



# INFORME DE GESTIÓN, 2012

*Diego Germán Calero Llanes, Secretario de Salud Pública de Santiago de Cali*



Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “CaliDA:  
Una Ciudad para Todos, y Plan Territorial  
de Salud

## Línea 1 - CaliDA: Equidad para Todos

---

Generar condiciones de equidad, con un enfoque “poblacional” y “territorial”, a partir de la estrategia de intervención denominada “Territorios de Inclusión y Oportunidades – TIOS”, que prioriza de acuerdo con la división político-administrativa del Municipio, las áreas donde se registran indicadores críticos de pobreza, violencia y seguridad.

### Componente: Intervención Social

Propiciar el acceso a bienes y servicios, entendidos como la satisfacción de necesidades básicas y el desarrollo de capacidades de la población, con el fin de disminuir la inequidad social y contar con ciudadanos que contribuyan al progreso local.

Se privilegian estrategias de prevención de factores generadores de violencia y el mejoramiento de condiciones sociales, beneficiando la población vulnerable y en alto riesgo e involucrando la participación ciudadana.

### Programa: Promoción, Prevención, Inclusión y Generación de Oportunidades con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes -NNAJ-

Se adelantan acciones de promoción y prevención, frente a los factores de riesgo que enfrentan los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, asociados a inseguridad, mortalidad infantil, violencia familiar y sexual, deserción escolar, embarazo en adolescentes, trabajo infantil, explotación sexual y comercial, y consumo de sustancias psicoactivas, factores que inciden desfavorablemente en su desarrollo.

Los factores de riesgo que inciden desfavorablemente en el desarrollo de los niños y niñas que viven en las áreas priorizadas, han sido intervenidos por la Secretaría de Salud Pública Municipal con acciones altamente costo efectivas, como la Estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI-, que han permitido, en los últimos 20 años, un descenso sostenido de la mortalidad infantil.

De igual forma, sumado a otras intervenciones de bienestar como el compromiso político, el mejoramiento en la prestación de servicios materno infantiles, el mejoramiento en habilidades del personal responsable del cuidado de los niños y las acciones interinstitucionales e intersectoriales, se ha propiciado un crecimiento y desarrollo favorable.

Mediante las intervenciones que la Secretaría de Salud Pública Municipal realiza en este programa, se pretenden impactar las áreas que cuentan con mayores tasas de morbi-mortalidad infantil, mediante la capacitación, práctica y difusión de las 18 prácticas claves de salud infantil a las instituciones responsables del cuidado de los niños, y a los grupos comunitarios que trabajan en pro del cuidado y bienestar de los niños como también con las instituciones de salud que atienden esta población, capacitándolas para que la prestación de los servicios sea integral y preferencial. Estas actividades se complementan con el relacionamiento de la institucionalidad en la gestión de recursos, el desarrollo de proyectos a nivel nacional y la aplicación de estrategias innovadoras que permitan el desarrollo de un sistema de atención integral a la población infantil como un modelo a seguir para impactar en el desarrollo y bienestar y de este grupo poblacional vulnerable por sus condiciones de dependencia y crecimiento y desarrollo.

Con la población escolar y adolescente de las áreas priorizadas, las intervenciones se han dado en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable, sensibilizando a la comunidad educativa y generando capacidades para orientar, facilitar y apoyar a padres y jóvenes en la problemática de convivencia y consumo de sustancias psicoactivas.

En coordinación con las Empresas Sociales del Estado –E.S.E.-, presentes en los Territorios de Inclusión y Oportunidades, articuladamente con estudiantes en práctica de las instituciones educativas, se desarrollaron acciones de sensibilización de los adolescentes por una sexualidad responsable, que contribuya a la disminución del embarazo en adolescente, el cual ha sido considerado como un problema prioritario de salud pública.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se habrá implementado el Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI - Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-, enfatizando en la aplicación de prácticas clave de salud infantil, en 49 organizaciones en los Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS-.	Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI - Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-, implementado en organizaciones (enfatizando en la aplicación de prácticas clave de salud infantil).	35	35 grupos comunitarios	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se trabajó en la promoción y aplicación de prácticas clave de salud infantil del Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI –Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- con 35 grupos comunitarios, ubicados en las siguientes comunas y barrios de los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-:

Comuna	Barrio
<b>1</b>	Terrón Colorado
<b>3</b>	Calvario
<b>6</b>	Floralía, Petecuy I
<b>7</b>	Alfonso López I, Puerto Mallarino
<b>13</b>	Comuneros II, Charco Azul, Poblado II
<b>14</b>	Manuela Beltrán, Puertas del Sol, Orquídeas
<b>15</b>	Mojica, Vallado
<b>16</b>	Antonio Nariño, Mariano Ramos
<b>18</b>	Alto de los Chorros, Alto Jordán
<b>20</b>	Siloé, Brisas de Mayo
<b>21</b>	Decepaz, Potrero Grande

Con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- (Centros Zonales, Centros de Desarrollo Infantil, Hogares Infantiles y Comunitarios), Fundaciones (Fe y Alegría, Samaritanos de la Calle), Grupo de Veeduría Comunitaria de la Red de Salud del Oriente, líderes de Acción Social (Red Unidos) y con Organizaciones No Gubernamentales –ONG- (Aldeas Infantiles, Visión Mundial, Save the Children).

Se trabajó activamente en la Mesa Municipal de Primera Infancia (participan las instituciones públicas y privadas que trabajan por la primera infancia) y en el Proyecto “Sistema Municipal para la Atención a la Primera Infancia”, en coordinación con la Organización No Gubernamental –ONG- Alina Consultorías de la Alcaldía de Cali.

Igualmente se dio asistencia técnica, capacitación y seguimiento al personal de salud para la aplicación de prácticas clave de salud infantil en 36 Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS- ubicadas en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-, dado que este trabajo implica una articulación: institución-padres de familia y comunidad.

Así mismo, en el desarrollo del trabajo se hizo gestión, reuniones de planeación y actividades (con Secretaría de Salud Municipal, Planeación Municipal e instituciones y organizaciones), talleres de capacitación, entrega de materiales (cartilla del Ministerio de Salud/OPS), apoyo en la elaboración de planes de trabajo y seguimiento al proceso, elaboración de informes de avance y certificación al personal capacitado. Se recibió

asistencia técnica (en Junio y Octubre) y actualización por parte del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud –OPS-.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se habrá implementado el Componente Clínico de la Estrategia AIEPI - Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-, en 50 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- en los Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS-.	Componente Clínico de la Estrategia AIEPI, implementado en IPS de los TIOS.	27	34 IPS de la Red Pública	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se trabajó en la implementación y fortalecimiento del Componente Clínico de la Estrategia AIEPI en 34 IPS de la red pública ubicadas en las siguientes comunas y barrios de los TIOS:

<b>Comuna</b>	<b>Barrio</b>
1	C.S. Terrón Colorado
6	C.S. Floralia, P.S. Petecuy II
7	H. Joaquín Paz Borrero, P.S. Alfonso López, C.S. Puerto Mallarino
13	C.S. Diamante, P.S. Vergel, P.S. Comuneros II, P.S. Charco Azul, H. Carlos Holmes Trujillo, P.S. Poblado II, P.S. Los Lagos, P.S. Ulpiano Lloreda
14	C.S. Marroquín Cauquita, C.S. Manuela Beltrán, P.S. Alfonso Bonilla, P.S. Los Naranjos, P.S. Alirio Mora Beltrán
15	P.S. Mojica, C.S. Vallado, P.S. El Retiro, P.S. Comuneros I
16	C.S. Antonio Nariño, P.S. Mariano Ramos, P.S. Unión de Vivienda Popular, H. Carlos Carmona
18	P.S. Nápoles, P.S. Polvorines
20	C.S. Siloé, P.S. Brisas de Mayo
21	C.S. Decepaz, C.S. Potrero Grande, P.S. Pizamos

Al finalizar la vigencia 2012 se encontró que de éstas IPS, 16 (47%) tuvieron una incipiente implementación, 14 (41%) una mediana implementación y 4 (12%) una adecuada implementación.

Así mismo, en el desarrollo del trabajo se realizaron visitas de asistencia técnica a personal de salud, reuniones con directivos, capacitación y certificación a médicos, seguimiento a personal capacitado, entrega de materiales en medio magnético e impreso (Curso Clínico y Cuadro de procedimientos del Ministerio de Salud/OPS), asistencia técnica y capacitación por el Ministerio de Salud y OPS, elaboración de informes mensuales, evaluación del cumplimiento de indicadores de este componente.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, tendrán un aumento de 98% las coberturas de vacunación por monitoreos rápidos en las comunas de los Territorios de Inclusión y Oportunidades - TIOS-.	Cobertura de vacunación por grupos de edad y por biológico en comunas priorizadas mediante monitoreo rápido (4 al año).	95	99%	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

En los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- en el Municipio de Cali se monitorearon 9.623 niños, el 100% de los cuales tenían carné de vacunación. Se monitorearon 2.426 niños de edad de 0 a 11 meses de los cuales se encontraron 2.418 con coberturas útiles de vacunación del 99.7% en todas las comunas de Cali. De los 2.476 niños monitoreados en el grupo de edad de 12 a 23 meses se encontraron 2.409 con coberturas útiles de vacunación del 97.3%, en todas las comunas de Cali a excepción de las comunas 14 y 21 con coberturas del 91.7% y 93.1% respectivamente.

De los 2.378 niños monitoreados en el grupo de edad de 2 años a 2 años 11 meses se encontraron 2.360 con coberturas 99.2%, en todas las comunas de Cali. De los 309 niños monitoreados en el grupo de edad de 3 años a 4 años 11 meses se encontraron 309 con esquemas completos de vacunación para una cobertura de vacunación del 99%, en este grupo de edad, en la comuna 7 se encontraron coberturas del 87.5% consideradas no útiles. De los 2.034 niños monitoreados en el grupo de edad de 5 años a 5 años 11 meses se encontraron 2.005 con coberturas 98.6%, en todas las comunas de Cali. De los 9.623 niños monitoreados en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- se encontraron 9.498 niños vacunados para una coberturas del 98.7% consideradas útiles.

En los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- en Cali en el año 2012 en los niños menores de 1 año y de 1 año se encontraron esquemas adecuados de coberturas de vacunación por encima del 95%. Se encontraron coberturas de vacunación útiles por encima del 95% con los biológicos Pentavalente (DPT, HB), BCG, Polio, SRP (rubeola, paperas y sarampión) en todos los grupos de edad en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- para la ciudad de Cali. El mayor porcentaje de causas de no vacunación corresponde a que el niño estaba enfermo con un 40,8% seguido por la falta de tiempo del cuidador del niño 31.2%.

De igual forma, la ciudad de Cali cuenta con 146 Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS- vacunadoras que utilizan la “Estrategia Vacunación sin Barreras” mecanismo que le permite a toda la población acceder a cualquier centro de vacunación sin importar régimen de seguridad.

Para el desarrollo de esta actividad se brinda asistencia técnica y capacitación a todas las entidades vacunadoras del Municipio de Cali, las cuales participan de manera activa en las actividades de terreno que llevan a cabo durante todo el año. Se llevaron a cabo Jornadas Nacionales de Vacunación “Día de Ponerse Al día”, “Se la Ponemos Fácil”, “Póngase al día con Vacunas” y Jornada VPH.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se incrementará a 10 Centros de Escucha para desarrollar acciones de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Mitigación de los Riesgos en el Consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA- en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-.	Centros de Escucha para desarrollar acciones de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Mitigación de los Riesgos en el Consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA-.	3	5	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se crearon dos (2) nuevos Centros de Escucha y se fortalecieron los tres (3) existentes. A diciembre de 2012, existen 5 Centros de Escucha Comunitarios, que son: El Retiro (comuna 15), La Sultana (comuna 20), Potrero Grande (comuna 21), Vistahermosa

(comuna 1) y Samaritanos-El Calvario (comuna 3) identificando y caracterizando la comunidad local intervenida frente al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA.

Por otra parte las acciones de acompañamiento a los Centros de Escucha para la construcción y el fortalecimiento de escenarios apropiados, organización de las minorías activas facilitaron la intervención frente al consumo, que permitieron establecer un diagnóstico de la comunidad intervenida, articulado con las redes sociales identificadas.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, funcionarán 18 Servicios Amigables para Jóvenes en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-.	Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-.	12	12 Servicios Amigables	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Se crearon nuevos servicios amigables para el año 2012, en las Redes de Salud: E.S.E. Ladera: Hospital Cañaveralejo. E.S.E. Oriente: Puesto de salud Marroquín (que se encuentra en proceso) además de la Articulación con el CONPES 147 para realizar actividades de Promoción y Prevención, fortalecimiento a la capacidad institucional y comunitaria, se fortalecieron los 10 existentes.

La proyección para el año 2013, es obtener un desarrollo de los Servicios Amigables articulados con las instituciones de educación básica y superior para el incremento de la oferta institucional y la cualificación en la prestación de estos servicios relevantes en la intervención en la prevención del embarazo en adolescentes.

#### *Programa Fortalecimiento de Lazos Familiares*

Se llevan a cabo estrategias orientadas al fortalecimiento de la familia como célula básica de la sociedad, estimulando actitudes y prácticas protectoras en la familia y la comunidad como soporte de prevención y de respuesta a contextos de violencia que atentan contra la integridad física y emocional de las personas y que inciden negativamente en la convivencia armónica.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se incrementará a 11 Redes de Promoción del Buen Trato y de Gestión de la Convivencia Familiar en las comunas priorizadas para los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-.	Redes de Promoción del Buen Trato y Gestión de la Política de Convivencia Familiar con Planes de Acción implementados.	6	10	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Durante el año 2012 se trabajó el tema de convivencia familiar y buen trato en 12 comunas de la ciudad promovidas por las Redes Locales Comunitarias de Promoción del Buen Trato, así:

<b>Comuna</b>	
6	Reactivación de la Red del buen Trato, identificando su dinámica.
3, 7, 8	Tienen como escenario de acción las Instituciones Educativas.
1, 4, 5, 6, 7, 18, 20, 21	Están apoyadas por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- (madres FAMI).
21	Opera con el apoyo de la fundación Manos de Libertad.
11	Se ha reactivado por el trabajo de los líderes comunitarios, identificado su dinámica.
15, 16	Operadas por el sector salud

Así mismo, se apoyó a las Redes de Promoción del Buen Trato en la construcción de rutas de atención, conocimiento de los protocolos de atención en violencia familiar y sexual, consumo de sustancias psicoactivas y otros temas de salud mental. Se mantuvo en funcionamiento del Comité Central de Redes, con participación de las redes locales en actividades de capacitación, actualización normativa, informativa e intercambio de experiencias.

Las Redes de Promoción del Buen Trato han desarrollado acciones en las comunas de una manera independiente, promoviendo la convivencia familiar y el buen trato en los diferentes escenarios, manteniendo su presencia en los últimos 15 años, como un referente comunitario que da respuesta a esta problemáticas, con acompañamiento y orientación para la operatividad de las rutas a las comunidades de los sectores más deprimidos y vulnerables de la ciudad.

### *Componente: Entornos para la Vida*

Fortalecer la gestión integral del territorio, promoviendo el sentido de pertenencia e identidad local, a partir de intervenciones en el marco de la norma y el respeto por el medio ambiente, con el fin de consolidar espacios para el encuentro y disfrute de todos.

“Entornos para la Vida” alude a un ámbito de territorio, que carece o presenta factores de riesgos que pueden ser prevenidos o controlados incluyendo factores promotores del bienestar que contribuye a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable.

### **Programa: Hábitat con Calidad**

Este programa desarrolla acciones de intervención para el mejoramiento de espacio público, vinculando a la comunidad, promoviendo sentido de pertenencia, apropiación y disfrute colectivo de escenarios de encuentro ciudadano, como estrategias que procuran la disminución de factores de riesgo asociados a la ocurrencia de delitos y hechos de violencia y salubridad de la población.

Desde la Secretaría de Salud Pública Municipal, se intervinieron establecimientos comerciales, institucionales y los que expenden alimentos, con el fin de controlar y disminuir situaciones de riesgo en la población. Entre los riesgos controlados se encuentra agua para consumo humano, alimentos y productos del consumo, agua para uso recreativo, residuos sólidos, plagas y vectores, zoonosis, higiene y orden locativa. Se trabajó sobre el total de establecimientos censados que corresponde a 10.300 en las comunas priorizadas. Al mismo tiempo, en sectores de las mismas comunas, como Floralia y Petecuy en la comuna 6, Manuela Beltrán y Orquideas en la comuna 14, Terrón Colorado y Bajo Aguacatal en la comuna 1, se realizaron acciones con familias y comunidad promocionando los entornos saludables. Allí, se mejoró la calidad de hábitat, logrando además reducir el número de casos por diarreas e infecciones respiratorias en la población menor de 5 años, en porcentajes entre el 15% y 20%. Otro resultado obtenido fue la integración entre instituciones como INDERVALLE, ICBF, Cámara de Comercio, Policía Metropolitana, Cuerpo de Bomberos, EMCALI, Empresas de Aseo Público, Corporación para la Recreación Popular, dependencias como la Secretaría de Deporte, DAGMA, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Secretaría de Vivienda y la comunidad, logrando el establecimiento de planes conjuntos para la prevención de problemas sentidos por la comunidad como la seguridad, la recreación, la movilidad, la salud y el ambiente. Estas acciones conjuntas permitieron resultados como el aumento de población adulta practicando actividad física, recuperación de espacio público eliminando basureros crónicos, recuperación de parques con iluminación,

vigilancia policiva permanente y mantenimiento continuo por la adopción de parques por la comunidad.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, el 90% de los establecimientos comerciales, institucionales y los que expenden alimentos en los Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS-, cumplan con requisitos de calidad.	Los establecimientos comerciales, institucionales y los que expenden alimentos en los Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS- priorizados cumplen con requisitos de calidad	60%	70%	100%

**Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:**

Se trabajó en las comunas de los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- (1, 3, 6, 7, 13 14, 15, 16, 18, 20, 21), interviniendo 10.200 establecimientos comerciales, institucionales, y los que expenden alimentos de los cuales cumplieron condiciones sanitarias de calidad 7.134 en un porcentaje del 70%.

Se logró la coordinación intersectorial, integrando un trabajo de Inspección, Vigilancia y Control –IVC- en conjunto con otras entidades (Cámara de Comercio, Secretaría de Gobierno, Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente –DAGMA-, Bomberos).

Se priorizaron sectores para trabajo en las áreas operativas, en las cuales mediante acciones de rutina y operativos se alcanzó la meta.

Es necesario mejorar la calidad del trabajo para este año incrementando las acciones educativas y de coordinación con el sector productivo, así como acciones de intervención de otros problemas en la comunidad.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, aumentará al 95% la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos en los Territorios de Inclusión y Oportunidades -TIOS- .	Cobertura de vacunación animal (canina y felina)	85%	81%	96%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Según muestreo poblacional realizado en el año 2011 se estima que la población canina y felina en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 donde se identificaron y priorizaron los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- es de 106.535 animales, 89.052 caninos y 17.483 felinos, durante este periodo se logró la inmunización de 66.573 caninos y 20.242 felinos, para una cobertura del 81%.

Para el año 2013 se fortalecerán las acciones de prevención de la rabia mediante jornadas integrales de vacunación, control poblacional y educación en Tenencia Responsable de Mascotas.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015 se ha realizado capacitación a 100 personas por comuna de los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS- en manejo adecuado de factores de riesgo que facilitan la proliferación de vectores y roedores en los sectores recuperados.	Promover cultura ciudadana para el manejo y disposición adecuada de residuos sólidos en los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIOS-	300	419 personas capacitadas	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Capacitación en las comunas priorizadas: 1, 6, 8, 13, y 14 educando 419 personas en manejo adecuado de residuos, mediante 16 charlas dadas para un promedio de 26 personas por sesión, además se realizaron jornadas comunitarias especiales en

coordinación con las empresas de aseo (EMAS, Promoambiental, y Ciudad Limpia) sobre manejo adecuado de residuos.

Para el año 2013 se continuará ampliando el número de áreas a cubrir, de tal forma que en el municipio se cuente con comunidad organizada en torno al manejo adecuado de residuos sólidos. Una herramienta que facilitará el logro de áreas públicas libres de residuos sólidos y escombros es el comparendo ambiental que empezó a regir desde noviembre de 2012.

## Línea 2 - CaliDA: Bienestar para Todos

---

Facilitar el acceso de la población del municipio a bienes y servicios con calidad y enfoque diferencial en salud, educación, cultura, deporte y recreación, promoviendo además la participación ciudadana, como derecho constitucional, la seguridad y la convivencia en sus habitantes.

La Estrategia de Cero a Siempre de la Política Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, será transversal en esta línea a través de los programas y servicios que se ofrezcan a nivel institucional.

### Componente: Cali Vital

Desarrollar intervenciones sectoriales, intersectoriales, institucionales e interinstitucionales dirigidas a implementar políticas públicas atendiendo los principios del Plan de Desarrollo, en respuesta a las prioridades municipales y a los lineamientos regionales, nacionales e internacionales para el desarrollo social de la población.

Cali Vital implica el esfuerzo conjunto para tener una ciudad dinámica, activa, vibrante, lúdica, alegre, amigable, solidaria y saludable, donde los ciudadanos valoren sus capacidades y aprovechen las oportunidades para el disfrute de la vida.

Posibilita la aplicación de los enfoques de determinantes sociales, poblacional, gestión territorial y gestión social del riesgo.

El objetivo es contribuir al bienestar de la población de Santiago de Cali a través de la garantía de los derechos sociales, la promoción y adopción de prácticas para la vida y la prestación de servicios sociales de calidad.

Se han seleccionado metas e indicadores de resultado y producto sobre aspectos trazadores del bienestar y de la calidad de la prestación de servicios que inciden en la

salud y la convivencia. Otras metas de resultado y de producto contribuirán al desarrollo del componente y sus programas, las cuales son parte de los planes sectoriales de las dependencias involucradas. Las estrategias y los logros trascienden los planes sectoriales, convocando a otras agencias del desarrollo social.

### Programa: Aseguramiento Universal

Promueve desde el marco constitucional, el enfoque de derechos, construcción de ciudadanía y con criterios de equidad, solidaridad, integralidad y progresividad, el acceso de toda la población del municipio a los diferentes regímenes de afiliación de acuerdo con las condiciones sociales y económicas de los individuos y familias.

Tiene como objetivo proteger el derecho de la población a la Seguridad Social en Salud.

El Municipio, como ente territorial, administra el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios. Complementariamente, la Secretaría de Salud Pública Municipal realiza acciones de Promoción de la Afiliación, con el propósito de que la población conozca el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a este.

Las acciones desarrolladas en este programa buscan alcanzar el aseguramiento universal de la población para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud. Se articulan acciones con los actores del sistema como las Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS-, con las que se coordinaron jornadas de actualización de datos y afiliación.

Con la comunidad, mediante la estrategia Información, Educación y Comunicación –IEC-, se realizaron procesos educativos y búsqueda activa de población pobre no asegurada trabajando con madres comunitarias del ICBF, integrantes de asociaciones de usuarios, representantes de juntas de acción comunal, juntas administradoras locales, comités de planificación de las comunas y asociaciones de padres de familia. Esta estrategia tiene como objetivo promover o consolidar cambios de comportamiento o actitudes en determinadas audiencias, a través de la combinación de tecnologías, enfoques comunicativos y procesos de socialización.

Los grupos priorizados en sus funciones y su posición de actores sociales importantes y destacados dentro de las comunidades que atienden, son la apuesta de intervención para el proceso de capacitación.

Con funcionarios de las áreas de facturación y atención al usuario de las Empresas Sociales del Estado –E.S.E.- también se realizaron procesos educativos sobre funcionamiento del sistema.

Así mismo, se realizaron jornadas informativas con entidades privadas como PROCANA, Cámara de Comercio, ANDI y Ministerio del Trabajo.

Los logros del programa se reflejan en la disminución de la Población Pobre No Asegurada, reduciendo los susceptibles de afiliar de 116.00 asignados por el Ministerio de Salud a 26.768, lo que evidencia un incremento en la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud avanzando hacia el aseguramiento universal.

El reto para el 2013 y hacia lo cual se enfatizarán los esfuerzos es que la población que se desafilie del Régimen Contributivo por pérdida de capacidad económica no quede por fuera del Sistema.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, lograr que por lo menos 2.900 personas pertenecientes a grupos poblacionales seleccionados participen de acciones de Promoción de la Afiliación al Régimen Subsidiado.	Personas pertenecientes a grupos poblacionales seleccionados participando en acciones de Promoción de la Afiliación al Régimen Subsidiado.	1.900	1.905	100%

**Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:**

A 30 de diciembre de 2012 participaron en procesos de promoción de la afiliación al régimen subsidiado 1.905 personas, pertenecientes a grupos organizados y no organizados de la comunidad (334 de Aso-Usuarios de las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.-; 470 madres FAMI; 385 funcionarios del sector salud, 148 nodos educativos, 258 grupos organizados y no organizados de la comunidad y 315 usuarios de las madres FAMI). Para garantizar el cumplimiento de este compromiso se definieron unos grupos poblacionales y se diseñó una estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) que busca cambios de comportamiento a través de informar, educar y comunicar los temas relacionados con el aseguramiento, conforme a las características y necesidades

particulares de dichos grupos, considerados potencialmente capaces de actuar como agentes del proceso de cambio.

La apuesta de la estrategia es que el “cambio” se verá reflejado a mediano y largo plazo, en el hecho de que la población tenga la información suficiente que le permita hacer uso de la misma para acceder al Sistema General de Seguridad Social, con la posibilidad de hacer valer sus derechos y cumplir con sus deberes como usuarios del mismo; el tema Sistema General de Seguridad Social en Salud se desagregó en subtemáticas:

1. Generalidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Traslados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Derechos y Deberes de los usuarios.
5. Bases de datos y validador de derechos en salud.

El proceso educativo se desarrolla de manera didáctica, basada en modelo de experiencias para que los participantes, además de entender la información, se empoderen de ella y la multipliquen con sus comunidades.

Todas las personas que se encontraron susceptibles de afiliarse al SGSSS en todos los procesos fueron contactadas y entraron en un proceso de seguimiento hasta que finalmente se afiliaron al sistema.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Al 2015, el 85% de las víctimas de la violencia incluidas en el Registro Único de Víctimas, que tengan documento de identidad y que se localicen en el Municipio de Cali, están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.	Personas víctimas del conflicto interno afiliadas al Sistema de Seguridad Social de Salud, con documento de identidad incluida en el Registro Único de Víctimas en el reporte del año anterior.	72%	74%	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Se afiliaron al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, 45.151 personas de 60.889 personas incluidas en el Registro Único de Población Desplazada –RUPD-.

Se desarrolló una estrategia IEC (Información, Educación, Comunicación) que permitió el reconocimiento de los actores en salud en la puesta de la atención integral para víctimas desde el contexto de articulación comunitaria generando acercamiento interinstitucional e intersectorial, apropiándose de los lineamientos, rutas y protocolos de atención en salud. Así también se logra el compromiso de participar en la elaboración de los planes psicosociales a cada una de las familias caracterizadas, y se promueve la cultura de visibilizar la población víctima como una forma de inclusión de ciudad, para lo cual se promueve un evento de memoria histórica en el reconocimiento de las víctimas participando 2.600 personas, evento que fue divulgado a través de los medios de comunicación.

Desde inicio del año 2012, se ha avanzado en este componente dado que la población llega diariamente a hacer su declaración de desplazamiento ante el Ministerio Público en la Unidad de Atención y Orientación –UAO-, a la cuales necesario orientar respecto a la atención y el aseguramiento en salud e igualmente es necesario identificar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- para poderle brindar los servicios de salud de acuerdo al plan de beneficios respectivo que tenga el usuario.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, lograr que las Empresas Promotoras de Servicios de Salud -EPS- del Régimen Subsidiado cumplan, por lo menos, el 85% de sus planes de afiliación.	Cumplimiento de la meta del plan de afiliación de cada Empresa Promotora de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado - EPS-S-.	85%	100%	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Las EPS-S habilitadas en el Municipio tienen la obligación de *promover la afiliación de la población no asegurada* y para ello formulan sus respectivos planes de afiliación. En

el año 2012, además de cumplir ampliamente la meta propuesta, se facilitó el acceso a la población a diferentes trámites dada la articulación permanente entre los diferentes actores intervinientes en el aseguramiento y atención en salud de la población (SISBEN, Empresas Sociales del Estado –E.S.E., EPS del Régimen Subsidiado y Secretaría de Salud Pública Municipal).

En el siguiente cuadro se puede observar el comportamiento de las afiliaciones por EPS-S durante el 2012:

<b>Propuesta Presentada por la EPS-S</b>		
<b>EPS-S</b>	<b>Personas a Afiliar</b>	<b>Personas Afiliadas</b>
Emssanar	22.500	60.469
Coosalud	25.000	22.741
Selvasalud	6.400	5.480
<b>Total</b>	<b>53.900</b>	<b>88.690</b>

Para el año 2013 se continuará coordinando con EPS, ESE y la comunidad en la búsqueda de población susceptible de afiliar o población apta en las zonas priorizadas.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, a la población afiliada al Régimen Subsidiado se le ha garantizado la continuidad.	Continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado.	681.000	680.908	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

A diciembre de 2012, en Santiago de Cali se le han garantizado la continuidad de afiliación al Régimen Subsidiado 680.908 personas, previa verificación del cumplimiento de requisitos. La base de datos de afiliados al régimen subsidiado no es estática y los reportes pueden cambiar de un período a otro debido a la alta movilidad al interior del Sistema.

El comportamiento de la afiliación a Régimen Subsidiado en el año 2012 fue el siguiente:

<i>EPS-S</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Mallamas	755	0,11%
Cafesalud	10.895	1,60%
Selvasalud	17.186	2,52%
Condor	56.337	8,27%
Caprecom	116.530	17,11%
Coosalud	135.897	19,96%
Emssanar	343.308	50,42%
<b>Total</b>	<b>680.908</b>	<b>100%</b>

El Municipio de Santiago de Cali, en cumplimiento de sus funciones, realizó seguimiento a las obligaciones que tienen las EPS-S frente a los usuarios con respecto a los procesos de afiliación, reporte de novedades, garantía del acceso a los servicios, red contratada, suministro de medicamentos, pago a la red prestadora, satisfacción de los usuarios y oportunidad en la prestación de servicios de Salud.

Es así, como se logró garantizar la afiliación real y efectiva de la población, contando con bases de datos de poblaciones especiales actualizadas, eliminación de barreras en la incorporación de los menores al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se logró realizar seguimiento en el cumplimiento de los derechos de los usuarios en relación a los contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, homologados según Acuerdos 031 y 032 de 2012.

<i>Meta 2012 – 2015</i>	<i>Indicador</i>	<i>Meta 2012</i>	<i>Resultado a 31 de diciembre de 2012</i>	<i>%</i>
A diciembre de 2015, lograr que por lo menos el 75% de la Población Pobre No Asegurada del Municipio cuente con atención en salud.	Población No Asegurada atendida en la baja complejidad.	75%	97%	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Se superó la meta propuesta respecto a población pobre no asegurada atendida en las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- de baja complejidad (se calcula un promedio de tres actividades y/o servicios por cada persona).

<i>Institución</i>	<i>Personas atendidas</i>
Red de Salud del Centro	56.347
Red de Salud de Ladera	47.648
Red de Salud del Norte	38.202
Red de Salud del Oriente	83.256
Red de Salud del Suroriente	13.312
<b>Total</b>	<b>238.765</b>

### Programa: Servicios Individuales y Colectivos Eficientes

Se ocupa de estrategias sectoriales, intersectoriales, institucionales e interinstitucionales y comunitarias dirigidas a mejorar la capacidad de la comunidad, los individuos y las instituciones para promover, prevenir, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de individuos y comunidades.

Implica acciones de autoridad sanitaria, de promoción y prevención en los ámbitos colectivos e individuales, de vigilancia de la salud pública, de inspección, vigilancia y control, de gestión ambiental, de fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las Empresas Sociales del Estado de carácter municipal y de mejoramiento de la prestación de servicios de salud por las IPS públicas y privadas.

Atendiendo el principio "el ser humano, individual y colectivamente, está por encima de todo", se trabaja en forma permanente por la persona, porque se respeten sus derechos y se cumplan sus deberes, porque un mayor bienestar comunitario sea el reflejo del desarrollo integral de la ciudad.

Se procura obtener los mejores resultados y beneficios en salud optimizando el uso de los recursos por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y ofreciendo servicios de calidad.

Este programa tiene como objetivo disminuir la morbilidad evitable a través de la gestión de las acciones de salud pública y de la salud ambiental, la vigilancia y el control y de garantizar el acceso oportuno y de calidad a la prestación de servicios de salud.

Las intervenciones desarrolladas durante el 2012 en este programa le apuestan al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Pública y las prioridades definidas por el Decreto 3039 de 2007 en aras del mejoramiento de la calidad de vida de la población que vive en el Municipio de Cali.

Se cumplieron las metas en salud pública, siendo relevante la disminución de la mortalidad infantil, el cumplimiento de las coberturas de vacunación, el mejoramiento de la calidad del agua de consumo, el mantenimiento de los índices aedicos, el

mejoramiento en la captación, detección y tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis sensible y resistente, y el mantenimiento del silencio epidemiológico en rabia.

Dentro de las competencias de la Dependencia, se mantuvo el Sistema de Vigilancia en Salud Pública cumpliendo con los reportes y cobertura ante la Secretaría de Salud Departamental y el Instituto Nacional de Salud, y se mantuvo el Sistema de Vigilancia Ambiental –SISVEA-.

En desarrollo de un plan de choque para la disminución de la mortalidad materna, que permitió la articulación de todos los actores que intervienen en la promoción, prevención y atención de las mujeres gestantes, se logró el mejoramiento de la calidad de la atención en salud mediante la eliminación de barreras de acceso en la prestación de los servicios, implementando la atención especializada en el primer nivel y cualificando las competencias del personal de salud.

En cumplimiento del programa, la Secretaría de Salud Pública Municipal realizó acciones de verificación, evaluación y seguimiento de los componentes de la Política de Prestación de Servicios de las seis (6) Empresas Sociales del Estado –E.S.E.- de baja complejidad, y el Hospital Isaías Duarte Cancino, permitiendo mejoras en la calidad de la atención, infraestructura de servicios, atención preferencial a grupos vulnerables, adherencia a protocolos y guías de atención, y mecanismos de participación.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se captará al menos el 75% de las gestantes en el primer trimestre, para ingreso a control prenatal.	Gestantes que ingresaron a control prenatal en el primer trimestre.	50%	60%	100%

**Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:**

De acuerdo a la información reportada por las diferentes Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- tanto del Régimen Contributivo como Subsidiado que operan en la Ciudad de Cali durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2012 ingresaron al programa de control prenatal 29.312 gestantes, de las cuales 17.587 lo

hicieron durante su primer trimestre de gestación lo que equivale a que el 60% de las gestantes acudieron de manera temprana a su primer control.

Además revisaron los protocolos de atención y capacitaron a 100 profesionales de las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- responsables de la atención. Conformándose un grupo técnico con representación de las diferentes Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- y fortaleciendo el comité de garantía de Calidad de atención a la gestante en donde se avanzó en la importancia de gerenciar el riesgo específicamente en los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población.

Un ingreso temprano de una embarazada al control prenatal garantiza la identificación oportuna de riesgos, la intervención adecuada según los protocolos de atención, con el fin que la gestación se desarrolle en óptimas condiciones para el binomio madre – niño.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se logrará adherencia a control prenatal en el 95% de las gestantes.	Gestantes que asisten a 4 controles prenatales o más.	92%	93%	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

De las 29.312 mujeres inscritas en los programas de atención a la gestante, en 27.260 se evidenció permanencia y continuidad en los controles de acuerdo a lo definido en el protocolo de atención, lo que permitió que el 93% de las gestantes inscritas recibieran al menos cuatro controles durante todo el periodo de gestación garantizando mejor calidad y oportunidad para la madre y su bebe. Este avance es el resultado de la implementación de los diferentes componentes del plan de choque que ha conllevado trabajar no solo desde lo institucional sino en la demanda inducida y la sensibilización por parte de la comunidad.

En el Comité de Garantía de la Calidad con las Empresas Sociales del Estado –E.S.E.-, se realizó seguimiento, evaluación y análisis permanente de la inasistencia al control prenatal, se definieron estrategias de comunicación con las gestantes, y se intensificó la búsqueda activa tanto por los aseguradores como por los prestadores de las gestantes inasistentes.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, el 80% de los pacientes de Tuberculosis Pulmonar se habrán diagnosticado oportunamente.	Pacientes con diagnóstico oportuno de Tuberculosis Pulmonar (no hospitalario y/o antes de 45 días).	63%	63%	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

De un total de 1113 pacientes notificados con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar a 700 se les hizo el diagnóstico ambulatorio.

Los resultados se lograron a través de la asistencia técnica y capacitación en las Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- e Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS- de la Ciudad, además de seguimiento a las instituciones en procesos de diligenciamiento y control de calidad del dato.

El diagnóstico oportuno de la tuberculosis permite el inicio del tratamiento a tiempo y la disminución de la cadena de transmisión y la mortalidad.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, el 60% de los pacientes de Tuberculosis tendrán diagnóstico oportuno de co-infección y resistencia a fármacos.	Pacientes con Tuberculosis Pulmonar con diagnóstico oportuno de co-infección y resistencia a fármacos (1 semana).	20%	24.8%	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

De 1.136 pacientes, 282 tienen prueba de VIH y sensibilidad. Dentro de la asistencia técnica se ha sensibilizado a los actores para que se haga la prueba de sensibilidad a toda persona diagnosticada con VIH para hacerles la prueba y cultivo.

Mediante estas acciones se identificaron a tiempo los pacientes con más susceptibilidad de empeorar su estado de salud y morir.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, el 75% de pacientes inmuno-suprimidos (VIH, diabéticos, etc.) se les ha realizado Prueba Cutánea de Tuberculina -PPD-.	Pacientes inmuno-suprimidos (VIH, diabetes, etc.) con Prueba Cutánea de Tuberculina -PPD-.	Línea Base	En construcción	0%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

La línea de base se encuentra en construcción. El total de personas con quimioprofilaxis es de 388 inmuno-suprimidos, de las cuales 44 de ellos con diagnóstico de VIH y 26 con diabetes y 318 con otras patologías o criterios epidemiológicos (Contacto de pacientes con TB). De las 388 personas en quimioprofilaxis, 309 se les realizó PPD. De los 44 pacientes con VIH a 28 tienen PPD, 16 no tienen PPD. De las personas con Diabetes 21 con PPD y 5 sin PPD.

Se realizó entrenamiento en PCT-PPD a profesionales de la red pública a las Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS- de la red pública y dos Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- del régimen contributivo y en el Centro Penitenciario de Villahermosa.

Detección temprana de tuberculosis latente y activa, tales como apoyo y aplicación e interpretación en las capacitaciones de PPD en personas privadas de la libertad, contactos de pacientes con Tuberculosis, paciente con VIH, diabéticos y niños contactos de pacientes con TB.

La detección de la tuberculosis latente evita que las personas inmuno-suprimidas desarrollen la enfermedad.

Todas las anteriores intervenciones en tuberculosis están encaminadas a disminuir el número de personas afectadas por esta enfermedad y el número de muertes dado que en la ciudad ha aumentado el número de enfermos.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Disminuir en el cuatrienio un 50% de las Peticiones, Quejas y Reclamos -PQR- recibidos en el Servicio de Atención a la Comunidad -SAC- de la Secretaría de Salud Pública Municipal, relacionados con el acceso a los servicios de salud de los usuarios de la Red de Salud Pública.	Peticiones, Quejas y Reclamos -PQR- con gestión efectiva por limitación en el acceso a los servicios de salud en la Red Pública de Salud de Santiago de Cali.	Línea Base	Línea Base construida: 201 PQR	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

Durante el periodo febrero – diciembre de 2012 se construyó la línea de base del indicador el cual corresponde a 201 PQR por limitación en el acceso a los servicios de salud en la Red Pública, siendo de esta forma cumplida la meta para el 2012. A 31 de diciembre de 2012 se gestionaron efectivamente 97% de las Peticiones Quejas y Reclamos radicadas en el Servicio de Atención a la Comunidad -S.A.C.- (195/201) con un 3% en trámite.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Disminuir en el cuatrienio un 50% de las Peticiones, Quejas y Reclamos -PQR- recibidos en el Servicio de Atención a la Comunidad -SAC- de la Secretaría de Salud Pública Municipal, relacionados con el acceso a los servicios de salud de los usuarios del Régimen Subsidiado y Contributivo.	Peticiones, Quejas y Reclamos -PQR- con gestión efectiva por limitación en el acceso a los servicios de salud de los usuarios afiliados la Régimen Subsidiado y Contributivo en Santiago de Cali.	Línea Base	Línea Base construida: 1.368 PQR	100%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado:*

A 31 de diciembre de 2012 se gestionaron efectivamente 95% de las Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- radicadas en el Servicio de Atención a la Comunidad -S.A.C.- (1305/1368) con un 5% en trámite.

En el marco de la gestión integral de las Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- que el Servicios de Atención a la Comunidad –SAC- realizo se puede documentar que se recepcionaron, radicaron y gestionaron 1.588 Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- distribuidas según régimen 48% subsidiado, 38% Contributivo, 13% Red Pública y 1% Especial.

El 71% de las Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- (rango 129-267) se concentraron en 6 aseguradoras, 4 del régimen subsidiado (Emssanar, Caprecom, Cóndor y Coosalud) y 2 del régimen contributivo (Nueva EPS y S.O.S). La mayor probabilidad de generación de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- (rango de 16-39 x 10.000 usuarios) se concentro en cinco Administradoras, 4 del régimen subsidiado (Mallamas, Cóndor, Caprecom y Cafesalud) y 1 del régimen especial (Policía Nacional), siendo Caprecom y Cóndor las administradoras con mayor carga y probabilidad de generación de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- durante el año 2012.

El tiempo promedio de resolución efectiva de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- fue de 0-15 días hábiles en el 63% de las Administradoras y de 16-30 días hábiles en el 37% de ellas. El tiempo promedio alcanzado para la gestión y solución de las Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- incluyendo todos los regímenes fue de 14.8 días hábiles frente a un número de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR- que registro un comportamiento estacionario entre los meses de marzo – julio (167-157), con descenso entre agosto y diciembre de 2012 (130-31). Finalmente, los grupos etareos más afectados fueron los adultos 43% (18-54 años), 40% (55 y mas), 8% (menores de 6 años) y 9% (6-17 años).

<i><b>Meta 2012 – 2015</b></i>	<i><b>Indicador</b></i>	<i><b>Meta 2012</b></i>	<i><b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b></i>	<i><b>%</b></i>
Establecer 10 equipos operativos que implementan la Estrategia de Atención Primaria en Salud.	Grupos operativos que implementan la Estrategia de Atención Primaria en Salud.	10	2	20%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

En convenio con la Universidad del Valle se realizó la caracterización y la generación del aprestamiento e intervención social de micro-territorios de inclusión y oportunidades en 2 barrios vulnerables de Cali (Comunas 18 y 21), en el marco de la atención integral a la primera infancia y la garantía del derecho humano a la salud.

Se hizo el diseño del marco muestral, así como de la ejecución del operativo de campo para recolectar los datos e información de los hogares familiares. Esta información fue procesada y presentada en los niveles microterritorial, poblacional y por ciclo vital.

Las pruebas piloto realizadas permitirán en el 2013, la proyección a los Territorios de Inclusión y Oportunidades –TIO- de la estrategia de Atención Primaria en Salud con todos sus componentes.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A Diciembre de 2015, las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- Municipales cuentan con proyecto de reestructuración elaborado que incluye un diagnóstico social, económico, de eficiencia y conveniencia de las E.S.E.	Evaluación social económica, de eficiencia y conveniencia de las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.-, para definir la continuidad del modelo actual.	0	No aplica para el año 2012	No aplica

Aún cuando el proyecto está formulado y con recursos asignados para el año 2013 y por su naturaleza, la totalidad de componentes deberán ser desarrollados en el mismo año, la Secretaría de Salud Pública Municipal cuenta con el análisis económico y de suficiencia técnica de las E.S.E.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A Diciembre de 2015, las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- Municipales han mejorado su capacidad resolutive.	Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- con adecuada capacidad resolutive.	0	No aplica para el año 2012	No aplica

No se estableció meta para el año 2012, sin embargo se conformó un equipo de trabajo interinstitucional con la decanatura de Salud de la Universidad del Valle, CETEDES y CIMDER para el diseño de la propuesta a desarrollar. Dado que el Plan Decenal de Salud se encuentra en proceso de formulación por parte del Ministerio de Salud y que la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud, no se ha reglamentado, se espera que para el 2013 establezcan los lineamientos nacionales para la orientación de la estrategia y su implementación.

Además, no se estableció meta para el año 2012, la Secretaría de Salud Pública Municipal adelantó un Estudio sobre las remisiones de las E.S.E. hacia los niveles II y III de atención y cuyo resultado será la línea de base para los años subsiguientes con relación al sistema de referencia.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A Diciembre de 2015, se ha incrementado el cumplimiento de las intervenciones de las 10 prioridades en Salud Pública contempladas en la Línea de Promoción de la Salud y la Calidad de Vida, y Prevención de los Riesgos.	Prioridades en Salud Pública mejoradas.	58%	68%	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

En el marco del Plan Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud Pública Municipal adopta las prioridades contempladas en el Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008, logrando que cinco (5) Empresas Sociales del Estado –E.S.E.- y diez (10) Empresas Promotoras de Servicios de Salud del Régimen Contributivo -EPS-C-, siete (7)

Empresas Promotoras de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado -EPS-S- del Municipio de Cali mejoren en el cumplimiento de las normas técnicas, guías y protocolos de atención en salud integral de la Hipertensión, diabetes y prevención de daño renal y componente nutricional, atención en salud sexual y reproductiva y Salud Mental, Programa de Tuberculosis (DOTS/TAS) y salud oral

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

Para el año 2013 se espera que el Ministerio de Salud apruebe el Plan Decenal de Salud Pública el cual presentará las dimensiones prioritarias en salud pública, promoción y prevención las cuales se adaptarán por todos los entes territoriales incluido Cali en un nuevo Plan Territorial de Salud.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A Diciembre de 2015, se ha incrementado el seguimiento a la aplicación de la Política de Prestación de Servicios de Salud a 20 Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS-.	IPS con seguimiento a la Política de Prestación de Servicios de Salud.	5	8	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

La meta propuesta para el año 2012 de instituciones con seguimiento a la Política de Prestación de Servicios de Salud –IPS- fue superada ampliamente:

<b>IPS públicas</b>	Hospital Joaquín Paz Borrero
	Hospital Cañaveralejo
	Hospital Carlos Holmes Trujillo
	Hospital Primitivo Iglesias
	Hospital Carlos Carmona Montoya
<b>IPS privadas</b>	Clínica Versalles (San Marcos)
	Cooemssanar
	Salud Familiar

Los aspectos evaluados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- para verificar la calidad en los servicios, son los siguientes:

- **Actividades de promoción y prevención** (detección de alteraciones del embarazo; detección de alteraciones del cuello uterino; seguimiento a los programas joven de 10 a 29 años; planificación familiar; crecimiento y desarrollo; control de tuberculosis; enfermedades crónicas no transmisibles).
- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad** (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad –PAMEC; Sistema Único de Habilitación e indicadores de calidad).
- **Eficiencia en el uso de los recursos** (riesgo financiero)
- **Acciones de vigilancia en Salud Pública** (Disponibilidad de recursos para procesamiento y comunicación, documentación de procesos, entrenamiento del personal, flujo de la información, estructura funcional, trabajo intersectorial e interinstitucional, resultados del proceso).
- **Protección al usuario y participación ciudadana** (Infraestructura para la atención y orientación al usuario, recurso humano, procedimientos de la oficina SIAU, satisfacción del usuario, promoción de deberes y derechos).

Frente a las observaciones identificadas en las auditorías, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- deben formular el respectivo plan de mejoramiento para dar cumplimiento a una prestación de servicios con calidad.

En las Empresas Sociales del Estado –E.S.E.- se logró visibilizar la atención preferencial y diferencial a la población especial y vulnerable (adulto mayor, embarazadas, niños y discapacitados y se realizó seguimiento a la implementación del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) en cumplimiento de estándares que garanticen calidad en la prestación de servicios de salud de manera permanente y continua.

<i>Meta 2012 – 2015</i>	<i>Indicador</i>	<i>Meta 2012</i>	<i>Resultado a 31 de diciembre de 2012</i>	<i>%</i>
En el período 2012 - 2015 se mantiene el Índice Aédico por debajo de 5%.	Índice Aédico para el municipio.	<4,0	3,76	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

De los 52.000 sumideros censados se controlaron 43.388, de los cuales 39.508 se inspeccionaron, y de estos 1.403 salieron positivos al vector transmisor del dengue para un índice Aédico de 3.76%

Cada 10 días en promedio se trabajó con la información obtenida y con la información obtenida se pudo repasar los sectores que daban con valores más altos de infestación del vector, definiendo un grupo como responsable de visitar establecimientos y viviendas para erradicar criaderos en todas las comunas, pero especialmente en aquellos sectores que por sus condiciones socioeconómicas, culturales y de infraestructura favorecen la presencia del vector (Comuna 20 sector Brisas de Mayo, Comuna 1 Las Malvinas y sector La Paz, Comuna 6 cinta Floralía y Petecuy, Comuna 7 Ángel del Hogar y Brisas del Cauca, Comuna 14 Marroquín, Comuna 13 Laguna del Pondaje, Comuna 21 Calimio DESEPAZ, y corregimientos Hormiguero, Cascajal, Golondrinas, Montebello, Buitrera).

Se mantiene para el 2013 la continuidad del proceso, contando con información oportuna gracias al sistema de información implementado. Con el sistema de vigilancia centinela se atacarán zonas donde se presenten casos de niños con dengue antes de generar brotes. Además, se realiza capacitación continua a grupos de interés en diferentes áreas de la ciudad en alianza con UNIVALLE grupo GESP, complementando el trabajo preventivo con acciones de control de población de zancudos adultos mediante la fumigación.

Con el trabajo preventivo de dengue por más de 20 años se ha logrado reducir la infestación del zancudo transmisor del dengue en más del 80% logrando que zonas de la ciudad como el Distrito de Aguablanca que en 1993 tenía un índice aédico de 60.8% hoy tiene un índice promedio de 4%, además la morbimortalidad se ha logrado reducir en un 70%.

Así mismo, indirectamente se ha logrado controlar otras especies de zancudos como el Culex que aunque no transmite el dengue causa molestias sanitarias.

<b><i>Meta 2012 – 2015</i></b>	<b><i>Indicador</i></b>	<b><i>Meta 2012</i></b>	<b><i>Resultado a 31 de diciembre de 2012</i></b>	<b><i>%</i></b>
A diciembre de 2015, se ha incrementado al 85% la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos.	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.	85%	78%	78%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Durante este periodo la Secretaría de Salud Pública Municipal – Centro de Zoonosis, llevo a cabo las actividades de inmunización contra la rabia en caninos y felinos con el desarrollo diario de labores de vacunación mediante barrido cuadra a cuadra por las 22 comunas de la Zona Urbana del Municipio y por los corregimientos del Área Rural, además de fortalecer la vacunación con brigadas de salud animal en puntos específicos que requerían aumentar la cobertura. De igual forma, se incrementó las jornadas de vacunación en sitios identificados como prioritarios, además que se fortaleció el trabajo en el desarrollo de jornadas los fines de semana con líderes comunitarios.

Según muestreo poblacional realizado en el año 2011 se estima que la población canina y felina en el Municipio es de 206.006 animales. El Centro de Zoonosis en el Municipio logro la vacunación contra la rabia de 160.406 animales, habiendo vacunados 124.439 caninos y 35.967 felinos logrando una cobertura en el Municipio 77.9%.

Gracias al mantenimiento de este programa, la ciudad cuenta con silencio epidemiológico en rabia desde el año 1989 y a pesar de que se han presentado brotes en ciudades cercanas al municipio, se ha evitado que se presenten casos de rabia al interior del municipio.

### **Programa: Estilos de Vida Saludable**

Los estilos de vida se entienden como "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida, socioeconómicas y ambientales" (Nutbeam, 1998).

Estos patrones se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de los medios de comunicación y demás servicios sociales (educación, salud, cultura, deporte y recreación, entre otros), están influenciados por creencias, hábitos, capacidades, costumbres, valores y otros factores existentes y dominantes en cada comunidad en un momento determinado.

Los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar y las acciones para facilitar a los individuos cambiarlos deben ir dirigidas no solamente a las personas sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Este programa plantea la promoción y adopción de patrones de comportamiento saludables a partir de intervenciones educativas, comunicativas, informativas así como

la generación de condiciones accesibles de equipamiento, ambientales y de seguridad que posibiliten mejores prácticas en una sociedad que propende por una calidad de vida mental y físicamente sana; son actividades que fomentan la convivencia y el desarrollo de habilidades sociales.

El programa tiene como objetivo, modificar pautas de comportamiento que contribuyan a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos que habitan Santiago de Cali.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, las instituciones educativas públicas ofrecen alimentos sanos de acuerdo al Decreto 0666 de 2009.	Sedes Educativas oficiales con Tiendas Escolares que ofrecen alimentos de alto valor nutricional.	100	125	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se incrementó a 125 las sedes educativas oficiales con tiendas escolares que ofrecen alimentos de alto valor nutricional a través de la articulación de acciones con las Zonas Educativas Nororiental, Centro y Sur,

Con el mejoramiento de la oferta de alimentos de alto valor nutricional en las tiendas escolares y las actividades de promoción de estilos de vida saludable se espera que la población escolar incorpore hábitos nutricionales saludables para evitar en el futuro enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha incrementado en un 10% el consumo de frutas y verduras en los escolares de básica primaria de las sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias.	Consumo de frutas y verduras en los escolares de básica primaria de las 178 sedes intervenidas con proyectos pedagógicos con enfoque de competencias.	Línea Base + 2%	En construcción	0%

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Elaboración de un instrumento preliminar con información pertinente para identificar el consumo de frutas y verduras por parte de los estudiantes donde se tienen establecidos procesos pedagógicos con enfoque de competencias en estilos de vida saludable. Este instrumento se adoptó del utilizado en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional desarrollada por el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- cada 5 años. Realizándose una aplicación de este instrumento en la Institución Educativa –I.E.- Santo Tomas CASD, previa capacitación y distribución del instrumento.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A junio de 2013, se cuenta con lineamientos para la práctica de la actividad física con enfoque de estilos de vida saludable.	Construcción de lineamientos para la práctica de la actividad física con enfoque de estilos de vida saludable.	0	No aplica para el año 2012	No aplica

*Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

En el marco del Plan Decenal para el desarrollo del deporte, recreación, y actividad física (2012 – 2022) en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Deporte e Intervalle, para el año 2013 se construirán los lineamientos para la práctica de la actividad física con enfoque de Estilos de Vida Saludable.

**Programa: Seguridad Alimentaria**

Generación de acciones interinstitucionales, intersectoriales y de articulación social que permitan garantizar a la población caleña el derecho a la alimentación y el mejoramiento de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante la intervención en los diferentes ejes propuestos por la política Nacional y Municipal de Seguridad Alimentaria: Disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, consumo adecuado y suficiente, calidad e inocuidad y utilización biológica.

Se llevan a cabo procesos colectivos permanentes, con autonomía ciudadana y reconocimiento de la diversidad cultural, en los criterios de conservación y producción sostenible, transformación, comercialización y promoción del consumo adecuado de alimentos, propendiendo por un reconocimiento colectivo de la incidencia de los factores

de la cadena alimentaria en el bienestar de la comunidad y su aporte en el mejoramiento de la calidad de vida.

Las acciones se desarrollan en el marco de la política pública con enfoque de derechos, en la perspectiva del desarrollo social sostenible; en tal sentido se hará énfasis en promover mejores condiciones de Seguridad Alimentaria a la población con mayores índices de exclusión y vulnerabilidad social.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha incrementado de 75 a 178 el número de sedes educativas que reportan información requerida para el Sistema de Vigilancia Nutricional - SISVAN- Escolar.	Sedes Educativas oficiales en las que se implementa el Sistema de Vigilancia Nutricional - SISVAN- Escolar.	75	115	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se incrementó en 40 las sedes educativas que reportan información requerida para el Sistema de Vigilancia Nutricional -SISVAN- Escolar articulando acciones con la Secretaría de Educación para la aplicación en los escolares de grado cero y uno.

Estas acciones permiten oportunamente la identificación de población con riesgo de malnutrición para definir estrategias de intervención en conjunto con los demás sectores responsables, la comunidad y la familia.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha incrementado de 30 a 75 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- como Unidades Generadoras de Datos para el Sistema de Vigilancia Nutricional - SISVAN- Materno Infantil.	Instituciones Prestadoras de Salud - IPS- de la Red Pública en la que se implementa el Sistema de Vigilancia Nutricional -SISVAN- Materno Infantil.	30	40	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se incrementó a 40 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- de la red pública priorizadas de Ladera, Centro, Norte, Suroriente y Oriente, que reportan información al SISVAN Materno Infantil.

Igualmente se capacitó al personal de salud de la IPS en los protocolos y uso del Software Anthro (herramienta para el Componente Infantil), realizando ajustes y consolidación de la base de datos del SISVAN Materno Infantil, consolidando el informe del 2012.

Este sistema provee de información a las E.S.E. para el perfil epidemiológico y la proyección de los servicios y las actividades de promoción y prevención además de la captación oportuna en los Programas de Crecimiento y Desarrollo de menores de 5 años y gestantes a riesgo de malnutrición.

### **Componente: Cali, Un Territorio que Avanza Hacia el Desarrollo Social**

Desarrollar en el marco de las políticas públicas del orden nacional, departamental y municipal, la atención de las niñas y niños de primera infancia e infancia, de las y los adolescentes y jóvenes, de las mujeres, del adulto mayor, de las personas con discapacidad, articulando acciones alrededor de las familias con los enfoques diferenciales por género, etnia, bajo los postulados de defensa de la vida y de lucha contra la violencia de género e intrafamiliar. Se enfatizará en el respeto por la diferencia y la diversidad, la construcción de confianza en una sana convivencia que armonice desde el entorno familiar en lo privado hacia nuevos espacios en lo público, transformando a la Cali democrática, moderna y humana desde su multiculturalidad, los valores y la democracia para fortalecer su rol de incidencia en los proyectos de vida de su población, desde su dimensión ética, política y cultural.

### **Programa: Atención Integral a la Primera Infancia**

Se reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con su entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que

son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de cero a siempre y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

Como Autoridad Sanitaria, la Secretaría de Salud Pública Municipal se articuló al Plan de Atención a la Primera Infancia aportando la ruta de atención en salud, los indicadores del estado de salud y la caracterización de dos (2) micro-territorios con la estrategia de Atención Primaria como línea de base para proyectar la intervención, el seguimiento y la evaluación.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- que atienden partos en el Municipio de Cali, en un período de 4 años, implementan la Estrategia IAMI -Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS- que trabajan en Decálogo de IAMI - Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia-.	6	8	100%

Indicador Madres gestantes cuentan con capacitaciones sobre desarrollo infantil educación inicial y pautas de crianza humanizada.

Las actividades a desarrollar con las gestantes y la población infantil beneficiarias del Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia se planean coordinadamente en el comité municipal de Primera Infancia en el que participan la Secretaria de Bienestar Social y la Secretaria de Salud Pública Municipal.

Para el año 2013 se espera trabajar con las gestantes de los sectores en los que habitan 2000 niños del Distrito de Aguablanca beneficiarios del los Centros de Desarrollo Infantil.

Además, en forma coordinada y concertada con otros sectores, se desarrollará difusión y aplicación de prácticas claves de salud infantil en grupos de madres FAMI las cuales se articulan con el Programa de Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Durante el 2012 se certificó la Clínica Sebastián de Belalcazar como Institución Amiga de la Infancia. Así mismo, se incrementó 6 a 8 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI: cuatro (4) hospitales del sector público y cuatro (4) Clínicas Privadas que trabajan con del decálogo de IAMI, para el fortalecimiento e implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia.

Se esperan que las instituciones que trabajan el decálogo de IAMI se puedan certificar como Institución Amiga de la Infancia, contribuyendo de esta manera a la disminución de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y la mortalidad infantil.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, habrán aumentado a 97% las coberturas de vacunación por monitoreos rápidos.	Cobertura de vacunación por grupos de edad y biológicos mediante monitoreos rápidos.	95%	99%	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

En la Ciudad de Cali en el año 2012 se hicieron un total de 5 monitoreos de coberturas de vacunación donde se monitorearon un total de 16.626 niños los cuales se encontraron vacunados 16.457 para una cobertura total de esquemas adecuados del 99% solo se encontraron sin vacunar 169 niños.

Del total de los 16.626 niños monitoreados se encontraron con coberturas por encima del 95% en todos los regímenes de Seguridad consideradas útiles.

De los 16.626 niños monitoreados se encontraron: 4.352 niños del grupo de edad de 0 a 11 meses de los cuales se encontraron 4.338 niños con coberturas útiles de vacunación por encima del 99.7%, en todas las comunas de Cali.

De los 4.383 niños monitoreados en el grupo de edad de 12 a 23 meses se encontraron 4.296 con coberturas 98%; 4.047 en el grupo de edad de 2 años a 2 años 11 meses de los cuales habían 4.022 con coberturas 99.4%. Se encontraron 547 niños en el grupo de edad de 3 años a 4 años 11 meses de los cuales 544 con esquemas completos de vacunación para una cobertura de vacunación del 99.5%.

De los 3.297 niños monitoreados en el grupo de edad de 5 años a 5 años 11 meses se encontraron 3.257 con coberturas 98.8%, en el total de las comunas de Cali. Se encontraron 16.626 niños en el grupo de edad 0 a 5 años 11 meses (menores de 6 años) de los cuales 16.457 con coberturas útiles del 99%.

Haciendo la evaluación de coberturas por biológicos y por grupos de edad, los 16.457 niños que se encontraron vacunados tenían esquemas completos con los biológicos Pentavalente (DPT, HB), BCG, Polio, SRP (rubeola, paperas y sarampión).

Estos monitores permiten garantizar que las coberturas administrativas en Cali son óptimas las cuales fueron de los 37.451 niños menores de 1 año Enero a Diciembre se vacunaron con 3as dosis de Pentavalente y Polio 35.785, para una cobertura acumulada del 100% por encima de la esperada que es del 95%; los niños vacunados con Rotavirus 2as dosis 35.785; para una cobertura del 100%, por encima del objetivo esperado a la fecha; niños vacunados con Neumococo 3as dosis 35.785 para 100% de cobertura; niños vacunados con BCG única dosis 35.785 para una cobertura del 100%; niños vacunados con HB 35.785 para una cobertura del 100% en menores de un año. Así mismo se vacunó a niños de un año con Triple Viral y Fiebre Amarilla cada una con 35.451, todos para una cobertura del 100% con lo que se puede asegurar que Cali a la fecha tiene coberturas útiles de vacunación en niños de un año y menores de un año con los biológicos del PAI.

La ciudad de Cali cuenta con 146 IPS vacunadoras que utilizan la “Estrategia Vacunación sin Barreras” mecanismo que le permite a toda la población acceder a cualquier centro de vacunación sin importar régimen de seguridad.

Para el desarrollo de esta actividad se brinda asistencia técnica y capacitación a todas las entidades vacunadoras del Municipio de Cali, las cuales participan en las actividades de terreno que llevan durante todo el año. Se llevaron a cabo Jornadas Nacionales de Vacunación “Día de Ponerse Al día”, “Se la Ponemos Fácil”, “Póngase al día con Vacunas” y jornada VPH.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Durante el cuatrienio, el 95% de las entidades vacunadoras cumplen con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	Entidades vacunadoras del PAI cumplen con lineamientos nacionales del programa.	95%	98%	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

De las 146 entidades vacunadoras 143 cumplen con los lineamientos del Ministerio de Salud cumpliendo con el 95%. Todas las IPS vacunadoras utilizan la “Estrategia Vacunación sin Barreras” mecanismo que le permite a toda la población acceder a cualquier centro de vacunación sin importar régimen de seguridad.

Para el desarrollo de esta actividad se brinda asistencia técnica y capacitación a todas las entidades vacunadoras del Municipio de Cali, asisten a la capacitación continuada del PAI y/o en el Comité Estratégico PAI. El 95 % de las instituciones cumplen con el plan de contingencia para pérdida de fluido eléctrico y mantenimiento preventivo de la cadena de frío, en gestión el 100% de las instituciones públicas y privadas participan en jornadas de vacunación, en monitoreo rápidos de coberturas, en vacunación sin barreras y participación en los comités Estratégicos. Se llevaron a cabo durante el 2012 Jornadas Nacionales de Vacunación “Día de Ponerse Al día”, “Se la Ponemos Fácil”, “Póngase al día con Vacunas” y jornada VPH.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, el 80% de los recién nacidos en las IPS de Cali son amamantados en la primera hora de nacimiento.	Recién nacidos en las IPS que son amamantados en la primera hora de nacimiento.	67,1%	68%	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se logró que de los 19.500 recién nacidos en el sector público y privado fueran amantados en la primera hora de nacido un total de 28.811 (68%) a través de capacitación en consejería en lactancia materna a madres instituciones de todos los niveles de complejidad.

Como estrategia para el cumplimiento se realizó coordinación y la dirección del Comité Municipal de Lactancia Materna.

La lactancia materna es una práctica estratégica reconocida mundialmente para la disminución de la mortalidad infantil y las enfermedades prevalentes de la infancia.

### *Programa: Promoción, Prevención y Atención a Infancia, Adolescencia, Juventud*

La infancia, la adolescencia y la juventud, precisan del desarrollo de competencias, habilidades, valores, comportamientos, actitudes y aptitudes para la construcción del desarrollo personal, familiar y social que contribuyan a mitigar el riesgo de ocurrencia de situaciones que originen exclusión social, vulnerabilidad y pérdida de sus derechos.

En cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, Ley de Infancia y Adolescencia que establece el “Interés Superior del Niño, niña y adolescente”, se pretende que éstos puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, con la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, desarrollando acciones de promoción, prevención, protección y restitución de los derechos vulnerados de los niños, niñas y adolescentes. De igual manera, para la atención a las juventudes del municipio y de acuerdo a la Ley 375 de 1997 o Ley nacional de juventud, el Estado es quién garantiza el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación.

Por ello, la acción del municipio de Santiago de Cali se cifra tanto en los infantes, adolescentes, jóvenes, con carácter principalmente preventivo y de protección hacia los factores de riesgo asociados a la posible vinculación al consumo de sustancias psicoactivas, a la violencia familiar y sexual, la explotación laboral, a grupos al margen de la ley y embarazos en adolescentes. Esta acción ofrecerá asistencia y atención intersectorial e interdisciplinaria que les permitan ejercer sus derechos, optimizar los aspectos de protección, de nutrición, de salud básica, de educación y culturales, encaminada a la garantía, protección y establecimiento de sus derechos, además de fortalecer la democracia, la inclusión, la diversidad y la equidad.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se cuenta con 10 Zonas de Orientación Escolar -ZOE- para la prevención de las violencias, el consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA-, la promoción de la convivencia y la sexualidad responsable en las instituciones educativas.	Zonas de Orientación Escolar –ZOE- para la prevención de las violencias, el consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA-, la promoción de la convivencia y la sexualidad responsable presentes en las instituciones educativas.	7	7	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Durante el 2012 se mantuvieron las actividades de la estrategia de Zonas de Orientación Escolar –ZOE- articuladas con la red de atención en salud mental en las Instituciones Educativas: Comfandi-Compartir (Potrero Grande), Gabriela Mistral, Juana Caicedo y Cuero, Antonio José Camacho Perea, Santa Librada, Nuevo Latir y Fe y Alegría.

Con las Zonas de Orientación Escolar –ZOE- se ha dispuesto su integración a la realización del proyecto "Escuela de Familias" en la zona oriente, con el fin de articular recursos y aunar esfuerzos. Las Instituciones Educativas mantienen los procesos iniciados en relación con el funcionamiento de las Zonas de Orientación Escolar –ZOE-.

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

La Ley de Víctimas (Ley 1448 de 2011), plantea como reto la restitución plena e integral de los derechos de las víctimas del conflicto armado para lo cual se requiere asumir y articular distinto tipo de esfuerzos y competencias nacionales, regionales y locales, en especial mediante lo dispuesto en el Plan Integral Único de Atención a la Población Desplazada (PIU) y el Plan de Acción Municipal para la Atención a las Víctimas del conflicto armado, en Santiago de Cali.

Se brinda atención humanitaria y se realizan esfuerzos para el restablecimiento socioeconómico a las víctimas de conflicto interno armado (en sus diferentes categorías y

con enfoque diferencial), reduciendo barreras de acceso y mejorando cualitativa y cuantitativamente la oferta institucional.

Por otro lado y como parte de la aplicación de la Política Nacional de DD.HH que se coordina desde el Sistema Nacional de DD.HH, los entes territoriales tienen establecidas corresponsabilidades orientadas a implementar según competencias municipales, programas de prevención y atención a situaciones de vulneración del derecho internacional humanitario y de derechos humanos de personas y/o grupos con necesidades específicas de garantía y alto riesgo de afectación de la vida, la libertad y la integridad.

En este contexto, debe promoverse entonces la garantía, protección y restitución de los derechos humanos para ciudadanos que, en especial, por condiciones específicas o ejercicio de labores particulares incrementan su nivel de exposición al riesgo y vulnerabilidad.

#### **Programa: Restablecimiento Socioeconómico a las Víctimas del Conflicto Armado**

Se articula la oferta de las diferentes dependencias de la Alcaldía y entidades del orden regional y nacional con presencia en el municipio de Cali, para la atención y reparación (restablecimiento socio económico) de las víctimas del conflicto armado en concordancia con el Plan Integral Único de Atención a Población Desplazada y Víctimas del Conflicto armado (PIU) de Santiago de Cali.

Se hace énfasis en facilitar mediante oferta de subsidios complementarios el acceso de la población víctima del conflicto armado a soluciones de vivienda nueva o usada; la promoción y prevención en salud a las víctimas del conflicto armado interno asentadas en Santiago de Cali y brindar apoyos educativos a población en edad escolar víctimas del conflicto. También se impulsarán alianzas público-privadas para la generación de ingresos, en distintas modalidades, como parte del restablecimiento socioeconómico de las víctimas del conflicto armado y sus familias.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
Al 2015, el 75% de las personas víctimas del conflicto armado que hayan sido caracterizadas y acepten la atención psicosocial reciban la atención emocional y social (psicosocial).	Personas víctimas del conflicto armado caracterizadas psicosocialmente que aceptan y reciben atención emocional y social (Atención psicosocial).	10%	14%	100%

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se adaptó la construcción de la estrategia de recuperación emocional que tiene como objetivo principal facilitar herramientas a través de los encuentros grupales que les permitió el inicio de un proceso para la recuperación emocional, haciendo énfasis en acciones sin daño, restaurar y posibilitar la construcción de recursos emocionales personales, familiares y grupales, reconociendo redes de apoyo territoriales y dando sentido al proyecto de vida de cada familia, obteniendo así:

- Toma de decisión asertivas desde lo individual, familiar, grupal.
- Gestión de articulación con respecto a sus necesidades.
- Estrategias acompañadas que empoderen las familias a toma de ofertas de acuerdo a habilidades adquiridas.
- Grupos comunitarios con proyectos de emprendimiento.

Un proyecto de atención integral a víctimas del conflicto armado del País, que se contrató con las 5 Empresas Sociales del Estado -E.S.E.- del Municipio, para la implementación de las acciones, seguimiento y monitoreo se desarrollaron instrumentos de Inspección, Vigilancia y Control -I.V.C.- Auditoria y Asistencia técnica que permitió generar un proceso de alta competencia para la atención individual y colectiva desde el enfoque psicosocial, diferencial y sub-diferencial con un sistema integral de información y una herramienta de gestión en cooperación con la OIM denominada EPSICO que facilita la captura y geo-referenciación de la ubicación territorial y sus necesidades de la Población desplazada

Según el decreto 4800 artículo 238 para la implementación de la política pública de atención y reparación a las víctimas del conflicto armado, deben conformarse los siguientes subcomités:

- Subcomité de coordinación Nación Territorio.
- Subcomité de Sistemas de información.
- Subcomité de atención y asistencia.
- Subcomité de medidas de rehabilitación.
- Subcomité de reparación colectiva.
- Subcomité de indemnizaciones administrativas.
- Subcomité de medidas de satisfacción.
- Subcomité de medidas de prevención, protección y garantías de no repetición.
- Subcomité de enfoque diferencial.

En el Municipio de Cali, fue creado el Comité de justicia transicional, como ente coordinador en el municipio de las Instituciones y Entidades que les corresponde la atención a las víctimas de la violencia, el cual es presidido por el Señor Alcalde y conformado por los representantes legales de cada Secretaría y entidad perteneciente al SNARIV y por representantes de la mesa Municipal de víctimas el cual se reúne trimestralmente y en cuyo marco deben ser conformados los diferentes subcomités mencionados anteriormente.

Dado que la Secretaría de Salud Pública Municipal tiene en su misión brindar los lineamientos en salud para la atención a las víctimas del conflicto armado y su liderazgo reconocido por el comité, se conformó un espacio de reunión de actores donde se planean y coordinan las atenciones, programas y estrategias para dar cumplimiento a los Autos y sentencias de la corte Constitucional y también desde donde se hace el seguimiento a la implementación de los lineamientos que orientan la atención de las víctimas.

Además la coordinación no solo se da entre actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- sino que es necesario para la articulación de redes trabajar con otras instituciones del SNARIV, Organizaciones No Gubernamentales –ONG-, y con los representantes de las organizaciones de víctimas.

Corresponde a las Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS-, Empresas Sociales del Estado -E.S.E.-, Secretarías de Salud tener claridad sobre la legislación, jurisprudencia, lineamientos, guías y protocolos de atención a las víctimas del conflicto armado, para generar programas y proyectos pertinentes, ajustar los lineamientos y protocolos institucionales, establecer las rutas de atención, focalizar servicios y en general dar respuesta a las medidas de atención, asistencia y rehabilitación de la ley 1448 de 2012.

De esta manera, la metodología de la articulación se realiza de tres formas de coordinación que la misma norma nos proporciona: Reuniones trimestrales de todas las Entidades del SNARIV, quienes se reúnen en el espacio Comité Territorial (Municipal) de Justicia transicional; Subcomité de Salud y víctimas, espacio mensual en el que se reúnen representantes de las Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y demás entidades para la coordinación, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de atención en salud y psicosocial. Y coordinaciones que surgen del Trabajo diario con otras Entidades y Dependencias.

- Comité de Justicia Transicional: Como parte de lo dispuesto en la Ley 1448 de Junio de 2011 o ley de Víctimas y en su Decreto reglamentario 4800 de Diciembre de 2012, la Administración Municipal de Santiago de Cali dispuso mediante Decreto 411.0.20.0118. del 20 de febrero de 2012 la creación del Comité Territorial (Municipal) de Justicia Transicional, como instancia que articula la ejecución de la política de atención a víctimas del conflicto armado en Cali. Este comité, presidido por el Señor Alcalde está integrado por las diferentes Dependencias e Instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Atención integral a las víctimas del conflicto armado, entre las cuales la Secretaría de Salud es uno de los integrantes con voz y voto en el Comité.
- Comité Municipal de Atención en Salud a población desplazada -posteriormente transformado en el Subcomité Municipal de atención a víctimas en el marco del Comité de justicia Transicional.
- Otras Articulaciones con otros sectores e instituciones.

El Plan de Articulación del Subcomité de Salud espacio creado por Secretaría de Salud Municipal, con el fin de articular los diferentes actores del Sistema, empezó a operar en el mes de Mayo, posteriormente en el Comité Municipal de Justicia –CMJ- transicional fue aprobado como el Subcomité Municipal de Salud para la atención de víctimas en el marco del Comité Municipal de Justicia –CJT-.

Hacen parte de este subcomité las siguientes entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-:

- E.P.S
- Hospitales de mediana y alta complejidad.
- E.S.E de baja complejidad.
- Personal de salud de la UAO.
- Equipo de Promoción Social.
- Representantes de las líneas de Salud Pública: Salud Sexual y Reproductiva -SSR-, Grupo Niño, Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-, y Salud Mental.
- Representante del grupo de promoción de la afiliación.

Entidades de otros sectores:

- Desepaz.
- Red Unidos.
- Familias en Acción.
- UAO.
- Unidad de Víctimas.
- Cruz Roja (atención de minas antipersonales).

## Línea 4 - CaliDA: Un Entorno Amable para Todos

---

Generar condiciones que posibiliten a los habitantes del municipio disfrutar de una vivienda digna, con servicios públicos de calidad, espacios públicos como punto de encuentro ciudadano; equipamientos colectivos a su servicio; una movilidad efectiva, priorizando medios alternativos y el uso de transporte masivo; factores fundamentales que impulsan hacia la construcción de un municipio competitivo que promueve entre sus habitantes, actitudes y prácticas responsables en procura de alcanzar un ambiente sostenible.

La Línea estratégica plantea programas que serán adelantados con una alta participación ciudadana y con un conjunto de alianzas en las cuales el gobierno, las universidades, las organizaciones sin ánimo de lucro y las empresas privadas trabajarán mancomunadamente, dando especial énfasis a las intervenciones destinadas a mejorar las condiciones de los espacios públicos, a fin de promover el uso y disfrute por parte de los habitantes de Santiago de Cali; igualmente se plantea el fortalecimiento de la competitividad del municipio, mejorando la movilidad, que prioriza el Sistema Integrado de Transporte Masivo y otros modos alternativos de transporte que deberán impulsarse y posicionarse en el marco de una movilidad segura, armónica y sostenible.

### Componente: Espacio Público y Equipamientos Colectivos de Calidad para Todos

Incrementar la cantidad y la calidad del espacio público efectivo y la distribución equitativa de los equipamientos colectivos, mediante la planificación, control, generación, recuperación, administración y concesión del espacio público, garantizando la accesibilidad y apropiación por parte de los habitantes del municipio, vinculando a este propósito la sociedad civil y las empresas públicas y privadas.

#### Programa: Equipamientos para Todos

Acciones orientadas a garantizar la distribución equitativa de equipamientos según la escala y el déficit en el municipio. Se establecerán nodos distribuidos estratégicamente, a través de la formulación y adopción de un Plan Maestro flexible pero contundente en las determinantes que debe cumplir para su localización, de acuerdo al modelo de ordenamiento territorial. Se propenderá por el mejoramiento de la oferta de servicios dotacionales, acercándolos a los sectores con mayores necesidades y se establecerán estándares muy rigurosos de la calidad de infraestructura.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha construido y puesto en funcionamiento la primera fase del Centro de Vigilancia y Control de Zoonosis y Bienestar Animal.	Construcción y puesta en funcionamiento de la primera fase del Centro de Vigilancia y Control de Zoonosis y Bienestar Animal.	0	No aplica para el año 2012	No aplica

### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Durante el año 2012 se adelantaron gestiones para la consecución del lote donde se construirá el Centro de Vigilancia, Control de Zoonosis y de Bienestar Animal en coordinación con la subdirección de Bienes Inmuebles y la Dirección Nacional de Estupefacientes. Sin embargo, al finalizar el 2012 no se cuenta con el lote. Se espera para el 2013 la adquisición del lote y la realización de estudios y diseño definitivo.

## **Componente: Servicios Públicos**

Garantizar cobertura y calidad de los servicios públicos domiciliarios.

### **Programa: Agua y Saneamiento Básico**

En este programa se fortalecerán las acciones para asegurar que la población urbana y rural del municipio de Cali tenga condiciones sanitarias y ambientales que le garanticen calidad de vida. Se adelantarán acciones de vigilancia y control de la calidad del agua y del agua residual, control sobre factores de riesgo que afectan la calidad del agua, educación a las comunidades para un manejo seguro del agua y gestión intersectorial e intrasectorial para la construcción de obras de mejoramiento de sistemas de tratamiento de agua y otras actividades complementarias que redunden en condiciones adecuadas del ambiente.

Realizando acciones para mejorar la cantidad y calidad del agua se impacta sobre la salud y por ende en la calidad de vida al disminuir los riesgos de enfermar o morir por problemas de origen hídrico tales como diarreas, hepatitis A, enfermedades parasitarias, enfermedades de la piel entre otras. Por esta razón la Secretaría de Salud Pública Municipal enfatiza las acciones de control de agua mediante la construcción y puesta en funcionamiento de acueductos, alcantarillados y sistemas de tratamiento de aguas residuales en el área rural. En el área urbana el control y vigilancia del agua suministrada se realiza por la empresa de acueducto EMCALI.

Un sujeto de riesgo donde se puede dañar la calidad del agua, son los sistemas de almacenamiento de agua para consumo humano en edificaciones. Cali cuenta con más de 1.500 edificaciones con sistema de almacenamiento de agua que pueden estar afectando a más de 500.000 habitantes. Por este motivo, se inició un proceso de control en estos sistemas para garantizar que el mantenimiento, el lavado y desinfección de las estructuras sean adecuadas y no deterioren la calidad del agua.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, 800 edificaciones cuentan con Sistema de Almacenamiento de Agua cumpliendo requisitos sanitarios.	Edificaciones con Sistema de Almacenamiento de Agua – Tanques de Almacenamiento de Agua, cumpliendo requisitos sanitarios.	500	625	100%

#### *Acciones Realizadas para el Logro del Resultado*

Se censaron 833 edificaciones con tanque de almacenamiento de agua de las cuales el 75% cumplieron con requisitos de calidad de agua IRCA, es decir 625 edificaciones cumplían con tener un sistema de almacenamiento adecuado: en lugar, accesibilidad, en buenas condiciones física y estructurales, cumplían con plan de lavado y mantenimiento que garantizan un buen mantenimiento de la calidad del agua.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha aumentado de 10 a 17 Sistemas de Tratamiento de Agua Residual en el Área Rural.	Sistemas de Tratamiento de Agua Residual en el Área Rural.	13	10	77%

Se realizó el mejoramiento de los Sistemas de Remoción de Aguas Residuales existentes mediante la construcción de las cubiertas de los Lechos de Secado de las PTARDs de Pueblo Nuevo y Alto Los Mangos en el corregimiento La Buitrera, igualmente los Lechos de Secado en la PTARD cabecera del corregimiento La Leonera.

Para el primer semestre de 2013 se construirá la PTARD y el alcantarillado de la vereda Campoalegre del corregimiento de Montebello y se reparará un sector del alcantarillado de la vereda La Sirena del corregimiento La Buitrera, obras que quedaron incluidas en la Licitación pública a la que se le dio apertura en el año 2012 y que será adjudicado en el primer trimestre de 2013

Con estas obras se incrementará la cobertura en el tratamiento de las aguas residuales domésticas disminuyendo la contaminación de las fuentes de agua y mejorando la calidad de vida de la población beneficiada.

<b><i>Meta 2012 – 2015</i></b>	<b><i>Indicador</i></b>	<b><i>Meta 2012</i></b>	<b><i>Resultado a 31 de diciembre de 2012</i></b>	<b><i>%</i></b>
A diciembre de 2015, se ha aumentado de 20 a 28 Sistemas de Suministro de Agua Potable en el Área Rural.	Sistemas de Suministro de Agua Potable en el Área Rural.	25	25	100%

Durante el 2012 se mejoró la eficiencia de los sistemas de abasto de agua para consumo en las Cabeceras de Villacarmelo, Golondrinas y Felidia. Además se realizó el diseño para el acueducto y la planta de tratamiento de agua potable para la vereda de San Miguel corregimiento La Elvira.

Para el primer semestre de 2013 se construirá la PTAP de la vereda La Luisa – corregimiento La Buitrera y se instalará la micromedición en la Cabecera de Pichindé, obras que quedaron incluidas en la Licitación pública a la que se le dio apertura en el año 2012 y que será adjudicado en el primer trimestre de 2013

Con la construcción de la PTAP de la vereda La Luisa se incrementará la población cobertura con agua potable sin riesgo para la salud del consumidor.

El mejoramiento de la eficiencia de los sistemas de Villacarmelo, Golondrinas, Felidia y Pichindé garantizará a su población la continuidad en la prestación del servicio de abasto de agua.

<b><i>Meta 2012 – 2015</i></b>	<b><i>Indicador</i></b>	<b><i>Meta 2012</i></b>	<b><i>Resultado a 31 de diciembre de 2012</i></b>	<b><i>%</i></b>
A diciembre de 2015, se ha reparado el alcantarillado y PTARD en El Saladito.	Reparación de alcantarillado y PTARD en el área rural en la cabecera El Saladito.	0	No aplica para el año 2012	No aplica

Esta obra se encuentra programada para el año 2015.

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2015, se ha mejorado el acueducto y PTAP de Villa del Rosario y cabecera La Paz.	Mejoramiento de las válvulas, el control sistema hidráulico y encerramiento de PTAP, en el corregimiento La Paz.	0	No aplica para el año 2012. El mejoramiento del acueducto y PTAP de la Cabecera del corregimiento La Paz, se tiene proyectada para su realización en la vigencia del 2015	No aplica

### Programa: Gestión Integral de Residuos Sólidos

Se fomentan los procesos de recuperación y aprovechamiento de los residuos sólidos con inclusión social, promoción de separación en la fuente y cultura de la reducción y el re- uso, manejo de residuos especiales y peligrosos, fortaleciendo los aspectos de orden técnico, administrativo, ambiental, económico, cultural y social

<b>Meta 2012 – 2015</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado a 31 de diciembre de 2012</b>	<b>%</b>
A diciembre de 2014, está diseñada e implementada una estrategia para el manejo de equinos y vehículos de tracción animal, en el marco del programa de sustitución.	Diseño e implementación de estrategia para el manejo de equinos y vehículos de tracción animal, en el marco del programa de sustitución.	0	No aplica para el año 2012. Se instauró mesa de trabajo	No aplica

### Acciones Realizadas para el Logro del Resultado

Durante este periodo se instauró la mesa intersectorial para el proceso de sustitución de vehículos de tracción animal conformada por las Secretarías de Planeación Municipal, Gobierno, Tránsito, Desarrollo Territorial y Bienestar Social, DAGMA y la Secretaría de Salud a través del Centro de Zoonosis.

Dentro de esta mesa se definieron los protocolos de actualización de datos de la población de conductores y sus vehículos de tracción animal, protocolos de manejo de

los animales resultantes del proceso de sustitución y ficha socioeconómico para obtener datos de esta población.

Durante los días 8, 27, 28, 29, 30 de Noviembre, 1 y 13 de Diciembre se realizaron las jornadas de actualización de datos en el coliseo María Isabel Urrutia donde asistieron 644 conductores de vehículos de tracción animal (VTA) los cuales debían presentar los documentos que lo acreditaran como carretillero legalizado, además de su equino y carretilla.

Paralelamente a esta actividad, se estará construyendo la red de posibles adoptantes para los equinos resultantes de la sustitución, esta actividad se desarrollara con el apoyo de las asociaciones de protección y bienestar animal y las UMATAS de Cali y de Municipios cercanos. La responsabilidad del la Secretaría Salud Pública dentro de este proceso estará más enfocada hacia la valoración medico veterinaria y para asegurar el estado sanitarios de los animales resultantes de este proceso.

**DIEGO GERMAN CALERO LLANES**  
**Secretario de Salud Pública Municipal.**

Proyecto. Elizabeth Castillo. Bertha Lucia Ospina, María Eugenia Cuadros, Mariluz Zuluaga, Carlos Guzmán. John Sánchez Téllez.  
Consolido y revisa María del Socorro López  
Reviso. Emilce Arévalo García.