

INFORME DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE  
SANTIAGO DE CALI  
SEGUIMIENTO A METAS DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD  
VIGENCIA 2018

NELSON SINISTERRA CIFUENTES  
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL  
SANTIAGO DE CALI  
2018

## Contenido

12. 1	Eje 1: Cali Social y Diversa .....	6
12.1.1	Componente 1.1. Construyendo Sociedad.....	6
12.1.1.1	Programa 1.1.1. Atención Integral a la Primera Infancia .....	6
12.1.1.1.1	Indicador: Lograr coberturas de vacunación en niños de 1 año. ....	6
12.1.1.1.2	Indicador: Atención integral en salud a la primera infancia en IPS Públicas implementada. ....	10
12.1.1.2	Programa 1.1.2. Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes -NNAJ- con oportunidades para su Desarrollo .....	14
12.1.1.2.1	Indicador: Sedes educativas públicas y privadas que promocionan y ofertan alimentos de alto valor nutricional en sus tiendas escolares. ....	14
12.1.1.2.2	Indicador: Zonas de orientación escolar operando en instituciones educativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.....	29
12.1.1.2.3	Indicador: Centros de escucha comunitarios operando. ....	30
12.1.1.2.4	Indicador: Adolescentes y jóvenes atendidos en consulta de planificación familiar en servicios amigables.....	35
12.1.1.2.5	Indicador: Adolescentes, jóvenes y padres capacitados en prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA en Instituciones Educativas Oficiales.....	36
12.1.1.3	Programa 1.1.3. Vida, Familia y Salud Mental.....	40
12.1.1.3.1	Indicador: Redes del Buen Trato operando.....	40
12.1.1.3.2	Indicador: 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. ....	44
12.1.1.3.3	Indicador: Centros sociales y comunitarios implementados para la vida (incluye intervención de pacientes policonsultantes). ....	47
12.1.1.3.4	Indicador: Instituciones Educativas con Centros de Orientación y Atención Psicosocial que implementan estrategias de Salud mental con la comunidad educativa. ....	51
12.1.2	<b>Componente 1.2. Derechos con Equidad, Superando Barreras para la Inclusión .....</b>	<b>52</b>
12.1.2.1	Programa 1.1.4. Cultura del Envejecimiento.....	52
12.1.2.1.1	Indicador: Adultos mayores vinculados en actividades que promueven el estilo de vida saludable, autocuidado y acondicionamiento físico. ....	52
12.1.2	<b>Componente 1.2. Derechos con Equidad, Superando Barreras para la Inclusión .....</b>	<b>55</b>
12.1.2.1	Programa 1.1.4. Cultura del Envejecimiento.....	55
12.1.2.1.1	Indicador: Política pública del adulto mayor implementada. ....	55
12.1.2.2	<b>Programa 1.2.3. Tradiciones Ancestrales Indígenas.....</b>	<b>57</b>

12.1.2.2.1 Indicador: Modelo intercultural de cuidado en salud propio para comunidades étnicas concertado y consultado. ....	57
<b>12.1.2.3 Programa 1.2.1. Discapacidad sin Límites</b> .....	57
12.1.2.3.1 Indicador: Personas con discapacidad o en riesgo, intervenidas en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – (RBC).....	57
<b>12.1.3 Componente 1.3. Salud Pública Oportuna y Confiable</b> .....	59
12.1.3.1 Programa 1.3.1. Salud Pública con Enfoque Intersectorial y Poblacional.....	59
12.1.3.1.1 Indicador: Intervenciones de inspección en Sumideros. ....	59
12.1.3.1.2 Indicador: Sujetos de interés controlados respecto a requisitos sanitarios. ....	60
12.1.3.1.3 Indicador: Índice de eficacia del Sistema de vigilancia en salud pública. ....	61
12.1.3.1.4 Indicador: Organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles aumentadas .....	63
12.1.3.1.5 Indicador: Dosis de vacunas no PAI -Programa Ampliado de Inmunizaciones-, aplicadas. ....	71
12.1.3.1.5 Indicador: Personas curadas de TB pulmonar.....	72
12.1.3.1.6 Indicador: 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 o sífilis.....	74
12.1.3.1.7 Indicador: Grupos operativos que implementan la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona urbana y rural.....	75
12.1.3.1.8 Indicador: Sistema de Historias Clínicas unificada y electrónica desarrollada en la vigencia 2015-2016 funcionando. ....	77
12.1.3.1.9 Indicador: Estrategias masivas de educación y comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud pública, implementadas. ....	78
12.1.3.2 Programa 1.3.2. Servicios de Salud Pública Oportuna y Confiable .....	80
12.1.3.2.1 Indicador: Población pobre no asegurada atendida en las Empresas Sociales del Estado. ....	80
12.1.3.2.2 Indicador: IPS públicas y privadas priorizadas auditadas.....	98
12.1.3.2.3 Indicador: Personas atendidas en el servicio de atención a la comunidad. ....	102
12.1.3.2.4 Indicador: Afiliaciones efectivas al régimen subsidiado. ....	104
12.1.3.2.5 Indicador: Gestantes que ingresan a consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación. ....	104
12.1.3.2.6 Indicador: Puestos de salud de la zona rural con servicios de telemedicina. ....	106
12.1.3.2.7 Indicador: Instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada que implementan los lineamientos del Plan Decenal para el Control del Cáncer. ....	106
12.1.3.2.8 Indicador: Mesa Técnica Municipal de enfermedades huérfanas conformada.....	108
<b>12.1.4 Componente 1.6. Lucha contra la Pobreza Extrema</b> .....	109
12.1.4.1 Programa 1.6.2. Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	109

12.1.4.1.1 Indicador: Instituciones educadas en elección y consumo de alimentos saludables. ....	109
12.1.4.1.2 Indicador: Empresas Sociales del Estado que implementan el Programa de Recuperación Nutricional. ....	117
12.2. Eje 2 Cali Amable y Sostenible.....	119
12.2.1. Componente 2.3. Viviendo Mejor y Disfrutando Más a Cali.....	119
12.2.1.1 Programa 2.3.1. Construyendo Entornos para la Vida.....	119
12.2.1.1.1 Indicador: Territorios intervenidos intersectorialmente con acciones educativas y operativas para la promoción de entornos saludables con participación comunitaria.....	119
12.2.1.2 Programa 2.3.4. Equipamientos Colectivos Multifuncionales, Sostenibles y Accesibles ....	120
12.2.1.2.1 Indicador: IPS de la red pública mejoradas .....	120
12.2.2 Componente 2.4. Responsabilidad Ambiental.....	123
12.2.2.1 Programa 2.4.4. Servicio de Salud Pública para Animales de Compañía y Prevención de Zoonosis.....	123
12.2.2.1.1 Indicador: Índice de eficacia de acciones de prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas. ....	123
12.2.2.1.2 Indicador: Fases de construcción e implementación del Centro de Prevención de Zoonosis, Protección, Bienestar y Atención Integral Animal (Hospital Animal). ....	126
12.2.2.1.3 Indicador: Personas educadas en buenas prácticas de tenencia de animales domésticos. ....	127
12.2.4. Componente 2.6. Gestión eficiente para la prestación de los servicios públicos.....	128
12.2.3.1. Programa 2.6.2. Gestión integral de residuos solidos.....	128
12.2.3.1.1 Indicador: Sitios impactados por disposición inadecuada de residuos sólidos en espacio público con inspección, vigilancia y control - IVC.....	128
12.2.3. Componente 2.5. Gestión Integral del Riesgo de Desastres .....	130
12.2.3.1. Programa 2.5.3. Manejo de Desastres .....	130
12.2.3.1.1 Indicador: Organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal. ....	130
12.3 Eje 3 Cali Progresa en Paz, con Seguridad y Cultura Ciudadana .....	131
12.3.1 Componente 3.1. Seguridad, Causa Común.....	131
12.3.1.1 Programa 3.1.3. No Violencia Contra la Mujer .....	131
12.3.1.1.1 Indicador: Mujeres víctimas de violencias basadas en género y su núcleo familiar, con atención y orientación primaria, con enfoque e intervención en salud pública.....	131
12.4.2 Componente 3.2. Paz, víctimas y Derechos Humanos.....	134
12.4.2.1 Programa 3.2.3. Reintegración Social y Económica y Desvinculados y Desmovilizados del Conflicto .....	134
12.4.2.1.1 Indicador: Personas en proceso de desarme, desmovilización y reintegración-DDR intervenidos con acciones complejas desde la promoción social en salud. ....	134

12.4.3 Componente 3.4. Paz, víctimas y Derechos Humanos .....	135
12.4.3.1 Programa 3.4.3. Reparación integral.....	135
12.4.3.1.1 Indicador: Víctimas del conflicto armado atendidas en el marco del programa de atención psicosocial integral PAPSIVI.....	135
12.5 Eje 4 Cali Emprendedora y Pujante .....	139
12.5.1 Componente 4.1. Fomento al Emprendimiento .....	139
12.5.1.1 Programa 4.1.1. Emprendimientos como Forma de Vida .....	139
12.5.1.1.1 Indicador: Grupos organizados de trabajadores informales - GOTIS que han implementado programas de seguridad y salud en el trabajo. ....	139
12.6 Eje 5 Cali Participativa y Bien Gobernada .....	149
12.6.1 Componente 5.3. Participación Ciudadana.....	149
12.6.1.1.1 Programa 5.3.1. Ciudadanía Activa y Participativa .....	149
12.6.1.1.1.1 Indicador: Comunas y corregimientos con instancias de participación social que gestionan acciones comunitarias en salud pública. ....	149

## 12. Secretaría de Salud Pública Municipal

### 12.1 Eje 1: Cali Social y Diversa

#### 12.1.1 Componente 1.1. Construyendo Sociedad

##### 12.1.1.1 Programa 1.1.1. Atención Integral a la Primera Infancia

###### 12.1.1.1.1 Indicador: Lograr coberturas de vacunación en niños de 1 año.

- Meta: A diciembre de 2019, se logran coberturas de vacunación del 95% en niños de 1 año.

Cuadro 12.1  
Resultados Indicador 12.1.1.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
95%	99.4%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el cumplimiento acumulado de coberturas útiles de vacunación en niños de un año, se llevó a cabo el cálculo, análisis y seguimiento de las coberturas de vacunación en el ámbito municipal; generando el comportamiento de las coberturas a corte Diciembre de 2018, verificando que para la fecha, se tiene un cumplimiento acumulado eficiente y por encima del objetivo esperado de 98%

Cuadro 12.2  
Total biológicos aplicados - Santiago de Cali - SSPM Año 2018

Ítem	Biológico	Dosis	Acumulado 2018		Población
			Total Vacunas	Cobertura	
1	BCG (29 días a 1 año)	UNICA	33.001	99,16%	33.282
2	Hepatitis B (RN)	UNICA	32.672	98,17%	33.282
3	Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	32.921	98,91%	33.282
4	Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	32.917	98,90%	33.282

5	Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	32.940	98,97%	33.282
6	A- POLIO (< 1 año)	1a Dosis	32.539	97,77%	33.282
7	A- POLIO (< 1 año)	2a Dosis	31.693	95,23%	33.282
8	A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	31.718	95,30%	33.282
9	Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	32.391	98,11%	33.015
10	Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	32.134	98,33%	32.679
11	ROTAVIRUS (< 1 año)	1a dosis	32.813	98,59%	33.282
12	ROTAVIRUS (< 1 año)	2a dosis	32.716	98,30%	33.282
13	NEUMOCOCO (< 1 año)	1a Dosis	32.831	98,65%	33.282
14	NEUMOCOCO (< 1 año)	2a dosis	32.917	98,90%	33.282
15	NEUMOCOCO (1 año)	3a dosis	32.597	98,73%	33.015
16	SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	ÚNICA	32.824	99,42%	33.015
17	SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	ÚNICA	32.440	99,27%	32.679
18	HEPATITIS A	ÚNICA	32.613	98,78%	33.015

19	F. AMARILLA (1 año)	ÚNICA	32.391	98,11%	33.015
20	DPT (18 MESES)	Refuerzo	32.391	98,11%	33.015
21	DPT (5 años)	Refuerzo	32.326	98,92%	32.679
22	Varicela 1 año (1a dosis) PAI y NO PAI	1a dosis	33.082	100,20%	33.015

## LOGROS

- Vacunación de Recién Nacidos en el 100% de las instituciones que atienden partos.
- Cumplimiento de coberturas útiles de vacunación en niños de 1 año y menores de 1 año por encima del 95%.
- Seguimiento a la Vacunación de los Recién Nacidos hijos de Madres Positivas al Antígeno de Superficie de la Hepatitis B.
- Verificación de coberturas útiles de vacunación a través de monitoreo en todas las Comunas de Cali.
- Certificación en Competencias Laborales, al 95% de las Instituciones con una persona certificada.
- Inventario de cadena de frío de las entidades vacunadoras del Municipio e Cali, entre públicas y privadas.
- 4 Jornadas nacionales de vacunación y jornadas solicitadas por la comunidad a personas con factores de riesgo.
- Cubrimiento a brotes de enfermedades inmunoprevenibles a través de búsqueda activas comunitarias y búsqueda activa institucionales.
- Vacunación permanente en 150 entidades vacunadoras de Cali, con las estrategias “Vacunación sin barreras, todos los días son de vacunación, vacunas te la ponemos fácil, vacunación 365 días del año”, donde los usuarios pueden consultar en cualquiera de las entidades.
- Todas las acciones de vacunación son gratis.
- Asistencia de 19 centros centinelas para la atención de accidente rábico.
- Vacunación con fiebre amarilla, Entrega y/o cambio de carne internacional de fiebre amarilla a los viajeros que se desplazan a zonas de riesgo para fiebre amarilla.
- Control de las condiciones de la garantía de la calidad a las IPS vacunadoras de Cali.
- Capacitación continuada permanente en el PAI para todas las auxiliares y profesionales de los centros de vacunación y entidades educativas del Municipio de Cali.
- Garantizar puestos de vacunación con personal certificado en competencias laborales.
- Realización permanente de Monitoreos rápidos de cobertura de vacunación por comunas, en una muestra representativa para verificar coberturas de vacunación.
- Verificación de coberturas de vacunación en los centros de desarrollo infantil, hogares infantiles o fundaciones.
- Comunicación permanente a la comunidad sobre las acciones a realizar en el PAI, alertas nacionales e internacionales de eventos inmunoprevenibles y demás eventos de interés en



salud pública, a través de comunicaciones oficiales, boletines de prensa, carta abierta a la comunidad, a través de radio, tv y redes sociales.

- Solicitud anual y mensual de los biológicos para la población de Cali de acuerdo al movimiento de dosis entregadas y aplicadas.
- Entrega de biológicos a las IPS vacunadoras de Cali a través del Thermoking.
- Disposición permanente de la cava de la Secretaría de Salud para la entrega de biológicos en caso que se agote los biológicos en las entidades vacunadoras de Cali.
- Atención permanente a la comunidad para entrega de certificados de vacunación, entrega de carne de fiebre amarilla y consultas en general.
- Asesoría técnica permanente de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
- Evaluación mensual de coberturas de vacunación teniendo en cuenta las dosis aplicadas y la población de Cali.
- Recolección mensual del sistema de información de Cali, control, vigilancia y seguimiento a la operación del sistema PAIWEB para el Municipio de Cali.
- Se realiza conexión directa e intra y intersectorial para optimizar la vacunación en Cali.
- Comunicación permanente con el Ministerio de salud y protección Social y la Secretaría de Salud Departamental, para facilitar los procesos.
- Cumplimiento a los indicadores, procesos y procedimientos del sistema integral de gestión de calidad.

- **Acciones realizadas para el logro del resultado**

- Para el logro y mantenimiento de coberturas útiles de vacunación PAI, en la población objeto del esquema nacional gratuito, incluida la población de un año, se realizan acciones de asistencia técnica, capacitación y seguimiento permanente y mancomunado con las ESE, EPS y EAPB para que su población afiliada tenga esquemas completos de vacunación.
- Se efectúan monitoreos de coberturas de vacunación permanente, durante todo el año en todas las comunas y zona rural de la municipalidad, para garantizar que todos los niños se encuentran con esquema de vacunación completo, según la edad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se realizan seguimientos a los niños que son reportados con esquemas incompletos o por actualizar y se vacunan inmediatamente, para garantizar esquemas completos y adecuados.
- Se han ejecutado en la ciudad, 4 Jornadas Nacionales de vacunación según lineamientos del Ministerio de Salud, con el objetivo de iniciar y completar esquemas de vacunación, las cuales se realizaron en los meses de enero, abril, julio, con el fin de fortalecer y aportar a la meta.

12.1.1.1.2 Indicador: Atención integral en salud a la primera infancia en IPS Públicas implementada.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta al 100% las IPS Públicas que implementan la atención integral en salud a la primera infancia.
- Resultado

Cuadro 12.3  
Resultados Indicador 12.1.1.1.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
91%	91.9%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el cumplimiento de la meta programado del 91.9%, al 2018, en la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia y mitigar el impacto de la mortalidad en el menor de 5 años, El Equipo de trabajo al Niño, de la Secretaría de Salud Pública Municipal, priorizó 79 IPS de las 86 IPS públicas que realizan estas acciones, en el 2018 se logró un alcance de 100% de la meta programada para esta vigencia, interviniendo para su implementación a 79 IPS, en las diferentes ESE de la Ciudad y de acuerdo a la necesidad detectada, inició la intervención a 18 EAPB, puesto que estas son las administradoras de los recursos para su financiamiento, obteniendo una mayor efectividad para la ciudad en las intervenciones realizadas. Durante el 2018, se brindó asesoría técnica y seguimiento al personal responsable de la atención a niños y niñas en las instituciones de salud, dando cubrimiento a la totalidad de las IPS, priorizadas.

Es por esto que para la implementación efectiva de la atención de niños y niñas, se continúa trabajando en la Estrategia AIEPI en el nivel local, lo cual implica intervenir de manera simultáneamente sus tres componentes Organizacional, Clínico y Comunitario. El Componente Organizacional, hace referencia a la gestión que se realiza para hacer posible la atención integral de los niños y niñas menores de cinco años a nivel local, así como también a la articulación e interacción que debe hacerse con otros programas y estrategias y entre instituciones y grupos para trabajar por el bienestar de niños y niñas menores de cinco años. El componente Clínico, busca mejorar la atención en salud de las Instituciones prestadores de servicios de salud y el comunitario la aplicación y promoción de las prácticas clave en salud infantil en todos los actores del sistema relacionados en estas atenciones.

Además fue necesario revisar, asesorar y acompañar la atención que se brinda en las 18 salas de parto que funcionan en la actualidad. Se inicia la implementación de la RIA Materno infantil; que contribuye a mejorar la valoración del neonato y anticipar los riesgos o intervenirlos oportunamente.

Se relacionan a continuación, las entidades visitadas.

*ESE SURORIENTE: 3 IPS Hospital Carlos Carmona, C.S Antonio Nariño y P.S. Mariano Ramos*

*ESE CENTRO: 14 IPS Hospital Primitivo Iglesias, C.S Diego Lalinde, C.S Obrero, C.S Belalcazar, C.S Bretaña, C.S. Cristóbal Colon, C.S Panamericano, C.S Alfonso Yung, P.S Guabal (Divino Niño), C.S Luis H. Garcés, P.S Agua Blanca, P.S Doce De Octubre, C.S. El Rodeo y C.S. Santiago Rengifo.*

*ESE NORTE: 17 IPS P.S La Campiña, C.S Popular, C.S Calima, P.S La Isla, P.S Porvenir, C.S Rivera, C.S San Luis II, C.S Floralia, P.S Floralia, P.S Petecuy II, P.S Petecuy III, P.S San Luis I, Hospital Joaquín Paz, C.S Puerto Mallarino, P.S Ceibas San Marino, P.S Siete De Agosto y P.S. Alfonso López 3*

*ESE ORIENTE: 12 IPS Hospital Carlos Holmes, C.S. Diamante, P.S. Charco Azul, P.S. Ricardo Balcázar, C.S. Marroquín Cauquita, C.S. Manuela Bertrán, P.S Los Naranjos, P.S. Comuneros 1, C.S. Vallado, C.S Decepaz, C.S. Potrero Grande y P.S. Pizamos*

*ESE LADERA: 33 IPS C.S Terrón Colorado, P.S. La Paz Urbana, Hospital Cañaveralejo, P.S San Pascual, C.S Primero De Mayo, C.S Meléndez, P.S Alto Polvorines, P.S. Polvorines, P.S Lourdes, P.S Nápoles, P.S. Alto Nápoles, C.S Siloè, P.S Brisas De Mayo, P.S La Estrella, P.S La Sirena, P.S Hormiguero, C.S Montebello, P.S La Buitrera, P.S Saladito, P.S Felidia, P.S Cascajal, P.S Vorágine, P.S Pance, P.S La Elvira, P.S Villacarmelo, P.S Alto Aguacatal, P.S La Castilla, P.S Golondrinas, P.S Pichinde, P.S Los Andes, P.S La Paz Rural, P.S Peñas Blancas y P.S La Leonera*

## EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

SURA

SANITAS

ASMETSALUD

ESE ORIENTE

COSMITET PUERTO

FERROCARRILES

MAGISTERIO

NUEVA EPS

EMSSANAR

SALUD TOTAL

COOSALUD

MALLAMAX

ESE CENTRO

COOMEVA

ESE NORTE

COMFENALCO

CRUZ BLANCA ESE LADERA

IPS CRISTHUS SINERGIA

## SALAS DE PARTOS

Hospital Basico Cañaveralejo, Carlos Carmona, Calos Holmes Trujillo, Primitivo Iglesias, Joaquin Paz Borrero. Hospital San Juan de Dios, Hospital Universitario del Valle, Clínica Nueva de Cali, C. Colombia, C. Esimec Cali Norte, C. de los Remedios, C. De Occidente, C. Sebastian de Belalcazar, C. Rey David, C. Farallones, C. Versalles, Fundación Valle del Lili, Centro de Salud Siglo XXI, Fundación Valle del Lili, Centro Medico Imbanaco.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Primero se realiza priorización de intervenciones de acuerdo al rango del puntaje obtenido (Sistema de semaforización) para el cumplimiento de la implementación de la Estrategia AIEPI, para la Atención Integral de los niños y las niñas menores de 6 años en el año inmediatamente anterior (2017).

Se programan visitas de asesoría y acompañamiento durante todo el año de acuerdo a priorización a las 79 IPS y se da inicio previa concertación a la revisión en la aplicación de los tres (3) componentes para la Atención Integral a las Eventos prevalentes de la primera infancia; para la implementación efectiva de la atención de niños y niñas, se continúa trabajando en la Estrategia AIEPI en el nivel local, lo cual implica intervenir de manera simultáneamente sus tres componentes Organizacional, Clínico y Comunitario. El Componente Organizacional, hace referencia a la gestión que se realiza para hacer posible la atención integral de los niños y niñas menores de cinco años a nivel local, así como también a la articulación e interacción que debe hacerse con otros programas y estrategias y entre instituciones y grupos para trabajar por el bienestar de niños y niñas menores de cinco años. El componente Clínico, busca mejorar la atención en salud de las Instituciones prestadores de servicios de salud y el comunitario la aplicación y promoción de las prácticas clave en salud infantil en todos los actores del sistema.

Como se sabe, para una implementación efectiva de la Estrategia AIEPI en el nivel local, se deben implementar simultáneamente los tres componentes de esta Estrategia. El Componente Organizacional, hace referencia a la gestión que se realiza para hacer posible la atención integral de los niños y niñas menores de cinco años a nivel local, así como también a la articulación e interacción que debe hacerse con otros programas y estrategias y entre instituciones y grupos para trabajar por el bienestar de niños y niñas menores de cinco años. Se revisan los siguientes aspectos:

- *Existe una política institucional para la atención a la primera infancia.*
- *Existe un plan operativo que oriente la implementación de la estrategia AIEPI.*
- *Hay un responsable certificado que coordine la estrategia AIEPI.*
- *Hay inducción y re inducción al personal que atiende primera infancia en temas de salud infantil.*
- *Establecen alianzas con otras instituciones para el fortalecimiento del trabajo intersectorial.*
- *Hay participación del personal en las unidades de análisis de casos y análisis de indicadores de eventos prevalentes*

El componente clínico y de Crecimiento y Desarrollo, busca contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud, a niños y niñas de primera infancia, mediante la implementación de las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Estrategia AIEPI para el abordaje y manejo correcto de los principales problemas que los afectan y promover la aplicación de prácticas clave para su cuidado y protección, logrando así cumplir en la población infantil uno de los objetivos de desarrollo sostenibles y disminuir la mortalidad en menores de 5 años, debido a enfermedades y problemas prevalentes durante la infancia y mejorar la detección temprana de alteraciones del desarrollo en los niños menores de 10 años mediante la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y manejo inicial de alteraciones del crecimiento y neurodesarrollo en menores de 10 años y así garantizar una adecuada detección y remisión oportuna según los hallazgos encontrados en la evaluación de los niños y niñas de la ciudad.

## NEONATAL SALAS DE PARTO

Atención Integral al binomio materno neonatal con énfasis en disminución de morbilidad y fomento de humanización y calidad en la atención del parto de la diada materno neonatal en el contexto familiar y comunitario.

El componente clínico neonatal está orientado a dar asistencia técnica y acompañamiento al mejoramiento de la calidad de atención en los servicios que brinden atención a los Recién nacidos; en los componentes de la estrategia AIEPI (neonatal) y ruta materno perinatal.

Componente Comunitario, busca promover prácticas saludables para el cuidado y bienestar de niños y las niñas en el ámbito institucional, familiar y comunitario y promover la participación de los distintos actores locales y sus redes con el propósito de contribuir en la solución de problemas que afectan a los niños y a la comunidad en general.

12.1.1.2 Programa 1.1.2. Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes -NNAJ- con oportunidades para su Desarrollo

12.1.1.2.1 Indicador: Sedes educativas públicas y privadas que promocionan y ofertan alimentos de alto valor nutricional en sus tiendas escolares.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 360 las sedes educativas públicas y privadas que promocionan y ofertan alimentos de alto valor nutricional en sus tiendas escolares.
- Resultado

Cuadro 12.4  
Resultados Indicador 12.1.1.2.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
350	350	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el cumplimiento de la meta establecida, se realizaron visitas de asistencia técnica y acompañamiento a instituciones y sedes educativas públicas y privadas, en la Estrategia de alimentación balanceada en el entorno escolar, que tiene como objetivo fortalecer la oferta y consumo de alimentos de alto valor nutricional en tiendas escolares. Igualmente, se capacitó a comunidad educativa como, padres de familia, directivos, docentes y tenderos escolares en alimentación saludable e inocua, generando promoción de elección y consumo de alimentos saludables para contribuir a mejorar indicadores nutricionales en escolares.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

En el 2018 se cumplió con 5 nuevas sedes educativas públicas y privadas que promocionan y ofertan alimentos de alto valor nutricional en sus tiendas escolares para un total acumulado de 350.

Se realizaron 350 visitas a instituciones y sedes educativas públicas y privadas del área urbana y rural del Municipio de Cali, a las cuales se les realizó asistencia técnica, capacitación y seguimiento, en el marco del Decreto 0666 de 2010, enfatizando en las estrategias de promoción y la importancia de la oferta y consumo de alimentos de alto valor nutricional, tanto para los escolares, como para la comunidad educativa en general.

Las siguientes son las 350 instituciones y sedes en las cuales se desarrolló el trabajo:

1. Ana María de Lloreda
2. José Acevedo y Gómez

3. Ulpiano Lloreda
4. Luis Fernando Caicedo
5. Cecilia Caballero de López
6. Los Cristales
7. Club Noel
8. Manuel Sinisterra Patiño
9. María Perlaza
10. Salvador Iglesias
11. Carlos A. Sardi Garcés
12. Eustaquio Palacios Indígena
13. El Piloto
14. Luis Carlos Peña
15. República de México
16. Santiago de Cali
17. Marco Fidel Suarez
18. Olga Lucia Lloreda
19. República de Perú
20. José María Córdoba
21. Policarpa Salavarrieta - Principal
22. República de Argentina
23. Sebastián de Belalcázar
24. Jardín Infantil No. 2
25. República Costa Rica
26. República de Ecuador
27. Nuestra Señora de Los Remedios
28. Fernando Velasco

29. Santo Domingo
30. Honorio Villegas
31. Isabel de Castilla
32. Camilo Torres Comuna 10
33. General Carlos Albán
34. San Roque
35. Anexa Joaquín de Caicedo y Cuero
36. Panamericana
37. Francisco Montes Idrobo
38. Antonio Ricaurte
39. Alejandro Montaña
40. Angélica Sierra
41. Luis Carlos Rojas Garcés
42. Eduardo Riascos Grueso
43. Luis Eduardo Nieto Caballero
44. Álvaro Escobar Navia
45. Juan Pablo II
46. Portete de Tarqui
47. José María Cabal
48. La Esperanza
49. Monseñor Luis Adriano Díaz
50. Minuto de Dios
51. Celimo Rueda
52. General Santander
53. Jhon F. Kennedy
54. La Presentación



55. La Gran Colombia
56. Francisco José de Caldas
57. 25 de julio
58. Celanese
59. Fray Cristóbal de Torres
60. Luis López de Mesa
61. Manuel María Buenaventura
62. Mariscal Jorge Robledo
63. Miguel Antonio Caro
64. Sofía Camargo de Lleras
65. Antonia Santos
66. Jorge Eliécer González Rubio
67. Tulio Enrique Tascón
68. República de Cuba
69. Juan Pablo I
70. Santa Luisa
71. La Inmaculada
72. Sergio Cantillo
73. Cacique Calarcá
74. Nuestra Señora del Carmen
75. Boyacá
76. Francisco Miranda
77. Ignacio Herrera y Vegara
78. Luis Fernando Lloreda
79. Santa Librada
80. Rafael Navia Varón

81. ITI Comuna 17
82. IE Pichinde
83. Instituto Central de Comercio y Bachillerato
84. Liceo Colombia Joven
85. Liceo Anglo del Valle
86. Lorencita Villegas
87. Instituto Comercial, Industrial y Tecnológico
88. José Celestino Mutis
89. Luis Enrique Montoya
90. Micaela Castro
91. Francisco J Ruiz
92. Aguacatal
93. Alejandro Cabal Pombo
94. Inmaculada Comuna 1
95. IE Isaías Gamboa
96. Marice Sinisterra
97. Villa del Mar
98. Liceo Andrews
99. Colegio Hernando Caicedo
100. Juan Jacobo Rosseau
101. Colegio Yizfred
102. IE Carlos Holmes Trujillo
103. Cristo Maestro
104. Lizandro Frankly
105. Cristobál Colón
106. Antonia Santos Comuna 16

107. Bienestar Social
108. José Joaquín Jaramillo
109. Policarpa Salavarrieta Comuna 16
110. Antonio Nariño
111. José María Carbonell
112. Pablo Neruda
113. Primero de Mayo
114. Primitivo Crespo
115. Colegio El Hogar
116. Instituto Castell
117. Instituto Moderno
118. Rufino José Cuervo
119. Magdalena Ortega
120. General Anzoategui
121. Francisco José de Caldas
122. ITI Farallones
123. Jorge Eliecer Gaitán
124. Juan de los Barrios
125. Simón Bolívar
126. Templo del Saber
127. Santa Elena
128. Álvaro Echeverry
129. San Pedro Alejandrino
130. San Vicente de Paul
131. José Ignacio Rengifo
132. Cristina Serrano de Lourido

133. San José
134. Manuel Santiago Vallecilla
135. Jorge Isaac
136. Camilo Torres
137. Santo Tomas de Aquino
138. Presbítero Ángel Piedrahita
139. Centro Educativo del Norte
140. Fray Domingo de las Casas
141. María Panesso
142. Las Américas comuna 6
143. Cecilia Muñoz Ricaurte
144. Pablo Emilio Caicedo
145. Atanasio Girardot
146. Los Vencedores
147. San Luis
148. Tres de Julio
149. Jorge Eliecer Gaitán
150. Purificación Trujillo
151. Rafael Pombo
152. Central Provivienda
153. Los Pinos
154. Laura Vicuña
155. Colegio la Milagrosa
156. Univecinal
157. Ana María Vernaza
158. Eleazar Libreros

- 159. San Juan Bautista de la Salle
- 160. José María Villegas
- 161. Alfonso López comuna 7
- 162. Presbitero Eloy Valenzuela
- 163. Abraham Dominguez
- 164. Cacique de Guatavita
- 165. Fernando de Aragón
- 166. José Hilario López
- 167. Saavedra Galindo
- 168. CD Rafael Uribe Uribe
- 169. Gabriel Montaña
- 170. Nuestra Señora de Loreto
- 171. Benjamín Herrera
- 172. Nuestra Señora de Fátima
- 173. Jardín Infantil Nacional # 1
- 174. Once de Noviembre
- 175. Estado de Puerto Rico
- 176. Manuel Rebolledo
- 177. Ricardo Nieto
- 178. República de Colombia
- 179. Santísima Trinidad
- 180. Fray José Ignacio
- 181. Alfonso Barberena
- 182. Hernando Caicedo
- 183. Asturias
- 184. Marice Sinisterra

185. Fenalco Asturias
186. Batalla de carabobo
187. Esther Zorrilla
188. Francisco de Paula Santander comuna 12
189. Julio Caicedo y Téllez
190. Bello Horizonte
191. Juan XXIII
192. Julio Rincón
193. Enrique Olaya
194. Diamante
195. Humberto Jordán Mazuera
196. Miguel Camacho Perea
197. Villa Blanca
198. Alfonso Reyes Echandia
199. Raúl Silva Holguín
200. Puertas del Sol VI y V
201. Gabriela Mistral
202. Elías Salazar
203. La Anunciación
204. Puertas del Sol
205. Niño Jesús de Atocha
206. Ciudad Córdoba
207. Ciudadela Decepaz
208. Pantano de Vargas
209. Antonio Villavicencio
210. Tulia Borrero Mercado

- 211. Incolballet
- 212. San Juan Bautista de la Salle
- 213. José Vicente de concha
- 214. José María Vivas Balcázar
- 215. La primavera
- 216. Susana Vinasco de Quinta
- 217. San Pedro Apóstol
- 218. Barberena
- 219. Andrés Joaquín Lenis
- 220. Montebello
- 221. Golondrinas
- 222. José Holguín Garcés
- 223. Brisa de los Álamos
- 224. República de Brasil
- 225. Republica Francia
- 226. Normal Superior Farallones de Cali
- 227. Martin Restrepo Mejía
- 228. Republica de Israel
- 229. La Salle
- 230. Juan Bautista de la Salle
- 231. Vicente Borrero Costa
- 232. Siete de Agosto
- 233. Alfonso López Pumarejo
- 234. Los farallones
- 235. Santo Tomas
- 236. La Merced

- 237. Guillermo Valencia
- 238. Veinte de Julio
- 239. José Antonio Galán
- 240. Julio Alberto Rosales
- 241. Santiago Rengifo Salcedo
- 242. Republica Panamá
- 243. Eustaquio Palacio
- 244. Liceo Departamental
- 245. Multipropósito
- 246. Colegio Militar Almirante
- 247. Politécnico Municipal de Cali
- 248. Libardo Madrid Val. Derrama
- 249. Donald Rodrigo Tafur
- 250. Rodrigo Lloreda Caicedo
- 251. Carlos Holguín Mallarino
- 252. Gabriel García Márquez
- 253. Unidad la Independencia
- 254. Ciudad Modelo
- 255. Isaías Hernán Ibarra
- 256. Los Naranjo
- 257. Monseñor Ramón Arcila
- 258. Luz Haydee Guerrero Molina
- 259. Hernando Navia Varón
- 260. Eva Riascos Plata
- 261. León XIII
- 262. Julio Arboleda



- 263. San Pedro Codenal
- 264. Villa del Sur
- 265. Diez de Mayo
- 266. General Alfredo Vázquez Cobo
- 267. El Recuerdo
- 268. Republica Italia
- 269. Antonio Ricaute
- 270. Mariano Rengifo Salcedo
- 271. Agustín Nieto Caballero
- 272. General Francisco de Paula Santander com 11
- 273. Ciudad de Cali
- 274. Santo Domingo Savio
- 275. Boyacá
- 276. Joaquín de Cayzedo y Cuero
- 277. Carlos Holguín Lloreda
- 278. José María Carbonell comuna 10
- 279. Normal Superior Santiago de Cali
- 280. Villa Colombia
- 281. Juan de Ampudia
- 282. Abraham Domínguez
- 283. Alberto Carvajal Borrero
- 284. Santa Fe
- 285. Las Américas comuna 8
- 286. José Manuel Saavedra Galindo
- 287. San Felipe
- 288. Invicali

- 289. Instituto Emanuel
- 290. Colegio Real Suizo
- 291. Instituto Alfa
- 292. Instituto la Piedad
- 293. Colegio Cendosaca
- 294. Colegio Centec
- 295. Liceo Superior del Valle
- 296. Colegio Ciudad Córdoba
- 297. Liceo Carita Felices Niampira
- 298. Colegio Nuestra Señora de Guadalajara
- 299. Colegio Santa Isabel
- 300. Liceo Juan Camilo
- 301. Liceo Pedagógico Sur Oriental
- 302. Liceo Moderno los Robles # 1
- 303. Liceo Moderno los Robles # 2
- 304. Colegio Vida Nueva
- 305. Liceo Superior Juan Pablo II
- 306. La Divina Enseñanza
- 307. Intecosis
- 308. Cañaveral de Occidente
- 309. Elizabeth Lorza
- 310. Colegio la Fontaine
- 311. Colegio Ligia Restrepo
- 312. Las Orquideas
- 313. Santa Teresa de Jesús Fe y Alegría
- 314. Colegio Arquidiocesano Juan Pablo II

- 315. La Divina Providencia
- 316. Politécnico Siglo XXI
- 317. Fundación Educativa Instituto Moderno
- 318. Instituto Central de Comercio Bachillerato
- 319. Instituto Comercial Industrial y Tecnológico
- 320. Academia General José María Cabal
- 321. CENTEC-PRIVADO
- 322. Colegio San Marcos de León
- 323. Colegio Rey de Reyes
- 324. Colegio Las Palmas
- 325. Colegio Amor y Paz
- 326. Colegio Ciudadela la Presentación
- 327. Cacique de Guatavita
- 328. Colegio Santa Filomena
- 329. Liceo Superior del Valle
- 330. Liceo Comercial la Milagrosa
- 331. Colegio San pedro Claver
- 332. Colegio Santa 209. Isabel de Hungría
- 333. Colegio La Piedad
- 334. Instituto Infucol
- 335. Colegio León de Greiff sede 2
- 336. Nuestra señora de Chiquinquirá
- 337. Liceo Bolivariano del Sur
- 338. Colegio Juvenil del Sur
- 339. Colegio Mixto Juan Pestalozzi
- 340. Jesús de Nazaret

- 341. Tomas Carrasquilla
- 342. Príncipe de Paz
- 343. Instituto Técnico de Excelencia Empresarial
- 344. Liceo Cañaveral de Occidente
- 345. Centro Docente 236. Ligia Restrepo
- 346. Instituto Educativo Castell
- 347. Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento
- 348. Colegio Técnico Juvenil del Valle comuna 13
- 349. Centro Docente Bartolomé Mitre
- 350. Corporación Educativa Popular Liceo de la Amistad

12.1.1.2.2 Indicador: Zonas de orientación escolar operando en instituciones educativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 22 el número de zonas de orientación escolar que operan en instituciones educativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Resultado

Cuadro 12.5  
Resultados Indicador 12.1.1.2.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
19	0	0

- Descripción cualitativa del resultado

Para la vigencia 2018 se formuló el proyecto denominado: Fortalecimiento de la prevención de los problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades educativas del Municipio de Cali, este proyecto desde su formulación se planeó para ser desarrollado durante ocho (8) meses y cuya contratación fue prevista a realizarse por medio de la modalidad de Licitación pública; esta modalidad de contratación desde la publicación en página hasta la asignación del correspondiente contrato, estima un tiempo promedio de 40 días hábiles.

A finales del mes de julio de 2018, se asigna el PAC (Plan Anualizado de Caja) para este proyecto de inversión, es en este momento donde se contempla realizar ajustes técnicos al proyecto de inversión para determinar si es posible en los meses restantes de la vigencia ejecutar el proyecto de inversión, el equipo técnico evidencia que la estrategia de Zonas de Orientación Escolar – ZOE requiere para su implementación acordar agendas con los establecimientos educativos articulados con los cronogramas que regularmente tienen ya acordados, tanto de sus propias actividades académicas, culturales, deportivas y recreativas, como la de otras propuestas externas que toman como referencia los establecimientos educativos, algunas de ellas ya de carácter institucionalizado. Una vez el calendario académico da inicio, cualquier actividad adicional implicará un proceso de concertación y negociación que es mejor hacer tempranamente, si se supera la mitad del tiempo en el calendario escolar, cualquier actividad propuesta tendría serias dificultades para poder engranar y desarrollarse a cabalidad.

ZOE es una estrategia que involucra Rectores y Rectoras, personal administrativo, Coordinaciones, docentes, estudiantes, padres, madres de familia y acudientes, además de la amplia red de entidades que componen la red de recursos y que ven facilitada su labor desde la implementación de las ZOE.

En este escenario, partiendo del principio de planeación estipulado para ocho (8) meses y teniendo en cuenta la modalidad de contratación solamente se contaría con dos (2) meses reales de ejecución de este proyecto; en el marco de las funciones rectoras para el autocontrol y uso adecuado de recursos públicos se toma la decisión de no ejecutar el proyecto de inversión toda vez que la población objeto de intervención es la Comunidad Educativa de Colegios Oficiales del municipio, las cuales terminaba su periodo lectivo en noviembre de 2018.

Acorde a la complejidad técnica y el tiempo de ejecución requerido para el alcance de los productos propuestos y de la meta en plan de desarrollo, se pensó en la optimización de los costos económicos, sociales, la población objetivo, la calidad de las intervenciones, la pertinencia y el impacto que causaría el proyecto en tan poco tiempo de ejecución, concluyendo que son mayores los recursos económicos que la calidad de la intervención.

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en un evento de salud pública asociado a determinantes sociales, en el que se incluye el conflicto armado, el rol del gobierno, la pobreza, la distribución inequitativa de los recursos, el desempleo, el trabajo informal, al igual que aspectos culturales; los trastornos mentales y neurológicos causados por el uso de sustancias psicoactivas son responsables de una importante carga de morbilidad y discapacidad, esto fortalece el hecho que el tipo de intervención que se realizara debía responder a las necesidades de la comunidad Educativa y no solamente al cumplimiento de la meta, la cual se encuentra proyectada como último año para ser cumplida en la vigencia 2019.

#### 12.1.1.2.3 Indicador: Centros de escucha comunitarios operando.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 15 el número de Centros de Escucha comunitarios que operan.
- Resultado

Cuadro 12.6  
Resultados Indicador 12.1.1.2.3  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
14	14	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Los Centros de Escucha (CE) son dispositivos comunitarios, productos históricos de la intervención social, que conciben a la “comunidad como actor y no como lugar de la cura” (Milanese, Efreem. Tratamiento Comunitario. Manual de Trabajo I Tercera edición. 2016), de ahí que no sea “un servicio que se implanta en la comunidad” sino un proceso que nace en la comunidad. Se entiende entonces que sin la participación de la comunidad local (en particular de la red de líderes de opinión) no se puede hablar de un centro de escucha (Irene Serrano Parra). Estos empezaron a organizarse a partir de la labor humanitaria de las entidades religiosas, ONG y grupos de personas hasta difundirse como instrumentos de trabajo en comunidades locales que presentan situaciones de exclusión social grave y de sufrimiento social, como las asociadas al tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de políticas públicas en salud y de políticas de integración social (Irene Serrano Parra).

Los CE como dispositivos cumple el rol de organizar y empoderar a los miembros de las comunidades que intervienen, para generar acciones que reduzcan los niveles de riesgos y los daños provocados por el consumo de drogas; además que prevengan el consumo y generen factores de protección. En los CE se establecen servicios y acciones de acogida, escucha activa,

acompañamiento, atención, asistencia, terapia, formación y capacitación orientados a los miembros de la comunidad con el propósito de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran y de prevenir situaciones de vulnerabilidad.

Estos dispositivos tienen como objetivo dar una respuesta inmediata a las demandas y necesidades de la población de una comunidad concreta a partir del sistema de redes que ha interconectado y la participación de todos los actores sociales que la integran y representan, trabajando por la transformación de las condiciones que generan sufrimiento y la atención de las personas.

Durante la vigencia 2018 se operaron catorce (14) Centros de Escucha Comunitarios, logrando el cumplimiento al 100% de la meta establecida para esta vigencia. La Implementación de la Estrategia Centro de Escucha Comunitaria en los territorios de alta Vulnerabilidad ha permitido el desarrollo de procesos de integración social, el trabajo en el sistema de redes, fortalecimiento de acciones de acogida, escucha, orientación, la identificación del nivel de riesgos y la reducción de daños en personas que consumen sustancias psicoactivas, así como promover el cambio en representaciones sociales, promover la inclusión social en las comunidades y realizar el tratamiento comunitario de las demandas y necesidades en torno al consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas conexos con la participación de todos los actores sociales, institucionales y comunitarios para la transformación de condiciones que generan sufrimiento y exclusión.

Para la puesta en marcha de los dispositivos se ejecutaron dos (2) contratos Interadministrativos cuyo objeto contractual fue: Fortalecer la intervención comunitaria del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas conexos a través de la estrategia Centros de Escucha Comunitarios; como un referente de inclusión social. Del mismo modo a través de esta contratación se atienden los requerimientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en los territorios y comunas abordados, mediante la contratación con Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali.

En términos generales, los Centros de Escucha se han convertido en una opción de búsqueda de respuestas que complementan las acciones institucionales (públicas y privadas) para enfrentar situaciones que perturban y afectan la calidad de vida de las personas que hacen parte de comunidades locales altamente vulneradas con problemáticas asociadas al consumo de SPA.

Cada uno de los Centros de Escucha, ha tenido énfasis y niveles de desarrollo diferentes, sin embargo, esta metodología se ha convertido en una respuesta tangible a las problemáticas derivadas del consumo de SPA en zonas de vulnerabilidad, teniendo en cuenta tanto al consumidor de drogas como al grupo y a la comunidad a la que este pertenece.

A continuación se relacionan las ubicaciones donde durante el 2018 se operaron los Centros de Escucha Comunitarios en el municipio de Cali:

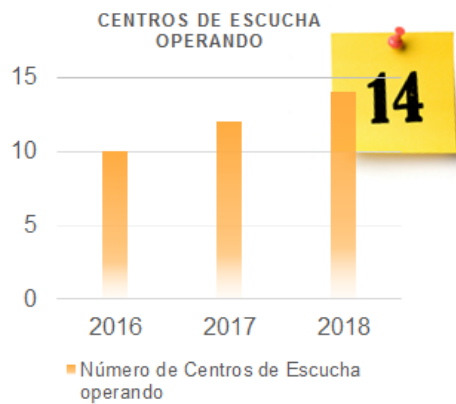
**Cuadro 12.7**  
**Ubicación de los Centros de Escucha Comunitarios**  
**2018**

<b>N°</b>	<b>Barrios</b>	<b>Comuna</b>
1	Vista Hermosa	1
2	Calvario	3
3	Floralia	6
4	Sucre	9
5	San Judas	10
6	Santa Elena	10
7	Vergel	13
8	Orquídeas	14
9	Retiro	15
10	Llano Verde	15
11	Comuneros	15
12	Pampas del Mirador	18
13	Sultana	20
14	Potrero Grande	21

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - ❖ 89 personas de los 14 Centros de Escucha entrenados durante mínimo 40 horas en las cuales se abordó temas en salud mental, realización de tamizajes, aplicación del modelo ECO2 y el tratamiento de base comunitaria en el consumo problemático de sustancias psicoactivas y la operación del sistema de información SICATC.
  - ❖ Actualización y análisis de actores, agentes institucionales y líderes sociales y comunitarios, para su articulación con la red de recursos del territorio en los Centros de Escucha que se han intervenido en vigencias anteriores, estos son: CE de las comunas 1, 3, 6, 10, 13, 14, 15, 18, 20 y 21.
  - ❖ Se realizó el proceso de identificación y análisis de actores, agentes institucionales y líderes sociales y comunitarios, para su articulación con la red de recursos del territorio en los Centros de Escucha nuevos en las comunas 9 y 15.
  - ❖ Se realizó la Evaluación y el seguimiento a las redes de recursos de cada centro de Escucha de las comunas 1, 3, 6, 10, 13, 14, 15, 18, 20 y 21.



- ❖ Reactivación y fortalecimiento de la red operativa conformada en el 2017, en cada uno de los Centros de Escucha ya existentes en las comunas 1, 3, 6, 10, 13, 14, 15, 18, 20 y 21.
- ❖ Conformación de la red subjetiva comunitaria en cada uno de los Centros de Escucha nuevos de las comunas 9 y 15.
- ❖ 7.012 personas en los 14 Centros de Escucha beneficiadas de una estrategia de educación, información y comunicación para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Se logró Identificar y caracterizar iniciativas comunitarias que favorecen la transformación de representaciones sociales que generan estigma y discriminación; entre las iniciativas identificadas se encuentra: Grupo de baile de niños, Encuentro de Mujeres, Grupo de apoyo juvenil, Iniciativa de Recuperación Ambiental, realización del Día de la familia, prácticas para la Utilización del tiempo libre, Proyección de películas, Embellecimiento zona verde, Habitantes de calle limpian su entorno e Inclusión laboral en el barrio, Cursos de formación, desarrollo de bachilleratos por ciclos, conformación de una Asociación de reciclaje, etc.
- ❖ 1.460 personas en los 14 centros de escucha beneficiados de una Estrategia de animación sociocultural para incidir sobre el cambio de representaciones sociales que generan estigma y discriminación en torno al consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ 1.749 personas con necesidades de salud mental atendidas con intervenciones breves y su derivación hacia las rutas de los diferentes servicios sociales y de salud de los Centros de Escucha.
- ❖ Realización de 126 Recorridos de Calle en los cuales se realizaron acciones de escucha comunitaria en las Comunas donde se desarrollaron los CE.



Centro de Escucha El Calvario - Acción de Animación Sociocultural - Diciembre/2018.



Centro de Escucha San Judas - Acciones de Animación Sociocultural - Diciembre/2018.

12.1.1.2.4 Indicador: Adolescentes y jóvenes atendidos en consulta de planificación familiar en servicios amigables.

- Meta: En el periodo 2016-2019 se atienden 67.202 adolescentes y jóvenes en consulta de planificación familiar en servicios amigables.
- Resultado

Adolescentes y jóvenes atendidos en consulta de planificación familiar en servicios amigables

Cuadro 12.8  
Resultados Indicador 12.1.1.2.4  
2018

Meta 2018	Resultados a 2018	
	Resultado	% de Avance
51.987	51.987	100%

- Descripción cualitativa del resultado

A Diciembre del 2018 han ingresado 15.215 adolescentes a consulta primera vez de planificación familiar que sumados a los 36.772 del año inmediatamente anterior suman 51.987

- Acciones realizadas para el logro del resultado



Dentro de las acciones realizadas se adelantó asistencia técnica a los 32 servicios amigables que funcionan en Cali para mejorar la atención a los adolescentes y jóvenes

Además, se adelantó contratación con 5 ESE (ladera, centro, suroriente oriente y norte) para realizar acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en instituciones educativas, formación de 100 agentes multiplicadores de servicios amigables, contratación de 20 agentes multiplicadores para trabajo de pares en 14 comunas priorizadas y áreas rurales que muestran comportamiento elevado en las tasas de fecundidad. Se realizó acompañamiento a 91 instituciones educativas de Cali para el fortalecimiento del programa de educación sexual y construcción de ciudadanía y promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Se adelantó la celebración de la semana andina para prevención del embarazo en adolescentes con acciones de movilización social liderados por los agentes multiplicadores.

12.1.1.2.5 Indicador: Adolescentes, jóvenes y padres capacitados en prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA en Instituciones Educativas Oficiales.

- Meta

En el periodo 2016-2019 se capacitan el 100% (3.000) de Adolescentes, jóvenes y padres en las IEO en prevención del consumo de SPA.

- Resultado

Cuadro 12.9  
Resultados Indicador 12.1.1.2.5  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
66%	83,3%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el cumplimiento de la meta anteriormente descrita, se formuló un proyecto de inversión pensado no sólo desde la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, sino también pensado y discutido desde la administración Central y contando con la participación de rectores y representantes de Instituciones Educativas Oficiales y Privadas del Municipio, de Universidades Públicas y Privadas, líderes sociales y comunitarios de diferentes comunas y corregimientos del Municipio; en diferentes mesas de trabajo se abordó la idea de realizar una estrategia que generase impacto y recordación en las y los jóvenes, adolescentes y padres de las Instituciones educativas de Cali, que dicha estrategia buscara prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades educativas y sus entornos y que pudiera contar con la participación de figuras públicas que apoyasen el mensaje a transmitir.

La Estrategia Afirmando la Vida propone intervenciones integradoras e incluyentes para acompañar la trayectoria vital, la movilización social y la creación de relaciones significativas en Niños, Niñas, Adolescentes, jóvenes y sus padres, así como la generación de capacidades para promover la vida en instituciones educativas de Cali, con el objetivo de consolidar una iniciativa de ciudad que permita abordar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de afirmar el sentido de vida en los adolescentes.

La acciones se concentraron en las siguientes instituciones Educativas:

Cuadro 12.10  
Instituciones Educativas

N°	Nombre Institución	N°	Nombre Institución	N°	Nombre Institución
1	I.E. Jose Manuel Saavedra Galindo	18	I.E. Sagrada Familia	35	I.E. Manuel María Mallarino
2	I.E. Boyacá	19	Colegio Bennett	36	I.E. Villa del Sur
3	I.E. Ciudad Modelo	20	I.E. La Buitrera	37	I.E. Alvaro Echeverry Perea
4	Colegio Bolívar	21	Colegio Santa Librada	38	I.E. General Francisco de Paula Santander.
5	Colegio Lacordaire	22	Colegio Juana de Caicedo y Cuero	39	I.E. Gabriela Mistral.

6	Colegio José Holguín Garcés	23	Colegio Arboleda	40	Colegio Fray Damián
7	Colegio Americano	24	Colegio Berchmans	41	Colegio Claret
8	Colegio La Arboleda	25	I.E. José María García de Toledo	42	Colegio Hispanoamericano
9	I.E. Sagrado Corazón de Jesús.	26	I.E. San Gabriel.	43	I.E. La Anunciación.
10	I.E. El Hormiguero.	27	Colegio Colombo Británico.	44	I.E. Agustín Nieto Caballero.
11	Colegio Juvenilia.	28	Liceo Francés Paul Valery.	45	Colegio Juanambu.
12	I.E. Alfonso Lopez Pumarejo.	29	Colegio Comfandi Miraflores.	46	Colegio Alemán.
13	I.E. Celmira Bueno de Orejuela.	30	I.E. Gabriela Mistral.	47	Colegio Comfandi Calipso.
14	I.E. Humberto Jordán Mazuera.	31	I.E. La Merced.	48	I.E. Libardo Madrid Valderrama.
15	I.E. Gabriel García Márquez.	32	Colegio Leonístico La Merced.	49	I.E. Donald Tafur.
16	I.E. Carlos Holguín Mallarino.	33	Colegio Pio XII.	50	I.E. Carlos Holmes Trujillo.
17	Colegio Nuestra Señora de la Consolación.	34	I.E. Antonio José Camacho.		

- Acciones realizadas para el logro del resultado

- ❖ Caracterizar las dinámicas, representaciones y capacidades de respuestas de las comunidades educativas y sus entornos en la promoción de la vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Se realizaron 6 reuniones con actores claves para el desarrollo de la estrategia de prevención.
- ❖ Elaboración del documento sobre la metodología de recolección de información de representaciones y capacidades de respuesta de las comunidades educativas y sus entornos.
- ❖ Diseño de estrategia pedagógica de 12 horas para la formación de 1000 actores de las comunidades educativas.
- ❖ Movilizar la participación y sensibilización de las comunidades educativas en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, la promoción de la vida.
- ❖ Generar un intercambio de experiencias en estrategias e investigación de abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno familiar, comunitario y educativo.



- ❖ Realizar evento académico municipal de intercambio de experiencias e investigación en promoción de la vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el escenario escolar para 200 personas.
- ❖ Desarrollar espacios de participación y de expresión artística con jóvenes que promuevan capacidades para transitar, reafirmar el sentido de vida y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas
- ❖ Formación a 1000 gestores de convivencia ciudadana sobre elementos y lineamientos del sentido de la vida y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ 2.500 personas beneficiadas de la estrategia Afirmando la Vida.
- ❖ Lanzamiento de la campaña: “Vos sos el parche, subile a tu historia” “vos sos el parche, volvete tendencia”, la cual hace parte del proyecto “Afirmando la Vida”, en que se ha venido trabajando durante el primer semestre del año 2018. #VosSosElParche
- ❖ 1.400 personas participando del lanzamiento de la campaña “Vos sos el parche”.





Lanzamiento de la Campaña #VosSosElParce, Coliseo del Pueblo, Nov/29/2018.

#### 12.1.1.3 Programa 1.1.3. Vida, Familia y Salud Mental

##### 12.1.1.3.1 Indicador: Redes del Buen Trato operando.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 21 el número de redes del Buen Trato que operan.
- Resultado

Cuadro 12.11  
Resultados Indicador 12.1.1.3.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
20	20	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Una Red Del Buen Trato es un sistema constituido por elementos y nodos que se relacionan de manera horizontal, plana, no jerarquizada y con estilos de trabajo participativos, abiertos y flexibles hacia los procesos de cambio, para alcanzar objetivos comunes, la formulación conjunta de objetivos y estrategias de acción y la evaluación de resultados, la optimización de recursos en la planeación y ejecución de acciones en beneficio de la Comunidad haciendo los ajustes necesarios para ampliar su campo de acción (Alcaldía de Santiago de Cali).



Se crean como un espacio para construir saberes, vínculos afectivos, prácticas de acción en red y gestión política que contribuya a la construcción de una cultura de la convivencia familiar y del buen trato en los diferentes territorios vulnerables del municipio.

Las Redes del Buen Trato desarrollaron actividades e intervenciones articuladas con Secretaría de Salud y otras instancias institucionales y sectoriales, cumpliendo y ajustando los planes de acción de acuerdo al quehacer del territorio.

Dentro de los procesos adelantados se destacaron acciones comunitarias para la prevención de la violencia familiar y contra la mujer, se contó con una participación comprometida y continúa de la población en cada una de las comunas y corregimientos, se obtuvo como resultado la formulación y ejecución de planes de acción para cada una de estas redes y territorios, orientados a dar respuestas comunitarias para la promoción de la convivencia social y el abordaje integral de las violencia mediante el trabajo en red y la transformación de imaginarios sociales y culturales.

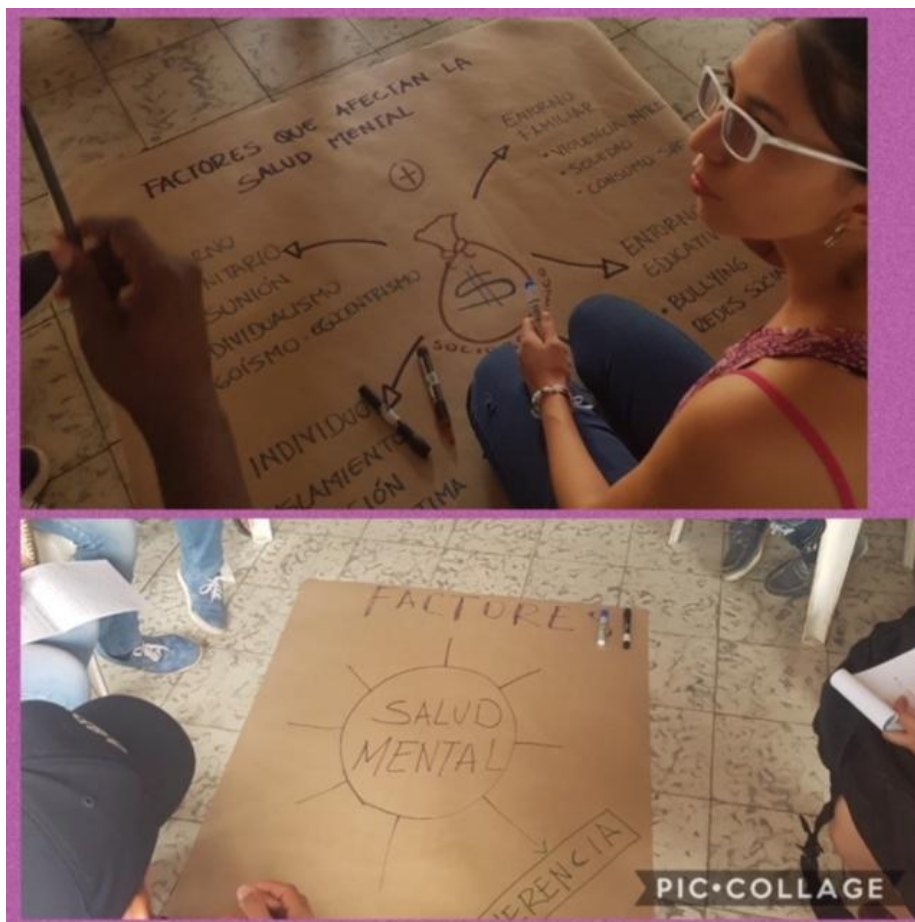
Durante la vigencia 2018, se fortaleció el proceso de articulación y orientación técnicas en veinte (20) Redes del Buen Trato ubicadas en las siguientes comunas y corregimientos:

Cuadro 12.12  
Ubicación de las Redes del Buen Trato  
2018

N°	Comuna	N°	Comuna
1	1	11	12
2	2	12	13
3	4	13	14
4	5	14	15
5	6	15	16
6	7	16	17
7	8	17	18
8	9	18	20
9	10	19	21
10	11	20	Montebello

Adicionalmente se hace acompañamiento técnico a las redes con acciones puntuales a las de los corregimientos de La Buitrera, El Saladito y Felidia, propendiendo al fortalecimiento de las acciones que adelantan como comunidades activas.

- Acciones realizadas para el logro del resultado:
  - ❖ Acompañar la operación de planes de acción de las redes de promoción del buen trato.
  - ❖ Actualizar diagnósticos comunitarios de la situación de violencia familiar y dinámicas de salud mental.
  - ❖ Evaluar el desarrollo de planes de acción de las redes de promoción del buen trato de dimensiones cualitativas que dan cuenta de los contenidos y alcances de los planes de acción.
  - ❖ Diseñar una estrategia de capacitación en derechos y control social con los contenidos de tres ejes fundamentales para la promoción del ejercicio de derechos humanos en salud mental y el control social que corresponde como principio de acción para la realización de los derechos. Los contenidos fueron: (i) Política de salud mental de ciudad y modelo comunitario; (ii) Derechos humanos en salud mental; y, (iv) control social para el ejercicio de los derechos en la comunidad.
  - ❖ 50 representantes de las Redes del Buen Trato capacitados en abogacía y ejercicio de derechos en salud mental mediante la realización de un taller zonal de acompañamiento técnico en herramientas y estrategias de salud mental comunitaria para la formulación de planes de acción 2019 en las redes de promoción del buen trato, donde se promovió entre los participantes habilidades y conceptos sobre derechos en salud mental, política pública de salud mental, modelo de salud mental comunitaria y cabildeo e incidencia en la implementación de la política de salud mental de la ciudad.
  - ❖ 107 personas participando de acciones de intervenciones de promoción de la convivencia, prevención de la violencia y problemas de salud mental relacionados.
  - ❖ Reproducción de 100 rutas comunitarias de abordaje de la violencia familiar, considerado las dinámicas territoriales (especialmente las que vinculan a las Redes de Buen Trato) para reconocer las formas de apropiación de una ruta de atención integral, de modo que se adecúen a las necesidades de atención y prevención que se dan en las comunas.



Taller de Redes del Buen Trato - Noviembre/2018



Conmemoración no violencia - Red de mujeres de Cali - Noviembre/2018

12.1.1.3.2 Indicador: 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.

- Meta: A diciembre de 2019, la SSPM aumenta a 1.650 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.
- Resultado

Cuadro 12.13  
Resultados Indicador 12.1.1.3.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
1.100	1.621	100%

- Descripción cualitativa del resultado

La meta de padres, madres, cuidadores y cabeza de hogar formados en pautas de crianza, convivencia, autocuidado, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se cumple principalmente con proyectos de Situado Fiscal que desde el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social se acompañan en su formulación y desarrollo técnico.

Para la vigencia 2018, se contó con dos proyectos de Situado Fiscal que apuntan directamente al cumplimiento de la meta propuesta, uno de estos fue el de la Comuna 16 denominado: Desarrollo de Capacidades en Procesos Comunitarios de Promoción de la Salud Mental en la Comuna 16 y en la Comuna 19, se desarrolló el proyecto denominado: Fortalecimiento de la promoción de la salud mental, la convivencia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 19 del municipio de Cali.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - 160 agentes comunitarios de salud mental con formación integral en promoción del respeto a la diversidad, el desarrollo de competencias para la convivencia, habilidades para la vida, el autocuidado, la prevención de consumo de SPA y alcohol y pautas de crianza. De los cuales 100 corresponden a la Comuna 16 y 60 agentes a la Comuna 19.
  - 360 personas de la comuna 19 formadas mediante 6 encuentros comunitarios de educación y sensibilización con acciones de promoción del respeto a la diversidad, la salud mental, uso del tiempo libre, el desarrollo de competencias para la convivencia, habilidades para la vida, el autocuidado y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
  - 2 eventos masivos de sensibilización promoción del respeto a la diversidad la salud mental, uso del tiempo libre, el desarrollo de competencias para la convivencia, habilidades para la vida, el autocuidado y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
  - 4 mesas comunitarias de Salud Mental desarrolladas.
  - 551 personas de la comuna 16 formadas mediante 10 acciones comunitarias basadas en la metodología de aprendizaje significativo.
  - 400 personas participando en 4 encuentros comunitarios de educación y sensibilización para el fomento de la salud mental, la convivencia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en territorios priorizados.





Imagen promocional del proyecto de intervención en Comuna 19



Formación en Manejo de Conflictos y Problemas - Casa de Evento Champañath - Diciembre/2018



Formación en Habilidades para la Vida - Casa de Líderes - Diciembre/2018.

12.1.1.3.3 Indicador: Centros sociales y comunitarios implementados para la vida (incluye intervención de pacientes policonsultantes).

- Meta: A diciembre de 2019, se implementan 3 Centros Sociales y Comunitarios para la Vida (incluye intervención de pacientes policonsultantes).
- Resultado

Cuadro 12.14.  
Resultados Indicador 12.1.1.3.3  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
3	3	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Durante la vigencia 2018 se logró implementar los tres (3) centros sociales y comunitarios para la Vida estipulados en el Plan de Desarrollo, estos Centros para la Vida tienen como finalidad realizar intervención psicosocial a nivel individual y colectivo, partiendo de la articulación e integración de los dispositivos de intervención comunitaria, del sector salud y otros sectores, así como las organizaciones sociales y comunitarias para lograr una garantía del derecho a la salud mental y promoción de la vida.

El centro para la vida es un dispositivo que opera bajo los principios de atención primaria en salud y salud mental comunitaria, a través del cual se contribuye a la integración de personas, familias y comunidades con sufrimiento psicosocial, problemas de salud mental y otras situaciones. La Salud Mental tiene implicaciones que van más allá del compromiso del sector salud, tiene que ver con todos los sectores y acciones que promueven el desarrollo humano, entendido éste como la expansión de capacidades del sujeto en un contexto de oportunidades sociales.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - ❖ Se implementan 3 Centros Sociales y comunitarios para la Vida los cuales fueron ejecutados mediante Contrato Interadministrativo; Dos de ellos operados con la ESE Hospital Geriátrico San Miguel y un tercero operado por la ESE Suroriente. Para la ubicación de los 3 Centros sociales y comunitarios para la Vida se tuvo en cuenta las dinámicas municipales y la población objeto de intervención promoviendo que sus servicios causen un mayor impacto y cobertura a la población del municipio.
  - ❖ 880 personas atendidas en el Programa de Reducción de Riesgos y Daños para Personas que se inyectan drogas.
  - ❖ 32 personas atendidas en el Programa de Mantenimiento con Metadona (25 cupos permanentes).
  - ❖ 142 personas certificadas en el Diplomado de Salud Mental Comunitaria (profesionales del sector salud, protección, justicia y educación).
  - ❖ 870 personas participando en los eventos y foros realizados durante la Semana de la Salud Mental 2018.
  - ❖ Desarrollo de la Estrategia “Pactos por la Vida: Saber Beber, Saber Vivir”, estrategia para el fomento del Consumo responsable de alcohol y reducción de riesgos asociados al consumo, a través de intervenciones de psicoeducación, orientación para motivación al cambio, intervención breve y gestión intersectorial en escenarios de esparcimiento, entornos laborales y comunitarios.
  - ❖ Acompañamiento técnico a 18 EAPB, 26 IPS y 6 ESE a cargo del grupo de Reorientación de Atención Primaria en Salud Mental del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social.
  - ❖ Entrenamiento de 100 personas de Establecimientos nocturnos (licoreras, discotecas, aparta hoteles) y red de bares en la promoción de una cultura de consumo responsable de alcohol.
  - ❖ Diseño e implementación de campaña de comunicación de promoción del consumo responsable del alcohol con participación comunitaria y referentes positivos de artistas y figuras públicas regionales.
  - ❖ Reproducción de material educativo y promocional de consumo responsable de alcohol (30.500 cubos, 30.500 abanicos, 80.500 manillas, 400 camisetas, 30.500 portavasos, 3.000 vasos cervceros, 8 rayuelas, 10 dados en goma, 300 gorras, 60.500 copas, 500 cuadernos, 500 botones, 700 ruanas, 700 sombreros, 20.000 preservativos, 2000 cartillas).
  - ❖ 300 participantes en el evento de lanzamiento de la campaña a nivel institucional.
  - ❖ Participación en 15 Ferias comuneras y conciertos de las diferentes comunas y corregimientos del municipio de acuerdo a la programación de Corfecali.
  - ❖ Participación de la Campaña “Pactos por la Vida: Saber Beber, Saber Vivir” en 2 desfiles de la Feria de Cali.
  - ❖ Desarrollo y lanzamiento de la Aplicación de software CaliRumbómetro para orientar el consumo responsable de alcohol en personas mayores de edad, con información del ABC del saber beber.
  - ❖ 130 Operativos pedagógicos del grupo multiplicador con entrega de material comunicativo y educativo para promover el consumo responsable de alcohol en 5000 personas. en zonas de espacio público como los Bares de la 44, sector bares calima, loma de la cruz, San Antonio, Bulevar del Río, Menga, Avenida Sexta, entre otros.
  - ❖ 150 personas policonsultantes con sufrimiento psíquico y social y sus familias con intervención psicosocial para la promoción de la salud mental e integración social, atendidas en servicios de urgencias en 1 IPS pública y una 1 privada del nivel primario y/o complementario.
  - ❖ 9.123 consultas a 5.538 consultantes en la línea de atención telefónica en salud mental.



- ❖ 6.157 servicios de atención psicológica, referencia e información en la atención telefónica en salud Mental.
- ❖ 172 casos remitidos a distintas instituciones de la red en las siguientes áreas: Protección: 120, Salud: 47, Justicia: 2 y Educación:3.
- ❖ 10 actividades socioeducativas en las cuales se abordaron temas como el manejo de emociones, factores protectores y de riesgo en consumo de SPA, prevención del abuso sexual, rutas de atención para casos de violencias, prevención del suicidio, comunicación asertiva y desarrollo psicosexual en niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y participantes de las Redes del Buen Trato, en las comunas 4, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 21 y en los corregimientos de Navarro y La Paz.
- ❖ 20 personas participando en el curso de Primera Ayuda en Salud Mental con participantes de la Comisaría de familia, Programa Adulto Mayor de la Secretaría de Bienestar Social, Centros Vida de la Gobernación del Valle, Asociación Cristiana de Jóvenes y equipo técnico de Salud Mental de la SSPM.
- ❖ 112.039 personas informadas en temas de salud mental mediante la estrategia de educación e información virtual - Redes sociales.
- ❖ 1 proceso de actualización de conocimiento en primera ayuda con la participación de 15 personas de las siguientes organizaciones: Cuerpo de Bomberos Voluntarios, Veersalud, Liga de Usuarios de las comunas 11, 18 y 20, lideresas del corregimiento de Montebello y Felidia, y la Asociación Cristiana de Jóvenes.



Acciones de intervención de la Campaña “Pactos por la Vida: Saber Beber, Saber Vivir”  
Diciembre/2018



Carroza estrategia Pactos por la Vida en el Salsódromo y Punto de Acogida en el parque del perro - Diciembre/2018.



Programa de Reducción de Riesgos y Daños a Personas que se inyectan drogas /2018



Centros para la Vida/2018



Semana de la Salud Mental - Noviembre/2018.

12.1.1.3.4 Indicador: Instituciones Educativas con Centros de Orientación y Atención Psicosocial que implementan estrategias de Salud mental con la comunidad educativa.

- **Meta**

A diciembre de 2019, se apoya a 91 las Instituciones Educativas con Centros de Orientación y Atención Psicosocial que Implementan Estrategias de Salud Mental con la Comunidad Educativa.

- **Descripción cualitativa del resultado**

Esta meta es compartida con la Secretaría de Educación y el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social de la Secretaría de Salud, este grupo ha acompañado técnicamente al COMCE-Comité Municipal de Convivencia Escolar, en el cual participan los psicólogos del COPS-Centro de Orientación Psicosocial como un espacio de trabajo, haciendo énfasis en la prevención de las conductas suicidas en la escuela y se ha participado en otras mesas temáticas que se dinamizan desde este espacio como la de prevención del abuso infantil y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- **Acciones realizadas para el logro del resultado**

- ❖ Se socializó la política de salud mental y el Modelo Comunitario de Salud Mental.
- ❖ Se socializó y desarrolló la Estrategia Afirmando la vida, para prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- ❖ Se lideró el segundo foro Municipal de Prevención de Suicidio “Escuchar y Sentir posibilita el vivir”
- ❖ Se puso en marcha en instituciones educativas oficiales el Dispositivo “Pasaje a la Palabra, Pasaje a la Vida” para violencia autoinfligida (atención y derivación de casos).

### **12.1.2 Componente 1.2. Derechos con Equidad, Superando Barreras para la Inclusión**

#### **12.1.2.1 Programa 1.1.4. Cultura del Envejecimiento**

12.1.2.1.1 Indicador: Adultos mayores vinculados en actividades que promueven el estilo de vida saludable, autocuidado y acondicionamiento físico.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 2.580 los adultos mayores vinculados en actividades que promueven el estilo de vida saludable, autocuidado y acondicionamiento físico.
- Resultado

Cuadro 12.15.  
Resultados Indicador 12.1.2.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
1900	5400	100%



- Descripción cualitativa del resultado

Para la vigencia 2018 se logró contribuir en el autocuidado de la salud y el acondicionamiento físico de 4.200 personas mayores para un acumulado de 5.400, a través de su vinculación en actividades que promueven el envejecimiento activo; una cultura positiva de la vejez, y la autogestión de la salud.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones realizadas para el logro del resultado comprendieron:

**a) El fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional para el goce equitativo y efectivo de derechos en salud de las personas mayores**

- Se realizó asistencia técnica en el nivel de capacitación, al talento humano de 42 actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (11 EPS, 5 ESE de baja complejidad, 3 ESE de Mediana Complejidad, 1 ESE de Alta Complejidad; 15 IPS, y 7 Ligas de Usuarios), en la atención a la población mayor, en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud DSS, la Atención Primaria en Salud APS y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).
- Líneas de la Secretaría de Salud (SAC, Salud Oral, salud Mental)
- Se realizó asistencia técnica a 18 Centros de Promoción y Protección de Personas Mayores; Centros Vida o Centros Día, de acuerdo con las necesidades, intereses, expectativas, usos y costumbres de la población de cada uno de los territorios; para la implementación del marco normativo correspondiente.
- Se diseñó e implementó una estrategia de sensibilización para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores, dirigida a funcionarios, profesionales y técnicos encargados del abordaje en salud de personas mayores, promoviendo la apropiación de simbología que apoye la cultura del envejecimiento activo; en la estrategia, se abordaron los conceptos de enfoque diferencial y de curso de vida.
- A través de talleres de sensibilización se fomentaron competencias y habilidades en los servidores públicos para la aplicación y desarrollo de los diferentes ejes y estrategias de las políticas públicas de envejecimiento y vejez; con un enfoque intersectorial e interinstitucional, incluyendo la participación de la academia y la sociedad civil.
- Se realizó inspección y vigilancia a 35 Centros de Protección a la persona mayor para el cumplimiento de estándares de calidad para el adecuado funcionamiento.
- Se instaló y desarrolló periódicamente una Mesa Técnica para el análisis de casos específicos y necesidades intra institucionales e intra sectoriales en las personas mayores

**b) Promoción del envejecimiento activo, una cultura positiva de la vejez y la autogestión de la salud en personas mayores**

- Se realizaron jornadas de educación en salud para el desarrollo de actividad física, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y corresponsabilidad en el cuidado propio, en las que participaron 4200 personas mayores.
- Se realizó una Estrategia de Comunicación, información, y educación dirigida a la sensibilización de la comunidad en general frente a una cultura del envejecimiento.
- Se realizaron 5 espacios territoriales para la formación en salud, envejecimiento y vejez, a personas mayores y cuidadores de personas mayores.

- Se realizaron 2 campañas de promoción de la autonomía, independencia y envejecimiento saludable en personas mayores.
- Se realizaron 6 encuentros de intercambio intergeneracional dirigidos a favorecer la participación y el reconocimiento del rol de la persona mayor en los procesos de formación para el autocuidado.
- Se realizaron talleres prácticos que brindaron herramientas saludables, alimenticias y cotidianas, para el autocuidado, de los cuales participaron 1399 personas mayores
- Se realizaron talleres para el fomento sociocultural del cuidado biopsicosocial de los cuales participaron 4050 personas mayores
- Se realizaron 7 mesas de trabajo (5 urbanas y 2 rurales) en las que se establecieron mecanismos y estrategias para favorecer el acceso al conocimiento, educación y capacitación de personas mayores, a través de la Estrategia MIPSAM.
- Se desarrollaron estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar que promovieron un imaginario positivo de la vejez, resignificación del proyecto de vida, y retorno al rol preponderante del adulto mayor en la familia, en las que participaron 1675 personas mayores
- Se realizó acompañamiento a 150 grupos de personas mayores para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles
- Se realizó diagnóstico bio psico funcional en 1560 personas mayores que conviven con diagnósticos de riesgo cardiovascular
- Se vincularon 150 personas mayores en un plan de acompañamiento familiar para adultos mayores, que no tengan adherencia a los programas de cuidado de riesgo cardiovascular o que se hayan identificado con riesgo de depresión
- Se vincularon 1490 personas mayores en actividades de acompañamiento cardio físico emocional y con prescripción del ejercicio.
- Se realizaron 2 jornadas de intervención en salud dirigida a personas mayores que son trabajadoras informales

**c) Fomento de la participación de grupos organizados de población mayor, para un ejercicio efectivo de la ciudadanía.**

- Se realizó la identificación, caracterización y capacitación a 22 organizaciones de y para personas mayores en la promoción de derechos y deberes en salud; así como en el ejercicio y promoción del Registro de Localización y Caracterización de Personas Mayores con Discapacidad
- Se realizó gestión comunitaria y se promovió la conformación de una red de voluntariado comunitario para la salud de la población mayor
- Se conformaron 5 redes comunitarias para personas mayores, en las que se trabajó el abordaje de las TIC como una herramienta en los procesos de salud.

## 12.1.2 Componente 1.2. Derechos con Equidad, Superando Barreras para la Inclusión

### 12.1.2.1 Programa 1.1.4. Cultura del Envejecimiento

#### 12.1.2.1.1 Indicador: Política pública del adulto mayor implementada.

- Meta

En el período 2018 -2019, se implementa un 30% la Política Publica del Adulto Mayor

- Resultado

**Cuadro  
Resultados Indicador  
2018**

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
20%	20%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para la vigencia 2018 se logró contribuir en la implementación del 20% de la política pública del Adulto Mayor, a través del desarrollo de actividades dispuestas en el Plan de Acción de la Política Pública de Adulto Mayor.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones realizadas para el logro del resultado comprendieron:

- Sensibilización de funcionarios, profesionales y técnicos de salud, así como, de personal administrativo, con respecto a derechos y deberes en personas mayores, lineamientos de política pública de envejecimiento, y atención con calidad
- El desarrollo de una estrategia de Comunicación, Información y Educación dirigida a una cultura positiva del envejecimiento y vejez implementando la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) a través de mesas territoriales
- Estrategia de sensibilización para la humanización de los servicios prestados a las personas mayores (conceptos de enfoque diferencial y de curso de vida), dirigida a funcionarios, profesionales y técnicos encargados del abordaje en salud de personas mayores, promoviendo la apropiación de simbología que apoye la cultura del envejecimiento activo
- Actividades dirigidas a brindar conocimiento en la comunidad de personas mayores con respecto al funcionamiento del sistema general de seguridad social, así como a los mecanismos de aseguramiento
- Verificación y seguimiento de personas mayores susceptibles de aseguramiento
- Abordaje de Grupos de personas mayores, líderes comunitarios, Centros de Bienestar para las personas mayores, y el desarrollo de orientación en jornadas realizadas en los territorios priorizados
- Asistencia técnica realizada a Centros de Bienestar y Centros Vida (día), que han contemplado la orientación y socialización de las diferentes rutas de aseguramiento, así como, la ruta de listado censal para a garantía del aseguramiento a las personas mayores residentes en los Centros

- Asistencia técnica a actores del SGSSS sobre salud integral, rutas de atención diferencial a la persona mayor; derechos y deberes en salud de las Personas mayores; Determinantes Sociales de la Salud – DSS; Atención Primaria en Salud – APS; modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador), y otros, para la adopción, adecuación e implementación de los lineamientos enmarcados en la política pública nacional y local, de envejecimiento y vejez
- Incorporación de un módulo de verificación de cumplimiento del marco normativo, en los procesos de auditoría que la Secretaría de Salud realiza a las EAPB
- Identificación, caracterización y capacitación a organizaciones de y para personas mayores en la promoción de derechos y deberes en salud; así como en el ejercicio y promoción del Registro de Localización y Caracterización de Personas Mayores con Discapacidad
- Actualización de la base de datos de las instituciones que prestan atención a las personas mayores; así mismo, se ha brindado asesoría a instituciones y organizaciones que la han solicitado ante la SSPM
- Asistencia técnica a los centros de Bienestar (promoción y protección) al adulto mayor para la implementación de lineamientos y estándares de calidad de tal forma que brinden una atención adecuada a las personas mayores durante los años 2017 y 2018.
- Capacitación a Grupos de Personas Mayores en estilos de vida y hábitos saludable, así como, en la Estrategia cuatro por cuatro, de orden comunitario
- Diseño e implementación de un plan para la verificación y el seguimiento de minutas alimentarias acorde con la necesidad nutricional de las Personas Mayores institucionalizadas en Centros de Bienestar, Centros Vida o día.
- Promoción de los hábitos saludables en seguridad alimentaria, se viene adelantando desde el año 2017 a través de los talleres realizados con enfoque diferencial e intergeneracional, en los cuales se promueve la seguridad alimentaria y nutricional, desde los patrones de crianza, dietas y curaciones relacionadas con el concepto de nutrición, para el caso de personas mayores pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
- Promoción de la salud en las EPS subsidiadas, contributivas y ESE, campañas que promuevan una imagen positiva de la vejez, a través de Encuentros de intercambio intergeneracional en los Centros de Bienestar, Centros Vida o Día, de tal manera que, se favorezca la participación y el reconocimiento del rol de la persona mayor en los procesos de formación para el autocuidado
- En el marco del fomento y promoción de estilos de vida saludable y de autocuidado integral, durante el año 2017 y 2018 se han realizado talleres prácticos que brindan herramientas saludables, alimenticias y cotidianas a considerar por las personas mayores y sus cuidadores.
- Diseño y desarrollo de espacios para la formación y capacitación de líderes, agentes comunitarios y Asociaciones/Organizaciones de Personas Mayores, en política pública (competencias sector salud), centros de atención, rutas de salud y de protección a los derechos de las personas mayores



### 12.1.2.2 Programa 1.2.3. Tradiciones Ancestrales Indígenas

12.1.2.2.1 Indicador: Modelo intercultural de cuidado en salud propio para comunidades étnicas concertado y consultado.

- Meta: A diciembre de 2019, se alcanza el 100% de la construcción concertada y consultada del modelo intercultural de cuidado en salud propio para comunidades étnicas.
- Resultado

Cuadro 12.16 Resultados Indicador 12.1.2.2.1 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
75%	25%	25%

- Descripción cualitativa del resultado

Esta meta cuenta con un avance del 25% corresponde a lo ejecutado en la vigencia 2016, en la vigencia 2018 no se realizaron acciones con comunidades étnicas para esta meta de plan de desarrollo, debido a que el proyecto con BP 01046530 fue desfinanciado los tres primeros trimestres del año, producto de la reducción solicitada por Ministerio de Hacienda Nacional. Sólo hasta el mes de diciembre se generó la asignación presupuestal al proyecto, pero por razones asociadas a los principios de la anualidad fiscal, no se ejecutó.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - Se realizó gestión administrativa para el logro de asignación presupuestal para el último trimestre.

### 12.1.2.3 Programa 1.2.1. Discapacidad sin Límites

12.1.2.3.1 Indicador: Personas con discapacidad o en riesgo, intervenidas en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – (RBC).

- Meta  
En el período 2018-2019, se intervienen 10.000 personas con discapacidad o en riesgo en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

- Resultado

Cuadro 12.17.  
Resultados Indicador 12.1.2.3.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
9560	6680	69,8

- Descripción cualitativa del resultado

En el año 2018 se intervinieron 280 personas con discapacidad, para un total de 6.680, las cuales fueron intervenidas con acciones que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, favorecieron el desarrollo humano de las personas vinculadas

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones realizadas comprendieron:

**a) Fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional en la implementación de lineamientos en atención integral de personas con discapacidad.**

- Asistencia técnica en el nivel de capacitación, al talento humano de 37 actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en marco normativo y lineamientos técnicos para el abordaje en salud de personas con discapacidad.
- Asistencia técnica a Organizaciones de Personas con Discapacidad en Registro de Discapacidad y estructura de Unidades Generadoras del Dato - UGD.
- Se implementó un Sistema De Monitoreo y Evaluación a la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad
- Se creó y sesionó periódicamente una Mesa Técnica en Discapacidad para la implementación de lineamientos de política pública

**b) Acciones dirigidas a mejorar las condiciones de acceso a los servicios de Rehabilitación Comunitaria con enfoque diferencial a las personas con discapacidad.**

- 280 personas con discapacidad con habilidades desarrolladas para el ejercicio de la autonomía e independencia a través del acompañamiento en casa, por profesionales del área de la rehabilitación identificando necesidades y realizando plan de trabajo biopsicosocial, concertado con la personas con discapacidad y su grupo familiar.
- Jornadas para la implementación del Registro de Localización y Caracterización para personas con discapacidad en todas las Comunas y Corregimientos del Municipio.
- Consolidación de una Red de prevención de discapacidad
- Cine foros para la sensibilización en trato digno hacia las personas con discapacidad y se promoción los derechos de personas con discapacidad, de los que participaron 74 personas.
- Se crearon dos Comités de Vigilancia Comunitaria para la prevención de discapacidad.
- Inclusión de 2.295 personas con discapacidad en el Registro Municipal de Localización y Caracterización (Comunas y Corregimientos)

- Se realizaron 3 jornadas de capacitación a personas con discapacidad o en riesgo, familiares y cuidadores en derechos y deberes en salud, así como en el reconocimiento de los servicios que promueven la salud y previenen el desarrollo de condiciones que la afecten.
- Se realizó Gestión diferencial para el Goce Efectivo de Derechos en salud, en personas con discapacidad que reportaron inquietudes y necesidades en el punto de atención de la Oficina de Promoción Social.

**c) Promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad en la Comunidad**

- Capacitación a representantes de 7 organizaciones de PCD; en promoción de derechos y deberes en salud de personas con discapacidad; sensibilización frente a la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad; y marco normativo que ampara a las Personas con Discapacidad, como parte del fortalecimiento a organizaciones de Personas con discapacidad.
- Acompañamiento a 15 Comités Locales de Discapacidad para el fortalecimiento de la participación y promoción de derechos y deberes en salud de personas con discapacidad.

12.1.3 Componente 1.3. Salud Pública Oportuna y Confiable

12.1.3.1 Programa 1.3.1. Salud Pública con Enfoque Intersectorial y Poblacional

12.1.3.1.1 Indicador: Intervenciones de inspección en Sumideros.

- Meta: A diciembre de 2019, se realizan 1.223.232 intervenciones de inspección en los sumideros.

- Resultado

Cuadro 12.18.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Cumplimiento
1.211.200	1.250.506	100%

- Descripción cualitativa del resultado

A diciembre de 2018 se efectuaron 26 ciclos de intervenciones en sumideros, alcanzando 1.250.506 de puntos críticos con control larvarios como parte de las acciones de prevención y control del vector transmisor de Dengue, Chikungunya y Zika, presentando un índice aédico de 1.17% para el Municipio de Santiago de Cali.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Programación semanal de actividades con el personal del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Grupo de Salud Ambiental. Se llevan a cabo los recorridos quincenalmente en las 22 comunas del Municipio de Santiago de Cali, y es efectuada aplicación de larvicida y rotación del mismo conforme a Índice Aédico y condiciones climáticas.

12.1.3.1.2 Indicador: Sujetos de interés controlados respecto a requisitos sanitarios.

- Meta: A diciembre de 2019, se mantienen en 25.500 el número de sujetos de interés controlados respecto a requisitos sanitarios.

- Resultado

Cuadro 12.19. Resultados Indicador 12.1.3.1.2 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Cumplimiento
25.500	18.225	71.5%

- Descripción cualitativa del resultado

Se controlaron 18.225 establecimientos comerciales, institucionales y expendedores de alimentos. El control se realizó con relación a los riesgos sanitarios tales como: agua para consumo humano, agua para uso recreativo, manejo de residuos sólidos, higiene locativa, control de plagas y en establecimientos que comercializan alimentos todo lo relacionado con manejo adecuado de alimentos.

Se realizaron visitas de control a 18.225 establecimientos de interés para verificar cumplimiento de requisitos sanitarios, encontrando que el 77.3% (14.088) cumplen con los requisitos y normatividad sanitaria; Esta baja en el cumplimiento de la meta se debe a la implementación de la resolución 1229 de 2013 del INVIMA, Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control – IVC sanitario para los productos de uso y consumo humano, que se realizó a partir del mes de abril de 2018, incrementando en casi tres veces los tiempos de duración de las visitas a los establecimientos de riesgo del consumo en general, esto sumado a las segundas visitas que se llevaron a cabo, disminuyeron la cobertura y alcance del ejercicio de IVC del Grupo de Salud Ambiental.

También se debe tener en cuenta la reducción del personal operativo nombrado (personal contratista no puede firmar actas de control ni tomar medidas sanitarias en establecimientos comerciales del municipio) que realiza las acciones de IVC debido a enfermedad, licencias, permisos sindicales y fallecimiento lo cual agudizó la situación e hizo más complejo el poder mitigar los impactos generados por la implementación de la normatividad.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizó programación de establecimientos de acuerdo al riesgo identificado para la población y de acuerdo a esto se realiza la ejecución de las acciones de inspección, vigilancia y control a lo largo del año, además, se ha fortalecido el equipo de trabajo a través de capacitación técnica y acciones educativas para el control preventivo en los establecimientos, también se ha realizado seguimiento a la gestión operativa de los equipos de trabajo permitiendo ajustar las necesidades para el cumplimiento de las metas.

#### 12.1.3.1.3 Indicador: Índice de eficacia del Sistema de vigilancia en salud pública.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta la eficacia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública al 95%.
- Resultado

Cuadro 12.20. Resultados Indicador 12.1.3.1.3 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
94%	94%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

El indicador de eficacia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública mide tres componentes: 1: Cobertura (40%), 2: Calidad (20%) y 3: Oportunidad (40%).

**Con relación a la Cobertura**, ésta se compone de 4 indicadores: 1: Correlación de RUAF-ND y SIVIGILA, 2: Proporción media de cumplimiento notificación acumulada, 3. Porcentaje de brotes atendidos de eventos priorizados y 4. Proporción media de Unidad de Análisis Municipales realizadas de eventos priorizados, los cuales se alcanzaron plenamente. Es el componente más destacado dentro del indicador, dado que sus variables alcanzaron resultados por encima del 99%.

**Con relación a la Calidad**, se evalúa un solo indicador, que es la proporción media de ajuste de casos de eventos priorizados, fue de 98% superando la meta establecida de 90%.

**Con relación a la Oportunidad**, que es el porcentaje de oportunidad acumulada de la notificación de casos individuales al SIVIGILA, se obtuvo un 85.1% siendo la meta 92%. Es el componente más complejo de alcanzar dado que depende directamente de las oficinas de epidemiología de cada una de las IPS que componen el sistema.

- Acciones realizadas para el logro del resultado:

Para cumplir con el indicador de eficacia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la Secretaría de Salud Pública Municipal, ha implementado las siguientes acciones:

- Implementación del proceso de acompañamiento, capacitación y asesoría técnica, que han mejorado la continuidad y capacidad de monitoreo a las UPGD del municipio de Cali.
- Implementación del aplicativo SIANESP para la búsqueda Activa Institucional a través de la capacitación y asesoría técnica a las UPGD, lo que ha mejorado la correlación semanal de los casos ocurridos y los notificados al SIVIGILA.
- Fortalecimiento de las investigaciones de campo para la realización de las unidades de análisis de los eventos susceptibles, en los tiempos establecidos según protocolos.
- Atención del 100% de los brotes, contando con el Equipo de Respuesta Inmediata y personal entrenado en las acciones a desarrollar en este tipo de eventos.
- Retroalimentación a personal de salud de las IPS públicas y privadas, sobre los indicadores del SIVIGILA incluyendo notificación y ajustes a las UPGD, lo que ha permitido identificar oportunamente los eventos de interés en salud pública o instituciones de salud donde se focalizan posibles demoras de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- Realización de COVES Municipales y de Estadísticas Vitales, donde se evalúan los diferentes procesos del SIVIGILA (Semaforización), lo que ha permitido el mejoramiento en los indicadores epidemiológicos.
- Articulación con las Dimensiones, Líneas y Estrategias de Promoción y Prevención, permitiendo fortalecer cada uno de los eventos de interés en salud pública, para la toma oportuna de decisiones.

12.1.3.1.4 Indicador: Organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles aumentadas

- **Meta:** A diciembre de 2019, se aumenta a 776 el número de organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles.
- **Resultado**

Cuadro 12.21.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.4  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
756	756	100%

- **Descripción cualitativa del resultado**

Para la promoción de estilos de vida saludable y mitigar el impacto de las enfermedades no transmisibles, la Secretaría de Salud Pública Municipal, se prioriza trabajar en los entornos de vida cotidiana: educativo, espacio público y comunitario e institucional en los cuales se desarrollan actividades que contribuyen al cumplimiento del indicador, mediante la aplicación de Estrategias como : “Conoce tu Riesgo y Peso Saludable”, “Estrategia 4 x 4” , Reducción del Consumo de Cigarrillo, Reducción del Consumo de Sal”, escuela saludable, soy generación más sonriente, promoción de factores protectores de la salud oral, entre otras. Para el año 2018 se realizaron 24 organizaciones que promueven vida saludable y mitigan el impacto de las enfermedades no transmisibles para un total de 756 organizaciones beneficiadas.

En el siguiente cuadro se cuantifican las organizaciones /instituciones intervenidas en el año 2018.

Entorno	ORGANIZACIONES/INSTITUCIONES	Meta 2018	Cumplimiento a diciembre 2018	
Educativo	Sedes educativas oficiales	332	332	
	Hogares Comunitarios	216	216	
	CDI	42	42	
	Universidades e Instituciones de Educación Superior	14	14	
Institucional	IPS	79	79	
	EPS Contributivas, Subsidiadas, Régimen Especial	13	13	
	Unicancer	1	1	
Comunitario	Centros Comerciales	12	12	
	Escenarios barriales	40	40	
	Escenarios de concentración masiva	6	6	
	SENA	1	1	
	<b>Total</b>	<b>756</b>	<b>756</b>	



- **Acciones realizadas para el logro del resultado**

## **ENTORNO EDUCATIVO**

### **Estrategia Escuelas Saludables.**

332 sedes educativas oficiales y de ampliación de cobertura (314 oficiales y 18 de cobertura ) con intervenciones de promoción de la salud en el ámbito escolar, a través del desarrollo de la Estrategia Escuelas Saludables, con la respectiva implementación de sus componentes fundamentales como son:

#### **Educación en Salud:**

332 Sedes educativas con apoyo técnico a través de capacitación, acompañamiento y seguimiento para Educar en derechos sexuales, prevención del consumo sustancias psicoactivas legales e ilegales, habilidades para la vida y Promover la sana convivencia; a fin de contribuir al fortalecimiento de los proyectos transversales del sector educativo como son: Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía –PESCC , Tiempo libre, artística y deporte y Derechos humanos; al igual que la socialización a directivos y docentes sobre los lineamientos para la activación de las rutas de atención integral, como la de abuso sexual y la de uso y abuso de sustancias psicoactivas, dentro del marco de la ley 1620.

#### **Reorientación de servicios de salud:**

266 sedes educativas con apoyo técnico a través de capacitación, acompañamiento y seguimiento para promover el fortalecimiento del tejido social y el ejercicio del derecho a la salud, a través de:

-Conformación y mantenimiento de redes de apoyo de la comunidad educativa, específicamente a Grupos gestores y nodos de la red de escuelas saludables, donde participaron directivos, docentes, organizaciones de padres de familias y comunidad en general, a fin de promover la importancia y el rol del grupo gestor, el goce efectivo del derecho en salud, específicamente en discapacidad en escolares, Programa de alimentación escolar y síndrome de Burnout (cuidado del cuidador).

-Realización de 6 foros comunitarios, en articulación con las líneas de SAN y EVS, con la participación de directivos docentes e integrantes de los grupos gestores de las 266 sedes educativas oficiales de básica primaria.

### **Enfermedades desatendidas:** parasitosis intestinal en escolares:

-256 sedes educativas de básica primaria oficiales y de ampliación de cobertura, con capacitación para la adopción de prácticas de cuidado de la salud, a través de la promoción de hábitos de higiene corporal, inocuidad y calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados.

-256 sedes educativas de básica primaria oficiales y de ampliación de cobertura, con campaña de desparasitación y 46.582 escolares desparasitados para la prevención de la Geohelmintiasis en el ámbito escolar, con un porcentaje de cobertura de 71.5, en el marco de los componentes modos y estilos de vida saludables y atención de enfermedades transmisibles desatendidas.

### **Creación de ambientes saludables y seguros:**

163 sedes educativas oficiales de básica primaria con apoyo técnico a través de capacitación, acompañamiento y seguimiento para educar en:

-Prácticas de cuidado y protección del ambiente, a través de capacitación a docentes y personal de servicios generales de 163 sedes educativas, en manejo integral de residuos sólidos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados.

-Prácticas para el mantenimiento de un ambiente escolar seguro, a través de capacitación en manejo adecuado y uso racional del agua, tenencia responsable de animales de compañía, y prevención y control de zoonosis y vectores.

-Realización de 3 foros, 2 en articulación con la Secretaría de Movilidad municipal, para la prevención de accidentes escolares y socialización de la ley 1503 del 2011(Cátedra de movilidad) y un foro ambiental rural, con énfasis en manejo integral de residuos sólidos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados.

-Realización de 24 cursos/talleres de Creación de ambientes saludables y seguros, en articulación con DAGMA, Centro de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores-ETV, dirigido a docentes y personal de servicios generales de 163 sedes educativas, con énfasis en Capacitar en: Manejo integral de residuos sólidos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados, manejo adecuado y uso racional del agua, tenencia responsable de animales de compañía, y prevención y control de zoonosis y vectores.

-Premiación a las sedes educativas que sobresalieron en el curso/taller de Creación de ambientes saludables y seguros por: Asistencia, permanencia, implementación y proyecto exitoso:

Cuadro 12.22  
sedes educativas premiadas

Institución Educativa	Sede Educativa	Comuna
VILLA COLOMBIA	República de Colombia	8
Luz Aidé Guerrero Molina	Rodrigo Lloreda Caicedo	13
Manuel María Mallarino	Laura Vicuña	7
Manuel María Mallarino	Los Pinos	7
Gral. Francisco Paula Santander	León XIII	11
20 de Julio	Cristina Serrano de Lourido	4
SANTA FE	Estado de puerto rico	8
SANTA FE	Manuel Rebolledo	8
I.E ANTONIO JOSE CAMACHO	Republica del Perú	9
JULIO CAICEDO Y TELLEZ	Esther Zorrilla	12
Luz Hayde Guerrero Molina	Principal	13
Cristóbal Colón	Bienestar Social	16

### **Proyectos Pedagógicos de Promoción de Estilos de Vida Saludable:**

Se realizó acompañamiento técnico a directivos de instituciones educativas en la implementación del proyecto pedagógico de Estilos de Vida Saludables para el fortalecimiento de las acciones pedagógicas que están desarrollando, en este sentido se realizaron 91 visitas de acompañamiento técnico a Instituciones Educativas, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento del proyecto de EVS, con el objetivo de Fortalecer la implementación de los

proyectos Pedagógicos de educación para la salud con énfasis en el proyecto de estilos de vida saludables.

En concertación con las zonas educativas y directivos de las instituciones educativas oficiales se efectuaron 28 talleres de capacitación sobre la metodología de abordaje del PPT EVS con participación de 761 personas

Se logró capacitar sobre promoción de estilos vida saludables en el marco del proyecto pedagógico transversal de estilos de vida saludable- estrategia 4x4 (ley 1335 antitabaco, ley 13555 de obesidad, decreto 120 prevención consumo de alcohol), además se enseñó a leer las etiquetas de rotulado nutricional de alimentos según la resolución 333 de 2011, se desarrollaron 28 capacitaciones con una cobertura de 1067 personas de la comunidad educativa de 191 instituciones y/o colegios.

### **Salud Oral**

Se trabajó con los docentes/ cuidadores/ escolares/ usuarios en la promoción de hábitos protectores de la salud oral de 359 sedes educativas de 300 programadas, 253 hogares comunitarios de 216 programados y 46 Hogares Infantiles de 42 programados, para un total de 658 entidades de 558 programadas. La superación de esta meta se debió a la realización de solicitudes de intervención adicionales por parte de las entidades.

### **Universidades e Instituciones de Educación Superior:**

Se realizaron visitas de asesoría, acompañamiento y seguimiento para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable e implementación de la estrategia 4x4 (promoción de la alimentación saludable, promoción de la actividad física, prevención del consumo de cigarrillo y alcohol), de la estrategia de reducción del consumo de sodio, bebidas azucaradas y de grasa saturadas, como la implementación de la ley 1335 /2009, ley 1355/2009 y demás intervenciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles en las Instituciones de Educación Superior.

Se logró desarrollar 16 capacitaciones dirigidas a 357 personas de la comunidad educativa para fortalecer la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. 14 instituciones de educación superior capacitadas en hábitos protectores de la salud bucal de 14 Universidades Programadas.

Se participó en las reuniones programadas por la coordinación de la Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud donde la Línea Estilos de Vida Saludable apoya y ofrece toda la asesoría técnica en lo relacionado con la promoción de la Salud.

Entre las instituciones de educación superior intervenidas en el año se encuentran las siguientes:  
1. Universidad Santiago De Cali, 2. Universidad Del Valle Sede San Fernando, 3. Universidad Cooperativa De Colombia, 4. Universidad Católica, 5. Universidad Autónoma De Occidente, 6. Unicoc, 7. Timdo, 8. Institución Universitaria Antonio José Camacho Sede Norte

9. Institucion De Educacion Superior Intenalco, 10. I.E.S Unicoc, 11. Fundacion Universitaria Maria Cano, 12. Fundación San Martín, 13. Escuela Nacional Del Deporte, 14. Corporacion Universitaria Autonoma De Nariño, 15. Colegios De Colombia Unicoc.

## **Salud Oral**

En el programa de salud oral se impactaron 14 Universidades con promoción de factores protectores de la salud oral.

## **Entorno institucional**

Se realizó Asistencias técnicas a ESEs, EPS e IPS en la implementación de las estrategias para la intervención y mitigación y monitoreo del riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas las instituciones intervenidas son: 1. ESE Norte, 2. ESE Centro, 3. Mallamas, 4. ESE Oriente, 5. ESE Ladera, 6. Salud Total, 7. Sura, 8. Cosmitet Magisterio, Puertos Y Ferros, 9. Policía Nacional, 10. Emssanar, 11. Sos, 12. Comfenalco, 13. Sanitas, 14. Sura.

Implementando la estrategia Conoce tu Riesgo y Peso Saludable, se encuentran las EPS: Coomeva, Cruz Blanca, Emssanar, Cosmitet, Nueva EPS, Comfenalco, SOS, Sanidad Militar, Policía nacional y en las 5 ESES del Municipio: 1. ESE Norte, 2. ESE Ladera, 3. ESE Oriente, 4. ESE Centro, 5. ESE Sur Oriente.

Se hizo capacitación en algoritmo de diagnóstico y tratamiento a médicos de las ESES.

Se ha realizado capacitaciones en la estrategia conoce tu riesgo y peso saludable a actores sectoriales e institucionales. Dentro de los actores institucionales se tienen: Sura, Comfandi, Hospital San Antonio De Roldanillo, Hospital La Buena Esperanza De Yumbo, Comfandi Del Prado, Ecopetrol, Corporación IPS Versalles, IPS Virrey Solis, IPS Antonio Nariño, Comfenalco Y Red Prestadora Primaria, CVC, IPS San Marcos Clínica Versalles, Emssanar, Serinsa Ips, Servimedic Quiron IPS, Acuaparque De La Caña, ESE Ladera , Ips Cañaveralejo, Ips Siloe, IPS LA Rivera ESE Norte, IPS La Rivera, con un total de 507 profesionales de la salud capacitados.

## **Salud Oral**

En el programa de salud oral se impactaron a 98 IPS/EPS/ESES con diagnóstico y retroalimentación frente al cumplimiento de lineamientos, protocolos, políticas y guías de atención en salud oral de 92 IPS / EPS / ESES programadas. La superación de esta meta se debe a la intensificación de acciones de asistencia técnica como parte del proceso de asistencia técnica integral. 100% de UPGD con seguimiento, monitoreo y evaluación de la vigilancia de la fluorosis dental de 4 UPGD seleccionadas. Se logró la implementación de la estrategia Soy Generación más sonriente en los sujetos a los cuales se les brindó asistencia técnica, la cual estuvo caracterizada con la promoción de practicas de autocuidado bucal y la aplicación de barniz de flúor por parte de las EPS y su red de prestadores.

## Entorno comunitario

### Escenarios barriales (polideportivos, parques, unidades recreativas, centros comerciales):

Se han realizado acciones de capacitación estilos de vida saludable y prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes a grupos de base comunitaria (Estrategia 4x4), en los siguientes **escenarios barriales**:

1. Unidad Recreativa Tory Catro, 2. Polideportivo La Buitrera, 3. Unidad Recreativa Guaduales, 4. Polideportivo Poblado1, 5. Centro Multiple, 6. Polideportivo Orquídeas, 7. Unidad Recreativa Villa Del Sur, 8. Unidad Recreativa La Tortuga, 9. Unidad Recreativa Marino Rengifo Delfines, 10. Parque Infantil Villa Colombia, 11. Polideportivo Villa Colombia, 12. Unidad Recreativa Ciudad Modelo, 13. Unidad Recreativa Siete De Agosto, 14. Unidad Recreativa Plazas Verde, 15. Unidad Recreativa Las Ceibas, 16. Unidad Recreativa Cali Mio Norte, 17. Unidad Recreativa 12 De Octubre, 18. Unidad Recreativa Lourdes, 19. Parque Cultural Las Acacias, 20. Unidad Recreativa El Avion, 21. Unidad Recreativa Calimio Desepaz, 22. Parque Orqueta, 23. PARQUE FLORALIA, 24. Unidad Recreativa San Luis, 25. Unidad Recreativa Manuela Beltrán, 26. Unidad Recreativa Vallado, 27. Polideportivo Obrero, 28. Polideportivo El Diamante, 29. Unidad Recreativa Mariano Ramos, 30. Polideportivo Pizamos III, 31. Unidad Recreativa Tory Castro, 32. Unidad Recreativa El Vallado, 33. Unidad Recreativa Marino Rengifo Los Delfines, 34. Unidad Recreativa Ciudad Modelo, 35. Unidad Recreativa Villa Del Sur, 36. Unidad Recreativa Mariano Ramos, 37. Polideportivo El Diamante, 38. Polideportivo Poblado 1, 39. Polideportivo Orquídea, 40. Polideportivo La Buitrera.

Se han realizado acciones de capacitación estilos de vida saludable y prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes a grupos de base comunitaria (Estrategia 4x4) en los siguientes **Centro Comerciales**: 1. Centro Comercial La Fortuna, 2. 14 Valle Del Lili, 3. Almacén De Cadena La 14 Del Limonar, 4. Cc Cosmocentro, 5. Cc La Estacion, 6. Centro Comercial 14 Pasoancho, 7. Centro Comercial Aquarela, 8. Centro Comercial Centenario, 9. Centro Comercial Chipichape, 10. Centro Comercial La 14 De Calima, 11. Centro Comercial La Fortuna, 12. Centro Comercial Premier Limonar, 13. Centro Comercial Pryca, 14. Centro Comercial San Andresito Centro, 15. Centro Comercial San Andresito Del Sur, 16. Centro Comercial Santiago Plaza, 17. Centro Comercial Unico, 18. Holguines Trade Center, 19. La 14 De La Sexta, 20. Palmetto Plaza

## SENA

Se realizó visita a Instituciones de Educación Superior para el cumplimiento de la estrategia 4x4 al SENA de La construcción.

## Salud Oral

Se promocio la salud bucal en los diferentes entornos comunitarios: 29 centros comerciales de 26 centros comerciales, 6 escenarios masivo de 5 escenarios masivos, 26 escenarios barriales de 25 escenarios barriales para un total de 61 entornos comunitarios de 56 programados.

### Escenarios de Concentración Masiva:

Se realizaron visitas de asesorías y acompañamiento para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en los siguientes escenarios de Concentración Masiva: 1. Coliseo el pueblo, 2. Coliseo Evangelista Mora, 3. Coliseo hockey, 4. Estadio Pascual Guerrero, 5. Unidad Deportiva Mariano Ramos, 6. Acuaparque de la caña, 7. Velódromo

### Salud oral

En el programa de salud oral se impactaron a 6 escenarios de concentración masiva con el fomento de prácticas protectoras de la salud oral.

12.1.3.1.5 Indicador: Dosis de vacunas no PAI -Programa Ampliado de Inmunizaciones-, aplicadas.

- Meta: En el periodo 2016-2019, se aplican 80.000 dosis de vacunas no cubiertas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en la población susceptible.

### Indicador

Dosis de vacunas no PAI -Programa Ampliado de Inmunizaciones-, aplicadas.

### Resultado

Cuadro 12.23. Resultados Indicador 12.1.3.1.5 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
56.000	62.019	100%

- Descripción cualitativa del resultado

A la fecha, se realizó la adquisición y aplicación de dosis de vacunas no incluidas en el esquema gratuito nacional de los biológicos, tales como: Hepatitis A, Neumococo 13 y 23 valencias, Meningococo, DPTa, Varicela, Hepatitis B, y Herpes Zoster, según los riesgos epidemiológicos identificados para el municipio de Santiago de Cali. En el año 2018 se

adquirieron 24.309 dosis para un total de 62.019 dosis acumuladas al 2018 superando la meta inicial.

### Acciones realizadas para el logro del resultado

Para lograr el resultado obtenido, se realizaron contratos inter administrativos con las 5 Empresas Sociales del Estado, ESE Centro, ESE Norte, ESE Ladera, ESE Oriente, ESE Sur Oriente, para garantizar la adquisición y aplicación de biológicos y el respectivo registro de la población priorizada intervenida vacunada según factores de riesgo.

Para dar cumplimiento a cabalidad de la meta propuesta hasta el 31 de diciembre de 2018, se requiere garantizar la adquisición y aplicación de las dosis restantes de vacunas NO PAI.

#### 12.1.3.1.5 Indicador: Personas curadas de TB pulmonar.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta al 90% la curación de personas con TB pulmonar.
- Resultado

Cuadro 12.24.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.5  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
87%	87.1%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el cumplimiento de la meta establecida, se realizaron visitas de asistencia técnica y acompañamiento a instituciones de salud pública y privada de la ciudad, en implementación del Plan Estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis” Colombia 2016-2025, que tiene como objetivo de encaminar las acciones programáticas a reducir la incidencia y mortalidad asociadas a la enfermedad. Igualmente, se realizaron acciones de movilización social, capacitación a líderes comunitarios, promotores de salud privados de la libertad, población escolar y comunidad en general mediante la reproducción de información promocionando la enfermedad, el tratamiento y la importancia de la consulta al servicio de salud en caso de presentar síntomas respiratorios asociados a la enfermedad, con lo que se buscó contribuir a mejorar indicadores del programa.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - Se realizan asistencia técnica y acompañamiento permanente a 90 IPS públicas y privadas en la implementación del “Plan estratégico Colombia hacia el fin de la TB”. Se monitorean y evalúan 90 IPS en las acciones de gestión del Programa de Control de TB.
  - Se fortaleció el Sistema de información en TB, a través de asistencias técnicas realizadas permanente a las IPS, así mismo, se realizó taller de sistema de



información, calidad del dato e indicadores de los reportes realizados por el laboratorio de tuberculosis en el municipio de Cali.

- Se realizan Alianzas estratégicas con la academia, para realización de eventos académicos; entre ellos simposio: “Experiencias exitosas o innovadoras en el control de la TB”, se fortalece la generación de investigaciones en el tema, participación en la red nacional de investigación y presentación de propuestas de investigación a ser financiadas por colciencias.
- Se sostiene el compromiso político a través del mantenimiento de los recursos asignados al programa, con los cuales se fortaleció el recurso humano que desarrolló las actividades necesarias y pertinentes para el logro de la meta.
- Se fortalece la vigilancia a la farmacorresistencia en TB, así mismo, se participa activamente en el comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis en el Valle (Cercet)
- Se realiza seguimiento al proceso de control de infecciones en IPS, IPS Especializadas en VIH y Empresas Sociales del Estado.
- Se realiza difusión de spots publicitario identificación temprana de la enfermedad de tuberculosis en cine, logrando promocionar los signos de la enfermedad para la promoción y el reconocimiento temprano de la misma a través de 1.162 comerciales proyectados en 30 salas de cine, contando con 47.766 personas asistentes durante las reproducciones.
- Se desarrollan actividades educativas masivas y con enfoque diferencial dirigidas a primera infancia orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad.
- Se realizan procesos formativos: en temas para el manejo programático de tuberculosis dirigido a estudiantes de pregrado de instituciones universitarias de la ciudad y talleres de formación a líderes comunitarios ( Ladera (Comuna 20), Pastoral social de la salud(Voluntariado H.U.V), Villahermosa (INPEC) para el desarrollo de estrategias de movilización social, abogacía, prevención y control de Tuberculosis
- Se realizan participación en jornadas de salud para la generación de espacios de educación, sensibilización y búsqueda activa de la enfermedad para la comunidad a riesgo: indígena, habitante de calle y privados de la libertad.
- Se fortalece el seguimiento a IPS y EPS en la preparación de Unidades de Análisis de Mortalidad de TB, se realiza proceso de publicación de guía para el análisis de mortalidad en articulación con la universidad del valle.
- Se fortalece el trabajo para establecimiento de alianzas con la red de laboratorios, entre ellos taller “Fortalecimiento de la red de laboratorios municipal para la oportunidad diagnóstica en micobacterias”.
- Se realiza distribución y seguimiento al stock de medicamentos, se realiza monitoreo permanente a la entrega de medicamentos en cumplimiento de la estrategia DOTS/TAES para la supervisión estricta del medicamento.
- Se realiza seguimiento y acompañamiento permanente en la investigación de contactos de personas afectadas por tuberculosis.

12.1.3.1.6 Indicador: 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 o sífilis.

- Meta: En el periodo 2016-2019, se aumenta de 2.500 a 6.000 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 o sífilis.
- Resultado

Cuadro 12.25.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.6  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
4.500	4.500	100 %

- Descripción cualitativa del resultado

A diciembre del 2018 se han tomado 1000 pruebas rápidas Duo VIH/Sífilis en población clave con educación y entrega de preservativos que sumados a los 3.500 de los años anteriores suman 4.500

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Se está desarrollando acciones de movilización social en ITS-VIH/Sida dirigidas a poblaciones clave para sensibilizar en el reconocimiento de las vulnerabilidades, el derecho a la salud, inducir la demanda de la APV y difundir las rutas de atención para ITS-VIH con perspectiva de derechos, de género y enfoque diferencial y vulnerabilidad.

Se realizó articulación con las ESE de acuerdo con la necesidad para realizar jornadas de tamizaje en pruebas Dúo VIH / Sífilis y educación a la población clave y al talento humano de las IPS.

Se continúa con asistencias técnicas a las ESES, EAPB, IPS y Laboratorios Clínicos, modelo de gestión programática, prueba voluntaria para VIH/Sífilis, rutas de atención integral en VIH, protocolos y guías de atención VIH y coinfección TB - VIH.

Articulación con FONADE para intervención en grupos claves: HSH, Mujeres Trans y población general. Socialización de la caja de herramientas para el abordaje comunitario para la coinfección de TB- VIH.

12.1.3.1.7 Indicador: Grupos operativos que implementan la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona urbana y rural.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta y mantiene en 16 los Grupos operativos que implementan la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona urbana y rural.
- Resultado

Cuadro 12.26.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.7  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
16	16	100%

- Descripción cualitativa del resultado

La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, a través de las 5 Empresas Sociales del Estado del orden municipal, implementa la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS en la zona urbana y rural del Municipio con 16 equipos operativos conformados por profesionales de la salud, profesionales del área social, técnicos del área de la salud, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos con el propósito de hacer seguimiento a las condiciones de salud de la población caracterizada en los territorios priorizados del Municipio.

A diciembre de 2018 se realizó la caracterización en 17.915 viviendas donde habitan 18.028 familias con 30.914 personas, distribuidas en los 14 territorios urbanos<sup>1</sup> del Municipio de Santiago de Cali y en el Corregimiento El Hormiguero (vereda Cascajal).



Auxiliares de enfermería diligenciando el instrumento de recolección de información

<sup>1</sup> Calimío, San Luis I y San Luis II (Zona Norte), Sucre y Nueva Floresta (Zona Centro), Alfonso Bonilla, Ciudad Córdoba, Diamante y Poblado I (Zona Oriente), Ciudad 2000 (Zona Suroriente), Prados del Sur, Terrón Colorado, Calvario y Cabildos indígenas (Zona Ladera).

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - Los equipos operativos realizaron acercamiento a la comunidad (en el área rural se logró a través de los líderes comunitarios) y recorrido del territorio para conocer sus características principales, zonas de riesgo, equipamiento urbano, organizaciones e instituciones sociales.
  - Se logró la identificación de 22629 riesgos relacionados con: inasistencia a programas (crecimiento y desarrollo, salud oral, programa joven), PAI incompleto, signos de malnutrición, personas con TB, sintomáticos respiratorios, mujeres sin citología, sin planificación familiar, sin mamografía, gestantes sin control prenatal, hombres sin examen de próstata, personas con DM y/o HTA sin control, entre otros.
  - Se intervinieron 17946 riesgos (80,27 % en la zona urbana y 80 % en el área rural) mediante educación, demanda inducida y jornadas de salud.
  - Se notificó a las EPS sobre su población afiliada activa identificada con riesgos en salud.
  - Se remitió mediante oficio a las diferentes líneas de Salud Pública, al Grupo de Convivencia Social y Salud Mental y al grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios la población identificada con riesgos en salud.
  - Se llevaron a cabo mesas de trabajo (8) con EPS para socializar el instrumento de diagnóstico y caracterización de familias y los resultados de la implementación de la estrategia vigencia 2017.
  - Se participó en 28 mesas intra e intersectoriales con población indígena, Comité Municipal de Entornos para la Vida, Empresa Municipal de Renovación Urbana EMRU y operadores de EMSIRVA y con las líneas de Salud Pública para coordinar acciones en pro del mejoramiento de la salud de la población.
  - Se llevaron a cabo 66 jornadas de promoción y prevención en acompañamiento de las Unidades Móviles de las ESE y con la participación del Centro de Zoonosis, el Sisben y diferentes equipos del Grupo de Salud Pública de la SSPM donde se prestaron servicios de vacunación, toma de citología, consulta médica de programa joven, salud oral, entre otros y vacunación y esterilización de animales domésticos.



Se realizaron campañas de salud en los diferentes territorios con participación de diferentes actores

12.1.3.1.8 Indicador: Sistema de Historias Clínicas unificada y electrónica desarrollada en la vigencia 2015-2016 funcionando.

- **Meta**

A diciembre de 2019, se pone en funcionamiento el Sistema de Historias Clínicas unificadas y electrónica desarrollada en la vigencia 2015-2016.

- **Resultado**

Cuadro 12.27.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.8  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
1	1	100%

- **Descripción cualitativa del resultado**

En el marco del proyecto “Cali vive digital” liderado por la Alcaldía Municipal y cuyo ejecutor es InfoTic la SSPM ejecutó el proyecto de inversión “Mantenimiento del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas Unificadas en las IPS públicas del municipio de Santiago de Cali” con el objetivo de garantizar el pleno y continuo funcionamiento de la historia clínica en beneficio de la población atendida por las IPS del Municipio de Cali. Lo anterior significa que el avance del proyecto siempre ha estado supeditado en gran medida a la ejecución del proyecto macro que comprende 4 componentes: biometría, firma digital, telemedicina e Historia Clínica Electrónica Unificada.

Al término de la vigencia 2018 se logró que todos los componentes estuvieran en funcionamiento: **Biometría** (sistema mediante el cual son identificados los usuarios al llegar a las IPS por medio de su huella digital), **Firma Digital** mediante la cual se certifica la autenticidad e integridad de los documentos y el componente de **Telemedicina** está funcionando en cooperación con el Hospital Psiquiátrico para impulsar el proyecto de Telepsiquiatría que busca brindar apoyo en el área de Salud Mental.

En cuanto a **Historia Clínica**, las ESE están realizando el cargue de sus Historias Clínicas al repositorio central con el fin de consolidar los datos clínicos de todos los usuarios de las ESE. Esta base de datos unificada ya se encuentra disponible en el Software de R-Fast de las ESE y permite consultar al paciente para verificar atenciones en otras ESE.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - Se firmaron cuatro (4) convenios interadministrativos para apoyar la cofinanciación de interfaces como parte de la estructura que permitiera poner en funcionamiento la historia clínica unificada,
  - Se hizo entrega de máquinas virtuales (plataforma de software) al Departamento Administrativo de TIC de la Alcaldía para realizar las pruebas de funcionamiento de la solución tecnológica, provista por el Ejecutor del proyecto Infotíc.
  - Se notificó al Departamento Administrativo de TIC de la Alcaldía sobre los recursos económicos necesarios para la sostenibilidad a largo plazo del proyecto VDR, como lo establece el Ministerio de las TIC,
  - Se adquirieron las licencias de motor de base de datos Microsoft SQL Server que permiten garantizar la funcionalidad y sostenibilidad de la Historia Clínica Unificada en el municipio de Santiago de Cali para el almacenamiento y procesamiento de la Historia Clínica Única y licencias de Microsoft Windows Server con máquinas virtuales

12.1.3.1.9 Indicador: Estrategias masivas de educación y comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud pública, implementadas.

- Meta: A diciembre de 2019, se implementan 4 estrategias masivas de Información, Educación y Comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud pública.
- Resultado

Cuadro 12.28.  
Resultados Indicador 12.1.3.1.9  
2018

Meta 2018	Resultados a 2018	
	Resultado	% de Avance
3	3	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el año 2018 se implementó una estrategia masiva de Información, Educación y Comunicación para prevenir enfermedades de interés en salud pública, para un total de tres.

Se incluyen nuevos materiales audiovisuales producidos por los diferentes grupos de Salud Pública y Vigilancia Epidemiología y otros donados por entidades externas en el banco de materiales.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Durante el periodo 2018 se realizaron actividades de información, comunicación y educación que contribuyeron a mejorar la estrategia de promoción y prevención en Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica con las siguientes estrategias:

- Se realizaron 15 micronoticieros, orientados a difundir las acciones de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica en la ciudad.
- Se realizaron 65 boletines de prensa, informando a la población caleña sobre las actividades y campañas de promoción y prevención en salud.
- Se realizaron 6 ruedas de prensa para presentar las acciones de la Secretaria e Salud de Cali en cuanto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Dengue, Salud Mental, Pólvora, Lactancia Materna, entre otras).
- Se difunden 65 noticias de salud para que los medios de comunicación los publicaran en sus respectivos canales de información, para ser comunicados a la opinión pública.
- Se publicaron mensajes educativos de tuberculosis, salud oral, cáncer, lepra y salud infantil en los eucoles de la ciudad.
- Se difunden los videoclips con mensajes educativos en 24 reuniones de conversemos en salud y se consolida en informe del plan anual de medios de comunicación con objetivos, estrategias, actividades.

### 12.1.3.2 Programa 1.3.2. Servicios de Salud Pública Oportuna y Confiable

12.1.3.2.1 Indicador: Población pobre no asegurada atendida en las Empresas Sociales del Estado.

- Meta: A diciembre de 2019, se atiende al 70% de la población pobre no asegurada en las Empresas Sociales del Estado.
- Resultado

Cuadro 12.29. Resultados Indicador 12.1.3.2.1 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
70%	72.8%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para efectos de garantizar la prestación de servicios de salud a la población más vulnerable, la Secretaría de Salud Pública Municipal estableció convenios interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado del orden municipal para prestar servicios de salud en la baja complejidad a **152.914** personas identificadas por el SISBEN como población sin aseguramiento, de las cuales en la vigencia 2018 fueron atendidas 111.363 personas en las ESE como población pobre sin aseguramiento equivalente al 72,8% de la población contratada; con lo anterior, se da cumplimiento al 100% de la meta establecida para la vigencia 2018.

La contratación se enfocó en atenciones en el servicio de urgencias, hospitalización, consulta externa, suministro de medicamentos, vigilancia epidemiológica, atención de habitante de calle, proyecto especial de detección de cáncer de mama, detección d cáncer de cérvix, detección de cáncer de próstata, detección de alteraciones en la salud auditiva.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

De enero a diciembre de 2018 las ESE reportaron en los RIPS, la atención de 111.363 usuarios que asistieron a los diferentes servicios. A continuación, se describen cada una de las actividades reportadas por las Empresas Sociales del Estado:

**Consultas atendidas:** En total, en el período se realizaron 72.344 atenciones en consulta de medicina general ambulatoria y urgencias, enfermería, psicología, trabajo social, etc. La siguiente tabla muestra las atenciones por ESE:



Cuadro 12.30.  
Total de consultas atendidas en las ESE

Enero a diciembre de 2018		
ESE	Total	%
Centro	13.351	16
Ladera	15.495	18
Norte	11.599	14
Oriente	39.119	46
Suroriente	5.273	6
<b>Total general</b>	<b>84.837</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS reportados por las ESE

En la tabla anterior, podemos observar que el mayor número de atenciones por diferentes causas se realizan en la ESE Oriente con el 46% del total de atenciones.

Cuadro 12.31.  
Consultas de primera vez por medicina general en las  
ESE. Enero – Diciembre 2018

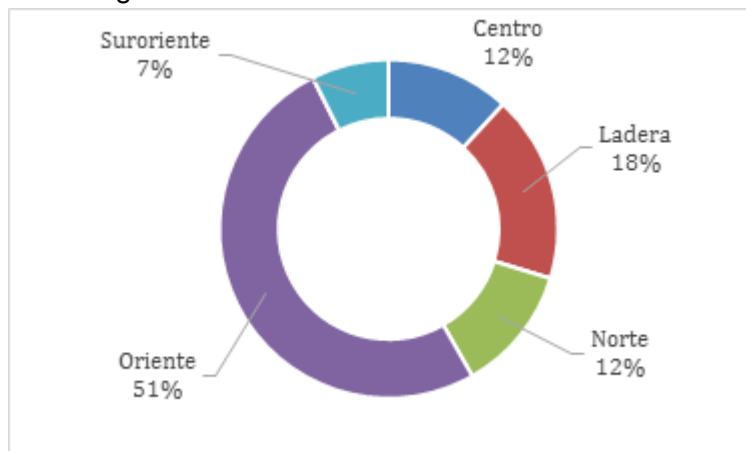
ESE	Total
Centro	1.890
Ladera	3.325
Norte	1.845
Oriente	8.748
Suroriente	1.230
<b>Total general</b>	<b>17.038</b>

Fuente: RIPS reportados por las ESE

Del total de atenciones reportadas en los RIPS, 17.038 (20%) corresponden a consultas de primera vez por medicina general.

### Total de consultas de urgencias:

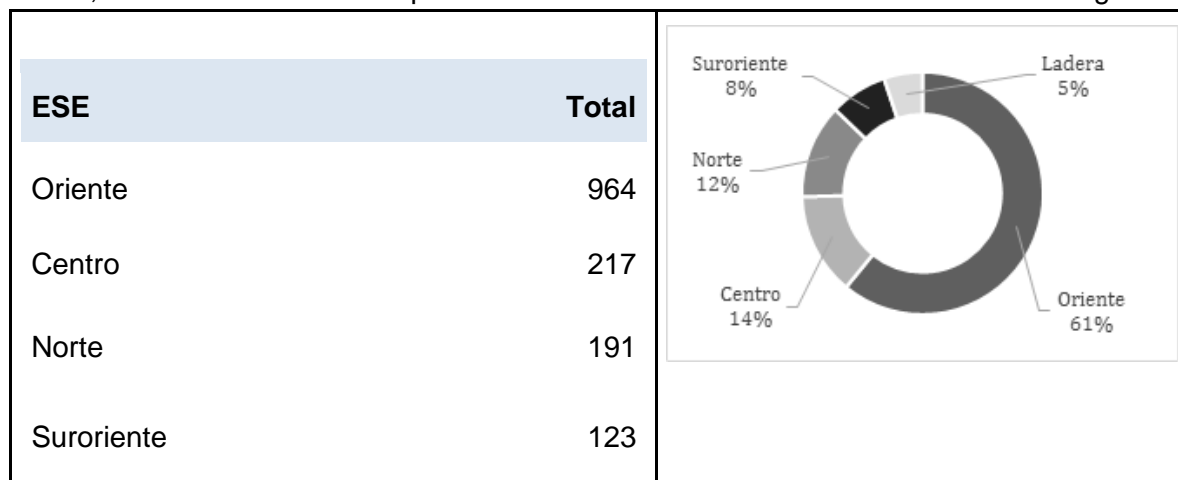
Distribución porcentual de atenciones en el servicio de urgencias en las ESE. Enero Diciembre 2018



Fuente: RIPS reportados por las ESE

De acuerdo a los RIPS reportados por las ESE, hubo 23.949 atenciones a usuarios de la población pobre en los servicios de urgencias de las IPS Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital Carlos Carmona, Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Cañaveralejo, Hospital Joaquín Paz, IPS Siloe, IPS Desepaz e IPS Terrón Colorado. La gráfica anterior muestra el comportamiento porcentual de las atenciones en los servicios de urgencias según ESE, del total de consultas de urgencias el 18% (4.427 atenciones) requirieron atención en sala de observación.

**Total de hospitalizaciones:** según la información reportada por las Empresas Sociales del Estado, se realizaron 1.589 hospitalizaciones distribuidas tal como se observa en la gráfica.



Ladera	94
<b>Total general</b>	<b>1.589</b>

El mayor porcentaje de hospitalizaciones correspondió a la ESE Oriente con 61%, Centro con el 14%, Norte 12%, Suroriente 8% y Ladera 5% siendo la ESE con el menor número de hospitalizaciones.

- **Servicios de apoyo:** En lo que respecta a servicios de apoyo como imagenología, ecografías, terapias, etc. se ha reportado por parte de las ESE un total de 275.833 de las cuales 4351 corresponden a son radiografías tomadas en cualquier parte del cuerpo, 1.997 ecografías obstétricas, 2.402 terapias siendo la terapia respiratoria la de mayor ocurrencia con el 90%, entre otros servicios de apoyo diagnóstico se encuentra los exámenes de laboratorio clínico, procedimientos odontológicos, vacunación, atención domiciliaria, etc.

Cuadro 12.32.

**Atenciones realizadas en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico en las ESE.**

Enero a Diciembre 2018

	Centro	Ladera	Norte	Oriente	Suroriente	Total
Servicio de apoyo Diagnóstico y terapéutico	48.303	46.747	24.165	141.996	14.622	275.833

Fuente: RIPS reportados por las ESE

### Actividades de protección específica y detección temprana:

En relación a las actividades realizadas en los programas de salud de cada una de las ESE, se presenta los siguientes resultados:

- **Atenciones de odontología:** 18.899 actividades de odontología en detartraje, aplicación de flúor, sellantes y control de placa, como se detalla a continuación:

Cuadro 12.33.  
Número de atenciones en salud Oral según ESE  
Enero a diciembre de 2018

Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SURORIENTE	Total general
Aplicación de sellantes de fotocurado	715	304	445	3413	269	5146
Control de placa dental NCOC	619	992	1269	3811	308	6999
Detartraje supragingival	284	473	757	2214	216	3944
Topicacion de fluor en barniz	264	311	235	675	52	1537
Topicacion de fluor en gel	157	261	400	1263	104	2185
<b>Total general</b>	<b>2039</b>	<b>2341</b>	<b>3106</b>	<b>11376</b>	<b>949</b>	<b>19811</b>

Fuente: RIPS reportados por las ESE

- **Vacunación:** Se aplicaron 81.745 dosis de vacunas en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2018, según se puede observar en la tabla, la ESE Oriente tiene el mayor número de dosis aplicadas con el 40%, seguido de la ESE Centro con el 29%:

Cuadro 12.34.  
Total vacunas aplicadas

Descripción	Centro	Ladera	Norte	Oriente	Suroriente	Total
Total vacunas aplicadas	23.802	16.942	3.703	33.071	4.227	81.745

Cuadro 12.35.  
**Número de biológicos aplicados en las ESE**  
Enero a diciembre de 2018

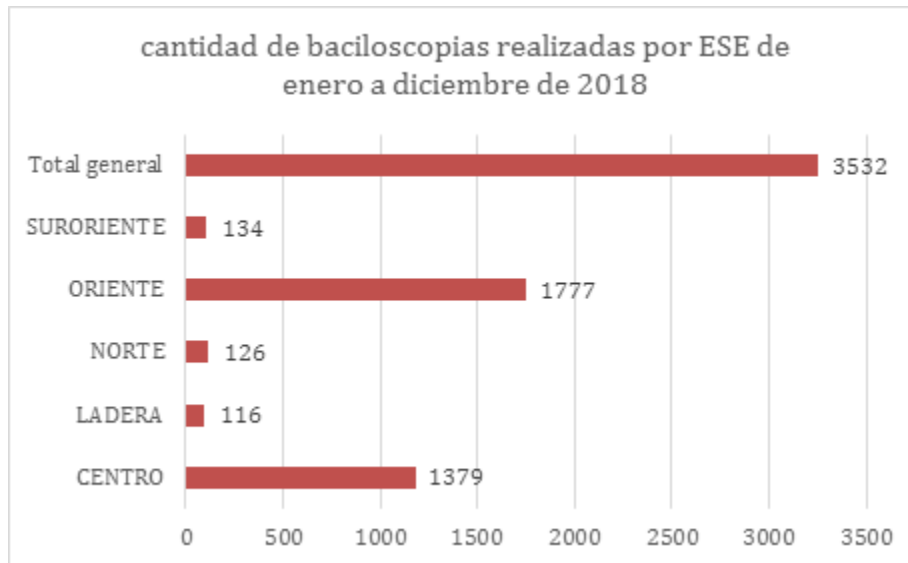
Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SUR ORIENTE	Total general
Vacunación contra poliomielitis (vop)	2646	2707	592	6694	720	13359
Vacunación contra influenza	3486	1581	938	5613	501	12119
Vacunación contra neumococo	1722	2490	434	5252	537	10435
Vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b difteria tétanos tos ferina y hepatitis		2008	408	5504	541	8461
Vacuna del rotavirus	1163	1394	267	3763	406	6993

Otras vacunaciones del programa ampliado de inmunizaciones sod	333	1	109	6482	29	6954
Vacunación contra fiebre amarilla	2383	1363	344	1667	240	5997
Vacunación combinada contra difteria de difteriatetanos y tos ferina (DPT)	2627	1159	265	1495	189	5735
Vacunación combinada contra sarampión parotiditis y rubeola (SRP) +	1000	786	188	1523	210	3707
Vacunación contra hepatitis B	2586	929	19	129	11	3674
Vacunación contra haemophilus influenza tipo B +	1695	1346			2	3043
Vacunación combinada contra tetanos y difteria (TD)	858	550	230	974	152	2764
Vacunación contra hepatitis a	529	729	124	1149	129	2660
Vacunación contra varicela	464	587	121	1178	135	2485
Vacunación contra meningococo (AC Y/O BC)	637	750	11	1055	8	2461
Vacunación contra rabia	137	123	10	30	32	332

Vacunación contra tuberculosis (BCG)	63	72	9	114	12	270
Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	0	0	30	86	139	255
Vacunación combinada contra sarampión y rubeola (SR) (doble viral)	7	2				9
Total general	22336	18577	4099	42708	3993	91713

Fuente: RIPS reportados por las ESE

**Baciloscopias realizadas:** En el reporte de las Empresas Sociales del Estado se evidenciaron 3532 baciloscopias realizadas a 1.998 usuarios de la población pobre no asegurada que contaban con síntomas respiratorios, con un promedio de 3 baciloscopias por usuario tal como se muestra en el gráfico adjunto:



Fuente: RIPS reportados por las ESE

- **1.297 consultas de planificación familiar** atendidas por médico o enfermera en las diferentes ESE.

Cuadro 12.36.  
**Consultas de planificación familiar**

Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SURORIENTE	Total general
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	140	82	87	324	34	667
Consulta de control o seguimiento por medicina general	0	36	56	4	11	107
Consulta de primera vez por enfermería	80	18	127	548	1	774
Consulta de primera vez por medicina general	13	208	141	35	89	485



Total general	233	344	411	911	135	2033
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	------

Fuente: RIPS reportados por las ESE

- **4982 consultas de primera vez realizada por médico general en crecimiento y desarrollo** de las cuales el 41% corresponden a usuarios atendidos en la ESE Oriente, 14% de la ESE Norte, 22% ESE ladera, 11% la ESE Centro y 9% en la ESE Suroriente.

A continuación, se presentan el total de atenciones realizadas en crecimiento y desarrollo por médico y enfermera.

Cuadro 12.37.  
total de atenciones realizadas en crecimiento y desarrollo

Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SURORIENTE	Total general
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	593	741	695	2104	236	4369
Consulta de control o seguimiento por medicina general	75	229	11	456	72	843
Consulta de primera vez por enfermería	11	18	7	1230		1266
Consulta de primera vez por medicina general	567	1091	693	2162	469	4982
<b>Total general</b>	<b>1246</b>	<b>2079</b>	<b>1406</b>	<b>5952</b>	<b>777</b>	<b>11460</b>

Fuente: RIPS reportados por las ESE

- **1093 consultas de primera vez por médico general en gestantes** con una captación de 19% en la ESE Ladera, 13% en la ESE Centro, 42% en la ESE Oriente, 16% en la ESE Norte y 10% en la ESE Suroriente.
- A continuación, se presentan actividades relacionadas en todo el proceso de atención de las gestantes.

Cuadro 12.38.  
total de atenciones realizadas en crecimiento y desarrollo

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>CENTRO</b>	<b>LADERA</b>	<b>NORTE</b>	<b>ORIENTE</b>	<b>SUR ORIENTE</b>	<b>Total general</b>
Consulta de control o de seguimiento por enfermería	466	135	9	125	210	945
Consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia	31	201	117	58	23	430
Consulta de control o seguimiento por medicina general	285	462	530	1.100	160	2537
Consulta de primera vez por enfermería	344	122	5	727	31	1229
Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia	80	167	127	386	98	858
Consulta de primera vez por medicina general	137	201	171	484	100	1093
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	0	52	0	97	55	204
Consulta de primera vez por odontología general	5	166	118	399	44	732
Consulta de primera vez por psicología	2	145		182	57	386
Consulta de urgencias por medicina general	19	84	2	0	39	144
<b>Total general</b>	<b>1.369</b>	<b>1.735</b>	<b>1.079</b>	<b>3.558</b>	<b>817</b>	<b>8.558</b>

Fuente: RIPS reportados por las ESE

- **353 consultas de primera vez por medicina general en hipertensión arterial** de los cuales 57% corresponde a la ESE Oriente, 9% a la ESE Centro, 11% a la ESE Norte, 16% a la ESE Ladera y 78% a la ESE Suroriente).
- **1960 atenciones de primera vez por medicina general en atención en jóvenes** de los cuales el 26% son de la ESE Ladera, 22% de la ESE Norte, 35% de la ESE Oriente, 12% de la ESE Centro y 5% de la ESE Suroriente.
- **489 consultas de medicina general en pacientes diagnosticados con diabetes**, encontrando que el 26% de los pacientes se encuentran en la ESE Oriente, 30% en la ESE Ladera y 10% en la ESE Centro, 28% en la ESE Norte, 6% en la ESE Suroriente.
- **2757 Tomas y lecturas de citologías** de las cuales 69% corresponden a la ESE Oriente, 4% a la ESE Centro, 21 % a la ESE Norte, 4% a la ESE Ladera y 2% a la ESE Suroriente.
- **101 atenciones de parto**, se realizaron en las ESE de la Red pública del Municipio de Santiago de Cali en el periodo de enero a diciembre de 2018. El 10% de los partos atendidos en la red pública de la baja complejidad del municipio de Santiago de Cali correspondieron a la ESE Norte, el 13% a la ESE Centro, el 46% a la ESE Oriente, el 4% a la ESE Suroriente, y el 28 % a la ESE Ladera.

**En otras atenciones realizadas a la población pobre sin aseguramiento se encuentra:**

- **Atención de 237 adultos mayores residentes habituales del Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel:** a quienes se les realiza Valoración por Geriátría, medicina alternativa, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria, nutrición, adaptación de prótesis orales, asesoría y educación en salud, transporte y traslado de los adultos mayores a otras IPS, atención hospitalaria, suministro de medicamentos POS y NO POS, suministro de multivitamínicos y complemento nutricional, actividades de podología.
- 1976 usuarios con tamizaje auditivo y valoración de los cuales 638 pacientes sin aseguramiento y sin capacidad de pago del área de influencia de la Red de salud del Centro, Norte, Ladera, Oriente, Suroriente después de realizarse los exámenes pertinentes fueron beneficiarios en la adaptación y suministro de audífonos.



- 136 usuarias con demanda inducida para el tamizaje, valoración y exámenes pertinentes en la detección oportuna de lesiones precancerosas de cuello uterino, logrando tomar 127 pruebas de VPH con resultado positivo de 17 usuarias que presentan algún genotipo de vph y en quienes se continuó con el proceso de citología líquida, consulta con especialista y la realización de 3 colposcopias a usuarias que los ameritaban de acuerdo a los riesgos.
- de la captación de 1831 usuarias a quienes se realizó actividades de demanda inducida para la detección de cáncer de mama, se realizó 234 mamografías, 188 ecografías mamarias, 5 biopsias por presentar alguna anomalía.
- Se captó en demanda inducida a 230 usuarios objeto de tamizaje, valoración y exámenes pertinentes, sin embargo solo se logró tomar 100 pruebas de PSA en la detección oportuna de cáncer de próstata de los cuales se detectaron anomalía en 10 usuarios en quienes se continuó con la ruta de atención.
- **Acciones realizadas para el logro del resultado**
  - Mensualmente se realizó la conformación de la base de datos de los usuarios de la población pobre no asegurada y población sin aseguramiento.
  - Se establecieron contratos interadministrativos con las ESE para garantizar atención en salud de los usuarios que no cuentan con ninguna afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud para:
    - Atención de **152.914** usuarios en Las Empresas Sociales del Estado Oriente, Ladera, Suroriente, Centro, Norte para la prestación de servicios de salud.
    - Atención complementaria en servicios de salud de mediana y alta complejidad: Atención en consulta ambulatoria de medicina especializada, Servicio de Internación, Herniorrafia, colonoscopia, Laboratorio clínico, Pomeroy, Colposcopia, Vasectomía, etc. Con el Hospital Isaías Duarte Cancino.
    - Prestación de servicios complementarios a 237 adultos mayores residentes del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
    - Se realizaron 20 visitas de supervisión a las obligaciones contractuales y seguimiento a la prestación de servicios de salud que realizan las Empresas sociales del Estado para los usuarios de la población pobre no asegurada
    - Se realizó seguimiento a los servicios de urgencias de las Empresas Sociales del estado, con ocasión de la temporada decembrina.
    - Se realizó seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales en los proyectos especiales de detección de cáncer de mama, VPH, PSA, salud auditiva.
    - Se hizo seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas con las ESE, en la cual se verificó los requisitos y soportes que entrega mensualmente las ESE para el pago de las cuotas pactadas.
    - Se realizó auditoría al 100% de las cuentas de cobro presentadas por las IPS de otros municipios diferentes a Santiago de Cali, en la atención de pacientes de la población pobre no asegurada en el servicio de urgencias.
    - Se realizó seguimiento al programa o plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de atención en salud en cada una de las Empresas sociales del estado, en

cumplimiento de la Circular 012 de 2016 de la Supersalud.

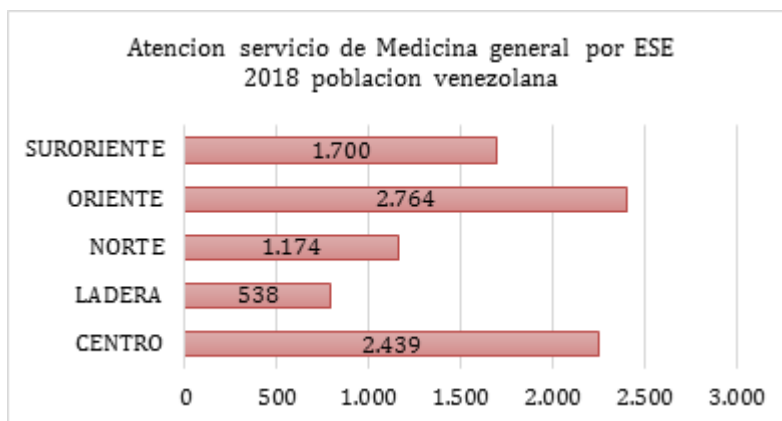
Por otra parte cabe resaltar que para la vigencia 2018, a cargo del proyecto 41852 se realizó la atención de 13098 usuarios de la población proveniente migrante de la república Bolivariana de Venezuela la cual asistió a las diferentes IPS de la Red pública de baja complejidad del municipio de Santiago de Cali.

- A continuación, se relaciona los usuarios por grupos de edad que recibieron algún tipo de atención en las diferentes IPS, evidenciando que el mayor número de personas que asisten a los servicios de salud son menores de 5 años y mujeres entre 15 y 34 años.

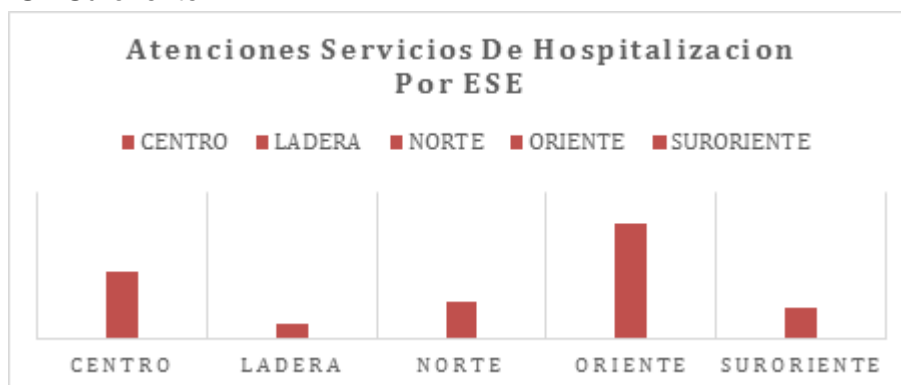
Cuadro 12.39.  
Personas que asisten a los servicios de salud

Población venezolana	F	M	Total general
< 5 AÑOS	1536	1587	3123
>= 65 AÑOS	82	73	155
15 - 24 AÑOS	2318	767	3085
25 - 34 AÑOS	2039	921	2960
35 - 44 AÑOS	773	420	1193
45 - 54 AÑOS	377	202	579
5 - 14 AÑOS	806	862	1668
55 - 64 AÑOS	231	104	335
Total general	8162	4936	13098

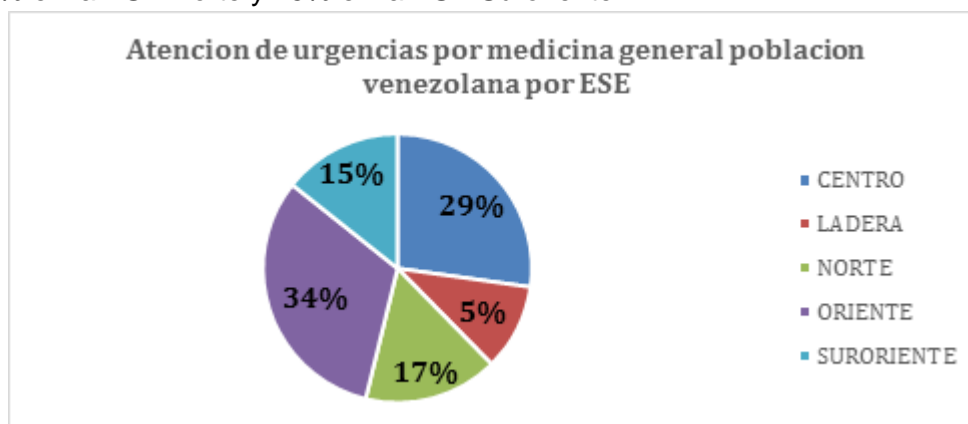
- **8615. consultas de primera vez por médico general** con una captación de 6% en la ESE Ladera, 28% en la ESE Centro, 32% en la ESE Oriente, 14% en la ESE Norte y 20% en la ESE Suroriente.



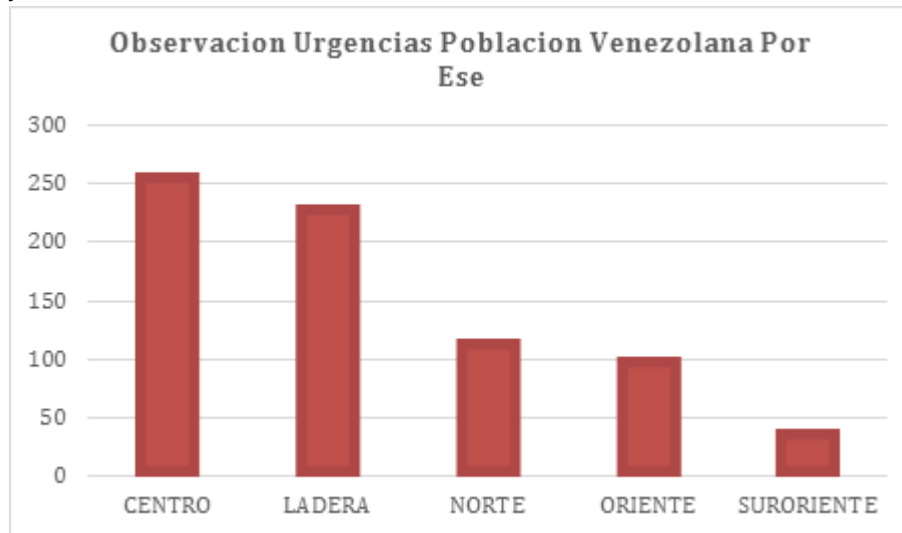
- **347 Atención servicio de hospitalización**, distribuidos de la siguiente manera, 5% en la ESE Ladera, 24% en la ESE Centro, 42% en la ESE Oriente, 18% en la ESE Norte y 11% en la ESE Suroriente.



- **4435. Atención servicio de urgencias por medicina general**, distribuidos de la siguiente manera, 5% en la ESE Ladera, 29% en la ESE Centro, 34% en la ESE Oriente, 17% en la ESE Norte y 15% en la ESE Suroriente.



- **781 Atención observación servicio de urgencias**, distribuidos de la siguiente manera, 19% en la ESE Ladera, 26% en la ESE Centro, 15% en la ESE Oriente, 6% en la ESE Norte y 33% en la ESE Suroriente.



- Al mes de diciembre de 2018, se ha realizado la atención de 43 partos en las Empresas sociales del estado, siendo un mayor número de partos en la ESE CENTRO con el 55%.

Cuadro 12.40.  
atención de partos en las Empresas sociales del estado

Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SUR ORIENTE	Total general
Asistencia del parto espontáneo normal (expulsivo)	24	4	0	0	3	31
Asistencia del parto normal con episiorrafia y/o perineorrafia sod	0	0	0	5	0	5
Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia	0	0	4	3	0	7
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>43</b>

- Al mes de diciembre se ha realizado la aplicación de 11.644 dosis de vacunas a población infantil y adulta, lo cual ha permitido cumplir con los esquemas de vacunación del Ministerio de salud.

Cuadro 12.41.  
vacunas a población infantil y adulta

Etiquetas de fila	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTE	SUR ORIENTE	Total general
Adquisición y administración de insumos y biológicos	8		10	1.655	6	1.679
Otras vacunaciones del programa ampliado de inmunizaciones NCOC	43	3				46
Otras vacunaciones del programa ampliado de inmunizaciones SOD	65			12	13	90
Vacuna del rotavirus	63	10	28	57	36	194
Vacunación combinada contra tétanos y difteria	307	14	171	175	111	778
Vacunación combinada contra difteria de difteriatetanos y tos ferina (dpt)	354	38	211	243	100	946
Vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b difteria tétanos tos ferina y hepatitis		15	110	215	80	420
Vacunación combinada contra sarampión parotiditis y rubeola (SRP) +	209	12	134	181	78	614
Vacunación contra fiebre amarilla	241	24	114	145	58	582
Vacunación contra haemophilus influenza tipo b +	164	24	1			189
Vacunación contra hepatitis a	234	16	165	234	57	706
Vacunación contra hepatitis b	181	3	27	27	2	240
Vacunación contra influenza +	619	18	602	672	191	2.102
Vacunación contra meningococo (AC Y/O BC) +	9		2	10		21
Vacunación contra neumococo ?	398	35	249	403	105	1.190



Vacunación contra poliomielitis (VOP O IVP)	354	28	221	363	145	1.111
Vacunación contra rabia	6				1	7
Vacunación contra tuberculosis (BCG)	14		8	8	2	32
Vacunación contra varicela +	199	15	149	188	55	606
Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]			16	27	48	91
<b>Total general</b>	<b>3.468</b>	<b>255</b>	<b>2.218</b>	<b>4.615</b>	<b>1.088</b>	<b>11.644</b>

#### 12.1.3.2.2 Indicador: IPS públicas y privadas priorizadas auditadas

- Meta: A diciembre de 2019, se monitorean el 100% de las IPS públicas y privadas priorizadas.
- Resultado

Cuadro 12.42.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
100%	100%	100%

- Descripción cualitativa del resultado

A fin de verificar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud se continuó con el monitoreo a las 40 IPS objeto de auditoría en el año 2017, las cuales cumplen con los siguientes parámetros:

- ☐ Mayor reporte de quejas en el Servicio de Atención a la Comunidad SAC, relacionadas con la prestación de servicios de salud;
- ☐ IPS con mortalidades por eventos priorizados en la ciudad (dengue, muertes maternas, desnutrición, IRA, EDA y por cirugía plástica);
- ☐ IPS con servicios de urgencias
- ☐ Seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías del año 2016 y 2017.

Las siguientes son las IPS visitadas durante el año 2018:

Cuadro 12.43.  
**IPS públicas**

Hospital Joaquín Paz Borrero	Hospital Mario Correa Rengifo.
Hospital Primitivo Iglesias	Hospital Isaías Duarte Cancino
Hospital Cañaveralejo	Hospital Universitario del Valle
Hospital Carlos Carmona	IPS Siloe.
Hospital Carlos Holmes Trujillo	IPS Decepaz
	IPS Terrón Colorado

**Cuadro 12.44.**  
**IPS Privadas**

Clínica Occidente	Clínica Esimed Norte	Servimedic Quirón
Clínica Valle Lili	Clínica Farallones	Sersalud Norte
Clínica Amiga	Clínica Colombia	IPS Comfandi Torres
Clínica Nueva Rafael Uribe	IPS Sura Pasoancho	IPS Comfandi Morichal
Clínica Remedios	Servidoc Norte	Clínica Esensa
Clínica Imbanaco	Viva 1A IPS	Clínica Rey David
Clínica S.de Belalcazar	H San Juan de Dios	Virrey Solís Las Américas
Clínica Versalles	IPS Cristo Rey	IPS Sanitas Tequendama
Clínica Desa	IPS Vallesalud- Cambulos	Clínica Oriente
Clínica Club Noel	IPS Valle Salud Norte	Clínica Nuestra
Urgetrauma San F.	Clínica San Fernando.	Clínica San Fernando
	U.M.Q. Santa Clara	Sinergia Santa Clara

- **Acciones realizadas para el logro del resultado**

Para el monitoreo a la prestación de los servicios de salud y la evaluación de la calidad en los servicios de urgencias se hicieron visitas de auditoria a las IPS priorizadas con el fin de verificar el cumplimiento de los diferentes componentes, a los cuales se les adicionó el Paciente Trazador como un componente transversal. Es de anotar que la metodología utilizada facilitó el análisis sobre la evolución y comportamiento de los criterios enmarcados en la normatividad vigente, a fin de garantizar la prestación de servicios de salud y la adherencia al sistema obligatorio de garantía de la calidad.

A continuación se presentan el porcentaje de cumplimiento que tuvieron las IPS en cada componente y se destacan las instituciones con mejores resultados:

**Cuadro 12.45.**  
**cumplimiento que tuvieron las IPS en cada componente**

<b>Componente auditado</b>	<b>2018</b>	<b>IPS con mejor cumplimiento</b>
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC	87%	Fundación Valle del Lili Hospital Primitivo Iglesias Hospital Joaquín Paz Borrero Clínica Versalles Clínica Desa
Política de seguridad del paciente	79%	Clínica de Occidente Fundación Valle del Lili Clínica Amiga Hospital Primitivo Iglesias IPS Virrey Solís

Indicadores de calidad	91%	Fundación Valle del Lili
Calidad de historia clínica	79%	Clínica San Fernando
Indicadores hospitalarios	87%	Hospital Joaquín Paz Borrero
Indicadores de servicios de urgencias	81%	Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe Clínica Cristo Rey
Rutas de atención	87%	Hospital Primitivo Iglesias IPS Comfandi Morichal Hospital Carlos Carmona Montoya Clínica de Occidente IPS Virrey Solis
Seguimiento a eventos de interés en salud pública	80%	Hospital Carlos Carmona Montoya Hospital Joaquín Paz Borrero Fundación Clínica Infantil Club Noel Hospital Carlos Holmes Trujillo Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe
Mantenimiento hospitalario y tecnología biomédica	92%	Fundación Valle del Lili Centro Médico Imbanaco Fundación Clínica Infantil Club Noel IPS Virrey Solis Comfandi Morichal
Gestión a la atención del usuario	88%	Fundación Valle del Lili Hospital Primitivo Iglesias Clínica de Occidente Clínica Nuestra Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe
Seguimiento a la implementación de la resolución 5596 de 2015 “clasificación del triage”	81%	Centro Médico Imbanaco Fundación Valle del Lili Hospital Primitivo Iglesias Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe Valle Salud Norte
Evaluación de adherencias a guías y protocolos de atención – síndrome febril	89%	Clínica Oriente Comfandi Torres Clínica de Occidente Hospital Carlos Carmona Montoya Fundación Clínica Infantil Club Noel

Referencia de pacientes	75%	Hospital Primitivo Iglesias Clínica Cristo Rey Clínica Versalles Fundación Valle del Lili Centro Médico Imbanaco
Oportunidad en laboratorio	87%	
Paciente Trazador		Clínica Nuestra Sra. de los Remedios

Por otra parte, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en salud se realizaron dos grandes actividades:

Se llevó a cabo el VII Simposio de Seguridad del paciente, donde además de compartir experiencias exitosas en el tema, se socializó el primer estudio de investigación del Comité Municipal de Seguridad del Paciente “Determinación del Nivel de implementación de la Estrategia Multimodal para la mejora de la higiene de las manos de la Organización Mundial de la Salud en IPS de Santiago de Cali, año 2018”.





150 personas asistieron al taller del PAMEC

Se realizó el II Seminario Taller en PAMEC con el objetivo de fortalecer la implementación y el seguimiento del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud PAMEC del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en las IPS públicas y privadas y las EAPB del Municipio de Santiago de Cali.

Para lograr el fortalecimiento de la Rectoría en Salud, la Secretaría de Salud Pública enfocó sus esfuerzos en dos (02) líneas de trabajo, logrando:

- La recertificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015, alcanzando altos estándares de calidad en el ejercicio de todos los procesos del Organismo.
- El mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica de la Secretaría de Salud Pública, habiéndose culminado en su primera fase el reforzamiento estructural del edificio central del Organismo

12.1.3.2.3 Indicador: Personas atendidas en el servicio de atención a la comunidad.

- Meta: En el periodo 2016-2019, se atienden 54.000 nuevas personas en el Servicio de Atención a la Comunidad.
- Resultado

Cuadro 12.46.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.3  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
40.500	60.546	100%

- Descripción cualitativa del resultado

La situación de salud no solo en Cali si no a nivel nacional, se refleja en la asistencia de personas a la oficina SAC para orientación, y poner peticiones que tienen que ver con barreras de atención. También hay que tener en cuenta que la ciudad cada vez conoce más de las funciones y la efectividad que en el año 2018 llegó a un 73%, por eso es de esperar un incremento cada año.

El incremento de atención de usuarios con respecto a la meta anual, también se debe al aumento de peticiones radicadas por parte de la oficina SAC en las diferentes comunas de la ciudad de Cali. Apoyo en la atención y toma de las solicitudes de los usuarios radicadas ante línea 24 horas de la Secretaría de Salud. se resalta la falta de red prestadora de la EPS Coomeva y la no entrega de los medicamentos no pos por parte de la EPS Emssanar.

El Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, recibió, atendió y gestionó peticiones de usuarios del 100% del área geográfica del Municipio de Cali incluidas las 22 comunas y el sector rural.

Las primeras 5 comunas con mayor frecuencia de Peticiones fueron de mayor a menor 13, 15, 6,14 y 20 con el 28% del total, correspondiendo a las zona Oriente, Norte y Ladera.

Las Peticiones por barreras de acceso a los servicios de Salud involucró todo el Ciclo vital de los Caleños, correspondiendo el 84% a los Ciclos “Mayor” (45%) y Adulto (39%).

El 55% de los DP correspondió a usuarios del Régimen Subsidiado y el 43 % al Contributivo; el 85% de ellos procedieron de usuarios de Emssanar, S.O.S., Coosalud, Coomeva y Medimas.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones para el logro de las metas se da al recurso humano dispuesto para la atención de usuarios logrando dar facilidades para interponer sus barreras de atención ya sea presencial en la oficina, o en las salidas a comunas Se realizaron durante el periodo 5 actividades extramurales, en 21 comunas en las ESE Norte, Centro, Suroriente, Ladera y Centro Comercial Rio Cali (Oriente) para un total de 527 atenciones personalizadas o por vía telefónica a través de la línea 24 horas 5554545 o por la página web.

La oficina del SAC realiza la gestión de los DP mediante profesionales con los operadores de las EAPB, los cuales a su vez lo hacen a nivel gerencial para dar respuesta efectiva. El indicador de Efectividad Gerencial clasificó a las EAPB con una efectividad “Alta” a Sura, Comfenalco, Salud Total, S.O.S. y Sanitas; Efectividad Baja a Cosmitest , Coosalud, Emssanar, Coomeva, Asmetsalud, Policia Nacional, No asegurado y Fuerzas Militares.

#### 12.1.3.2.4 Indicador: Afiliaciones efectivas al régimen subsidiado.

- Meta: A diciembre de 2019, se mantiene el 98,2% de afiliaciones efectivas en el régimen subsidiado.
- Resultado

Cuadro 12.47.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.4  
2018

Meta 2018	Resultados a 30 de diciembre de 2018	
	Resultado	% de Avance
98.2%	99.45%	100%

#### Descripción cualitativa del resultado

A corte de 30 diciembre de 2018 se reportaron por parte de las EPS un total de 12.875 afiliaciones, 71 de las cuales fueron negadas, es decir que hubo 12.804 afiliaciones cargadas efectivamente. En términos de cálculo del indicador se tiene:

$$\frac{(\text{Afiliaciones efectivas} / \text{Total afiliaciones reportadas}) * 100}{(12.804 / 12.875) * 100} = 99.45\%$$

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Se hace validación continua de las nuevas afiliaciones reportadas por las EPS (Archivos MS), y realizando el reporte de la novedad N15 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES – Fosyga según lo dispuesto por la resolución 4622 de 2016.

#### 12.1.3.2.5 Indicador: Gestantes que ingresan a consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 75% las gestantes que ingresan a control prenatal antes de la semana 12 de gestación.



- Resultado

Cuadro 12.48.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.5  
2018

Meta 2018	Resultados a 26 diciembre 2018	
	Resultado	% de Avance
74 %	74 %	100 %

- Descripción cualitativa del resultado

Según los indicadores de Garantía de la calidad de la atención a la mujer en edad fértil y gestante, reportados por las EPS, ESE, se han reportado 10.402 gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, de un total de 14.050, que ingresaron a control prenatal

- Acciones realizadas para el logro del resultado

En un trabajo conjunto entre las ESE, EPS y la Secretaría, se viene implementando el modelo de empoderamiento comunitario para una maternidad segura. Con tal propósito, desde la Secretaría se programó y realizó visitas de asistencia técnica a 5 ESE de baja complejidad y EPS del Régimen Subsidiado y contributivo para incorporar procesos formativos a líderes comunitarios que promuevan derechos sexuales y reproductivos en las comunas para generar trabajo de pares.

Se capacitaron líderes de las comunas 1, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 20, 21, zona rural hormiguero y navarro, a través procesos formativos y orientación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, específicamente para captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación y trabajo de pares. Con este grupo de líderes se ha identificado 357 gestantes para ingreso o continuidad en control prenatal,

Además, la Secretaría de Salud Pública viene adelantado asistencia técnica a las ESE y EAPB en protocolos guías y rutas de atención en los eventos de salud sexual y reproductiva (control prenatal, seguridad obstétrica, estrategia de reducción de la transmisión materno perinatal, planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo), articulación con entidad de cuarto nivel (Fundación Valle del Lili) para la asesoría y acompañamiento en el manejo de emergencias obstétricas, para mejorar la calidad de atención en la gestante que de confianza a las usuarias beneficiadas del servicio. Se ha llevado a cabo 2 comités de maternidad segura, 9 comité materno perinatal, 3 comité de indicadores de garantía de la calidad con EPS y ESE, 6 reuniones de la mesa intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Con estas acciones se ha logrado alcanzar el 74 % en la captación de gestantes en el primer trimestre del embarazo.

12.1.3.2.6 Indicador: Puestos de salud de la zona rural con servicios de telemedicina.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 13 los puestos de salud de la zona rural con servicios de telemedicina.
- Resultado

Cuadro 12.49.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.6  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
13	13	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Con corte 31 de diciembre de 2017, en el marco del convenio suscrito entre la Secretaria de Salud y la Red de Salud de Ladera ESE se dotaron 13 (13) IPS con equipos necesarios para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina, de tal modo que se cumplió la meta definida para el cuatrienio 2016-2019.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Con el propósito de dar cumplimiento a la meta de “13 IPS dotadas con equipos necesarios para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina” se ejecutó el proyecto “Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina en las IPS de la zona rural del municipio de Cali” con BP 01041896 y cuyo objetivo es “incrementar la cobertura en el acceso a los servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina en la zona rural del municipio de Santiago de Cali”.

12.1.3.2.7 Indicador: Instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada que implementan los lineamientos del Plan Decenal para el Control del Cáncer.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 14 las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privadas que implementan los lineamientos del Plan Decenal para el Control del Cáncer.

- Resultado

Cuadro 12.50.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.7  
2018

Meta 2018	Resultados 2018
-----------	-----------------

	Resultado	% de Avance
9	10	100

- Descripción cualitativa del resultado

El Programa Cáncer de la Secretaría de Salud Pública Municipal, priorizo trabajar en 5 Instituciones (EAPB), además realizar actividades con la comunidad de detección temprana para contribuir a la Implementación de los lineamientos del Plan Decenal Para el Control del Cáncer

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Para el logro de los resultados se priorizaron 5 EAPB ( SOS, Coomeva, Sura, Nueva EPS, Sanitas y las 5 ESE´s), con las cuales se realizó articulación y se inició un trabajo el cual constaba de la aplicación de un instrumento para ver cómo se encontraba cada una de las EAPB, el cual nos arroja un porcentaje y desde allí; se empieza un trabajo de asesoría, capacitación y acompañamiento a las mismas por parte del Programa Cáncer de la Secretaría de Salud Pública Municipal, el cual a dejado muy buenos resultados porque se siente el acompañamiento por parte del ente territorial, y a su vez estas inician el trabajo de implementación.

Cuadro 12.51.

Resultados de priorización para el acompañamiento

ESE-IPS/AÑO	2017	2018
Norte	41,0%	55,8%
Sur oriente	50,6%	51,3%
Oriente	39,1%	44,2%
Ladera	45,5%	80,1%
Centro	33,1%	58,2%
HSJDD	81,9%	71,9%

12.1.3.2.8 Indicador: Mesa Técnica Municipal de enfermedades huérfanas conformada.

- Meta: A diciembre de 2019, se conforma la Mesa Técnica Municipal de Enfermedades Huérfanas.
- Resultado

Cuadro 12.52.  
Resultados Indicador 12.1.3.2.8  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
1	1	100%

- Descripción cualitativa del resultado

La conformación, instalación e inicio de sesiones de la Mesa Técnica Municipal de Enfermedades Huérfanas, se realizó en el año 2017 y ha continuado labores durante el año 2018 de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo Municipal 0403 de 2016. Por lo tanto al 2018 se ha cumplido al 100% con la meta consignada en el Plan de Desarrollo.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Para dar continuidad al objetivo de la Mesa Técnica Municipal de Enfermedades Huérfanas se realizaron las siguientes acciones:

- Cada una de las dependencias que hacen parte de la Mesa Técnica realizó presentación de la oferta de servicios que tienen orientadas a la población con discapacidad y/o enfermedades huérfanas.
- Se aprobó la realización de la caracterización de la población con enfermedades huérfanas, mediante la aplicación de un instrumento en el que se recopilara aspectos clínicos, biopsicosociales y del entorno tanto del paciente como de su núcleo familiar
- Se aprobó iniciar el proceso de carnetización de los pacientes con EH, con el objetivo de facilitar su identificación en los servicios de salud y la priorización en la atención.

#### 12.1.4 Componente 1.6. Lucha contra la Pobreza Extrema

##### 12.1.4.1 Programa 1.6.2. Seguridad Alimentaria y Nutricional

###### 12.1.4.1.1 Indicador: Instituciones educadas en elección y consumo de alimentos saludables.

- Meta: A diciembre de 2019, se educa a 316 instituciones para promover la elección y el consumo de alimentos saludables en la población.
- Resultado

Cuadro 12.53.  
Resultados Indicador 12.1.4.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
250	250	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Para el año 2018 se educaron 75 instituciones para promover la elección y el consumo de alimentos saludables en la población lo cual permitió tener un acumulado de 250 instituciones. En el logro de esta meta, se realizaron actividades de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna siguiendo los lineamientos del Plan decenal de Lactancia materna, con las estrategias de fortalecimiento de esta práctica en salas de partos con el acompañamiento para implementación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI y la consolidación de la red de donantes, a través de salas amigas de la mujer lactante, salas de extracción de leche materna y salas de la familia lactante (ley 1823 de 2017), logrando realizar intervención en 19 IPS de la red pública y privada. Así mismo, se desarrolló movilización social en el marco de la semana mundial de la lactancia materna 2018, en el que se llevó a cabo el III Simposio de lactancia materna con participación de ponentes municipales y nacionales y la "Lactatón más grande del mundo"- 2018. De igual forma, Se desarrolló curso de consejería en lactancia materna interviniendo a 50 actores que brindan atención en la primera infancia (FAMI, personal CDI, personal de Bienestar social, enfermeras).

Como parte del desarrollo de procesos de elección y consumo de alimentos de alto aporte nutricional se realizó capacitación y seguimiento a 75 actores sociales e institucionales de atención a primera infancia, se intervinieron 30 hogares geriátricos y/o Centros vida en seguimiento nutricional al adulto mayor, así como, se capacitaron 15 nuevos líderes y actores comunitarios y seguimiento a 21 grupos intervenidos en años anteriores. Por último, se brindó asistencia técnica a IPS públicas y privadas en valoración nutricional del adulto mayor, así como la intervención integral en seguridad alimentaria y nutricional a todas las EAPB del

Régimen Contributivo y subsidiado del municipio. Cumpliendo así con la meta de acumulada de 250 instituciones.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Las actividades realizadas por la Línea de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el cumplimiento de metas, son

- Capacitación y acompañamiento a actores sociales e institucionales sobre hábitos de alimentación y nutrición adecuada, con el objetivo de fortalecer los conocimientos en lactancia materna relacionados con la extracción, almacenamiento y traslado de leche materna, procesos de apoyo a salas de lactancia materna de la red pública y Banco de Leche Humana que funciona en el HUV, e igualmente, sobre alimentación complementaria, diagnóstico de desnutrición en menores de cinco años, reporte de casos, utilización de la ruta de atención y seguimiento a estos niños: 26 grupos de Madres FAMI, 5 Hogares infantiles y 9 Centros de Desarrollo Infantil – CDI.

Cuadro 12.54.

**Proceso de Acompañamiento a actores sociales intervenidos - 2018**

<b>Proceso de Acompañamiento a actores sociales intervenidos - 2018</b>	
<b>Hogares Infantiles:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hogar Infantil Ternura.</li> <li>b) Hogar Infantil Católico Claret.</li> <li>c) Hogar Infantil San Vicente</li> <li>d) Hogar Infantil casita de ruiseñores,</li> <li>e) Hogar Infantil Rin rin renacuajo</li> </ul>	<b>CDI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) CDI Educando con amor – Calvario.</li> <li>b) CDI Conquistadores de la vida – Obrero.</li> <li>c) CDI Familias al poder – Meléndez.</li> <li>d) CDI Jardín de sueños – Los Chorros.</li> <li>e) CDI Modalidad Familiar Decepaz.</li> <li>f) CDI Modalidad Familiar Nido Arcoiris zona rural</li> <li>g) CDI Modalidad Familiar Villa mercedes.</li> <li>h) CDI Modalidad Familiar Navarro.</li> <li>i) CDI san marino</li> <li>j) CDI Caleñitos</li> </ul>
3 Grupos FAMI Modalidad Comunitaria asociación Fundación Carvajal.	FAMI Los Robles
FAMI Omar Torrijos	2 Grupos FAMI Fortaleza
FAMI Mariano Ramos	2 Grupos FAMI Antonio Nariño
3 Grupos FAMI Marroquín III	2 grupos FAMI Comuneros I
FAMI Decepaz	3 Grupos FAMI Montebello
5 Grupos FAMI operador Comfandi	

Se desarrolló proceso educativo en consejería en lactancia con Fundación Carvajal, Fundación FES en articulación con Fundación Éxito e ICBF

- Fortalecimiento y acompañamiento a salas de lactancia materna, Banco de Leche Humana ubicado en el HUV y consolidación de la red de donantes con el carro de leche humana, a través de capacitación y educación a madres donantes.
- Seguimiento a actores sociales en la promoción y fortalecimiento de la práctica de lactancia materna en la comunidad como primer hábito de alimentación adecuada en el ciclo de la vida: 25 Grupos de madres FAMI, 5 Hogares infantiles y 5 Centros de Desarrollo Infantil – CDI.

Cuadro 12.55.  
Proceso de Seguimiento a actores sociales intervenidos - 2018

<b>Proceso de Seguimiento a actores sociales intervenidos - 2018</b>	
<b>Hogares infantiles:</b>	<b>CDI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) CDI La Selva.</li> <li>b) CDI Sueños de algodón – Los Chorros.</li> <li>c) CDI Rincón de los sabios – Los Chorros.</li> <li>d) CDI Hogar Infantil Rin Rin Renacuajo.</li> <li>e) CDI Hogar Infantil Santa Mónica.</li> </ul>
FAMI Los lagos	13 Grupos FAMI Coomacovalle
FAMI comuneros 2	FAMI Diamante
FAMI charco azul	FAMI Alfonso Bonilla
FAMI estrellitas traviesas	3 Grupos de FAMI Manuela Beltrán
3 Grupos FAMI Fundacoba	

- Promoción de la elección y consumo de alimentación saludable mediante capacitación a personal de salud de E.S.E., IPS y EAPB (Subsidiadas y Contributivas) que realizan atención a niños menores de cinco años y gestantes en promoción, prevención, manejo y atención a la malnutrición, identificación y seguimiento a niños con desnutrición según resolución 5406 de 2016.



- Asesoría, capacitación y seguimiento en la implementación de procesos de promoción y apoyo a la lactancia materna, mediante asistencia técnica en 19 salas de partos para implementación de indicadores de lactancia en la primera hora y estrategia IAMI.

Cuadro 12.56.

**IPS CON ASISTENCIA TÉCNICA INTERVENIDAS 2018**

<b>IPS CON ASISTENCIA TÉCNICA INTERVENIDAS 2018</b>		
Hospital Básico Cañaverelejo	Hospital Carlos Carmona	Hospital Carlos Holmes Trujillo
Hospital Joaquín Paz Borrero	Hospital Primitivo Iglesias	Hospital Universitario del Valle
Hospital San Juan de Dios	Fundación Clínica Valle Del Lili	Centro Médico Imbanaco
Clínica Rey David	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Clínica de Occidente
Clínica Versalles	Clínica Farallones	Clínica Colombia
Clínica Nueva - Comfenalco	Clínica Sebastián de Belálcazar	Clínica ESIMED – Cali Norte
Clínica Policía Nacional (Sala de Partos Cerrada)		

- Celebración de la semana mundial lactancia materna – 2018, bajo el lema “lactancia materna, fundamento de vida”, en la que se desarrolló el evento académico con participación de personal de salud, personal que brinda atención a la primera infancia y estudiantes de universidades. Así mismo, se desarrolló la “Lactatón más grande del Mundo”, evento realizado en articulación con todas las dependencias de la Alcaldía, empresas privadas como Fundación Éxito, ONG, EAPB e IPS, logrando participación de 5.614 madres gestantes y lactantes, que amamantaron a sus bebés durante un minuto como acto simbólico de apoyo y promoción de la lactancia materna como factor protector del menor de cinco años, así como, la superación del record mundial de mujeres concentradas en un mismo lugar con el objetivo de lactar a sus bebés.

- Se realizó intervención y seguimiento a actores de 30 hogares geriátricos en elección y consumo de alimentación adecuada en los adultos mayores y aplicación de encuesta internacional de seguridad alimentaria.
- Se realizaron capacitaciones y seguimiento a actores sociales e institucionales sobre hábitos de alimentación y nutrición adecuada con el fin e intervenir en la elección y consumo de alimentos de alto valor nutricional.

Cuadro 12.57.  
Proceso educativo a actores sociales e institucionales

Proceso educativo a actores sociales e institucionales	
1. Grupo de adulto mayor: Onix	2. Grupo de adulto mayor: Ilusión de vivir
3. Grupo de adulto mayor: Plazas verdes	4. Grupo de adulto mayor: Sol renaciente
5. Grupo de adulto mayor: Siempre joven,	6. Grupo de adulto mayor: El paso de los años
7. Grupo de adulto mayor: Fuerzas del sol	8. Grupo de adulto mayor: Anhelo de renacer
9. Grupo de adulto mayor: Círculo de amigos	10. Grupo de adulto mayor: anhelo de renacer
11. Grupo de adulto mayor: proyección 2000	12. Usuarías FAMI Bello amanecer
13. Usuarías FAMI picardías infantiles	14. Usuarías FAMI cisnes blancos
15. Usuarías FAMI mamitas del futuro	16. Asociación de recicladores UPFRAME del barrio Petecuy 3.

17. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, seccional Cali	18. Grupo de adulto mayor: Terapéutico
19. Grupo de adulto mayor: Canitas Felices.	20. Grupo de adulto mayor: Vida Sana
21. Grupo de adulto mayor: Renovación Bretaña,	22. Grupo de adulto mayor: Las Águilas,
23. Grupo de adulto mayor: Nuevo Renacer,	24. Grupo de adulto mayor: Siempre Unidos,
25. Grupo de adulto mayor: Convivir Feliz,	26. Grupo de adulto mayor: Espíritu Santo,
27. Grupo de adulto mayor: Talentosos,	28. Grupo de adulto mayor: Camino A La Vida,
29. Grupo de adulto mayor: Sembrando Vida,	30. Grupo de adulto mayor: Mañanitas,
31. Grupo de adulto mayor: Dinámico	32. Escuela de padres: Manitas Creativas, Comuneros I
33. Escuela de padres: el porvenir de los niños, Comuneros I.	34. Escuela de padres: mi pequeño mundo, Comuneros I.
35. Escuela de padres: hogar dulce hogar, comuneros I	36. Mesa de salud de la comuna 6.
37. Liga de usuarios de la red de salud norte	38. Grupo de adulto mayor: Buitrera, Zona ladera.
39. Grupo de adulto mayor: Lourdes, zona ladera	40. Grupo de adulto mayor: Tierra blanca, Zona ladera.

- Se inició implementación de la estrategia de información, educación y comunicación – IEC a través de intervención a grupos de actores, instituciones y empresas como ARL Positiva,

Escuela de Gastronomía de Occidente – EGO, red de tenderos barriales de aguablanca, Fundación Carvajal, GIT masivo (empresa operadora del sistema masivo MIO), entre otras. Así mismo, se realizó producción de mensajes de alimentación saludable, mediante videos animados, videos de producción audiovisual con vendedores de frutas y verduras de la galería Alameda, cuñas radiales, audios cortos, protectores de pantalla y publicaciones en redes sociales.

12.1.4.1.2 Indicador: Empresas Sociales del Estado que implementan el Programa de Recuperación Nutricional.

- Meta: A diciembre de 2019, se implementa en 3 Empresas Sociales del Estado el programa de recuperación nutricional.
- Resultado

Cuadro 12.58.  
Resultados Indicador 12.1.4.1.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
3	3	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Durante esta vigencia se logró implementar el programa de recuperación nutricional (PRN) en la ESE Centro y se mantuvo el proceso que venía fortaleciéndose con la ESE Oriente (línea base) y ESE Ladera (inició vigencia 2017), logrando la meta acumulada de tres Empresas Sociales del Estado con programa de recuperación nutricional. Además, se inició el programa con la ESE Norte, quienes firmaron acta de compromiso para el desarrollo del proceso en el 2019 y monitoreo a indicadores de seguimiento nutricional.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

- Cada una de las ESE recibió acompañamiento por el equipo de Seguridad alimentaria y nutricional, a través de la capacitación en protocolo de atención integral a la DNT, asistencia técnica y seguimiento al personal de salud que realiza atención al menor de cinco años, gestante y adulto mayor.
- Asistencia técnica en el seguimiento al componente nutricional de los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal para el reporte sistemático y continuo de las variables que alimentan el SISVAN materno infantil, de acuerdo a lineamientos Resolución 5406 de 2016 del ministerio de salud.
- Seguimiento nutricional a niños y niñas reportados con desnutrición (DNT) en la Ficha 113 de SIVIGILA, garantizando las atenciones y mejoría del estado nutricional de los menores.
- Implementación de la formula terapéutica lista para consumir (FTLC) y F75, logrando mejorar los niños con Desnutrición Aguda en toda la red.

- Capacitación a médicos y enfermeras, en protocolo de atención integral a la malnutrición y Ruta integral de atención (RIA) a alteraciones nutricionales.
- Articulación con ICBF, Educación – Subsecretaría de primera infancia y Bienestar social para garantizar el ingreso de los menores de cinco años a programas de asistencia alimentaria.
- Articulación del programa Gotitas de la fundación Éxito, que benefició a madres gestantes con bajo peso y menores de cinco años con Desnutrición Aguda, quienes lograron alcanzar su peso adecuado para la edad gestacional y para la edad, según corresponde.
- Se realizaron visitas domiciliarias a niños y niñas con Desnutrición aguda Severa, notificados por la ficha 113, logrando evidenciar condiciones sociodemográficas y de salud, así como, algunas dificultades administrativas con EAPB que lograron solucionarse y brindar la atención oportuna.
- Se realizaron dos jornadas de capacitación a médicos y enfermeras de ESE y EAPB del municipio, con apoyo del Ministerio de Salud; en la cual se socializó la RIA de alteraciones nutricionales y protocolo de atención según Resolución 5406 de 2015.
- Se continuó implementando el Sistema de vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN materno, infantil, escolar y de adulto mayor, lo cual permite realizar un seguimiento poblacional a los indicadores y tomar medidas para intervenir intersectorialmente a la población afectada.
- Se participó en comités intersectoriales como Mesa de Seguridad alimentaria y nutricional, así como en la Mesa departamental de plan de choque a la Desnutrición- DNT, generando intervenciones articuladas con otros sectores.
- Se realizó capacitación a comunidad en general en alimentación saludable y en detección de alteraciones nutricionales, a través del COVECOM y actores de la comunidad, quienes aportan desde su liderazgo a identificar y reportar oportunamente casos de malnutrición.

## 12.2. Eje 2 Cali Amable y Sostenible

### 12.2.1. Componente 2.3. Viviendo Mejor y Disfrutando Más a Cali

#### 12.2.1.1 Programa 2.3.1. Construyendo Entornos para la Vida

12.2.1.1.1 Indicador: Territorios intervenidos intersectorialmente con acciones educativas y operativas para la promoción de entornos saludables con participación comunitaria.

- Meta: A diciembre de 2019, se incrementa a 50 los Territorios intervenidos intersectorialmente con acciones educativas y operativas para la promoción de entornos saludables con participación comunitaria.
- Resultado

Cuadro 12.59.  
Resultados Indicador 12.2.1.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Cumplimiento
36	36	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Se incrementa en 2018 a un total de 36 los Territorios intervenidos intersectorialmente con acciones educativas y operativas para la promoción de entornos saludables con participación comunitaria, contando con 13 territorios intervenidos en el año 2018 y que continúan en el año 2019 en mantenimiento, intervenidos en este año definiendo a través de los Planes de Acción Intersectoriales de Entornos Saludables - PAIES las acciones intersectoriales y comunitarias.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

13 Territorios intervenidos con Plan de acción intersectorial de entornos saludables con participación comunitaria formulados, con seguimiento y evaluación, 13.534 Personas capacitadas en la promoción de entornos saludables y prevención de riesgos sanitarios del ambiente, 4.846 Viviendas intervenidas con acciones de promoción y prevención de riesgos sanitarios del ambiente, 74 ornada Integrales de Salud Ambiental en en los barrios de los Territorios Priorizados de acuerdo con el Plan de Trabajo y por solicitud de Demanda., todas las jornadas contaron con la participación de las siguientes entidades: Emas S.A, Policía Ambiental, Líderes Comunitarios y Profesionales y Técnicos del Procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos Saludables, 20 Puntos controlados con manejo y disposición adecuada de residuos sólidos controlados.

Se desarrollaron procesos de socialización de avances, seguimiento y verificación de acciones institucionales en el Comité de entornos de acuerdo con el Plan de Acción Intersectorial de

Entornos Saludables - PAIES, verificando los 31 indicadores de cumplimiento así como los 13 territorios priorizados para el desarrollo del mismo en las Comunas 1, 6, 13, 15, 18, 20, 21, y zonas rurales de Montebello y la Buitrera. En este sentido, se suministraron las evidencias por parte de las entidades e instituciones partícipes del Comité las cuales permiten establecer los avances e intervenciones que en territorio generaron un impacto positivo en la comunidad. De igual forma, el balance permitió hacer visible la participación activa de los Organismos de la Administración Municipal y las Entidades Privadas que desarrollaron actividades en cada uno de los Territorios, llevando a cumplir las Metas del Plan de Desarrollo. De igual manera, se logró realizar el Segundo Congreso de Entornos de Color para la Vida, fortaleciendo los procesos de intervención, articulación y transferencia de experiencias nacionales e internacionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaría Técnica del Comité Municipal “Entornos para la Vida”, conformada para la vigencia 2018 por Subsecretaría TIO, Secretaría de Cultura, Secretaría de Movilidad y Secretaría de Salud Pública Municipal, destacó, el compromiso, dedicación y responsabilidad que permitieron el logro de las metas trazadas; precisando que en el periodo 2019, se continuará la intervención con los 14 Territorios Priorizados faltantes para lograr el Indicador del cuatrienio del Plan de Desarrollo “50 Territorios de Inclusión y oportunidades – TIO intervenidos intersectorialmente con enfoque de entornos para la vida con participación comunitaria”.

#### 12.2.1.2 Programa 2.3.4. Equipamientos Colectivos Multifuncionales, Sostenibles y Accesibles

##### 12.2.1.2.1 Indicador: IPS de la red pública mejoradas

- Meta: A diciembre de 2019, se mejora la infraestructura física y/o tecnológica de 11 IPS de la red pública.

Cuadro 12.60.  
Resultados Indicador 12.2.1.2.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
10	10	100%

- Descripción cualitativa del resultado

En la vigencia 2018 se continuó con el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las cinco (5) Empresas Sociales del Estado ESE del orden municipal a saber: Red de Salud ESE Centro, Red de Salud ESE Norte, Red de Salud ESE Oriente, Red de Salud ESE Ladera y Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel a través de la inversión en los componentes de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y de mobiliario clínico.

Todas las ESE dieron cumplimiento a lo pactado en los anexos técnicos, de tal modo que además del fortalecimiento en la dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud y el mejoramiento del mobiliario clínico, se contribuyó en el proceso de humanización de servicios de salud. En términos de locaciones, se continuó con el proceso de mejoramiento de las obras



que se tenían programadas en cada ESE, es decir que el porcentaje de cumplimiento al 31 de diciembre de 2018 fue de 100%. Las obras intervenidas fueron las siguientes

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Cuadro 12.61.  
Acciones realizadas

	Componente	Valor	Detalle
ESE CENTRO	Infraestructura física	\$ 700.000.000	Mejoramiento de la infraestructura física de la IPS Cristóbal Colón
	Equipos biomédicos	\$ 1.571.016.514	Dotación en equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud
	Mobiliario Clínico	\$ 150.000.000	Dotación de mobiliario clínico para la IPS Cristóbal Colón
	Ambulancia	\$ 200.000.000	Cofinanciación en la adquisición de ambulancia medicalizada para la prestación de servicios.
	<b>Total \$ 2.621.016.514</b>		
ESE NORTE	Infraestructura física	\$ 1.276.800.000	Mejoramiento de la infraestructura física del Hospital Joaquín Paz Borrero
	Infraestructura física	\$ 780.000.000	Mejoramiento de la infraestructura física de la IPS Floralia PS

	Equipos biomédicos	\$ 1.204.445.000	Dotación en equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud
	Mobiliario clínico	\$ 95.555.000	Dotación de mobiliario clínico para el Hospital Joaquín Paz Borrero
	<b>Total \$ 3.356.800.000</b>		
ESE LADERA	Infraestructura física	\$ 193.383.657	Mejoramiento de la infraestructura física de la IPS Lourdes – Fase III
	Equipos biomédicos	\$ 410.286.785	Dotación equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud en la IPS Lourdes
	Mobiliario Clínico	\$ 89.713.215	Dotación de mobiliario clínico para la IPS Lourdes
	<b>Total \$ 2.316.666.667</b>		
ESE ORIENTE	Infraestructura física	\$ 352.732.528	Apoyar la construcción de la IPS Orquídeas
	Equipos biomédicos	\$ 1.000.000.000	Dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud.
	<b>Total \$ 1.352.732.528</b>		
ESE SAN MIGUEL	Infraestructura física	\$ 675.000.000	Mejoramiento de la infraestructura física áreas de fisioterapia, sala Santa Catalina y sala Santa Luisa.

	Equipos biomédicos	\$ 112.898.700	Dotación equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud
	Mobiliario clínico	\$ 12.101.300	Dotación de mobiliario clínico para la prestación de servicios de salud
	<b>Total \$ 800.000.000</b>		

## 12.2.2 Componente 2.4. Responsabilidad Ambiental

### 12.2.2.1 Programa 2.4.4. Servicio de Salud Pública para Animales de Compañía y Prevención de Zoonosis

12.2.2.1.1 Indicador: Índice de eficacia de acciones de prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta al 93% la eficacia de las acciones de prevención vigilancia y control de enfermedades zoonóticas.
- Resultado

Cuadro 12.62.  
Resultados Indicador 12.2.2.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Cumplimiento
93	93.75	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Al 31 de diciembre de 2018, se cuenta con un porcentaje de cumplimiento de las acciones programadas vs. Las ejecutadas superior al 93% respecto a acciones de prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas, y se efectuaron las siguientes actividades:

Inmunización antirrábica de caninos y felinos, inmunización contra la encefalitis equina venezolana, certificación sanitaria de equinos, esterilización de caninos y felinos, captura de caninos y felinos en vía pública, control de viviendas por sinantrópicos, control de roedores en canal de aguas lluvias, control de roedores en cárceles y galerías, casos observados de animales

sospechosos por rabia, vigilancia de casos sospechosos por leptospirosis, brigadas de salud animal en zonas priorizadas, atención de peticiones asociadas a tenencia inadecuada de animales domésticos, control de establecimientos prestadores de servicio de sanidad y vigilancia en empresas que tienen animales de trabajo.  
cciones realizadas para el logro del resultado

Las acciones de prevención, vigilancia y control realizadas en el 2018 por el Grupo de Salud ambiental, a través del Centro de Zoonosis son:

Cuadro 12.63.  
Acciones de prevención, vigilancia y control

N°	Acciones de prevención, vigilancia y control	Meta Municipal Anual	Resultado alcanzado %	2018 Cumple: 1, no cumple: 0
1	Número de caninos y felinos vacunados	140.000	89.5%	0
2	Número de Equinos vacunados	750	137%	1
3	Número de equinos certificados	1300	141%	1
4	Número de caninos y felinos esterilizados	8.126	100%	1
5	Número de limitación de animales vagos	400	111%	1
6	Número de vivienda controladas para sinantrópicos	1.400	100%	1
7	Número de Km de canales lluvia controlados para roedores	109	102%	1
8	Número en cárceles y galerías controladas para roedores	8	100%	1
9	Número de accidentes rábicos vigilados	3.800	113%	1

10	Número de animales observados sospechosos de rabia	150	98%	1
11	Número de casos sospechosos de leptospirosis vigilados	70	100%	1
12	Número de brigadas de salud animal en zonas priorizadas realizadas	24	100%	1
13	Número de Peticiones asociadas a tenencia inadecuada de animales domésticos atendidas	600	127%	1
14	Número de establecimientos prestadores de servicio de sanidad controlados	300	150%	1
15	Número de Empresas que tienen animales de trabajo vigiladas	6	100%	1
16	Realizar valoración zoonosanitaria de caninos de manejo especial o razas potencialmente peligrosas.	600	154%	1
Total				15/16
Medición del indicador				93.75%

**Intervenciones realizadas por el centro de zoonosis con vacunación canina y felina fueron de 125.359 animales de compañía, correspondiente al 89.54% de la programación, esto debido a que en algunos casos no se encuentran personas o adultos en la vivienda, son renuentes a hacer vacunar el animal, no se tiene claridad si la mascota ya fue vacunada, entre otras causales para no realizar la inmunización.**

12.2.2.1.2 Indicador: Fases de construcción e implementación del Centro de Prevención de Zoonosis, Protección, Bienestar y Atención Integral Animal (Hospital Animal).

- Meta: A diciembre de 2019, se construye e implementa en 4 fases el Centro de Prevención de Zoonosis, Protección, Bienestar y Atención Integral Animal (Hospital Animal).

- Resultado

Cuadro 12.64.  
Resultados Indicador 12.2.2.1.2  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% Cumplimiento
2	2	100%

- Descripción cualitativa del resultado

En el 2017 se ejecutó la primera fase correspondiente a la compra del predio en donde se desarrollará el Centro de Prevención de Zoonosis, Protección, Bienestar y Atención Integral Animal (Hospital Animal), en el 2018 se continuo con la segunda fase correspondiente a los diseños arquitectónicos, estudios ambientales, estudio de suelos, geotécnicos y diseños técnicos (eléctricos, hidráulicos, sanitarios etc.) del proyecto.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

A diciembre de 2018 se realizaron acciones correspondientes a la segunda fase de implementación del Centro de Prevención de Zoonosis, Protección, Bienestar y Atención Integral Animal (Hospital Animal), elaborándose los diseños arquitectónicos, estudios ambientales, estudio de suelos, geotécnicos y diseños técnicos (eléctricos, hidráulicos, sanitarios etc.) del proyecto. Esta en proceso la emisión de licencias de la Curaduría Urbana y la autoridad nacional de licencias ambientales ANLA.

12.2.2.1.3 Indicador: Personas educadas en buenas prácticas de tenencia de animales domésticos.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 45.648 las personas educadas en buenas prácticas de tenencia de animales domésticos.
- Resultado

Cuadro 12.65.  
Resultados Indicador 12.2.2.1.3  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Cumplimiento
27.185	33.392	100%

Se realiza educación a 14.427 personas de la comunidad en tenencia responsable de animales domésticos durante el 2018, teniendo un acumulado desde 2016 a la fecha de (33.392) personas. Para lograr la meta acumulada de 45.648 personas a 2019

- Descripción cualitativa del resultado

Al Diciembre de 2018, se cuenta con un porcentaje de cumplimiento de las acciones programadas vs. Las ejecutadas superior al 100% respecto a personas educadas en buenas prácticas de tenencia de animales domésticos. Dirigiendo las intervenciones en zonas priorizadas de acuerdo a la presentación de mordeduras y atención de peticiones asociadas a tenencia inadecuada de animales domésticos.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Se realizan actividades de IEC en las diferentes comunas del municipio de Santiago de Cali, priorizando los territorios donde se presentan mayor reporte de casos de mordeduras y PQRS por tenencia de animales domésticos, también se priorizan las unidades residenciales y multifamiliares.

#### 12.2.4. Componente 2.6. Gestión eficiente para la prestación de los servicios públicos

##### 12.2.3.1. Programa 2.6.2. Gestión integral de residuos solidos

12.2.3.1.1 Indicador: Sitios impactados por disposición inadecuada de residuos sólidos en espacio público con inspección, vigilancia y control - IVC.

- Meta: En el periodo 2016 - 2019 se inspecciona, vigila y controlan 80 Sitios impactados por disposición inadecuada de residuos sólidos en espacio público.
- Acciones Realizadas Para El Logro Del Resultado

Esta meta se realiza de manera intersectorial con la participación de las dependencias que tienen injerencia como DAGMA, Secretaría de Seguridad y Justicia, Secretaría de paz y cultura ciudadana, UAESPM, Policía y Secretaría de Salud Municipal, siendo el responsable de dicha el organismo DAGMA. La Secretaria de Salud alcanzó una intervención total de 27 puntos críticos.

Comuna	Barrio o Sector	Acciones Realizadas
2	La Merced	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria, además se brindó capacitación a 24 personas que impactan de manera directa e indirecta.
4	Camilo torres Flora industrial Popular	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
6	Jorge Eliecer Gaitán	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria, además se brindó capacitación a 22 personas que impactan de manera directa e indirecta.
8	La floresta Benjamín Herrera	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
10	San judas	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.



12	Rodeo	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
13	Belisario Betancourt Charco azul Diamante	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria, además se brindó capacitación a 73 personas que impactan de manera directa e indirecta.
14	Alirio Mora Beltrán Alfonso Bonilla Aragón	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria, además se brindó capacitación a 40 personas que impactan de manera directa e indirecta.
15	El Retiro	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
17	Ciudadela Comfandi Prados del limonar	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
19	El Lido	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.
21	Pizamos I Ciudadela del Rio	Se realizaron acciones de diagnóstico y caracterización del sitio impactado por residuos de acuerdo a lineamientos del plan de gestión integral de residuos sólidos del municipio y la normatividad sanitaria.

### 12.2.3. Componente 2.5. Gestión Integral del Riesgo de Desastres

#### 12.2.3.1. Programa 2.5.3. Manejo de Desastres

##### 12.2.3.1.1 Indicador: Organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal.

- Meta: A diciembre de 2019, se mantienen los 4 organismos de socorro coordinados con la Administración Municipal.
- Resultado

Cuadro 12.66.  
Resultados Indicador 12.2.3.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
4	4	100

- Descripción Cualitativa Del Resultado

Lo anterior se logró, a través de reuniones de articulación con hospitales que permitió implementar un esquema de participación y coordinación con los organismos de socorro. Estas reuniones han permitido activar las diferentes instituciones en el desarrollo de eventos de interés en salud pública y para eventos de ciudad de carácter Nacional e Internacional.

De la misma manera, el desarrollo continuo de eventos de concentración masiva de personas en la ciudad de Cali, ha permitido que la Secretaría de Salud, a través del Grupo de Gestión del Riesgo en Salud, tenga participación activa en los Puestos de Mando Unificado instalados por el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo, donde se realiza coordinación y articulación de las actividades de Inspección y Vigilancia a los organismos de socorro y demás operadores de salud que llevan a cabo la atención pre-hospitalaria en el desarrollo de los eventos. Para tal efecto, implementando el formato MMCS03.05.18.P01.F01.

Por otra parte, se participa en las reuniones de articulación adelantadas por la Secretaría de Gestión del Riesgo donde se establecen esquemas de trabajo conjunto con los organismos de socorro.

Se hace cumplimiento a la Resolución 0926 de 2017, en los temas particulares de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y se crea el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cali CRUE Municipal.

- Acciones Realizadas Para El Logro Del Resultado

1. Reuniones en articulación con organismos de socorro y la secretaría de gestión del riesgo de desastre.
2. Inspección y vigilancia de ambulancias a organismos de socorro.
3. Reunión Comité de Clínicas y Hospitales.

4. Capacitaciones dirigidas al sector salud. (Incluye organismos de socorro)
5. Participación en los Puestos de Mando Unificado en el desarrollo de eventos de concentración masiva de personas.
6. Reunión de articulación y elaboración de planes conjunto, como por ejemplo: Simulacro Nacional de Evacuación por Sismo realizado el 25 de octubre.
7. Creación del Decreto 0074 del 2018 y Resolución 0398 de 2018.

### 12.3 Eje 3 Cali Progresa en Paz, con Seguridad y Cultura Ciudadana

#### 12.3.1 Componente 3.1. Seguridad, Causa Común

##### 12.3.1.1 Programa 3.1.3. No Violencia Contra la Mujer

12.3.1.1.1 Indicador: Mujeres víctimas de violencias basadas en género y su núcleo familiar, con atención y orientación primaria, con enfoque e intervención en salud pública.

- Meta: A diciembre de 2019, la Secretaría de Salud Pública realiza vigilancia en Salud Pública a 450 mujeres víctimas de violencias basadas en género y su núcleo familiar, que reciben atención y orientación primaria con enfoque e intervención en salud pública.

- Resultado

Cuadro 12.67.  
Resultados Indicador 12.3.1.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
250	450	100%

- Descripción cualitativa del resultado

El fenómeno de la violencia contra las mujeres no es reciente y en la actualidad se considera un problema de salud pública a nivel internacional, y no sólo como algo exclusivo de países en vías de desarrollo. A nivel nacional, partir de los datos de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) de 2000 a 2010, en Colombia el 74,6% de las mujeres refiere agresiones propiciadas por su última pareja, con una tasa de violencia contra la mujer de 213.48 por cada 100 mil habitantes en 2016. Así mismo, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó en el 2014 factores que favorecen la ocurrencia del evento, entre ellos ser joven, contar un nivel educativo básico, ser cabeza de hogar y vivir en unión libre. (Gómez LC, Murad R, Calderón MC. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010. ISBN: 978-958-8164-40-3. 2013.)

A nivel departamental y municipal, Valle del Cauca presenta la mayor prevalencia de homicidios de mujeres por departamentos en 2014, 2015 y 2016; así mismo, ocupa el cuarto puesto con mayor número de eventos de violencia de pareja, después de Bogotá, Antioquia y Cundinamarca.

A nivel municipal, Cali para el año 2016, presentó el mayor número de dichos casos, después de Medellín. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. FORENSIS. 2016; 18(1): 1-648.)

En el municipio de Santiago de Cali, para el año 2017, 6.525 personas fueron notificadas como víctimas de violencia de género; 79% corresponde a mujeres, con una razón de 4 mujeres por cada hombre. Las comunas 9, 20, 4 y 6 y el corregimiento de Montebello presentaron una razón 5:1, estando ésta por encima de la razón de ciudad (4:1). Al observar la distribución del 76.12% de los casos reportados adecuadamente, las mayores tasas de violencia de género se reportaron en las comunas 21, 20, 4, 3, 13, 7, 15, 14, 12, 1, 18 y 16 (tasas superiores a 220 casos por cada 100 mil habitantes). Sin embargo, resulta fundamental aclarar que aproximadamente la mitad de las comunas de Cali presentaron tasas superiores a la tasa establecida para la ciudad de Cali (205 casos por cada 100 mil habitantes). (Observatorio de Salud Mental de Cali. Boletín SIVIGILA: Violencia de Género 2017. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali; 2017.)

Al analizar los tipos de violencia con mayor prevalencia, la violencia física y sexual son las de mayor frecuencia (64% y 27%, respectivamente). Las comunas 21, 20, 4, 13, 14, 7, 15, 12, 3, 1, 18, 8 y 9 (con tasas superiores a 131 casos por cada 100 mil habitantes), presentaron las tasas más altas de violencia física. En cuanto a los casos de violencia sexual, las comunas 3, 20, 21, 7, 13, 4, 18, 1, 14 y 15 (con tasas superiores a 60 casos por cada 100 mil habitantes) presentaron las cifras más altas. Las comunas 4, 12, 18, 1, 8, 11, 3, 20, 15 y 7 (con tasas superiores a 10 casos por cada 100 mil habitantes), reportaron las cifras más altas de violencia psicológica. Finalmente, respecto a tasas de negligencia y abandono, las comunas 16, 3, 15, 8, 13, 12, 7, 21, 11, 1 y 20 (con tasas superiores a 10 casos por cada 100.000 habitantes) reportaron las mayores cifras

Este panorama implica que desde la autoridad sanitaria se fortalezca la capacidad técnica y económica del Municipio en sus instituciones de salud y otros sectores, para la garantía de una atención en salud con enfoque psicosocial, el acceso con oportunidad, con calidad y con calidez a los servicios de salud y demás derechos consagrados en la normatividad y jurisprudencia vigente; así como el desarrollo de todas las acciones conducentes a la implementación del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio.

- Acciones realizadas para el logro del resultado
  - ❖ 450 mujeres víctimas de violencias basadas en género y su núcleo familiar con atención y orientación primaria.
  - ❖ 20 puntos de escucha comunitaria para la intervención y seguimiento de 250 mujeres víctimas de violencia y su familia.
  - ❖ 300 profesionales en salud capacitados y certificados en Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.
  - ❖ 7 sesiones del Comité Municipal Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de NNA víctimas de abuso sexual.
  - ❖ 3.000 beneficiarios de actividades educativas para el reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental de las mujeres.
  - ❖ 20 eventos comunitarios para la conmemoración del día internacional de la No violencia contra la mujer.
  - ❖ 650 mujeres en riesgo atendidas con una estrategia de intervención psicosocial de bajo umbral.
  - ❖ 100 IPS con material educativo alusivo a la NO violencia contra la mujer.
  - ❖ 100 instituciones educativas con material pedagógico y educativo.

- ❖ 30 profesionales formados en el desarrollo de grupos terapéuticos para mujeres víctimas.
- ❖ 300 profesionales certificados en Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.
- ❖ 400 mujeres víctimas de violencias con atención primaria y seguimiento.
- ❖ 15 instituciones educativas oficiales con el Dispositivo “Pasaje a la Palabra, Pasaje a la Vida” para violencia autoinfligida (atención y derivación de casos).
- ❖ Difusión en medios locales y comunitarios de recursos educativos y publicación de 5.000 ejemplares de la ruta intersectorial.
- ❖ 60 profesionales formados en intervención en crisis.
- ❖ 180 actores comunitarios formados en vigilancia comunitaria.
- ❖ 9 comunas y 3 corregimientos dotados con maletín pedagógico para la prevención de las violencias.
- ❖ 200 beneficiarios de jornada académica para la prevención de las violencias.
- ❖ 1.000 rutas de atención y 1.000 plegables impresos y entregados.



Jornadas de Formación noviembre/2018



Conmemoración días de No violencia contra la mujer - Parque del Ingenio Noviembre/2018

## 12.4.2 Componente 3.2. Paz, víctimas y Derechos Humanos

### 12.4.2.1 Programa 3.2.3. Reintegración Social y Económica y Desvinculados y Desmovilizados del Conflicto

12.4.2.1.1 Indicador: Personas en proceso de desarme, desmovilización y reintegración-DDR intervenidos con acciones complejas desde la promoción social en salud.

- Meta: A diciembre de 2019, se interviene con acciones complejas desde la promoción social en salud a 2.000 personas en proceso de desarme, desmovilización y reintegración-DDR.
- Resultado

Cuadro 12.68.  
Resultados Indicador 12.4.1.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
1250	1330	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Durante la vigencia 2018, 830 personas excombatientes en procesos de reintegración y reincorporación, grupos familiares y comunidad receptora fueron intervenidas para un total acumulado de 1330 personas que participaron de acciones de promoción de la salud con enfoque diferencial y psicosocial, desarrolladas a nivel individual, grupal y comunitario. Dichas acciones se desarrollaron en articulación con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización, como aporte a la dimensión salud de la ruta de reintegración definida por esta entidad. Así, ascendió de 500 a 1330 las personas excombatientes en procesos de reintegración y reincorporación, grupos familiares y comunidad receptora, intervenidas con acciones complejas desde la promoción social en salud en el municipio.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

Dentro de las acciones realizadas para el logro del resultado se encuentran:

- Fortalecimiento Institucional

Se realizó asistencia técnica en el nivel de capacitación y asesoría a 12 actores del sistema de salud, sobre las competencias del sector en el marco de la Política de Reintegración Social y Económica, y el abordaje con enfoque diferencial a la población excombatiente de grupos armados, impactando aproximadamente 374 profesionales y técnicos en salud, vinculados a 09 entidades administradoras del plan de beneficios, 02 prestadores de servicios de salud complementarios, y 01 grupo de trabajo del organismo, en tanto ente territorial.

Como parte del fortalecimiento institucional se consolidaron rutas para la gestión diferencial del aseguramiento, en articulación con la ARN y las entidades aseguradoras de naturaleza subsidiada habilitadas en el municipio, según lo estipulado en la resolución 005246 de 2016,

a fin de garantizar reporte oportuno de los listados censales, y seguimiento a los mismos, para un aseguramiento efectivo de alrededor de 101 personas identificadas sin goce de este derecho.

- **Promoción Social en Salud**

Se realizó acciones de promoción de la salud con enfoque diferencial y psicosocial a través del fomento de estilos de vida saludable a 830 personas excombatientes en procesos de reintegración y reincorporación, grupos familiares y comunidad receptora, identificación temprana, seguimiento y monitoreo a 400 personas no adherentes a programas de salud pública, a partir de la implementación de planes de trabajo en salud, prevención primaria y secundaria para la identificación oportuna de deficiencias en salud física y mental en 400 personas, desarrollo de 4 jornadas extramurales de atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la población, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva a 250 personas, promoción de la salud mental y prevención de la violencia familiar y comunitaria a 468 personas, y acompañamiento bio-psicosocial a 218 personas en proceso de reintegración o reincorporación y grupos familiares.

De forma complementaria, se realizó gestión y seguimiento a 121 personas en proceso de reintegración o reincorporación, con barreras para el goce efectivo de derechos en salud como apoyo en la gestión del riesgo individual en salud, en articulación con las EAPB, ESE e IPS de la red pública y privada.

- **Movilización social y comunitaria en salud**

Se desarrolló el foro académico "Desafíos y retos del sector salud, en los procesos de reintegración y reincorporación" en alianza con la Universidad del Valle, y con la participación de representantes de la población participante de la ruta de reintegración e integrantes FARC.

Así mismo, se realizó acciones educativas, fomentando el conocimiento de derechos y deberes en salud, así como de las rutas de atención por parte de la población en proceso de reintegración, con los grupos que se encuentran en fase de estabilización.

#### 12.4.3 Componente 3.4. Paz, víctimas y Derechos Humanos

##### 12.4.3.1 Programa 3.4.3. Reparación integral.

12.4.3.1.1 Indicador: Víctimas del conflicto armado atendidas en el marco del programa de atención psicosocial integral PAPSIVI

- **Meta:** A diciembre de 2019, se pasa de 22.000 a 44.000 las víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial y en salud integral en el marco del PAPSIVI

- Resultado

Cuadro 12.69.  
Resultados Indicador 12.4.2.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	% de Avance
39000	39749	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Durante la vigencia 2018, 6035 personas víctimas del conflicto armado localizadas en zona urbana y rural, tuvieron procesos de atención psicosocial para la rehabilitación, -5531 a través de la ejecución de recursos propios del municipio y 504 con los recursos del Ministerio de Salud y Protección Social-. La atención psicosocial se complementó con el componente de salud integral de acuerdo a los planes de salud pública, desde la promoción de la salud y la gestión del riesgo colectivo en salud con enfoque psicosocial y diferencial, la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC a personas víctimas con discapacidad y/o en riesgo de adquirirla, y la gestión de requerimientos en salud en articulación con las EAPB e IPS de la red pública y privada. Así, ascendió de 33.714 a 39.749 las víctimas del conflicto armado que recibieron atención psicosocial y en salud integral en el marco del Papsivi en el municipio, sobrepasando la meta establecida en el Plan de Desarrollo.

- Acciones realizadas para el logro del resultado

La Secretaría de Salud Pública, en el marco de las competencias definidas en las medidas de Asistencia, Atención y Reparación de la Ley 1448 de 2011, el Decreto Reglamentario 4800 de 2011 y los Decretos con Fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, realizó acciones intra y transectoriales para la implementación de la normatividad y jurisprudencia en competencia del sector salud; al igual que del Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a Víctimas Papsivi, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se destacan los procesos de articulación nación-territorio, mediante los cuales se logró dar un alcance superior a lo propuesto en el plan indicativo, a través de la ejecución de los recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la adición realizada a la Resolución 907 de 2017, en la que se priorizó al Valle del Cauca y a Cali, en la implementación del Papsivi, siendo el operador la Fundación para la Orientación Familiar FUNOF.

Dentro de las acciones realizadas para el logro del resultado se encuentra:

- Asistencia y Atención en Salud:
  - Se brindó información y orientación en salud, y apoyo psicosocial, a declarantes de hechos victimizantes, que con sus grupos familiares representan 6130



personas, en el marco de la ruta de Asistencia y Atención Municipal, en el Centro Regional de Atención a Víctimas.

- Se realizó gestión de requerimientos en salud a 1456 personas víctimas del conflicto armado. A corte 20 de diciembre, se recibieron 1588 solicitudes, de las cuales el 63,85% estuvieron relacionados con la afiliación al sistema de salud, así como los traslados tanto por cambio de municipios como por EAPB. En cuanto al estado de las solicitudes interpuestas por usuarios víctimas del conflicto armado, se encontraron 139 solicitudes asignadas<sup>2</sup> (8,75%), 465 en seguimiento<sup>3</sup> (29,28%) y 984 ya se habían cerrado<sup>4</sup> (61,96%). Del total de los cierres a las solicitudes, el 93,7% se cerró por resolución de la solicitud.
  - Se garantizó la atención en salud a las personas declarantes de hechos victimizantes y víctimas del conflicto sin aseguramiento en salud, en la baja complejidad, a través de contratos interadministrativos suscritos con las Empresas Sociales del Estado municipales. A corte 30 de noviembre, se cuenta con reportes de atención a 1122 personas.
- **Rehabilitación**
    - Desde el componente de atención psicosocial, se realizó análisis de contexto, focalización de población a través de búsqueda activa institucional y comunitaria, atención psicosocial (en las modalidades individual, familiar y comunitaria) y seguimiento y cierre de procesos. Del mismo modo, se dio continuidad en los procesos de atención psicosocial a personas, que si bien ya habían contado con ésta, volvieron a requerirla.
    - Desde el componente de salud integral, se realizó acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo en salud con enfoque psicosocial y diferencial, mediante el monitoreo de coberturas de vacunación a 1.092 niños y niñas víctimas del conflicto menores de 6 años, jornadas de promoción de la salud sexual y reproductiva a 3.032 mujeres, encuentros intersectoriales de salud sexual y reproductiva para 2.014 adolescentes y jóvenes, clubes infantiles y juveniles forjadores de salud mental y convivencia para la paz a 1049 niños, niñas, adolescentes, y jóvenes; educación en vivienda saludable a 1.007 hogares, y promoción de estilos de vida saludable a 6.877 personas.
    - Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC- a 831 personas con discapacidad o en riesgo, víctimas del conflicto armado.
    - Gestión de casos de personas víctimas del conflicto armado con barreras para el goce efectivo de derechos en salud, en 57 mesas de trabajo sectoriales, desarrolladas con 13 EPS o EAPB habilitadas para la operación en el municipio, en las cuales se revisó 535 casos de personas víctimas del conflicto armado, con barreras para el goce efectivo de derechos en salud:

---

<sup>2</sup> Significa que la solicitud se recepcionó y se le delegó a algún funcionario. Esto ocurre cuando un caso es atendido por un funcionario y se reasigna para continuar la gestión en el marco de las competencias de otro funcionario.

<sup>3</sup> Significa que el funcionario a quien se le asignó o delegó la solicitud, se encuentra en el proceso de gestión.

<sup>4</sup> Significa que ya se logró resolver la solicitud.

Cuadro 12.70.  
Gestión de casos de personas víctimas del conflicto armado

<b>EAPB</b>	<b>No. de Mesas</b>	<b>No. de casos</b>
Emssanar	13	146
Coosalud	4	62
Medimas	8	54
SOS	4	52
Coomeva	3	45
Asmet Salud	6	39
Comfenalco	4	33
Sura	3	30
Nueva EPS	2	22
Mallamas	4	21
Salud Total	3	17
Cruz Blanca	2	13
Sanitas	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>535</b>

- **Fortalecimiento Institucional**
  - Se realizó asistencia técnica en el nivel de capacitación y asesoría a 39 actores del sistema de salud, siendo estos 12 aseguradores, 19 prestadores de servicios de salud complementarios, 04 Empresas Sociales del Estado municipales, 02 actores del SNARIV, y SISBEN, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta Institucional para la Atención, Asistencia, Rehabilitación y promover actitudes favorables en el talento humano en salud para la atención diferencial a la población víctima del conflicto armado desde el sector salud, impactando aproximadamente a 405 profesionales y técnicos en salud.
  - Se continuó la implementación del comité técnico para la implementación del Papsivi y el comité de lineamientos de talento humano, los cuales sesionaron tres veces en el año, al igual que la Mesa Municipal de Cali para el Monitoreo al Cumplimiento de Órdenes en Salud en Procesos de Restitución de Tierras.
  - Se realizó articulación con el grupo de Salud Mental del organismo y la Defensoría del Pueblo para la definición de rutas para la gestión de casos de víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.
- **Participación de las víctimas**
  - Se desarrolló la estrategia de movilización social y comunitaria para la atención psicosocial y salud integral, logrando desarrollar 20 espacios de diálogo y capacitación en los territorios, en los cuales participaron aproximadamente 369 personas víctimas del conflicto armado. Así como la implementación de la red de agentes psicosociales, en la cual se vinculó laboralmente a 8 promotores sociales multiplicadores en los territorios.
  - Se continuó la implementación de las 5 mesas de trabajo, con enfoque diferencial y subdiferencial, para la participación de la población afrodescendiente víctima del

conflicto armado, en el fortalecimiento de su autonomía y la recuperación y reproducción de su identidad cultural, en el marco de los Decretos con Fuerza de Ley.

- Se realizó sensibilización del talento humano de 15 actores del sistema de salud, y 7 ligas de usuarios y veedurías ciudadanas, a fin de incorporar el enfoque diferencial en la atención en salud de población afrodescendiente víctima del conflicto armado.

## 12.5 Eje 4 Cali Emprendedora y Pujante

### 12.5.1 Componente 4.1. Fomento al Emprendimiento

#### 12.5.1.1 Programa 4.1.1. Emprendimientos como Forma de Vida

12.5.1.1.1 Indicador: Grupos organizados de trabajadores informales - GOTIS que han implementado programas de seguridad y salud en el trabajo.

- Meta: A diciembre de 2019, se implementan 4 grupos organizados de trabajadores informales GOTIS con programa de seguridad y salud en el trabajo.

#### Resultado

Cuadro 12.71.  
Resultados Indicador 12.5.1.1.1  
2018

Meta 2018	Resultados a Diciembre de 2018	
	Resultado	% de Avance
2	2	100%

- Descripción cualitativa del resultado

Durante el 2018 la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral de la SSPM intervino una nueva población trabajadora del sector informal: Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas, con quienes se conformó el Grupo Organizado de Trabajadores Informales GOTI para dicha actividad económica, de acuerdo a la meta trazada para la presente vigencia; desarrollándose el Programa de Intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo (creado por el Grupo de Salud y Ámbito Laboral de la SSPM), que consta de cuatro fases que se ejecutan considerando las necesidades y dificultades de los trabajadores de los servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) en sus diferentes entornos; problemática identificada en el proceso de caracterización de sus condiciones de salud, trabajo y riesgo ocupacional y las diferentes visitas de inspección que se realizaron previamente.

Durante el periodo Enero - Diciembre de 2018 se realizaron distintas actividades de acuerdo a las fases que conforman el Programa, interviniendo a través de ellas a 228 trabajadores de los servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).

Se realizó una (1) Jornada Integral de Salud en la Comuna 6, dirigida a los trabajadores de los servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) ubicados en la Comuna 6, asistiendo 58 personas. La Jornada se enfocó hacia la vacunación acorde para la adultez considerando a mujeres en edad fértil. El esquema de vacunación incluyó la vacuna del Virus del Papiloma Humano VPH, Tétano, Fiebre Amarilla e Influenza, como también se aplicaron pruebas rápidas de VIH y Sífilis; Charla de Higiene Oral y Aplicación de Barniz de Flúor, como entrega de cremas dentales a los participantes. La Jornada de Salud cumplió con su objetivo de sensibilizar a la comunidad sobre el beneficio e importancia de la utilización de los servicios de salud como orientar y canalizar a la población hacia su uso.

A partir de la identificación y priorización de riesgos laborales para los trabajadores de los servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) a través de la Matriz de Peligros y Evaluación de Riesgos, como la aplicación inicial de Ficha de Observación de Actos Inseguros y Lista de Chequeo de Condiciones de Seguridad, se estableció un Plan de Capacitación y acciones de Acompañamiento y Seguimiento, con las que se pretendió disminuir la probabilidad de accidentes y enfermedades producto del ejercicio de su trabajo y que se efectuaron logrando mayor cobertura de la proyectada (228 prestadores de servicios personales intervenidos).

- Acciones realizadas para el logro del resultado

A continuación se describen las actividades desarrolladas por fases que conforman el Programa de Intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo para el Sector Informal:

Fase I: Desde la perspectiva de la Seguridad y Salud en el Trabajo se busca la Constitución del Grupo Organizado de Trabajadores Informales GOTI de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas). Para ello, durante el año 2016 se realizó la ampliación de la caracterización de la población trabajadora priorizada, a partir del diagnóstico de sus condiciones de salud y trabajo, como la identificación y evaluación de los riesgos ocupacionales prevalentes en 268 Trabajadores de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas), sumado a los 51 que hicieron parte de la caracterización piloto previa. Este ejercicio de caracterización y priorización de riesgos de seguridad, permitió la implementación y desarrollo del Programa de Intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo para el Sector Informal y la posterior conformación del GOTI de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas), con quienes se estableció un acuerdo de voluntades, consistente en brindar acompañamiento y continuidad para el sostenimiento en el tiempo del Programa.

Fase II: Esta fase se compone de 4 bloques de trabajo que son: socialización de resultados a población intervenida (realizada al final de la presente vigencia), plan básico de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo SST, jornadas de salud y proceso de acompañamiento y seguimiento en terreno. En cuanto al plan básico de capacitación, se efectuaron a Diciembre 31 del 2018 las siguientes sesiones de Capacitación:

- 8 sesiones de inducción al programa de seguridad y salud en el trabajo, contando con la participación de 199 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).

- 8 sesiones que contemplaron temáticas en riesgo biológico y estilos de vida saludable, contando con la participación de 123 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).
- 4 sesiones que contemplaron temáticas en riesgo biomecánico y estilos de vida saludable, participando 112 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).
- 4 sesiones que contemplaron temáticas en Riesgo de Condiciones de Seguridad y Estilos de Vida Saludable, participando 116 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).
- 8 sesiones que contemplaron temáticas en enfermedad laboral y accidentes en el trabajo, participando 105 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).
- 4 sesiones que contemplaron temáticas en Promoción de la afiliación, contando con una participación de 99 personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas).



*Estilistas, peluqueros, barberos y manicuristas Certificados*



*Sesión de Capacitación*

El total de capacitaciones con el GOTI de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) fueron 36 sesiones y el total de personas participantes fueron 228, de los cuales 113 personas cumplieron con el ciclo completo de capacitación.

Se realizó 1 Jornada Integral de Salud para el Grupo de trabajadores del GOTI de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) y sus familias de la comuna 6 en la biblioteca pública de San Luis, con una participación de 80 personas.

La Jornada de Salud con énfasis en vacunación, fue importante considerando el riesgo de aparición de enfermedades infecciosas por el contacto permanente con sustancias orgánicas e inorgánicas y el uso continuo de elementos corto punzantes.

Esta jornada incluyó los servicios de:

- Vacunación (DPT acelular, Influenza, VPH – Virus Papiloma Humano, Tetano, Fiebre Amarilla).
- Higiene Oral (entrega de kit a menores de edad – Cremas Dentales).
- Promoción de Estilos de Vida Saludable.
- Salud Sexual y Reproductiva – Educación Planificación Familiar.
- Pruebas Dúo Rápidas para VIH y Sífilis.
- Sensibilización frente a la promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

El Acompañamiento y Seguimiento en terreno para la verificación de cambios y/o modificaciones en comportamientos y ambientes de trabajo se realizó con integrantes de las diferentes unidades productivas (Peluquerías, barberías), quienes participaron en el desarrollo del Plan Básico de Capacitación y se realizaron 32 visitas iniciales en campo, en donde se aplicó el instrumento “Lista de chequeo condiciones de seguridad en el ambiente de trabajo del sector informal, 69 fichas de observación de Actos Inseguros y 62 Constancias de Intervención. Estas arrojaron que el mayor riesgo se presenta por la actitud y comportamiento de la persona, porque a pesar de la orientación y acompañamiento algunos de sus comportamientos inseguros persisten. Sin embargo también se destaca la aceptación por parte de las personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) frente al proceso de implementación del Programa, manifestando interés y voluntad de cambio, reconociendo que es necesaria su modificación de hábitos para preservar su seguridad y salud.

**Fase III:** La Dimensión de Salud y Ámbito Laboral viene participando en 2 espacios intersectoriales donde se logró la visibilización y fortalecimiento de la Dimensión a través de los procesos de socialización de la dimensión, incorporación de los objetivos de la dimensión en las agendas intersectoriales, participación activa permanente y proyección de actividades colectivas que permitieron establecer estrategias de acompañamiento e intervención a nivel Municipal. A continuación se describe lo realizado en cada uno de los espacios intersectoriales:

- **Comité de Entornos para la Vida:** En el marco de la Estrategia Nacional Entornos Saludables, funciona como un organismo dinamizador del mejoramiento de las condiciones sanitarias, ambientales y sociales del municipio, con enfoque diferencial, incluyente, eco sistémico, de gestión del riesgo y determinantes sociales, promoviendo la articulación intrainstitucional, interinstitucional, intersectorial, transectorial y comunitaria de las políticas públicas y su operativización a nivel territorial, en los Entornos de Vida Cotidiana, entiéndase la vivienda, espacio público, el entorno educativo, laboral, comunitario y de ecosistemas estratégicos, generando entornos saludables, sostenibles, seguros, cívicos, incluyentes y generadores de oportunidades, contribuyendo a la equidad social, en salud, a la convivencia y la paz, al desarrollo local y al mejoramiento de la calidad de vida familiar y comunitaria, a través de acciones colectivas, trabajo colaborativo y reciprocidad en compromisos por parte de diversos actores institucionales y sociales que confluyen en el municipio. Se participó de 9 sesiones ordinarias durante el periodo Enero – Diciembre del 2018 en donde se trabajaron los siguientes aspectos:

Se desarrollaron procesos de socialización de avances, seguimiento y verificación de acciones institucionales en el Comité de entornos de acuerdo con el Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables - PAIES, verificando los 31 indicadores de cumplimiento así como los 13 territorios priorizados para el desarrollo del mismo en las Comunas 1, 6, 13, 15, 18, 20, 21, y zonas rurales de Montebello y la Buitrera. En este sentido, se suministraron las evidencias por parte de las entidades e instituciones participantes del Comité las cuales permiten establecer los avances e intervenciones que en territorio generaron un impacto positivo en la comunidad. De igual forma, el balance

permitió hacer visible la participación activa de los Organismos de la Administración Municipal y las Entidades Privadas que desarrollaron actividades en cada uno de los Territorios, llevando a cumplir las Metas del Plan de Desarrollo. De igual manera, se logró realizar el Segundo Congreso de Entornos de Color para la Vida, fortaleciendo los procesos de intervención, articulación y transferencia de experiencias nacionales e internacionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaría Técnica del Comité Municipal “Entornos para la Vida”, conformada para la vigencia 2018 por Subsecretaría TIO, Secretaría de Cultura, Secretaría de Movilidad y Secretaría de Salud Pública Municipal, destacó, el compromiso, dedicación y responsabilidad que permitieron el logro de las metas trazadas; precisando que en el periodo 2019, se continuará la intervención con los 14 Territorios Priorizados faltantes para lograr el Indicador del cuatrienio del Plan de Desarrollo “50 Territorios de Inclusión y oportunidades – TIO intervenidos intersectorialmente con enfoque de entornos para la vida con participación comunitaria”.

Finalmente, el desarrollo de reuniones del grupo funcional de Salud y Ámbito laboral de la SSPM con la coordinación del Comité de Entornos para la vida, donde se hizo énfasis en la revisión, direccionamiento y generación de estrategias para responder a los compromisos establecidos por parte de los organismos y las entidades que hacen parte de la Mesa de trabajo del entorno laboral, para fortalecer el ejercicio de acompañamiento con el GOTI del reciclaje de oficio y proyectar el proceso de conformación e instalación del GOTI de servicios personales de peluquería, estilistas y barberos; cerrando el periodo 2018.

Se crea la **Mesa Laboral en el Marco del Comité Entornos para la Vida** para el desarrollo de la proyección de acciones y actividades prioritarias para el proceso de acompañamiento e intervención interinstitucional; así como el diseño de estrategias para la depuración y perfeccionamiento de la base de datos oficial de los recicladores de oficio. Así mismo, se realizó la socialización de los avances realizados en el proceso de implementación de la ruta selectiva recicladores de oficio en la zona sur donde se establecieron algunos parámetros para optimizar la intervención en las zonas residenciales.

La mesa laboral se reunió 8 veces en el año e hizo énfasis en la revisión y re direccionamiento de los procesos, acciones y actividades de acompañamiento y seguimiento dirigidas al GOTI del reciclaje de oficio y las acciones de diagnóstico, capacitación y procesos encaminados a la articulación institucional para el cumplimiento de las metas trazadas de acompañamiento técnico y conformación del GOTI de servicios personales de peluquería, estilistas y barberos del Municipio. Así mismo, se realizó el seguimiento a los compromisos relacionados con el GOTI de reciclaje de oficio haciendo principal énfasis en el sistema de información SIRUR, en el proceso del manejo tarifario con las asociaciones de recicladores, y los adquiridos por la UAESPM, tanto con la población de recicladores de oficio, como con las empresas prestadoras del servicio de aseo. Es importante precisar, que en la UAESPM se presentó un cambio administrativo, que durante su proceso de ajuste generó un distanciamiento de ésta con la dinámica de trabajo adelantado con la mesa laboral en el marco del Comité de Entornos para la vida.

Con lo relacionado a la conformación del GOTI de servicios personales de peluquería, estilistas y barberos del Municipio; se adelantó un ejercicio de articulación con las áreas de Salud Ambiental, IVC y las Direcciones de las Unidades Ejecutoras de Saneamiento

Ambiental -UESAs-, en principio desarrollando el proceso con zona centro, norte y oriente. El ejercicio partió de la presentación de la propuesta para integrar acciones en la conformación del GOTI de Estilistas y Peluqueros, considerando los territorios priorizados para su intervención; y, unificar criterios de trabajo operativo, así como aclarar el proceso de gestión administrativa y de la información y la elaboración de un plan de trabajo consistente para socializarlo al Secretario de Salud; permitiendo con ello, el respaldo y apoyo para el cumplimiento de este propósito trazado en el plan de Desarrollo Municipal.

- **Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil CIETI:** Cuyo objetivo es el de garantizar la adecuada implementación de la estrategia nacional para prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y protección al joven trabajador en el orden Municipal, de manera que contribuya con la construcción de un estado más eficiente, igualitario, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a la infancia y a sus familias, poder restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes; se participó de 7 sesiones ordinarias durante el periodo Enero – Noviembre del 2018, en donde se trabajaron los siguientes aspectos:

Socialización del avance en la verificación de las bases de datos SIRITI, así como el cruce de información de las Secretarías de Educación y Salud Pública Municipal para establecer planes de trabajo que permitan la actualización, el reporte oportuno y el proceso de restablecimiento de derechos de los NNA. Además, se revisó la ruta de atención y los compromisos adquiridos con los subsecretarios en reunión de Gobierno para la intervención efectiva y oportuna de los NNA en situación de TI.

Se logró la participación del equipo interno de la SSPM en el marco del CIETI en la jornada realizada en conmemoración del día internacional contra trabajo infantil en entidades públicas y en la comunidad de la zona oriente del Municipio

Se desarrollaron procesos de revisión de contenidos técnicos para lograr optimizar el proceso de capacitación y asistencia de la secretaria técnica del CIETI hacia los equipos funcionales de la Secretaría de Salud Pública Municipal; con el propósito de fortalecer la búsqueda activa, intervención y acciones de promoción y prevención en lo relacionado con el trabajo Infantil.

Se establecieron parámetros técnicos para los Comités Municipal y Departamental, desde el ejercicio adelantado en la Secretarí de Salud pública Municipal; permitiendo con ello, el apoyo de los mismos en el desarrollo de un conversatorio encaminado a desarrollar procesos de reflexión técnica sobre: competencias, responsabilidades y gestión relacionados con la ruta de prevención y atención; sistema de información SIRITI y las acciones de articulación intersectorial en el marco de los Comités.

Se consolidó la participación del grupo funcional de Salud y Ámbito Laboral de la SSPM en la Secretaría Técnica del CIETI Municipal y Departamental; brindando a partir de la experiencia desarrollada en el ejercicio de articulación del equipo interno de la Secretaría de Salud para dar capacidad de respuesta a las responsabilidades asignadas en lo referido al Trabajo Infantil; estrategias que permitan el desarrollo de procesos de intervención más eficientes y dinámicas de trabajo interinstitucional con impacto positivo en territorio.



- **Comité interno SSPM en el Marco del CIETI: Se reunió en 8 oportunidades** conformando el equipo interno de trabajo permanente de la SSPM en el marco de las responsabilidades asignadas en el CIETI Municipal con un plan de trabajo elaborado; para dar capacidad de respuesta efectiva en los procesos de intervención y restablecimiento de derechos de los NNA en situación de trabajo infantil; y de los planes de acción que se establezcan de acuerdo a requerimientos y necesidades.

La dinámica de trabajo desarrollada en el equipo interno de la SSPM para cumplir responsabilidades en el marco del Comité Interinstitucional para la Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil CIETI; permitió optimizar el sistema de información SIRITI a partir del proceso de validación de la base de datos con los sistemas de información de la SSPM, Sec. Educación y Mintrabajo, haciendo principal énfasis en la calidad de los registros, edad, afiliados al sistema, fallecidos y los NNA que efectivamente pertenecen al Municipio; identificar y verificar las inconsistencias que se presentan en el SIRITI desde lo técnico; y, la elaboración de un documento con los hallazgos y solicitud de verificación a nivel Nacional.

Por otro lado, se dio inicio al ejercicio de asistencia técnica y capacitación por parte de la Secretaría Técnica del CIETI Municipal al equipo interno de la Secretaría de Salud pública Municipal conformado para dar respuesta a las responsabilidades asignadas para la intervención en el tema de trabajo infantil. Sin embargo, se identificaron 2 aspectos que se deben mejorar para cumplir con sentido de este ejercicio de asistencia técnica: el fortalecimiento en la capacidad instalada para dar respuesta a este requerimiento por parte del ICBF, Mintrabajo y Secretaría de Bienestar Social; y, redireccionar el proceso de capacitación de adquisición de conocimiento, hacia la transferencia de habilidades técnicas y de identificación de condiciones relacionadas con el Trabajo Infantil, teniendo en cuenta la naturaleza de cada grupo de trabajo de la Secretaría de Salud.

**Fase IV:** Con el propósito de documentar y hacer seguimiento a las actividades desarrolladas por la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral y que incluyó el diligenciamiento de la Encuesta de Condiciones de Salud y Trabajo, la construcción de Matriz de Peligros y Evaluación de Riesgos, el diligenciamiento de Lista de Chequeo Condiciones de Seguridad en el Ambiente de Trabajo y la Ficha de Observación de Actos Inseguros, datos a ser ingresados en el sistema de información a través de un aplicativo.

El proceso dio inicio con la definición de las variables a analizar de la Encuesta y su codificación respectiva y la elaboración de las entradas para su digitación. Seguidamente con la información producto de la aplicación de instrumentos técnicos, se analizaron y definieron las variables y los cruces necesarios para determinar las salidas del aplicativo para su posterior análisis univariado y bivariado.

Se vienen realizando pruebas para verificar su funcionalidad y realizar los ajustes pertinentes.

Se realizó acompañamiento y seguimiento en terreno para la verificación de cambios y/o modificaciones en los ambientes de trabajo, diligenciando 19 Listas de Chequeo de Condiciones de Seguridad en el Ambiente de Trabajo y 40 Fichas de Observación de Actos Inseguros y 19 Constancias de Intervención.

El seguimiento de las Condiciones de Seguridad evidenció un mejoramiento en la distribución de las áreas de trabajo así como como de instalaciones locativas (pintura de paredes), demarcación de áreas y señalización, como ubicación de extintores. Es importante mencionar que el proceso

de cambio exige en parte la inversión de recurso económico para mejorar condiciones de infraestructura sugeridas en las recomendaciones, por lo que se espera que las condiciones de seguridad mejoren cuando las personas de servicios personales (Peluqueros, Estilistas, Barberos y Manicuristas) dispongan de recurso para ello, sumado a un mayor compromiso a nivel personal.

En cuanto al Seguimiento de Actos Inseguros se hace énfasis en lo relacionado con el componente biomecánico de la ficha, considerando que éste es uno de los principales riesgos identificado para la actividad de Servicios Personales (Estilistas, Peluqueros, Barberos y Manicuristas) según la Guía para la Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos en seguridad y salud ocupacional (Guía Técnica Colombiana GTC 45). Los evaluados tienen dificultades en su biomecánica corporal, asociado a la realización de movimientos o posturas inadecuadas que están instauradas como hábitos cotidianos y que seguramente trascienden el entorno laboral, se repiten en el hogar, en la práctica deportiva, etc.



*Se Observa en la Imagen mobiliario que obstaculiza las vías de circulación, Orden y Aseo deficientes*



*Se Observa en la Imagen Posterior a la capacitación y recomendaciones brindadas por equipo de Dimensión Salud y Ámbito Laboral, cambios positivos en cuanto a organización de mobiliario, despeje de vía de circulación, enlucimiento de instalaciones de locativas*

Se debe considerar también que en el oficio de Estilistas, Peluqueros, Barberos y Manicuristas corren gran riesgo de padecer trastornos músculo-esqueléticos debido a las posturas prolongadas de Pie.

Los requisitos físicos de su trabajo y mal diseño de los equipos, los instrumentos y los espacios de trabajo generan problemas en las manos y en las muñecas: Como tendinitis y el síndrome del túnel carpiano esto debido a la flexión y el giro de la muñeca durante el peinado, el corte, la sujeción del secador y el uso de los cepillos

Problemas en los hombros: Como tendinitis o bursitis, asociados a la necesidad de alargar constantemente los brazos y mantenerlos por encima de la altura de los hombros para cortar o peinar.

Problemas de cuello y espalda: Desde problemas comunes hasta otros más serios, como pinzamientos de nervios o rotura de discos vertebrales asociados con la flexión y giros continuos durante las actividades de lavado, corte y trabajos por debajo del nivel de las orejas y en las actividades de manicura y pedicura. Problemas de las piernas y pies: Por ejemplo, tumefacción, callosidades y varices, asociados a las jornadas extensas con permanencia de postura de pie.

Otro aspecto de interés observable en los actos inseguros es el relacionado con el autocuidado. Los Estilistas, Peluqueros, barberos y manicuristas a pesar de conocer acerca de los elementos de protección personal, no los usan o hacen un uso esporádico de los mismos, aduciendo incomodidad o que afectan su desempeño como es el caso del uso de los guantes en el proceso de manicura y pedicura, lavado de cabello, el uso de tapabocas en los procesos de tinte, cepillado, alisados, manicura y pedicura. Este comportamiento exige acompañamiento constante de personal técnico que refuerce la práctica correcta de hábitos y del autocuidado como un ejercicio personal que redunde en una mejor calidad de vida.



*Se visualiza en las imágenes peluquera, Estilistas, Manicuristas donde se observa que realizan sus funciones sin el uso de los elementos de protección personal requeridos*



*Se Observa en la Imagen Posterior a la capacitación y recomendaciones brindadas por equipo de Dimensión Salud y Ámbito Laboral, cambios positivos en cuanto al uso de los elementos de protección personal*

## 12.6 Eje 5 Cali Participativa y Bien Gobernada

### 12.6.1 Componente 5.3. Participación Ciudadana

#### 12.6.1.1.1 Programa 5.3.1. Ciudadanía Activa y Participativa

12.6.1.1.1.1 Indicador: Comunas y corregimientos con instancias de participación social que gestionan acciones comunitarias en salud pública.

- Meta: A diciembre de 2019, se aumenta a 20 el número de comunas y corregimientos con instancias de participación social que gestionan acciones comunitarias en salud pública.
- Resultado

Cuadro 12.72. Resultados Indicador 12.6.1.1.1 2018		
Meta 2018	Resultados 2018	
	Resultado	100% de Avance
17	17	100%

#### Descripción cualitativa del resultado

Se realizaron 45 caracterizaciones de actores sociales en comunas y corregimiento, se desarrolló el componente territorial del análisis de situación de salud con información institucional y comunitaria. Se realizó el diseño metodológico y el plan de ejecución de las acciones formativas para la exigibilidad del derecho a la salud.

- Acciones realizadas para el logro del resultado:

Se implementaron 17 planes de instancias de participación en comunas 1,2,4,5,6,7,9,11,12,13,14,15,16,18,20,21 corregimiento La Buitrera que abordan los temas de interés en salud pública .

Se desarrollaron los contenidos de los módulos: salud, derechos humanos y participación en 11 sesiones con diferentes actores comunitarios del Municipio.

Se realizaron 24 actividades de rendición de cuentas en comunas y corregimientos y una actividad denominada Audiencia Pública. Estos espacios promovieron el control social a la gestión pública.