prestadores de salud públicos y privados: Maternidad Segura, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Programa de Inmunizaciones – PAI, Servicios Amigables para Jóvenes y se está aplicando la “Ruta de atención al niño con desnutrición”, teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y sociales, con enfoque de derechos y acceso a los servicios de salud. Se realizan actividades de Información, Educación y Comunicación- IEC sobre factores protectores de la salud materno-infantil, se aplica el enfoque de atención primaria en salud, se fortalece la participación social, el sistema de información, la vigilancia en salud pública y se hace seguimiento a los indicadores de salud materno-infantil.</p>	
<p>Cali es un eje de integración para la región suroccidente colombiano, multicultural, con riesgo alto para enfermedades prevenibles por vacuna, porque el programa ampliado de inmunizaciones a pesar que garantiza la cobertura universal con biológicos contenidos en el esquema básico de vacunación dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, tanto para la población residente, como para turistas o inmigrantes; sigue dependiendo del trabajo diario que se haga con la comunidad, establecido como prioridad política a nivel nacional e internacional, donde la comunidad participe activamente. Se logra continuar las coberturas útiles de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, con la participación activa de la comunidad, y el bienestar e integridad de los trabajadores de área de la salud.</p> <p>Los servicios de salud de vacunación están altamente calificados y poseen credibilidad dentro de la comunidad, son accesibles y prestan los servicios de salud con óptima calidad y oportunidad. La disminución de las enfermedades prevenibles por vacunas y de la carga de enfermedad por estas mismas patologías, se consideran unos de los logros más importantes en el ámbito de la salud pública.</p> <p>A nivel mundial la producción de los biológicos ha mejorado con los avances en la tecnología se cuentan con vacunas combinadas las cuales sirven para la prevención simultanea de nuevas enfermedades y la ampliación de la cobertura del Plan.</p>	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Se continúan con acciones que contribuyen al logro de las coberturas óptimas de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La articulación de actores y el fortalecimiento de la gestión y operación del PAI municipal. • La formación y certificación del 90% del personal de salud que opera los servicios de vacunación, en coordinación con instituciones de educación superior y de formación para el trabajo • Las redes sociales ayudan a difundir la información comunicación de la comunidad mundial que sirven como herramienta preventiva y educativa • Compromisos de organismos internacionales a favor de la comunidad mundial y de los países para la prevención de estas enfermedades. • Se siguen fortaleciendo a nivel nacional e internacional, acciones necesarias para mantener los logros en la erradicación de la poliomielitis en la consolidación y la eliminación del sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal y controlar los la incidencia de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, Haemophilus influenza tipo B, enfermedades por rotavirus, tosferina y paperas y varicela. • El PAI a nivel nacional cumple con los indicadores de vigilancia epidemiológica y fortalece la Farmacovigilancia, en trabajo mancomunado con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud e Invima y demás entidades responsables. <p>El Municipio de Cali es líder en gestión del conocimiento de enfermedades prevenibles por vacunas, que fortalezcan la toma de decisiones e introducción de nuevos biológicos y el impacto del programa de vacunación.</p> <p>Se continua fortaleciendo la implementación del sistema de información nominal del PAI: PAIWEB, como única herramienta para la evaluación de las coberturas de vacunación en toda la población, incluyendo poblaciones en condiciones vulnerables Las entidades vacunadoras de Cali, cuentan con los equipos de refrigeración estandarizados por el Ministerio de Salud que garantizan la calidad de los biológicos.</p> <p>A nivel nacional se sigue distribuyendo de manera suficiente y permanente los insumos del programa.</p> <p>Continuar con las estrategias en las cuales se ha desarrollado un trabajo importante especialmente la Participación social y comunitaria, la estrategia de Cero a Siempre, estructurante salud,</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
alimentación y nutrición, estándares o sea protocolos, rutas y directorios especialmente en el cumplimiento del esquema de vacunación en CDIs en las dos modalidades institucionales y familiares, estrategia AIEPI, en el cumplimiento de la práctica clave número 5.	
El Municipio de Cali, al año 2021 continúa teniendo logros importantes en el descenso de la mortalidad infantil, especialmente la neonatal y por desnutrición, se trabaja en la estrategia “LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA”, cuyo objetivo es garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad, y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida, para lo cual se trabaja en las etapas : preconcepción, gestación, nacimiento al primer mes y del primer mes hasta los dos años y se continúan fortaleciendo otras estrategias costo efectivas en la red de prestadores de salud públicos y privados: Maternidad Segura, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Programa de Inmunizaciones – PAI, Servicios Amigables para Jóvenes y se está aplicando la “Ruta de atención al niño con desnutrición”, teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y sociales, con enfoque de derechos y acceso a los servicios de salud. Se realizan actividades de Información, Educación y Comunicación- IEC sobre factores protectores de la salud materno-infantil, se aplica el enfoque de atención primaria en salud, se fortalece la participación social, el sistema de información, la vigilancia en salud pública y se hace seguimiento a los indicadores de salud materno-infantil.	1,5
En el año 2021 los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA, continuarán siendo una prioridad de la Salud Pública, por lo cual se habrán consolidado estrategias de intervención social y comunitaria como centros de salud mental comunitaria, centros de escucha, zonas de orientación, redes del buen trato y otros dispositivos comunitarios. La población caleña está más sensibilizada frente a la necesidad de inclusión, y el respeto a la diferencia que se encuentran afectado, se ha incrementado la resolutiveidad y la calidad de los servicios de salud individual y colectivos y se ha implementado la estrategia de atención primaria en salud mental, y de rehabilitación basada en la comunidad para lo anterior la SSPM,	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>ha logrado disponer de un los recursos humanos, técnicos y financieros para liderar, gestionar y posiciona la mesa de salud mental así como otros espacios para el abordaje intersectorial de las problemáticas, se desarrolla de forma continua procesos de formación dirigidos a la comunidad como a los equipo de atención en el sector salud y otros sectores. Que les ha permitido mejorar sus competencias humanizando los servicios. Se ha fortalecido del sistema de vigilancia en salud pública de los eventos relacionado con la salud mental, mediante la ceración del observatorio de salud mental y se ha creado una proceso de monitoreo y evaluación de las estrategias y cumplimiento de las competencia de los actores involucrados. Con lo anterior se ha logrado avanzar en el incremento de la frecuencia de uso de los servicios de salud mental, la reducción de la mortalidad por homicidio y por suicidio, y aumento de la edad de inicio del consumo de sustancias spa, y la mitigación de riesgos y daños del consumo problemático, y la disminución de los avisas y la disminución de la incidencia de la violencia familiar, contra la mujer y sexual.</p>	
<p>Los factores de riesgo sanitarios del ambiente: físicos, químicos, de uso y consumo humano, que han logrado controlarse y disminuir los impactos nocivos sobre la salud individual y colectiva de la población. Hay prácticas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos en viviendas y establecimientos que disminuyen los riesgos en la salud de las personas. Las enfermedades transmitidas por inadecuada manipulación de alimentos y condiciones higiénico sanitarias se presenta en menor número que hace 10 años en las comunas 2,17, 18,19, 20, 21,22 al igual que las relacionadas con los factores físicos y químicos del ambiente</p>	2.5
<p>La cobertura de agua potable, alcantarillado, recolección y disposición final de residuos sólidos y líquidos en el área urbana será de 99%. Los habitantes habrán adoptado la separación en la fuente y el manejo adecuado de residuos al interior de las viviendas, disminuyendo los volúmenes de residuos para la disposición final; en galerías y zonas de producción identificadas se desarrollarán acciones para reciclaje e implementación de estaciones de transferencia para disposición final. En la zona rural se habrán construido y optimizado sistemas para el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico y se</p>	2,5

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>habrá implementado la cobertura de agua potable al 75%, la recolección y tratamiento de las aguas residuales domésticas al 45% y de igual manera la ampliación de la cobertura de recolección y disposición de residuos sólidos; las familias a su vez, habrán implementado alternativas de separación en la fuente. El municipio estará manejando adecuadamente los residuos sólidos y líquidos con compromiso comunitario y empresarial para evitar los basureros crónicos contaminación al suelo y el agua. Para las familias que habitan en asentamientos de desarrollo incompleto (comunas 1, 2, 13, 14,15, 18, 20 y 21 y el área rural), se implementarán programas de reubicación con viviendas de adecuada infraestructura higiénico locativa y/o superado las restricciones normativas de tenencia, uso y riesgo del POT. Todas las autoridades ambientales y de gobierno del municipio laborarán unidas para disminuir la carga contaminante a las fuentes de agua acorde a un plan de trabajo consolidado y con presupuesto que permita contar con fuentes de agua con suficiente cantidad y calidad para su uso en consumo humano. El POT del municipio tendrá la demarcación adecuada de zonas apropiadas para vivienda, para empresas e industria y zonas de protección y se habrá fortalecido las acciones de IVC, de todas las autoridades municipales con planes estratégicos para un control coordinado y adecuado.</p> <p>Se superarán las amenazas y presiones de origen antrópico y la oferta hídrica estará regulada en el Parque Natural Nacional Farallones - PNN, y la zona Forestal protectora en la cual se ubican los nacimientos de agua de los diferentes ríos de la ciudad.</p> <p>Se habrá implementado y estarán en desarrollo las acciones para disminuir la carga contaminante que deteriora la calidad del agua cruda del río Cauca proyectadas en el documento Conpes formulado para este fin.</p> <p>Se habrá descontaminado el canal Interceptor CVC Sur y se habrá desarrollado la intervención contundente que permita eliminar la explotación ilegal de Oro en las cuencas de los ríos del municipio.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Los factores de riesgo sanitarios del ambiente: físicos, químicos, de uso y consumo humano, que han logrado controlarse y disminuir los impactos nocivos sobre la salud individual y colectiva de la población. Hay prácticas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos en viviendas y establecimientos que disminuyen los riesgos en la salud de las personas. Las enfermedades transmitidas por inadecuada manipulación de alimentos y condiciones higiénico sanitarias se presenta en menor número que hace 10 años en las comunas 2,17, 18,19, 20, 21,22 al igual que las relacionadas con los factores físicos y químicos del ambiente</p>	2.5
<p>Para el año 2021: La Superintendencia Nacional de Salud, ejerció su Rol de Vigilancia y control efectivo en los territorios. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizó el flujo suficiente y oportuno de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Municipio de Santiago de Cali, de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud y Protección social y el Departamento de Planeación Nacional desarrolló estrategias en materia de aseguramiento, logrando un aumento en la vinculación al Sistema General de Seguridad Social con una cobertura global del 97% de población asegurada; estrategias que se cumplieron en forma articulada, interinstitucional y transectorial con participación comunitaria y en el marco de las estrategias de APS y de entornos saludables, lo cual permitió que la población estuviese informada del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud con énfasis en los deberes y derechos de la población y la importancia de la afiliación. Las EPS cumplieron en con las obligaciones que tienen frente a la comunidad de realizar la gestión para la afiliación y continuidad de los usuarios en el SGSSS; además de la georeferenciación en línea que permitió identificar a la población susceptible de afiliar, especialmente en las comunas de la Zona Oriente, Norte, Centro, Ladera y Suroriente, logrando así disminuir entre el 6 y 7% el indicador por cada comuna. Al igual que cumplieron con las obligaciones que tienen frente a los usuarios, como gestión del riesgo, acceso a los servicios y tecnologías en salud, con unas bases de datos depuradas y consistentes.</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Para el año 2021: La Superintendencia Nacional de Salud, ejerció su Rol de Vigilancia y control efectivo en los territorios. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizó el flujo suficiente y oportuno de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Municipio de Santiago de Cali, de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud y Protección social y el Departamento de Planeación Nacional desarrolló estrategias en materia de aseguramiento, logrando un aumento en la vinculación al Sistema General de Seguridad Social con una cobertura global del 97% de población asegurada; estrategias que se cumplieron en forma articulada, interinstitucional y transectorial con participación comunitaria y en el marco de las estrategias de APS y de entornos saludables, lo cual permitió que la población estuviese informada del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud con énfasis en los deberes y derechos de la población y la importancia de la afiliación. Las EPS cumplieron en con las obligaciones que tienen frente a la comunidad de realizar la gestión para la afiliación y continuidad de los usuarios en el SGSSS; además de la georeferenciación en línea que permitió identificar a la población susceptible de afiliar, especialmente en las comunas de la Zona Oriente, Norte, Centro, Ladera y Suroriente, logrando así disminuir entre el 6 y 7% el indicador por cada comuna. Al igual que cumplieron con las obligaciones que tienen frente a los usuarios, como gestión del riesgo, acceso a los servicios y tecnologías en salud, con unas bases de datos depuradas y consistentes.</p>	1,75
<p>Al 2021, el Municipio de Santiago de Cali cuenta con un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud, modelo que fue construido entre los actores del sistema y que permitió obtener mejores resultados en salud mediante acciones conjuntas en pro de una oferta de servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos con capacidad tecnológica, financiera y administrativa y un amplio desarrollo de la Política de Seguridad del Paciente, articulación e implementación de herramientas de atención en línea entre los actores del sistema y la red prestadora de servicios de salud, apoyado en una contratación de servicios con énfasis en la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad. Adicionalmente, se mejoró el funcionamiento del sistema de referencia y contra</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>referencia; la calidad de la historia clínica; la adherencia a guías y protocolos; la estandarización del triage facilitando el acceso al servicio de urgencias y la provisión de servicios farmacéuticos. Los aseguradores intervienen el riesgo en salud de sus afiliados disminuyendo, la siniestralidad, la carga de enfermedad, el costo social y económico. El ejercicio de la autoridad sanitaria impacta en una mejor calidad en la atención de los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso en la prestación de servicios y fomentando la atención con enfoque diferencial en las poblaciones vulnerables, generando un impacto positivo en la calidad de vida y mejorando los resultados en salud.</p>	
<p>Al 2021, el Municipio de Santiago de Cali cuenta con un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud, modelo que fue construido entre los actores del sistema y que permitió obtener mejores resultados en salud mediante acciones conjuntas en pro de una oferta de servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos con capacidad tecnológica, financiera y administrativa y un amplio desarrollo de la Política de Seguridad del Paciente, articulación e implementación de herramientas de atención en línea entre los actores del sistema y la red prestadora de servicios de salud, apoyado en una contratación de servicios con énfasis en la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad. Adicionalmente, se mejoró el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia; la calidad de la historia clínica; la adherencia a guías y protocolos; la estandarización del triage facilitando el acceso al servicio de urgencias y la provisión de servicios farmacéuticos. Los aseguradores intervienen el riesgo en salud de sus afiliados disminuyendo, la siniestralidad, la carga de enfermedad, el costo social y económico. El ejercicio de la autoridad sanitaria impacta en una mejor calidad en la atención de los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso en la prestación de servicios y fomentando la atención con enfoque diferencial en las poblaciones vulnerables, generando un impacto positivo en la calidad de vida y mejorando los resultados en salud.</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Al 2021, el Municipio de Cali, mantiene un equilibrio financiero que le permite incrementar el aporte de recursos propios para la gestión en Salud Pública y una planta de cargos que responda a las necesidades técnicas de la Secretaría de Salud Pública como también facilita la articulación intra e intersectorial y la participación social. Por otra parte, los ajustes nacionales al sistema de seguridad social en salud han facilitado el ejercicio integral de la IVC en servicios colectivos e individuales. En el anterior contexto, la Secretaría de Salud Pública Municipal ha mejorado, bajo estándares de calidad, el cumplimiento de los objetivos misionales como autoridad sanitaria del Municipio de Cali, en consecuencia actúa como planificadora e integradora de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector, para lo cual desarrolla sus capacidades básicas relativas a los medios y procesos necesarios y al cumplimiento óptimo de las funciones de gestión administrativa, financiera y jurídica, en un marco de modernización institucional y apoyada por sistemas de información adecuados. Adicionalmente, la entidad promueve respuestas óptimas a las necesidades de la población con una gestión integral y humanizada de la salud en donde se ve reflejado el rol regulador y conductor del sistema municipal de seguridad social en salud, a través del fortalecimiento de la Estrategias APS, IEC y la participación social y comunitaria. En consecuencia la Secretaría de salud Pública Municipal de Cali ha mejorado su reconocimiento como Autoridad Sanitaria a nivel Municipal, Departamental y Nacional.</p>	1,75
<p>Al 2021, el Municipio de Cali, mantiene un equilibrio financiero que le permite incrementar el aporte de recursos propios para la gestión en Salud Pública y una planta de cargos que responda a las necesidades técnicas de la Secretaría de Salud Pública como también facilita la articulación intra e intersectorial y la participación social. Por otra parte, los ajustes nacionales al sistema de seguridad social en salud han facilitado el ejercicio integral de la IVC en servicios colectivos e individuales. En el anterior contexto, la Secretaría de Salud Pública Municipal ha mejorado, bajo estándares de calidad, el cumplimiento de los objetivos misionales como autoridad sanitaria del Municipio de Cali, en consecuencia actúa como planificadora e integradora de las acciones relacionadas con la producción social de la salud</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
dentro y fuera del sector, para lo cual desarrolla sus capacidades básicas relativas a los medios y procesos necesarios y al cumplimiento óptimo de las funciones de gestión administrativa, financiera y jurídica, en un marco de modernización institucional y apoyada por sistemas de información adecuados. Adicionalmente, la entidad promueve respuestas óptimas a las necesidades de la población con una gestión integral y humanizada de la salud en donde se ve reflejado el rol regulador y conductor del sistema municipal de seguridad social en salud, a través del fortalecimiento de la Estrategias APS, IEC y la participación social y comunitaria. En consecuencia la Secretaria de salud Pública Municipal de Cali ha mejorado su reconocimiento como Autoridad Sanitaria a nivel Municipal, Departamental y Nacional.	
Las condiciones topográficas, climáticas y el calentamiento global no han logrado ser controlados porque obedecen a factores externos de carácter mundial por tanto el vector continua siendo agresivo, no obstante en la ciudad la presencia del vector ha sido controlada porque se ha logrado que la población asuma practicas sanitarias adecuadas y se han eliminado los depósitos de aguas lluvias, aguas estancadas, se ha garantizado la continuidad del servicio de suministro agua lo que genera que no se almacene agua, todos los canales de aguas lluvias y los sumideros de la ciudad tienen mantenimiento continuo y son objeto de intervenciones efectivas para el control de la proliferación del vector.	1
En el año 2021 la Secretaria de Salud de Cali cuenta con un modelo de gestión de salud pública para la atención y vigilancia de riesgos en salud y el ambiente, que ha logrado contribuir a la disminución y control de las condiciones de riesgo para la introducción de agentes infecciosos que pueden generan brotes y epidemias y los determinantes intermedios de los principales problemas de salud, que afectan a la población residente y migrante del municipio. Se han incrementado los recursos humano, tecnológico, logístico y de infraestructura; así como se ha fortalecido la articulación intra e intersectorial para afrontar la demanda creciente de riesgos asociados a los eventos de interés en salud pública. El Sistema de Vigilancia en Salud Pública provee información oportuna y de calidad para la planificación y evaluación de las intervenciones que buscan el fortalecimiento de	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>la cobertura y calidad de las condiciones de saneamiento básico, provisión de vivienda y de entornos seguros y saludables, seguridad alimentaria, convivencia social, formalidad laboral, aseguramiento universal, el mejoramiento de la calidad y oferta de servicios de salud. Se ha logrado la articulación institucional e interinstitucional para la atención a los eventos masivos de carácter deportivo, turístico, económico, cultural, social y religioso de nivel nacional e internacional mediante la intensificación de la vigilancia para la prevención y control de brotes, la atención adecuada de los servicios de salud y la movilización de los equipos interdisciplinarios del gobierno local. Se logró el 100% del cumplimiento acumulado de la notificación al SIVIGILA, realización del 100% de Unidades de Análisis de morbi-mortalidad priorizadas. Se ha mantenido la asistencia técnica al personal de salud de las UPGD, en concordancia con los lineamientos del INS. Se ha fortalecido las acciones de vigilancia con el enfoque poblacional, diferencial e intercultural, generando perfiles epidemiológicos anuales para la población en el área urbana, rural, grupos étnicos y poblaciones especiales. Se han fortalecido las acciones de monitoreo, inspección y vigilancia a la red de prestadores y aseguradores para el mejoramiento continuo de la calidad de servicios, en los eventos de interés en salud pública, en coordinación con el área de aseguramiento y prestación de servicios, servicio de atención a la comunidad y salud ambiental del municipio. Se cumple con el 100% de Comités de Vigilancia Epidemiológica y de Estadísticas Vitales con periodicidad mensual, logrando el aumento al 90% en la participación de las UPGD y profesionales convocados. Se ha incrementado la participación y organización de la comunidad en la vigilancia en salud pública a través de la realización de los COVECOM, difusión mediante estrategias de IEC de medidas preventivas y de control de los eventos de interés en salud pública. Se generan decisiones asertivas y priorización de asignación de recursos a eventos en salud de alto impacto y transcendencia, por parte de la autoridad sanitaria, se ha disminuido la mortalidad y discapacidad evitable por las enfermedades endémicas, crónicas no transmisibles y el surgimiento de enfermedades emergentes y reemergentes, reducción de los costos sociales y económicos al Sistema de Salud y a la comunidad, mejorando la calidad de vida.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Al 2021 la SSPM de Cali ha fortalecido el procedimiento de Producción y Gestión del Conocimiento en Salud con enfoque en determinantes sociales y ambientales, lo que le permite dar respuesta a los requerimientos, exigencias, demandas y solicitudes de información relacionadas con la situación de salud del municipio, para ello, dispone de suficientes recursos de infraestructura tecnológica, informática, instrumentos, métodos, capacitación, talento humano y estructura organizacional acorde, para responder con oportunidad, calidad y cobertura a la creciente demanda de reportes, documentos, boletines, informes e investigaciones resultados de la gestión del conocimiento. Lo anterior, gracias al tránsito hecho hacia una verdadera gestión de conocimiento, en la cual la entidad Recolecta de manera sistemática la información de las bases de datos, para su procesamiento, análisis y difusión, con oportuna toma de decisiones en salud pública, e igualmente realiza capacitación y asistencia técnica al talento humano en el adecuado diligenciamiento de la información en salud con criterios de calidad, cobertura y oportunidad. Se ha logrado la Conformación de los Comités de: ética, investigaciones en salud y editorial y se cuenta con alianzas estratégicas inter institucionales, intersectoriales nacionales e internacionales para apoyar los procesos de gestión integral de la información que se procesa, analiza y divulga por la SSPM de Cali. Se ha fortalecido la gestión de recursos para garantizar el desarrollo y participación en espacios académicos, asistencia técnica y el desarrollo de Tecnologías e investigación en salud pública, con actores locales, regionales y nacionales, así como agencias de cooperación internacional e instituciones de educación superior. Se dispone de los recursos suficientes para la gestión de la información en salud relacionada con las poblaciones vulnerables, igualmente, se ha logrado fortalecer la movilización social para el empoderamiento sobre la situación de salud de los territorios, sectores, comunas y barrios de la ciudad de Cali, se cuenta con una adecuada articulación con las dimensiones prioritarias del PDSP de Cali, las estrategias de IEC, APS y entornos saludables para la gestión de información y apoyo a la toma de decisiones basadas en la evidencia.</p>	1,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
El crecimiento de la población animal ha sido controlado y las acciones de prevención, vigilancia y control de los riesgos de transmisión de enfermedades zoonóticas han alcanzado llegar a óptimos niveles lo cual disminuye el riesgo de transmisión de estas enfermedades.	1
Los habitantes del Municipio tienen actitudes, comportamientos y prácticas adecuadas respecto a la tenencia de los animales domésticos lo que disminuye la presencia de riesgos para la salud humana y animal.	1
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional,</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.	
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional, que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.	
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional, que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional, que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional, que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Para el año 2021 la población infantil, escolar, gestantes, adulto mayor y demás población en condición de vulnerabilidad de Santiago de Cali, disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 2.6%, y a 7% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años; así mismo, disminuyó la prevalencia de exceso de peso en población de 18 a 65 años a 45%, la prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años y en niños menores de 5 años ha disminuido a 20%; respecto a la prevalencia de mortalidad prevenible por desnutrición, ha disminuido un 50%, la lactancia materna exclusiva en Santiago de Cali ha aumentado su prevalencia en 3 meses, de igual manera, a mantenido por debajo del 10% el bajo peso al nacer.</p> <p>El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus diferentes dependencias y en real coordinación transectorial, desarrollan una política pública participativa de Soberanía alimentaria con logros significativos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante apoyo técnico para el fortalecimiento de su auto sostenibilidad y protección social, evidenciado en, programas de asistencia alimentaria focalizados y de transición reflejados en la garantía del derecho de la alimentación; fortalecimiento del programa de alimentación escolar con cobertura del 100% con un aporte alimentario suficiente y de alto valor nutricional, generando un importante empoderamiento de la comunidad; aumento de la implementación de la lactancia materna como una de las prioridades de la comunidad, al igual que la alimentación complementaria adecuada como resultado del fortalecimiento de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo, consistente en suficiencia y cualificación del personal; realización de acciones de atención primaria concretas mediante la efectiva implementación intersectorial de la ruta de atención nutricional, que contempla búsqueda activa y seguimiento a los procesos de educación. Esta política operativiza el desarrollo de procesos planificados y con metodología pedagógica para la información y educación sobre los beneficios en la salud, de una alimentación adecuada.</p>	10,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>La ciudad de Santiago de Cali, gracias a los avances en procesos y programas de mitigación del riesgo, cuenta con proyectos como el Plan Jarillon Rio Cauca, el cual es un macro proyecto que tiene como objeto reducir el riesgo por inundación asociado al Rio Cauca, Canal Intersector Sur y Rio Cali y al Sistema de Drenaje Oriental de Cali, protegiendo la vida y bienes de 900.000 habitantes del Oriente de Cali. De la misma manera, se viene adelantando programas de trabajo con la comunidad que implican acciones de protección sobre cuencas hídricas y su conservación. Con ello se logra que situaciones o eventos ocasionados por el fenómeno de la niña, fenómeno del niño, o cambios en el clima, tengan un menor impacto en la población Caleña en cuanto a efectos de inundación se refiere.</p> <p>A su vez, los procesos de alertas tempranas generadas por el IDEAM, Observatorio Sismológico de Occidente, OMS, OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, y las recomendaciones dadas por diferentes medios de comunicación frente a la ocurrencia de un posible evento que impacte la salud, conlleva a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, activen sus planes de contingencia lo que genera una mejora en la respuesta y la no afectación de la prestación de servicios. Igualmente, genera en la ciudadanía dinámicas de preparación para los eventos, que conlleva a que los índices de afectación en la población y la morbimortalidad se mantengan o disminuyan. Por otra parte, la ciudad ha venido desarrollando mejoras en los procesos de implementación de normatividad referente a las nuevas construcciones, gracias a la aplicación de la normativa NSR10, el departamento de Planeación Municipal exige que las nuevas construcciones se realicen en zonas que no sean de alto riesgo, igualmente, que las edificaciones sean más resistentes. Por su parte, en cuanto a las entidades indispensables entre las cuales se encuentran IPS públicas y privadas, a través de esta normatividad y la Política de Hospital Seguro Frente a Desastres, ha implicado un trabajo de inspección y vigilancia que ha generado que el 100% de IPS públicas tengan implementados sus Planes Hospitalarios para Emergencias, y se hayan generado procesos de remodelación y de inversión en mejora de reforzamiento estructural. El sector Privado por su parte, ha venido realizando los mismos procesos de mejora en la parte estructural. Esto conlleva a</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>que se minimice el impacto generado por los sismos y que la comunidad que resulte afectada por un evento sísmico, de carácter natural o antrópico, pueda ser atendida.</p> <p>Gracias a los programas implementados en la administración, a través de la Secretaría de Vivienda y Gobierno, la reubicación de los ciudadanos desplazados de los departamentos del sur de Colombia y poblaciones circunvecinas, se ha realizado satisfactoriamente, adecuando terrenos y estructurando proyectos de autoconstrucción supervisada, replanteando espacios comunes, zonas de seguridad “parques” y reorganizando el tejido social. Lo anterior, favorece la disminución de la vulnerabilidad ante el riesgo por hacinamiento y la disminución en la transmisibilidad de enfermedades.</p> <p>Por otra parte, Cali, gracias a los procesos de articulación interinstitucional e intrasectorial, a través de la Secretaría de Gestión del Riesgo; se realizan actividades de vigilancia y control en lo que respecta a la prestación de servicios de primeros auxilios en coordinación con los operadores de salud contratados para la atención a la población que asiste a eventos de concentración masiva de ciudad; igualmente, coordina junto con el Área de Salud Ambiental y, los controles sobre alimentos y bebidas y con Vigilancia Epidemiológica la respuesta inmediata a los asistentes. De la misma manera, junto con la Secretaría de Gestión del Riesgo, se integran los diferentes sectores sociales de la población en el desarrollo de eventos de carácter Nacional e Internacional bajo esquemas de ciudad segura y se implementan políticas de educación frente a la respuesta de amenazas, estableciendo un bajo riesgo frente a las amenazas asociadas a la salud.</p> <p>Finalmente, mediante la generación de proyectos de inversión que permitirá que la ciudad cuente con un sistema centralizado de respuesta a una emergencia o desastre y la implementación de la estrategia o programas de Información, Educación y Comunicación-IEC, de Prevención e Intervención a todos los grupos poblacionales desde los niños hasta los adultos mayores y estratos socioeconómicos, tanto en la zona urbana, como en la zona rural, lo que permite aumentar el nivel de conciencia en torno a los comportamientos ciudadanos frente a emergencias y desastres y la identificación de los riesgos.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>El municipio de Santiago de Cali, como ciudad-región del suroccidente país, al año 2021, ha avanzado en la gestión de proyectos, programas y políticas locales, sostenibles, de carácter intersectorial, para la atención y reparación integral a población víctima del conflicto armado; fortaleciendo con ello, su capacidad técnica y económica para responder equitativamente al Goce Efectivo de Derechos, a las necesidades y demandas de las víctimas.</p> <p>En este marco, ha adoptado y adaptado la Política Nacional de Asistencia, Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado, en procura de la garantía y restitución de derechos, condiciones y afectaciones en salud física, mental y psicosocial, con la implementación local, del Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a las Víctimas –PAPSIVI-</p> <p>La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, como ente territorial, ha continuado focalizando recursos para la prestación de servicios en salud a la población declarante de hechos victimizantes y víctimas sin aseguramiento, en las fases de urgencia y emergencia; así como desarrollando intervenciones colectivas orientadas a la promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, al igual que otras dimensiones prioritarias en Salud Pública, en la fase de atención; e implementando atención psicosocial para la rehabilitación a las víctimas en procesos de reparación.</p> <p>El Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI– tiene cobertura en la zona urbana y rural del Municipio, se ha institucionalizado en el Plan de Salud Territorial, Plan de Atención a Víctimas y Plan Operativo Anual e Institucional, con recursos suficientes para la contratación de equipos interdisciplinarios de manera continua, para la garantía de los procesos de atención psicosocial desde la focalización hasta el cierre de cada plan, desarrollados en colaboración armónica de diversos actores y sectores.</p> <p>La capacidad de respuesta institucional de los diferentes actores del sistema de salud para la implementación de las medidas de atención, asistencia y reparación contempladas en la política pública, ha mejorado progresivamente; con talento humano cualificado para incorporar el enfoque psicosocial; como con desarrollo y fortalecimiento de sistemas de información para el</p>	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>seguimiento y monitoreo a indicadores de goce efectivo de derechos, como el análisis de la situación en salud de las personas víctimas del conflicto.</p> <p>El Municipio, en los procesos de Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Educación, Recreación y Deporte, Vivienda Social, Cultura, Salud (enlaces y equipos operativos del PAPSIVI) cuenta con servidores públicos y contratistas cualificados en la Atención a víctimas; al igual que se fortalecen procesos articulados de formación y cuidado, para actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas –SNARIV- y del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSS-, fortaleciendo la capacidad técnica local.</p> <p>Se mantiene la participación de salud en el Comité Municipal de Justicia Transicional y subcomités técnicos, Comité de Derechos Humanos, y los que hubiera lugar, en el Marco de la Política de Atención y Reparación a Víctimas; coordinando acciones conjuntas entre los actores competentes, para el fortalecimiento de la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas en el marco de la rehabilitación de la población.</p> <p>Las organizaciones de población víctima, líderes representativos y comunidad de base, participan de los procesos en salud e inciden asertivamente en la toma de decisiones, favoreciendo las acciones que contribuyan a la rehabilitación integral de las personas víctimas.</p>	
<p>En el 2021 Cali la Secretaría de Salud de Cali ha mejorado su capacidad institucional para la respuesta a las necesidades y situaciones poblacionales derivadas por la alta concentración, movilidad, crecimiento poblacional, pobreza, condiciones sanitarias y ambientales de las viviendas de los pacientes afectados con TB-Hansen e IRAG.</p> <p>Se mantiene la proporción de casos de IRA diagnosticados en los niveles III y IV de atención por debajo del 10%, la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años ha disminuido a 3 casos por 100 mil menores de 5 años. Se ha reducido la mortalidad por Tuberculosis en un 25% y en un 20% la incidencia de la enfermedad con relación al año 2015. Se ha disminuido la discapacidad severa por enfermedad de Hasen entre los casos nuevos, con una tasa de 0,58 casos por 1.000.000 habitantes con discapacidad grado 2 en el año 2021.</p>	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>La Secretaría de Salud cuenta con un proceso articulado con los grupos de ejes transversales tales como (PAI, Salud Laboral, Aseguramiento, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, Atención Primaria en Salud, Salud Sexual y Reproductiva) y estos a su vez con las demás líneas de acción dentro de la Secretaría, lo que permite una mirada integral de la atención de los usuarios. Cali desarrolló y continúa fortaleciendo las estrategias y planes orientados al cumplimiento de Políticas Públicas y Planes Estratégicos que contienen fundamentos holísticos para la atención en salud en el 100% de las IPS's, EPS's y ESE's, incluyente y poblacional. Lo anterior, permite superar el enfoque biomédico tradicional, logrando así, que la red de prestadores de servicios de salud incremente el porcentaje de calidad, oportunidad diagnóstica y usos de la información de los sistemas de vigilancia en salud pública en TB.</p> <p>El Municipio logra el fortalecimiento de la intersectorialidad entre las diferentes dependencias o secretarías del municipio, otros sectores, el empoderamiento de la comunidad, generando la garantía del aseguramiento en salud, la implementación de servicios sociales y de salud que permitan el soporte nutricional, acceso a soluciones de vivienda y proyectos productivos para el individuo y las familias afectadas, lo que contribuirá al alcance de la equidad social y económica.</p> <p>Se ha fortalecido la capacidad de respuesta comunitaria para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, mediante las estrategias de ACMS y AIEPI, que consolidan asociaciones y organizaciones comunitarias que promueven redes de apoyo, la vigilancia comunitaria, el goce efectivo de los derechos, la prevención de la transmisión, la identificación de los factores de riesgo, así como el uso de los subsidios para pacientes y el manejo apropiado de la discapacidad y sus consecuencias.</p>	
<p>En el 2021 Cali la Secretaría de Salud de Cali ha mejorado su capacidad institucional para la respuesta a las necesidades y situaciones poblacionales derivadas por la alta concentración, movilidad, crecimiento poblacional, pobreza, condiciones sanitarias y ambientales de las viviendas de los pacientes afectados con TB-Hansen e IRAG.</p> <p>Se mantiene la proporción de casos de IRA diagnosticados en los</p>	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>niveles III y IV de atención por debajo del 10%, la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años ha disminuido a 3 casos por 100 mil menores de 5 años. Se ha reducido la mortalidad por Tuberculosis en un 25% y en un 20% la incidencia de la enfermedad con relación al año 2015. Se ha disminuido la discapacidad severa por enfermedad de Hasen entre los casos nuevos, con una tasa de 0,58 casos por 1.000.000 habitantes con discapacidad grado 2 en el año 2021.</p> <p>La Secretaria de Salud cuenta con un proceso articulado con los grupos de ejes transversales tales como (PAI, Salud Laboral, Aseguramiento, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, Atención Primaria en Salud, Salud Sexual y Reproductiva) y estos a su vez con las demás líneas de acción dentro de la Secretaría, lo que permite una mirada integral de la atención de los usuarios. Cali desarrolló y continúa fortaleciendo las estrategias y planes orientados al cumplimiento de Políticas Públicas y Planes Estratégicos que contienen fundamentos holísticos para la atención en salud en el 100% de las IPS's, EPS's y ESE's, incluyendo y poblacional. Lo anterior, permite superar el enfoque biomédico tradicional, logrando así, que la red de prestadores de servicios de salud incremente el porcentaje de calidad, oportunidad diagnóstica y usos de la información de los sistemas de vigilancia en salud pública en TB.</p> <p>El Municipio logra el fortalecimiento de la intersectorialidad entre las diferentes dependencias o secretarías del municipio, otros sectores, el empoderamiento de la comunidad, generando la garantía del aseguramiento en salud, la implementación de servicios sociales y de salud que permitan el soporte nutricional, acceso a soluciones de vivienda y proyectos productivos para el individuo y las familias afectadas, lo que contribuirá al alcance de la equidad social y económica.</p> <p>Se ha fortalecido la capacidad de respuesta comunitaria para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, mediante las estrategias de ACMS y AIEPI, que consolidan asociaciones y organizaciones comunitarias que promueven redes de apoyo, la vigilancia comunitaria, el goce efectivo de los derechos, la prevención de la trasmisión, la identificación de los factores de riesgo, así como el uso de los subsidios para pacientes y el manejo apropiado de la discapacidad y sus consecuencias.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>En el 2021 Cali la Secretaría de Salud de Cali ha mejorado su capacidad institucional para la respuesta a las necesidades y situaciones poblacionales derivadas por la alta concentración, movilidad, crecimiento poblacional, pobreza, condiciones sanitarias y ambientales de las viviendas de los pacientes afectados con TB-Hansen e IRAG.</p> <p>Se mantiene la proporción de casos de IRA diagnosticados en los niveles III y IV de atención por debajo del 10%, la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años ha disminuido a 3 casos por 100 mil menores de 5 años. Se ha reducido la mortalidad por Tuberculosis en un 25% y en un 20% la incidencia de la enfermedad con relación al año 2015. Se ha disminuido la discapacidad severa por enfermedad de Hasen entre los casos nuevos, con una tasa de 0,58 casos por 1.000.000 habitantes con discapacidad grado 2 en el año 2021.</p> <p>La Secretaria de Salud cuenta con un proceso articulado con los grupos de ejes transversales tales como (PAI, Salud Laboral, Aseguramiento, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, Atención Primaria en Salud, Salud Sexual y Reproductiva) y estos a su vez con las demás líneas de acción dentro de la Secretaría, lo que permite una mirada integral de la atención de los usuarios.</p> <p>Cali desarrolló y continúa fortaleciendo las estrategias y planes orientados al cumplimiento de Políticas Públicas y Planes Estratégicos que contienen fundamentos holísticos para la atención en salud en el 100% de las IPS's, EPS's y ESE's, incluyente y poblacional. Lo anterior, permite superar el enfoque biomédico tradicional, logrando así, que la red de prestadores de servicios de salud incremente el porcentaje de calidad, oportunidad diagnóstica y usos de la información de los sistemas de vigilancia en salud pública en TB.</p> <p>El Municipio logra el fortalecimiento de la intersectorialidad entre las diferentes dependencias o secretarías del municipio, otros sectores, el empoderamiento de la comunidad, generando la garantía del aseguramiento en salud, la implementación de servicios sociales y de salud que permitan el soporte nutricional, acceso a soluciones de vivienda y proyectos productivos para el individuo y las familias afectadas, lo que contribuirá al alcance de la equidad social y económica.</p> <p>Se ha fortalecido la capacidad de respuesta comunitaria para la</p>	<p>2,25</p>

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, mediante las estrategias de ACMS y AIEPI, que consolidan asociaciones y organizaciones comunitarias que promueven redes de apoyo, la vigilancia comunitaria, el goce efectivo de los derechos, la prevención de la trasmisión, la identificación de los factores de riesgo, así como el uso de los subsidios para pacientes y el manejo apropiado de la discapacidad y sus consecuencias.	
En el Municipio de Cali al año 2021, los actores del sector salud (EPS- ESE-IPS públicas y privadas) han adaptado un modelo de prevención y atención integral, humanizado y de calidad en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho, género y diferencial, desarrollado por personal calificado, que favorece la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y las estrategias de atención primaria en salud. Así como se ha fortalecido la articulación con los diferentes sectores (educación, cultura, comunicaciones, recreación y deporte, justicia, protección, gobierno) para el abordaje de los determinantes sociales que inciden en la salud sexual y reproductiva y así contribuir a que la comunidad caleña goce del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento y exigibilidad de las rutas de atención, el empoderamiento comunitario de las organizaciones y grupos, la reducción de las barreras en la atención y la disminución de eventos de salud sexual y reproductiva tales como mortalidad materna, transmisión materno infantil del VIH, incidencia de Sífilis Congénita, casos de HB en gestantes y baja adherencia al control prenatal.	1
En el Municipio de Cali al año 2021, los actores del sector salud (EPS- ESE-IPS públicas y privadas) han adaptado un modelo de prevención y atención integral, humanizado y de calidad en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho, género y diferencial, desarrollado por personal calificado, que favorece la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y las estrategias de atención primaria en salud. Así como se ha fortalecido la articulación con los diferentes sectores (educación, cultura, comunicaciones, recreación y deporte, justicia, protección, gobierno) para el abordaje de los determinantes sociales que	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>inciden en la salud sexual y reproductiva y así contribuir a que la comunidad caleña goce del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento y exigibilidad de las rutas de atención, el empoderamiento comunitario de las organizaciones y grupos, la reducción de las barreras en la atención y la disminución de eventos de salud sexual y reproductiva tales como mortalidad materna, transmisión materno infantil del VIH, incidencia de Sífilis Congénita, casos de HB en gestantes y baja adherencia al control prenatal.</p>	
<p>Al 2021, el Municipio de Cali, mantiene un equilibrio financiero que le permite incrementar el aporte de recursos propios para la gestión en Salud Pública y una planta de cargos que responda a las necesidades técnicas de la Secretaría de Salud Pública como también facilita la articulación intra e intersectorial y la participación social. Por otra parte, los ajustes nacionales al sistema de seguridad social en salud han facilitado el ejercicio integral de la IVC en servicios colectivos e individuales. En el anterior contexto, la Secretaría de Salud Pública Municipal ha mejorado, bajo estándares de calidad, el cumplimiento de los objetivos misionales como autoridad sanitaria del Municipio de Cali, en consecuencia actúa como planificadora e integradora de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector, para lo cual desarrolla sus capacidades básicas relativas a los medios y procesos necesarios y al cumplimiento óptimo de las funciones de gestión administrativa, financiera y jurídica, en un marco de modernización institucional y apoyada por sistemas de información adecuados. Adicionalmente, la entidad promueve respuestas óptimas a las necesidades de la población con una gestión integral y humanizada de la salud en donde se ve reflejado el rol regulador y conductor del sistema municipal de seguridad social en salud, a través del fortalecimiento de la Estrategias APS, IEC y la participación social y comunitaria. En consecuencia la Secretaría de salud Pública Municipal de Cali ha mejorado su reconocimiento como Autoridad Sanitaria a nivel Municipal, Departamental y Nacional. Y ha mantenido su certificación en el Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9001:2009 y NTCGP 1000.</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>A 2021 en el Municipio de Santiago de Cali los habitantes desarrollan procesos de participación ciudadanía con un mayor nivel de incidencia política en el ejercicio del derecho individual y colectivo a la salud, esto deriva en una participación permanente y estable que obedece a la concepción y práctica del derecho a la salud, con un enfoque de participación que va más allá de la prestación de los servicios con una mirada más integral desde los determinantes sociales. Para tal efecto, el Municipio cuenta con orientaciones políticas y estratégicas, participativas e incluyentes, que guían el quehacer de la Participación Social en Salud, en torno a intencionalidades comunes, de largo plazo, y con visión amplia del territorio que logran transformar la realidad. De igual forma, se articula intrainstitucional, interinstitucional e intersectorialmente en torno a iniciativas sólidas, continuas, integradoras y estratégicas de Participación Social en Salud, que generan condiciones propicias para que los actores comunitarios tomen parte en las decisiones que afectan su desarrollo. Por tanto, se cuenta con bases comunitarias que se renuevan y crecen continuamente y se mueven en un marco de facilidades, recursos, y estímulos como la formación en Participación Social. Por lo anterior, se aumenta la credibilidad y legitimidad por parte de la comunidad y las instituciones; así como, se fomenta la unidad y el fortalecimiento del tejido social. Finalmente, la participación comunitaria desempeña un papel preponderante y de impacto en la transformación de la realidad, lo que potencia la concepción y la forma de articular los esfuerzos institucionales desde la Participación Social, para el abordaje de la estrategia de APS, aprovechando las múltiples instancias, mecanismos y espacios de participación.</p>	2,25
<p>Al 2021, el Municipio de Santiago de Cali cuenta con un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud, modelo que fue construido entre los actores del sistema y que permitió obtener mejores resultados en salud mediante acciones conjuntas en pro de una oferta de servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos con capacidad tecnológica, financiera y administrativa y un amplio desarrollo de la Política de Seguridad del Paciente, articulación e implementación de herramientas de atención en línea entre los actores del sistema y la red prestadora de servicios de salud , apoyado en una</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>contratación de servicios con énfasis en la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad. Adicionalmente, se mejoró el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia; la calidad de la historia clínica; la adherencia a guías y protocolos; la estandarización del triage facilitando el acceso al servicio de urgencias y la provisión de servicios farmacéuticos. Los aseguradores intervienen el riesgo en salud de sus afiliados disminuyendo, la siniestralidad, la carga de enfermedad, el costo social y económico. El ejercicio de la autoridad sanitaria impacta en una mejor calidad en la atención de los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso en la prestación de servicios y fomentando la atención con enfoque diferencial en las poblaciones vulnerables, generando un impacto positivo en la calidad de vida y mejorando los resultados en salud.</p>	
<p>Cali para el 2021 cuenta con un lugar adecuado para realizar en condiciones técnicas optimas las acciones de inspección, vigilancia y control de las enfermedades zoonoticas y servir de albergue para los animales domésticos abandonados, maltratados y callejeros</p>	1
<p>La cobertura de agua potable, alcantarillado, recolección y disposición final de residuos sólidos y líquidos en el área urbana será de 99%. Los habitantes habrán adoptado la separación en la fuente y el manejo adecuado de residuos al interior de las viviendas, disminuyendo los volúmenes de residuos para la disposición final; en galerías y zonas de producción identificadas se desarrollarán acciones para reciclaje e implementación de estaciones de transferencia para disposición final.</p> <p>En la zona rural se habrán construido y optimizado sistemas para el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico y se habrá implementado la cobertura de agua potable al 75%, la recolección y tratamiento de las aguas residuales domésticas al 45% y de igual manera la ampliación de la cobertura de recolección y disposición de residuos sólidos; las familias a su vez, habrán implementado alternativas de separación en la fuente.</p> <p>El municipio estará manejando adecuadamente los residuos sólidos y líquidos con compromiso comunitario y empresarial para evitar los basureros crónicos contaminación al suelo y el agua.</p> <p>Para las familias que habitan en asentamientos de desarrollo incompleto (comunas 1, 2, 13, 14,15, 18, 20 y 21 y el área rural), se implementarán programas de reubicación con viviendas de</p>	2,5

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>adecuada infraestructura higiénico locativa y/o superado las restricciones normativas de tenencia, uso y riesgo del POT. Todas las autoridades ambientales y de gobierno del municipio laborarán unidas para disminuir la carga contaminante a las fuentes de agua acorde a un plan de trabajo consolidado y con presupuesto que permita contar con fuentes de agua con suficiente cantidad y calidad para su uso en consumo humano. El POT del municipio tendrá la demarcación adecuada de zonas apropiadas para vivienda, para empresas e industria y zonas de protección y se habrá fortalecido las acciones de IVC, de todas las autoridades municipales con planes estratégicos para un control coordinado y adecuado.</p> <p>Se superarán las amenazas y presiones de origen antrópico y la oferta hídrica estará regulada en el Parque Natural Nacional Farallones - PNN, y la zona Forestal protectora en la cual se ubican los nacimientos de agua de los diferentes ríos de la ciudad.</p> <p>Se habrá implementado y estarán en desarrollo las acciones para disminuir la carga contaminante que deteriora la calidad del agua cruda del río Cauca proyectadas en el documento Conpes formulado para este fin.</p> <p>Se habrá descontaminado el canal Interceptor CVC Sur y se habrá desarrollado la intervención contundente que permita eliminar la explotación ilegal de Oro en las cuencas de los ríos del municipio.</p>	
<p>La cobertura de agua potable, alcantarillado, recolección y disposición final de residuos sólidos y líquidos en el área urbana será de 99%. Los habitantes habrán adoptado la separación en la fuente y el manejo adecuado de residuos al interior de las viviendas, disminuyendo los volúmenes de residuos para la disposición final; en galerías y zonas de producción identificadas se desarrollarán acciones para reciclaje e implementación de estaciones de transferencia para disposición final.</p> <p>En la zona rural se habrán construido y optimizado sistemas para el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico y se habrá implementado la cobertura de agua potable al 75%, la recolección y tratamiento de las aguas residuales domésticas al 45% y de igual manera la ampliación de la cobertura de recolección y disposición de residuos sólidos; las familias a su vez, habrán implementado alternativas de separación en la fuente.</p> <p>El municipio estará manejando adecuadamente los residuos</p>	2,5

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>sólidos y líquidos con compromiso comunitario y empresarial para evitar los basureros crónicos contaminación al suelo y el agua. Para las familias que habitan en asentamientos de desarrollo incompleto (comunas 1, 2, 13, 14,15, 18, 20 y 21 y el área rural), se implementarán programas de reubicación con viviendas de adecuada infraestructura higiénico locativa y/o superado las restricciones normativas de tenencia, uso y riesgo del POT. Todas las autoridades ambientales y de gobierno del municipio laborarán unidas para disminuir la carga contaminante a las fuentes de agua acorde a un plan de trabajo consolidado y con presupuesto que permita contar con fuentes de agua con suficiente cantidad y calidad para su uso en consumo humano. El POT del municipio tendrá la demarcación adecuada de zonas apropiadas para vivienda, para empresas e industria y zonas de protección y se habrá fortalecido las acciones de IVC, de todas las autoridades municipales con planes estratégicos para un control coordinado y adecuado.</p> <p>Se superarán las amenazas y presiones de origen antrópico y la oferta hídrica estará regulada en el Parque Natural Nacional Farallones - PNN, y la zona Forestal protectora en la cual se ubican los nacimientos de agua de los diferentes ríos de la ciudad. Se habrá implementado y estarán en desarrollo las acciones para disminuir la carga contaminante que deteriora la calidad del agua cruda del río Cauca proyectadas en el documento Conpes formulado para este fin.</p> <p>Se habrá descontaminado el canal Interceptor CVC Sur y se habrá desarrollado la intervención contundente que permita eliminar la explotación ilegal de Oro en las cuencas de los ríos del municipio.</p>	
<p>En el Municipio de Cali al año 2021, los actores del sector salud (EPS- ESE-IPS públicas y privadas) han adaptado un modelo de prevención y atención integral, humanizado y de calidad en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho, género y diferencial, desarrollado por personal calificado, que favorece la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y las estrategias de atención primaria en salud. Así como se ha fortalecido la articulación con los diferentes sectores (educación, cultura, comunicaciones, recreación y deporte, justicia, protección, gobierno) para el abordaje de los determinantes sociales que</p>	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>inciden en la salud sexual y reproductiva y así contribuir a que la comunidad caleña goce del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento y exigibilidad de las rutas de atención, el empoderamiento comunitario de las organizaciones y grupos, la reducción de las barreras en la atención y la disminución de eventos de salud sexual y reproductiva tales como mortalidad materna, transmisión materno infantil del VIH, incidencia de Sífilis Congénita, casos de HB en gestantes y baja adherencia al control prenatal.</p>	
<p>En el año 2021 los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA, continuarán siendo una prioridad de la Salud Pública, por lo cual se habrán consolidado estrategias de intervención social y comunitaria como centros de salud mental comunitaria, centros de escucha, zonas de orientación, redes del buen trato y otros dispositivos comunitarios. La población caleña está más sensibilizada frente a la necesidad de inclusión, y el respeto a la diferencia que se encuentran afectado, se ha incrementado la resolutiveidad y la calidad de los servicios de salud individual y colectivos y se ha implementado la estrategia de atención primaria en salud mental, y de rehabilitación basada en la comunidad para lo anterior la SSPM, ha logrado disponer de un los recursos humanos, técnicos y financieros para liderar, gestionar y posiciona la mesa de salud mental así como otros espacios para el abordaje intersectorial de las problemáticas, se desarrolla de forma continua procesos de formación dirigidos a la comunidad como a los equipo de atención en el sector salud y otros sectores. Que les ha permitido mejorar sus competencias humanizando los servicios. Se ha fortalecido del sistema de vigilancia en salud pública de los eventos relacionado con la salud mental, mediante la creación del observatorio de salud mental y se ha creado una proceso de monitoreo y evaluación de las estrategias y cumplimiento de las competencia de los actores involucrados. Con lo anterior se ha logrado avanzar en el incremento de la frecuencia de uso de los servicios de salud mental, la reducción de la mortalidad por homicidio y por suicidio, y aumento de la edad de inicio del consumo de sustancias spa, y la mitigación de riesgos y daños del consumo problemático, y la disminución de los avisas y la disminución de la incidencia de la violencia familiar, contra la mujer y sexual.</p>	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Al año 2021 el Municipio de Cali ha avanzado en la garantía del ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental y la Convivencia Social en la población, en el medio escolar, social, familiar y laboral, con énfasis en niños niñas y adolescentes, para lo cual la autoridad sanitaria ha fortalecido el desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental y la vigilancia de los indicadores positivos articulados a las estrategias de atención primaria en salud y entornos saludables. Así mismo se ha implementado un espacio formal de participación transectorial e intersectorial, generando dispositivos comunitarios de salud mental, promoviendo la construcción de políticas públicas en los componentes de promoción de salud mental. Por otro lado se ha mejorado la capacidad de respuesta comunitaria e institucional para la promoción de la salud mental y la convivencia social a través de formación y educación continua de líderes, organizaciones comunitarias y comunidad. Se ha articulado con instituciones de educación superior la gestión del conocimiento para el aporte de evidencias e información sobre la efectividad de estrategias adaptadas en el contexto territorial.</p>	2,25
<p>En el Municipio de Cali al año 2021, los actores del sector salud (EPS- ESE-IPS públicas y privadas) han adaptado un modelo de prevención y atención integral, humanizado y de calidad en salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho, género y diferencial, desarrollado por personal calificado, que favorece la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y las estrategias de atención primaria en salud. Así como se ha fortalecido la articulación con los diferentes sectores (educación, cultura, comunicaciones, recreación y deporte, justicia, protección, gobierno) para el abordaje de los determinantes sociales que inciden en la salud sexual y reproductiva y así contribuir a que la comunidad caleña goce del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, a partir del reconocimiento y exigibilidad de las rutas de atención, el empoderamiento comunitario de las organizaciones y grupos, la reducción de las barreras en la atención y la disminución de eventos de salud sexual y reproductiva tales como mortalidad materna, transmisión materno infantil del VIH, incidencia de Sífilis Congénita, casos de HB en gestantes y baja adherencia al control prenatal.</p>	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>El municipio de Cali cuenta con una política pública implementada dirigida al adulto mayor, para responder de manera real e integral a sus necesidades básicas en corresponsabilidad de salud, para lo cual se desarrollan proyectos, programas y estrategias que propenden por una vejez digna, saludable, humanizada e integrada dentro del marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, discapacidad evitable, y restitución de derechos con enfoque diferencial. Desde la competencia de salud se ha fortalecido la información específica respecto a la morbi-mortalidad, factores de riesgo, y la difusión de la misma para la toma de decisiones</p>	2
<p>El municipio de Santiago de Cali en el año 2021, continúa teniendo logros importantes en la promoción del goce efectivo de derechos de la población con discapacidad, a través de procesos de articulación intersectorial, que contribuyen en la mitigación de las condiciones de desigualdad e inequidad.</p> <p>La localidad ha mejorado la gestión pública, para la implementación de acciones inter y transectoriales dirigidas a la población con discapacidad y sus cuidadores. A nivel social, se ha avanzado en la promoción de trato digno a las personas con discapacidad lo que ha incidido en la discriminación y estigma (barreras sociales), divulgación de los derechos que tienen como población de especial protección,</p> <p>Se ha avanzado en la adopción de una línea base ajustada al territorio, a través del fortalecimiento de las Unidades Generadoras del Dato -UGD- contribuyendo a un sistema de Información que facilita la intervención en salud.</p> <p>Se ha continuado implementando el marco normativo correspondiente para que la Población con discapacidad acceda a un Goce efectivo de derechos en salud integral, en el marco del reconocimiento como sujeto de derechos y desde el enfoque diferencial para la atención en salud.</p> <p>Se ha logrado el fortalecimiento de las competencias del recurso humano en salud en diversas modalidades de atención para la atención diferencial, efectiva y con calidad a la población con discapacidad.</p> <p>Se ha fortalecido desde lo técnico y desde la asignación de recursos, la Rehabilitación Basada en la Comunidad como una Estrategia que intersectorialmente contribuye a mejorar las</p>	2

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
condiciones de vida y salud de las PCD y a una disminución de la discapacidad evitable.	
<p>El municipio de Santiago de Cali, en el año 2021 ha avanzado en el reconocimiento de la diversidad cultural-étnica de su población, a través de la gestión inter y transectorial para la garantía del goce efectivo de derechos en salud de grupos étnicos e incorporación del enfoque etno-diferencial en salud.</p> <p>Se ha promovido la participación social y comunitaria de los grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, fortaleciendo progresivamente las prácticas tradicionales.</p> <p>La autoridad sanitaria ha incrementado el conocimiento sobre la situación en salud de los grupos étnicos presentes en el territorio, desarrollando perfiles epidemiológicos y etno-epidemiológicos (adecuación con la medicina tradicional en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI), y, realiza vigilancia de los eventos en salud en grupos étnicos.</p> <p>Mediante los procesos de asistencia técnica, asesoría y formación continua, el talento humano en salud ha desarrollado competencias para mejorar los procesos de atención diferencial a población afro e indígena, garantizar trato humanizado y con dignidad, así como reporte adecuado de eventos de notificación obligatoria.</p> <p>Se cuenta con acciones diferenciales desde la Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional para los grupos étnicos, salud mental y convivencia, salud sexual y reproductiva, entre otras. Se cuenta con estrategias de entornos y viviendas saludables articuladas a las políticas y acciones de salud ambiental, que propenden por condiciones de habitabilidad dignas y entornos seguros para los grupos étnicos que residen en territorios de alto riesgo.</p> <p>Se ha incrementado el compromiso político y a su vez la asignación de fuentes de financiamiento para la operativización de modelos de salud propia en contextos de ciudad con la participación de las comunidades étnicas organizadas y población de base.</p>	1,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>En el año 2021, se han implementado en el Municipio de Cali políticas en salud pública, proyectos y programas sociales de manera intersectorial con amplia participación comunitaria favoreciendo los estilos de vida saludables posicionando el tema de las enfermedades crónicas prevalentes en las agendas comunitarias, institucionales y del ente territorial.</p> <p>Gracias a esto, el Municipio de Cali ha logrado reducir el grado de exposición de la población a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, dieta, malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como también ha fortalecido la capacidad de las personas para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud</p> <p>La atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles ha mejorado mediante la</p> <p>Elaboración de normas, pautas y directrices para reorientación de los servicios satisfaciendo las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.</p> <p>Como consecuencia, al 2021 en el Municipio de Cali, se ha disminuido significativamente la prevalencia de factores de riesgo modificables para ENT, en razón a que los actores del sistema de salud, realizan una adecuada gestión del riesgo desde la detección temprana, clasificación seguimiento hasta el monitoreo oportuno de la población; así como también se han implementado programas de promoción de la salud, de atención y control de las ENT con tratamientos estandarizados, entrega oportuna y completa de medicamentos y sin barreras de acceso para la toma de exámenes de segundo y tercer nivel, situación que ha favorecido considerablemente la adherencia de los pacientes a los programas institucionales de promoción, atención y control.</p> <p>De igual manera en la población incluso en aquellas migrantes del Pacífico, Cauca Nariño y Choco y con el apoyo de las instituciones del sector salud se fomenta la cultura del autocuidado y la promoción de estilos de vida saludable a través de la implementación de las Principales políticas y estrategias para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia Somos Todo Oídos 2. Estrategia Visión 20/20 3. Estrategia Soy Generación Más Sonriente 	<p>2,75</p>

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>4. Estrategia Conoce tu peso, valora tu riesgo (para adultos y niños)</p> <p>5. Programa para la reducción de la brecha de acceso a servicios en salud mental – mhGAP</p> <p>6. Estrategia de Gestión Integrada para la Salud Mental</p> <p>7. Estrategia Nacional de Respuesta Integral al Consumo del Alcohol</p> <p>8. Promoción de la Alimentación Saludable</p> <p>9. Fomento de la Actividad Física</p> <p>10. Política Nacional para el Control del Tabaco</p> <p>11. Estrategia Generación Más – Somos Más Sin Tabaco</p> <p>12. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021</p> <p>13. Módulo AIEPI para la detección temprana del cáncer en menores 18</p> <p>14. Estrategia un millón de corazones</p> <p>15. Estrategia 4 x 4.</p> <p>Todas estas estrategias se han sido implementadas en los entornos Escolar, Universitario, Laboral, Hogar y Comunitario, articulados con el Modelo de Atención en el marco de la Atención Primaria en Salud, y con los procesos misionales, en especial con la Promoción de la Salud, la Gestión Social del Riesgo y la Gestión de la Salud Pública; contando con herramientas operativas, como Matrices de Intervención y Rutas de Atención para los principales eventos que afectan la salud cardiovascular y bucal, el cáncer, las enfermedades respiratorias y otras condiciones crónicas.</p>	
<p>Cali es un eje de integración para la región suroccidente colombiano, multicultural, con riesgo alto para enfermedades prevenibles por vacuna, porque el programa ampliado de inmunizaciones a pesar que garantiza la cobertura universal con biológicos contenidos en el esquema básico de vacunación dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, tanto para la población residente, como para turistas o inmigrantes; sigue dependiendo del trabajo diario que se haga con la comunidad, establecido como prioridad política a nivel nacional e internacional, donde la comunidad participe activamente. Se logra continuar las coberturas útiles de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, con la participación activa de la comunidad, y el bienestar e integridad de los trabajadores de área</p>	1

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>de la salud.</p> <p>Los servicios de salud de vacunación están altamente calificados y poseen credibilidad dentro de la comunidad, son accesibles y prestan los servicios de salud con óptima calidad y oportunidad. La disminución de las enfermedades prevenibles por vacunas y de la carga de enfermedad por estas mismas patologías, se consideran unos de los logros más importantes en el ámbito de la salud pública.</p> <p>A nivel mundial la producción de los biológicos ha mejorado con los avances en la tecnología se cuentan con vacunas combinadas las cuales sirven para la prevención simultanea de nuevas enfermedades y la ampliación de la cobertura del Plan. Se continúan con acciones que contribuyen al logro de las coberturas óptimas de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La articulación de actores y el fortalecimiento de la gestión y operación del PAI municipal. • La formación y certificación del 90% del personal de salud que opera los servicios de vacunación, en coordinación con instituciones de educación superior y de formación para el trabajo • Las redes sociales ayudan a difundir la información comunicación de la comunidad mundial que sirven como herramienta preventiva y educativa • Compromisos de organismos internacionales a favor de la comunidad mundial y de los países para la prevención de estas enfermedades. • Se siguen fortaleciendo a nivel nacional e internacional, acciones necesarias para mantener los logros en la erradicación de la poliomielitis en la consolidación y la eliminación del sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal y controlar los la incidencia de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, Haemophilus influenza tipo B, enfermedades por rotavirus, tosferina y paperas y varicela. • El PAI a nivel nacional cumple con los indicadores de vigilancia epidemiológica y fortalece la Farmacovigilancia, en trabajo mancomunado con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud e Invima y demás entidades responsables. <p>El Municipio de Cali es líder en gestión del conocimiento de enfermedades prevenibles por vacunas, que fortalezcan la toma de decisiones e introducción de nuevos biológicos y el impacto del programa de vacunación.</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Se continua fortaleciendo la implementación del sistema de información nominal del PAI: PAIWEB, como única herramienta para la evaluación de las coberturas de vacunación en toda la población, incluyendo poblaciones en condiciones vulnerables. Las entidades vacunadoras de Cali, cuentan con los equipos de refrigeración estandarizados por el Ministerio de Salud que garantizan la calidad de los biológicos.</p> <p>A nivel nacional se sigue distribuyendo de manera suficiente y permanente los insumos del programa.</p> <p>Continuar con las estrategias en las cuales se ha desarrollado un trabajo importante especialmente la Participación social y comunitaria, la estrategia de Cero a Siempre, estructurante salud, alimentación y nutrición, estándares o sea protocolos, rutas y directorios especialmente en el cumplimiento del esquema de vacunación en CDIs en las dos modalidades institucionales y familiares, estrategia AIEPI, en el cumplimiento de la práctica clave número 5.</p>	
<p>En el año 2021, se han implementado en el Municipio de Cali políticas en salud pública, proyectos y programas sociales de manera intersectorial con amplia participación comunitaria favoreciendo los estilos de vida saludables posicionando el tema de las enfermedades crónicas prevalentes en las agendas comunitarias, institucionales y del ente territorial.</p> <p>Gracias a esto, el Municipio de Cali ha logrado reducir el grado de exposición de la población a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, dieta, malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como también ha fortalecido la capacidad de las personas para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.</p> <p>La atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles ha mejorado mediante la</p> <p>Elaboración de normas, pautas y directrices para reorientación de los servicios satisfaciendo las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.</p> <p>Como consecuencia, al 2021 en el Municipio de Cali, se ha disminuido significativamente la prevalencia de factores de riesgo modificables para ENT, en razón a que los actores del sistema de salud, realizan una adecuada gestión del riesgo desde</p>	2,75

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>la detección temprana, clasificación seguimiento hasta el monitoreo oportuno de la población; así como también se han implementado programas de promoción de la salud, de atención y control de las ENT con tratamientos estandarizados, entrega oportuna y completa de medicamentos y sin barreras de acceso para la toma de exámenes de segundo y tercer nivel, situación que ha favorecido considerablemente la adherencia de los pacientes a los programas institucionales de promoción, atención y control. De igual manera en la población incluso en aquellas migrantes del Pacífico, Cauca Nariño y Choco y con el apoyo de las instituciones del sector salud se fomenta la cultura del autocuidado y la promoción de estilos de vida saludable a través de la implementación de las Principales políticas y estrategias para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia Somos Todo Oídos 2. Estrategia Visión 20/20 3. Estrategia Soy Generación Más Sonriente 4. Estrategia Conoce tu peso, valora tu riesgo (para adultos y niños) 5. Programa para la reducción de la brecha de acceso a servicios en salud mental – mhGAP 6. Estrategia de Gestión Integrada para la Salud Mental 7. Estrategia Nacional de Respuesta Integral al Consumo del Alcohol 8. Promoción de la Alimentación Saludable 9. Fomento de la Actividad Física 10. Política Nacional para el Control del Tabaco 11. Estrategia Generación Más – Somos Más Sin Tabaco 12. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021 13. Módulo AIEPI para la detección temprana del cáncer en menores 18 14. Estrategia un millón de corazones 15. Estrategia 4 x 4. <p>Todas estas estrategias se han sido implementadas en los entornos Escolar, Universitario, Laboral, Hogar y Comunitario, articulados con el Modelo de Atención en el marco de la Atención Primaria en Salud, y con los procesos misionales, en especial con la Promoción de la Salud, la Gestión Social del Riesgo y la Gestión de la Salud Pública; contando con herramientas operativas, como</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
Matrices de Intervención y Rutas de Atención para los principales eventos que afectan la salud cardiovascular y bucal, el cáncer, las enfermedades respiratorias y otras condiciones crónicas.	
<p>En el año 2021 los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA, continuarán siendo una prioridad de la Salud Pública, por lo cual se habrán consolidado estrategias de intervención social y comunitaria como centros de salud mental comunitaria, centros de escucha, zonas de orientación, redes del buen trato y otros dispositivos comunitarios. La población caleña está más sensibilizada frente a la necesidad de inclusión, y el respeto a la diferencia que se encuentran afectado, se ha incrementado la resolutiveidad y la calidad de los servicios de salud individual y colectivos y se ha implementado la estrategia de atención primaria en salud mental, y de rehabilitación basada en la comunidad para lo anterior la SSPM, ha logrado disponer de un los recursos humanos, técnicos y financieros para liderar, gestionar y posiciona la mesa de salud mental así como otros espacios para el abordaje intersectorial de las problemáticas, se desarrolla de forma continua procesos de formación dirigidos a la comunidad como a los equipo de atención en el sector salud y otros sectores. Que les ha permitido mejorar sus competencias humanizando los servicios. Se ha fortalecido del sistema de vigilancia en salud pública de los eventos relacionado con la salud mental, mediante la creación del observatorio de salud mental y se ha creado una proceso de monitoreo y evaluación de las estrategias y cumplimiento de las competencia de los actores involucrados. Con lo anterior se ha logrado avanzar en el incremento de la frecuencia de uso de los servicios de salud mental, la reducción de la mortalidad por homicidio y por suicidio, y aumento de la edad de inicio del consumo de sustancias spa, y la mitigación de riesgos y daños del consumo problemático, y la disminución de los avisas y la disminución de la incidencia de la violencia familiar, contra la mujer y sexual.</p>	2,25
El Municipio de Cali ha fortalecido la gestión intrainstitucional, sectorial y transectorial con participación de entidades públicas, privadas, academia y sociedad civil en el Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA Municipal y el Comité Municipal "Entornos para la Vida", articulando políticas públicas a nivel territorial, gestionando Planes de Acción Intersectorial de Entornos	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>Saludables – PAIES en los diferentes entornos, hoy “entornos de vida cotidiana”: vivienda, espacio público, entorno educativo, laboral y comunitario.</p> <p>Se cuenta con entornos adecuados para el encuentro ciudadano como parques, unidades recreativas, deportivas, casetas comunales, centros comerciales, vías y en general espacios públicos en donde se promueve la recreación, cultura, deporte y actividad física. La comunidad aplica prácticas de autocuidado individual y colectivo en los diferentes entornos de vida cotidiana y es corresponsable al mantener controlados los factores de riesgo sanitarios del ambiente asociados a la higiene locativa, manejo de agua, residuos, alimentos, sustancias químicas, tenencia de animales, instalaciones eléctricas, antenas de radiocomunicación, canales de aguas, zonas verdes, vías y los relacionados con la accidentalidad, entre otros, lo cual contribuye a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, a la convivencia pacífica y a la reducción del índice de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentalidad. Se habrán evaluado los parámetros del área mínima y la distribución locativa de las viviendas de interés social de tal forma que no propicien el hacinamiento y se promueva una vivienda saludable y digna para las familias.</p>	
<p>El municipio de Santiago de Cali, como ciudad-región del suroccidente país, al año 2021, ha avanzado en la gestión de proyectos, programas y políticas locales, sostenibles, de carácter intersectorial, para la atención y reparación integral a población víctima del conflicto armado; fortaleciendo con ello, su capacidad técnica y económica para responder equitativamente al Goce Efectivo de Derechos, a las necesidades y demandas de las víctimas.</p> <p>En este marco, ha adoptado y adaptado la Política Nacional de Asistencia, Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado, en procura de la garantía y restitución de derechos, condiciones y afectaciones en salud física, mental y psicosocial, con la implementación local, del Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a las Víctimas –PAPSIVI-</p> <p>La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, como ente territorial, ha continuado focalizando recursos para la prestación de servicios en salud a la población declarante de</p>	2,25

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>hechos victimizantes y víctimas sin aseguramiento, en las fases de urgencia y emergencia; así como desarrollando intervenciones colectivas orientadas a la promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, al igual que otras dimensiones prioritarias en Salud Pública, en la fase de atención; e implementando atención psicosocial para la rehabilitación a las víctimas en procesos de reparación.</p> <p>El Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI– tiene cobertura en la zona urbana y rural del Municipio, se ha institucionalizado en el Plan de Salud Territorial, Plan de Atención a Víctimas y Plan Operativo Anual e Institucional, con recursos suficientes para la contratación de equipos interdisciplinarios de manera continua, para la garantía de los procesos de atención psicosocial desde la focalización hasta el cierre de cada plan, desarrollados en colaboración armónica de diversos actores y sectores.</p> <p>La capacidad de respuesta institucional de los diferentes actores del sistema de salud para la implementación de las medidas de atención, asistencia y reparación contempladas en la política pública, ha mejorado progresivamente; con talento humano cualificado para incorporar el enfoque psicosocial; como con desarrollo y fortalecimiento de sistemas de información para el seguimiento y monitoreo a indicadores de goce efectivo de derechos, como el análisis de la situación en salud de las personas víctimas del conflicto.</p> <p>El Municipio, en los procesos de Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Educación, Recreación y Deporte, Vivienda Social, Cultura, Salud (enlaces y equipos operativos del PAPSIVI) cuenta con servidores públicos y contratistas cualificados en la Atención a víctimas; al igual que se fortalecen procesos articulados de formación y cuidado, para actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas –SNARIV- y del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSS-, fortaleciendo la capacidad técnica local.</p> <p>Se mantiene la participación de salud en el Comité Municipal de Justicia Transicional y subcomités técnicos, Comité de Derechos Humanos, y los que hubiera lugar, en el Marco de la Política de Atención y Reparación a Víctimas; coordinando acciones conjuntas entre los actores competentes, para el fortalecimiento de la atención integral en salud y psicosocial a las víctimas en el marco</p>	

TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>de la rehabilitación de la población.</p> <p>Las organizaciones de población víctima, líderes representativos y comunidad de base, participan de los procesos en salud e inciden asertivamente en la toma de decisiones, favoreciendo las acciones que contribuyan a la rehabilitación integral de las personas víctimas.</p>	
<p>El municipio de Santiago de Cali al año 2021, ha incrementado en un 10% la tasa de formalidad laboral, con una tendencia creciente a ocuparse como trabajadores formales. Cuenta con una instancia municipal que congrega varios Grupos Organizados de Trabajo Informal GOTIS los cuales han contado con asesoría y orientación desde la Secretaría de Salud Municipal para su conformación y funcionamiento desde donde se ha promovido y fortalecido una cultura preventiva y de autocuidado de los trabajadores informales y se ha posicionado la gestión y articulación de diferentes sectores con competencia para lograr la seguridad y salud de los trabajadores, cuenta con una participación activa en el Comité de entornos para la vida creando sinergias, que a su vez, incluye una función de veeduría respecto a sus responsabilidades y un interés por la promoción de la formalización de las pymes, promoviendo el aseguramiento de la población trabajadora al SGRL, disminuyéndose los costos al sistema de salud por la atención de eventos originados por el trabajo, también incluye la formación para el trabajo, como requisito para el tránsito hacia la formalidad laboral. La Secretaria de Salud Municipal, lidera estrategias de Información, Educación y Comunicación referentes a la promoción y prevención de riesgos laborales que promueven hábitos y estilos de vida saludables. El municipio cuenta con un sistema de información que es el soporte para la construcción de indicadores morbilidad y mortalidad laboral, a partir de la notificación de eventos de enfermedad laboral o accidente de trabajo, que sirven de apoyo para el cumplimiento de responsabilidades a organismos competentes, minimizando su evasión. Igualmente se ha vinculado al Ministerio de Educación a mesas de trabajo orientadas al establecimiento de lineamientos para la promoción del SGRL desde la educación media vocacional. Se cuenta con centros universitarios, técnicos y tecnológicos, como medios de capacitación para el trabajo que permite adquirir mayor formación para el empleo. Igualmente el municipio ha aunado esfuerzos con</p>	2



TENSION TRANSFORMADA	BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA (APLICATIVO 5, 6 Y 7 - COLUMNA 31)
<p>el Ministerio de Trabajo, el SENA y la comunidad en general para erradicar el trabajo infantil. En el municipio de Cali se ha mejorado significativamente las condiciones laborales de los trabajadores, influyendo positivamente en su calidad de vida y de sus grupos familiares.</p>	

8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

Ventajas

1. Aumento de los recursos para la atención de la demanda de la población migrante.
2. Somos un municipio de categoría especial, lo que nos permite incremento de recursos.
3. Cali presenta la mejor oferta de servicios en salud en el suroccidente del país
4. Incremento de los escenarios deportivos para la población y posicionamiento de cinco disciplinas deportivas
5. Programas de iniciación y formación deportiva y cultural.
6. Consejos y comités municipales que fortalecen la toma de decisión en eventos de salud en el municipio
7. Capacidad instalada en talento humano en las innovaciones y tecnología exportable en salud
8. Capacidad de ejercer IVC sobre los establecimientos que impactan la salud.
9. El municipio cuenta con una estructura para la respuesta a las emergencias y desastres

Oportunidades

1. Recepción de la población de otros territorios como el pacifico, Cauca, Nariño entre otros.
2. Ofertar servicios de salud con enfoque diferencial
3. Inversión microterritorial de acuerdo al enfoque diferencial
4. Otros actores nacionales e internacionales están realizando investigación social y epidemiológica
5. Cali ha sido elegido a nivel nacional como un municipio piloto para el desarrollo de las TICS y tenemos la capacidad instalada para desarrollarla.
6. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el municipio.
7. Transferencia del conocimiento, ciencia y tecnología de la innovación propia.
8. El mejor corredor vial del suroccidente colombiano.
9. Se cuenta con el 40% de la población vulnerable caracterizada.

9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

9.1. VISION

Al año 2025 la población del Municipio de Santiago de Cali, ha logrado el mejoramiento de las condiciones de vida y goce efectivo de sus derechos con enfoque diferencial, trato preferencial y condiciones de equidad, preservando entornos y ambientes seguros y saludables con prácticas de autocuidado; que han contribuido a reducir la morbilidad evitable y la discapacidad, con una autoridad territorial comprometida que asume la gestión pública, la ética y la transparencia, mediante un modelo intersectorial de gestión en salud pública innovador, con desarrollo de estrategias de atención primaria, participación comunitaria y social e investigación.

9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

9.2.1.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la Salud
2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
3. Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable

9.2.2.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud para los habitantes del Municipio de Santiago de Cali mediante una oferta de servicios individuales y colectivos orientados por el enfoque diferencial, el trato preferencial y la búsqueda de la equidad y un proceso de gestión en salud pública ético, transparente e innovador.
2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población caleña mediante la promoción intersectorial de entornos seguros y saludables y la garantía del acceso a los servicios básicos de salud y de protección social.
3. Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad y la mortalidad y discapacidad evitables bajo el principio de la equidad sanitaria, promoviendo el acceso y la calidad en los servicios de salud y la oferta de servicios diferenciales en función de los grupos más desventajados de la población caleña, a través del desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud, el fortalecimiento de la participación social y comunitaria, la gestión del conocimiento y la evaluación de los resultados en salud.

9.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

A continuación se presentan las metas de resultado que el municipio de Santiago de Cali se plantea como reto durante el periodo de gobierno del 2016 al 2019, estas metas se encuentran alineadas con las

dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, sus componentes, metas estrategias y respectivos indicadores.

Disminuir a 9,1 la tasa de Mortalidad en menores de 5 años
Disminuir tasa de mortalidad por desnutricion en menores de cinco años a 17 a diciembre de 2019
Disminuir a 26 la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años
Reducir a 30 por 100.000 nacidos vivos la razon de mortalidad materna a diciembre de 2019
Aumentar al 100% los Casos de Violencia contra la mujer atendidos con restitución de derechos
Aumentar a 84% el Índice de efectividad en los eventos de interés en salud pública priorizados
Mantener la cobertura en la afiliacion al sistema general en seguridad social en salud por encima del 92% a diciembre de 2019.
Modernizar y mejorar la capacidad institucional en las 5 Empresas Sociales del Estado a diciembre de 2019
Mantener por encima del 85% la respuesta a las peticiones relacionadas con barreras de acceso a servicios de salud radicadas en el Servicio de Atencion a la Comunidad a diciembre de 2019
Mantener el índice aé dico por debajo de 4% a diciembre de 2019
Aumentar a 19,026 el numero de sujetos de interes que cumplen requisitos sanitarios a diciembre de 2019.
Aumentar a 50 los territorios de inclusión y oportunidades- TIOS intervenidos intersectorialmente con enfoque de entornos para la vida con participación comunitaria
Mantener la cobertura de vacunacion canina y felina Mayor o igual al 80% a Diciembre de 2019
Incrementar la cobertura del servicio de agua potable en los centros poblados del area rural al 81 % a diciembre de 2019
Incrementar la cobertura de sistemas de tratamiento de aguas residuales con PTARD en el area rural al 48 % a diciembre de 2019

Cada una de las anteriores metas de resultado será cumplida a través de metas de producto para cada una de las cuales se formularan proyectos de inversión dentro del Plan Operativo Anual de Inversiones de cada vigencia.

10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

A continuación se presenta cada una de las metas de producto del Plan Territorial de Salud para el periodo de Gobierno 2016-2019 y su proyección de inversión plurianual; se aclara que esta proyección es enunciativa no taxativa toda vez que depende de la asignación de recursos por parte del departamento administrativo de planeación municipal y el departamento administrativo de hacienda municipal los cuales son los responsables de la definición de los techos de las rentas que aportan al presupuesto de cada vigencia.

META DE PRODUCTO	INVERSIÓN 2016	INVERSION 2017	INVERSION 2018	INVERSION 2019	TOTAL PLURIANUAL
Lograr coberturas de vacunación del 95% en niños de 1 año a diciembre 2019	948.092.432	976.535.205	1.005.831.261	1.036.006.199	3.966.465.097
Aumentar al 100% las IPS Públicas que implementan la atención integral en salud a la primera infancia a diciembre de 2019	473.134.539	556.827.265	573.532.083	590.738.045	2.194.231.932
Aumentar a 360 las sedes educativas públicas y privadas que promocionan y ofertan alimentos de alto valor nutricional en sus tiendas escolares a diciembre de 2019	60.052.900	118.015.492	121.555.957	125.202.635	424.826.984
Aumentar a 23 el número de zonas de orientación escolar que operan en instituciones educativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas a diciembre de 2019	288.000.000	474.624.000	488.862.720	503.528.602	1.755.015.322
Aumentar a 15 el número de centros de escucha comunitarios que operan a diciembre de 2019.	288.000.000	618.000.000	636.540.000	655.636.200	2.198.176.200
Aumentar a 67.202 los adolescentes y jóvenes que son atendidos en consulta de planificación familiar en servicios amigables a 2019	0	298.664.920	307.624.868	316.853.614	923.143.401
Aumentar a 21 el número de redes del Buen Trato que operan a Diciembre de 2019	0	123.000.000	126.690.000	130.490.700	380.180.700
Implementar 3 Centros sociales y comunitarios para la vida (incluye intervención de pacientes policonsultantes) a diciembre de 2019	774.101.932	2.011.283.048	2.071.621.539	2.133.770.186	6.990.776.705

META DE PRODUCTO	INVERSIÓN 2016	INVERSION 2017	INVERSION 2018	INVERSION 2019	TOTAL PLURIANUAL
Aumentar a 20 las Instituciones Educativas con Centros de Orientación y Atención Psicosocial que Implementan Estrategias de Salud Mental con la Comunidad Educativa.	0	123.969.112	127.688.185	131.518.831	383.176.128
Aumentar a 6.330 el número de Padres, madres, cuidadores y cabeza de hogar formados en pautas de crianza, convivencia, autocuidado, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, uso inadecuado del alcohol, de la violencia intrafamiliar, de género y sexual	0	82.979.460	85.468.844	88.032.909	256.481.213
Aumentar a 2580 los adultos mayores vinculados en actividades que promueven el estilo de vida saludable, autocuidado y acondicionamiento físico a 2019	48.146.652	255.591.052	263.258.784	271.156.547	838.153.035
Intervenir 13.000 personas con discapacidad o en riesgo en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad a diciembre del 2019	0	1.391.138.957	1.432.873.126	1.475.859.319	4.299.871.402
Alcanzar el 100% de la construcción concertada y consultada del modelo intercultural de cuidado en salud propio para comunidades étnicas a diciembre 2019	0	446.819.098	460.223.671	474.030.381	1.381.073.150
Realizar 1.223.232 intervenciones de inspección en los sumideros de Cali a diciembre de 2019	2.419.563.439	2.492.150.342	2.566.914.852	2.643.922.298	10.122.550.931
Mantener en 25.500 el número de sujetos de interés controlados respecto a requisitos sanitarios a diciembre de 2019.	7.459.559.030	7.583.345.801	7.810.846.175	8.045.171.560	30.898.922.566
Aumentar la eficacia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública al 95% a diciembre del 2019	2.344.628.254	2.719.357.007	2.800.937.717	2.884.965.849	10.749.888.827
Aumentar a 776 el número de organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles a diciembre de 2019	2.341.485.711	2.942.777.187	3.031.060.503	3.121.992.318	11.437.315.718
Aplicar 80.000 dosis de vacunas no cubiertas por el programa ampliado de inmunizaciones en la población susceptible a diciembre de 2019	3.300.000.000	4.120.000.000	4.243.600.000	4.370.908.000	16.034.508.000
Aumentar al 90% la curación de personas con TB pulmonar.	538.962.340	2.000.000.000	2.060.000.000	2.121.800.000	6.720.762.340

META DE PRODUCTO	INVERSIÓN 2016	INVERSION 2017	INVERSION 2018	INVERSION 2019	TOTAL PLURIANUAL
Aumentar a 6000 el número de personas de la población clave (LGTBI, privados de la libertad, habitantes de la calle, usuarios de drogas intravenosas y trabajadores sexuales) tamizadas con prueba rápida de VIH ó sífilis.	0	205.964.920	212.143.868	218.508.184	876.582.913
Aumentar y mantener en 16 los Grupos operativos que implementan la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona urbana y rural.	3.101.422.494	3.194.465.169	3.290.299.124	3.389.008.097	12.975.194.883
Poner en funcionamiento el Sistema de Historias clínicas unificada y electrónica desarrollada en la vigencia 2015-2016	0	1.000.000.000	1.030.000.000	1.060.900.000	3.090.900.000
Implementar 4 estrategias masivas de Información educación y comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud publica	0	386.562.657	398.159.537	410.104.323	1.194.826.517
Atender al 70% de la población pobre no asegurada en las Empresas Sociales del Estado con corte a diciembre de 2019	17.060.947.504	17.572.775.929	18.099.959.207	18.642.957.983	71.376.640.623
Monitorear el 100% de las IPS públicas y privadas priorizadas a diciembre de 2019	763.888.595	786.805.253	810.409.411	834.721.693	3.195.824.951
Atender 54.000 personas en el servicio de atención a la comunidad a diciembre de 2019	780.075.106	913.718.832	941.130.397	969.364.309	3.604.288.644
Mantener el 98% de afiliaciones efectivas en el régimen subsidiado a diciembre del 2019	555.241.160.449	571.898.395.262	589.055.347.120	606.727.007.533	2.322.921.910.364
Aumentar a 75% las gestantes que ingresan a control prenatal antes de la semana 12 de gestación a diciembre 2019	293.546.595	528.952.993	544.821.583	561.166.230	1.928.487.401
Aumentar a 14 las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas que implementan los lineamientos del plan decenal para el control del cáncer	67.492.250	452.984.181	466.573.706	480.570.918	1.467.621.055
Aumentar a 13 los puestos de salud de la zona rural con servicios de telemedicina	0	1.000.000.000	1.030.000.000	1.060.900.000	3.090.900.000
Educación a 316 instituciones para promover la elección y el consumo de alimentos saludables en la población, a diciembre de 2019.	114.578.148	231.980.413	238.939.825	246.108.020	831.606.407
Implementar en tres Empresas Sociales del Estado el programas de recuperación nutricional A diciembre del 2019	145.631.896	377.333.234	388.653.231	400.312.828	1.311.931.189

META DE PRODUCTO	INVERSIÓN 2016	INVERSION 2017	INVERSION 2018	INVERSION 2019	TOTAL PLURIANUAL
Incrementar a 50 los Territorios intervenidos intersectorialmente con acciones educativas y operativas para la promoción de entornos saludables con participación comunitaria a diciembre de 2019	770.083.623	1.093.312.084	1.126.111.447	1.159.894.790	4.149.401.943
Mejorar la infraestructura física y/o tecnológica de 11 IPS de la red pública a diciembre de 2019	10.626.117.959	8.194.901.498	8.440.748.543	8.693.970.999	35.955.738.999
Adquirir cinco unidades móviles / ambulancias para uso en las empresas sociales del estado	0	750.000.000	772.500.000	795.675.000	2.318.175.000
Aumentar al 93% la eficacia de las acciones de prevención vigilancia y control de enfermedades zoonóticas a diciembre de 2019	1.979.926.637	2.451.324.436	2.524.864.169	2.600.610.094	9.556.725.336
Construir e Implementar en cuatro fases el centro de vigilancia y control de zoonosis y bienestar animal a diciembre del 2019	3.308.149.297	3.407.393.776	3.509.615.589	3.614.904.057	13.840.062.719
Aumentar a 45.648 las personas educadas en buenas prácticas de tenencia de animales domésticos a diciembre de 2019	226.145.562	305.029.929	314.180.827	323.606.252	1.168.962.570
Mantener los 4 organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal a diciembre de 2019	1.038.328.302	1.484.123.514	1.528.647.219	1.574.506.636	5.625.605.671
Aumentar a 35 los Sistemas de suministro de agua potable en el área rural	2.496.158.607	3.605.000.000	3.713.150.000	3.800.000.000	13.614.308.607
Aumentar a 17 los sistemas de tratamiento de agua residual en el área rural a diciembre de 2019	3.503.841.393	4.120.000.000	4.243.600.000	4.000.000.000	15.867.441.393
Construir 250 Plantas individuales de tratamiento de aguas residuales construidas	0	584.000.000	584.000.000	584.000.000	1.752.000.000
Mantener 80 sitios impactados por disposición inadecuada de residuos sólidos en espacio público con inspección, vigilancia y control - IVC.	0	100.000.000	103.000.000	106.090.000	309.090.000
Aumentar a 5700 las Mujeres víctimas de violencias basadas en género y su núcleo familiar, con atención y orientación primaria con enfoque e intervención en salud pública.	0	129.225.937	133.102.715	137.095.797	399.424.449
Intervenir con acciones complejas desde la promoción social en salud a 2000 personas en proceso de desarme, desmovilización y reintegración-DDR a diciembre de 2019.	0	444.713.382	458.054.783	471.796.427	1.374.564.592
Pasar de 22.000 a 44.000 las víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial y en salud integral en el marco del PAPSIVI a diciembre 2019	2.867.455.964	3.022.997.588	3.113.687.516	3.207.098.141	12.211.239.209

META DE PRODUCTO	INVERSIÓN 2016	INVERSION 2017	INVERSION 2018	INVERSION 2019	TOTAL PLURIANUAL
Implementar 4 grupos organizados de trabajadores informales GOTIS con programa de seguridad y salud en el trabajo a 2019	423.048.844	572.245.600	589.412.968	607.095.357	2.191.802.769
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad	9.812.752.868	10.107.135.454	10.410.349.518	10.722.660.003	41.052.897.843
Aumentar a 20 el número de comunas y corregimientos con instancias de participación social que gestionan acciones comunitarias en salud pública a diciembre de 2019	889.995.830	916.659.705	944.159.496	972.484.281	3.723.299.312
TOTAL					2.704.932.975.014

11. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

Tabla 9 Cadena de valor público en salud

Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS

Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

Mapas (físico espacial, espacialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes)

ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL

Secretario de Salud Pública Municipal

Proyecto: Germán Sepúlveda Nogales – Planes, Programas y Proyectos – Grupo de Planeación

Reviso: Claudia Caicedo Caicedo – Planes, Programas y Proyectos – Grupo de Planeación

Aprobo: Emilce Arevalo García – Profesional Especializado - Responsable Grupo de Planeación.