

Anexo VI

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023, Armonizado bajo Metodología PASE a la Equidad en Salud al Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

CALI
UNIDA
POR LA *vida*



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE PLANEACIÓN MUNICIPAL



Municipio de Santiago de Cali

Alcalde.

Jorge Iván Ospina Gómez

Director Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Roy Alejandro Barreras Cortés.

Secretaria de Salud Pública Municipal

Miyerlandi Torres Agredo.

Secretarios de Gobierno

Nombre	Secretaría
Jesús Darío González	Secretario de Gobierno
Roy Alejandro Barreras	Director Departamento Administrativo Planeación Municipal
Fulvio Leonardo Soto Rubiano	Director Departamento Administrativo Hacienda Municipal
María del Pilar Cano Sterling	Directora Departamento Administrativo Gestión Jurídica Pública
Carlos Eduardo Calderón Llantén	Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente
Nhora Yaneth Mondragón Ortiz	Directora Departamento Administrativo de Contratación Pública
Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional
Guido Fernando Ríos Ramírez	Director Departamento Administrativo de Tecnologías de Información y las Telecomunicaciones
Lucelly Salazar Osorio	Directora (E) Departamento Administrativo de Control Disciplinario Interno
Jaime López Bonilla	Director Departamento Administrativo de Control Interno
Argemiro Cortés Buitrago	Secretario de Desarrollo Económico
Carlos Alberto Diago Alzate	Secretario de Deporte y Recreación
Carlos Alberto Martínez Noguera	Secretario de Turismo
Danis Antonio Rentería Chalá	Secretario de Paz y Cultura Ciudadana
Carlos Alberto Rojas Cruz	Secretario de Seguridad y Justicia
Fabiola Perdomo Estrada	Secretaria de Bienestar Social
José Darwin Lenis Mejía	Secretario de Cultura
Juan Diego Flórez González	Secretario de Infraestructura
Martha Liliana Hernández Galvis	Secretaria de Vivienda Social y Hábitat
Rodrigo Zamorano Sanclemente	Secretario Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres
Rodrigo Salazar Sarmiento	Secretario de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana
William Rodríguez Sánchez	Secretario (e) de Educación

William Mauricio Vallejo	Secretario de Movilidad
Oscar Fernando Marmolejo Roldán	Jefe de Oficina de Relaciones y Cooperación
Alfagma Sánchez Torres	Jefe de Oficina Asesora de Transparencia
Luz Marina Cuéllar Salazar	Jefe de Oficina de Comunicaciones

Equipos Territoriales Planeación Integral en Salud

Nombre	Grupo
Miyerlandi Torres Agredo	Secretaria de Salud
Augusto Manuel Luna Matos	Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Yanet Vélez Jaramillo	Subsecretaria Protección de la Salud y Prestación de Servicios
Janeth Marcela Ramírez Torres	Jefe de Oficina, Unidad de Apoyo a la Gestión
Jorge Alirio Holguín Ruiz	Responsable Grupo Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
Martha Faride Rueda Mayorga	Directora local de salud responsable grupo de salud ambiental.
Tito Alfredo Bravo	Director local de salud Responsable Equipo IVC en salud ambiental
Luz Stella Vallecilla	Responsable Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios
Guillermo Velazco Echeverry	Responsable grupo de Gestión del Riesgo en Salud y Atención de Desastres.
Lina María Calderón	Grupo de Respuesta en Salud ante Situaciones de Emergencias y Desastres
Nelsy Patricia Villa Tombe	Responsable Grupo Participación Social
Jhon Edwuar Murillo Galeano	Responsable grupo de Servicios de Atención a la Comunidad (SAC)
Carolina Vidal Vélez	Grupo de Salud Mental y Convivencia Social
Emilce Arévalo García/Claudia Ximena Gómez	Responsables Grupo de Planeación

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES Y PROCESO DE FORMULACIÓN.....	15
2. MARCO NORMATIVO	21
3. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	30
4. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL.	96
5. CONFIGURACIÓN ACTUAL	114
6. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	115
6.1. CONFIGURACIÓN DESEADA	115
6.1.1. METÁFORA DESEADA	115
6.1.2. TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	116
6.1.3. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	116
6.1.4. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	117
6.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES.....	133
7. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	134
7.1. VISION	134
7.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	134
7.2.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PDSP	134
7.2.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PTS.....	134
7.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE RESULTADO ASOCIADAS A DIMENSIONES)	135
7.4. PRODUCTOS (METAS SANITARIAS DE PRODUCTO VINCULADAS A PROGRAMAS)	141
7.5. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	146

FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
NIT:	890399011-3
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MIYERLANDI TORRES AGREDO
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIA
DIRECCIÓN:	CALLE 4B #36-00
TELÉFONO: FIJO: 2-5587686	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
APROBADO POR:	ACUERDO DEL CONCEJO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
<p>A lo largo de la historia, la salud pública ha venido evolucionando sus modelos, enfoques y estrategias de gestión de la salud. Cali, como una ciudad que le apuesta a la inclusión social, la equidad y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y el territorio, trabajará bajo el Modelo de Gestión de los Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud, promoviendo “el derecho a la salud para todos y todas.”</p> <p>El Modelo de Determinantes Sociales y Ambientales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro: “el determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el determinante intermedio dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; y el determinante proximal que está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia...” (Luis Jorge Hernández, 2017)</p> <p>Este Modelo implica la gestión de aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, teniendo en cuenta un conjunto de fuerzas y sistemas de tipo político, económico, social y de normas, en las que su abordaje no se reduce solo al sector salud y conlleva a trabajar en un enfoque multisectorial que abarque todos los niveles de gobierno, sectores y toda la sociedad.</p>	

El sistema de salud colombiano en la actualidad, está diseñado desde el modelo de determinantes sociales y ambientales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuenta con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud – MAITE, fundamentados en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que buscan desde la promoción fomentar el mejoramiento y la optimización de los contextos en los que se desarrollan las personas, las familias y la comunidad; el mejoramiento de las redes integradas de servicios en salud, que garanticen una atención oportuna y de calidad.

La Secretaría de Salud de Santiago de Cali como autoridad sanitaria, fortalecerá su capacidad de trabajo intersectorial y transectorial, con una apuesta en la generación de redes como instrumento para la optimización de saberes, competencias y de relaciones sinérgicas, que promuevan la incorporación de políticas, planes y acciones orientadas a la gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud de más alto riesgo para la población.

Modelo y estrategia.

Cali adoptará e implementará La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), reglamentada por ministerio de salud desde el año 2015, con su Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), como su plan operativo, bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud renovada y la armonización de las once (11) funciones esenciales de salud destacadas por la OMS, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El MAITE, como plan operativo, estará orientada a identificar e intervenir las necesidades tanto de la población y los territorios urbano, rural, como el disperso; teniendo en cuenta enfoques de salud familiar, comunitaria, diferencial, de curso de vida y sobre todo de gestión integral del riesgo, permitiendo acercar los servicios de salud a los territorios, a través de talento humano en salud competente y con procesos de investigación, innovación social, ambiental y tecnológica.

Cumpliendo con el MAITE, la Secretaria de salud, estará coordinando acciones enfocadas hacia la gestión del riesgo, las redes integradas de prestación de servicios de salud, el aseguramiento de la población, la salud pública y el medio ambiente, teniendo en cuenta, los componentes de calidad y seguridad alimentaria, la seguridad química, de residuos sólidos, las enfermedades zoonóticas, la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

Modelo operativo.

Se coordinarán acciones efectivas sectoriales e intersectoriales, a través de ASESORES DE SALUD, recurso humano en las calles de la ciudad, interactuando con los ciudadanos de forma organizada en los territorios, fortaleciendo el empoderamiento comunitario en salud. Dichos asesores serán los generadores primarios de información desde la participación comunitaria, gestionando acciones articuladas con los demás actores del sistema (ESE, IPS, EAPB) e instituciones de otros sectores, siendo coordinadores de enlace, que permitan la intervención frente a los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud y calidad de vida de la población.

Según la teoría de redes, serán nodos primarios de información.

Con una Estrategia de Atención Primaria en Salud, orientada a la construcción de un sistema de red, que fortalezca los procesos de comunicación y articulación de acciones entre nodos sectoriales e intersectoriales, la autoridad sanitaria promoverá la implementación de las acciones colectivas e individuales en beneficio de la salud y bienestar de los ciudadanos, que aporten al cumplimiento de los objetivos de cada dimensión en salud, articulado con el plan decenal de salud, impactando los principales indicadores: tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil en menores de 1 y 5 años, embarazo en adolescentes, incremento de las enfermedades crónicas, morbilidad y mortalidad por tuberculosis, Incidencia de sífilis congénita, Transmisión vertical de VIH, Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, entre otros.

La estrategia comunitaria, con los asesores en salud, serán fuentes de información operativa, que necesitarán resolver temas a nivel territorial, para lo cual se ha pretende, contar con :

- a. Un grupo de personas capacitadas en conceptos básicos de salud pública que abarquen el territorio.
- b. Central de Telecomunicaciones en Salud, el cual se convertirá en el nodo de redes, articulando la información generada desde los asesores en salud, hasta la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, uniendo de esta manera la salud pública y la prestación de servicios de salud, con innovación y tecnología, garantizando la participación comunitaria. Será un nodo de referencia que fortalezca el sistema de comunicaciones en salud, articulando el Sistema de Emergencias Médicas, sistema de monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud, líneas de atención en salud, entre otros servicios, además de nuevas estrategias en comunicaciones para acercarse a la comunidad.
- c. Centro de Prevención y Rehabilitación de Salud Mental. Las necesidades en salud mental, generadas desde la participación comunitaria, tendrán resolución con el centro de rehabilitación, acompañado de estrategias comunitarias tradicionales. Orientado a realizar procesos de atención integral, con equipos multidisciplinarios que adelanten acciones de promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, el sufrimiento psicosocial, tanto para pacientes, familia y el entorno, logrando que nuestra política municipal de salud mental trascienda de la promoción al tratamiento y rehabilitación.

Todas las estrategias, estarán enmarcadas dentro de Cali Distrito Especial: en la proyección de Cali distrito especial se abordará el análisis y mejoramiento de la red de Prestación de servicios y las redes integrales de salud, generando alianzas público – privadas, que permitan establecer redes de

atención en salud orientadas a disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y fortalecer las instituciones hacia niveles superiores de calidad y de humanización en los servicios de salud.

Se promoverá la renovación y ampliación de la infraestructura en salud de la red pública desde la mirada de Distrito Especial, con el uso de tecnologías verdes y energías alternativas y existe total compromiso con el fortalecimiento de rectoría en salud mediante el mejoramiento de los procesos y la infraestructura de la autoridad sanitaria, que permita mejorar su capacidad de conducción, regulación, planeación y evaluación del sistema de salud, promoviendo la investigación y la innovación social y tecnológica

Todos los planes, programas y proyectos estarán alineados al cumplimiento de las prioridades definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud, las políticas y lineamientos departamentales y municipales, con el fin de generar mayor eficiencia y eficacia en la gestión pública.

Este plan Territorial de Salud, se encuentra completamente alineado con el plan de desarrollo del Municipio “ Unidos por la Vida”, del cual hace parte integral en cuya visión se consigna que el Distrito Especial de Santiago de Cali habrá generado las transiciones públicas y ciudadanas como un territorio sustentable que promueve una competitividad sostenible y una vida colectiva incluyente y solidaria, con altos niveles de participación ciudadana y gobernanza democrática, que ha disminuido las brechas sociales y que lidera procesos de integración regional, internacionalización, transformación social, productiva, siendo un tejido humano generador de oportunidades equitativas para que caleños y caleñas gocen de una vida saludable, segura y pacífica, en armonía con la naturaleza y el entorno rural, con las tradiciones culturales, los valores espirituales, y la diversidad humana, social y ambiental. Por esa razón la caleñidad, conectada con todo el pacífico y el suroccidente colombiano, estará orgullosa de su etno-cultura, de la belleza natural del territorio que habitamos responsablemente, de la reconciliación, la convivencia proyectada a la región.

Nuestra amada Santiago de Cali, asumida como Distrito Especial, será reconocida en el ámbito nacional e internacional, por nuestros esfuerzos para mejorar la calidad de vida de toda la caleñidad, por nuestra rectificación ecológica y ambiental, por nuestra reconversión productiva y empresarial, por nuestros avances en transformar la matriz energética de la ciudad hacia fuentes alternativas, por nuestros productos culturales y deportivos de alto valor, por nuestra apuesta de paz y reconciliación, por nuestro reconocimiento ciudadano, respetuoso de las diversidades de género en equidad y por los avances de la gestión pública distrital de alto desempeño.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS

Ejercer el rol de autoridad sanitaria en la planificación, seguimiento, valuación, calidad, acceso e infraestructura en los sistemas de salud en la población de Santiago de Cali.

Implementar estrategias integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud mejorando las condiciones de salud y bienestar de la población de Santiago de Cali, aportando a la disminución de la morbilidad.

Contribuir al mejoramiento de la cobertura de afiliación al Sistema general de seguridad social y al acceso de los servicios de salud en la población de Santiago de Cali.

Fortalecer las funciones de promoción, prevención, inspección vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario y del ambiente en Municipio de Cali.

INTRODUCCIÓN

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

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

En este contexto, el Plan Territorial de Salud que hace parte integral del Plan de Desarrollo del Municipio de Cali 2020-2023 “Unidos por la Vida”, es la “hoja de ruta” que orienta el manejo de problemáticas, retos y apuestas de la ciudad para los próximos cuatro años, y al estar articulado al Plan Decenal de Salud Pública hace sinergia con los esfuerzos del departamento y la nación buscando el bienestar de los habitantes y el fortalecimiento de las estructuras sociales, económicas, ambientales y administrativas para el mejoramiento de las condiciones de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de nuestro territorio.

En el marco de este, nuestro Plan Territorial de Salud / Plan de Desarrollo 2020-2023 “Unidos por la Vida”, la autoridad sanitaria será modelo un modelo referente en el país, que con sus capacidades fortalecidas y procesos eficientes contribuya a reducir la morbilidad,



discapacidad y mortalidad evitables, promoviendo la construcción de entornos y estilos de vida saludables y una mejor calidad de vida de la población, destacándose por el liderazgo en la formulación, adopción y adaptación de políticas públicas de salud, con la participación plena de otros actores y sectores que incidan sobre la salud aportante a la gestión del conocimiento y la innovación; todo en la tarea común que tenemos realizar la transición a Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios, a inicios de la tercera década del siglo XXI; hemos partido de recuperar la apuesta por un enfoque de derechos y desarrollo de capacidades y por posicionar entre nuestros ejes de planeación, los Objetivos de Desarrollo Sostenible situándonos en la agenda 2030 global y en la Nueva Agenda Urbana que impulsa alternativas de sustentabilidad y sostenibilidad de los territorios.

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

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

El Plan Territorial de Salud fue construido de conformidad a lo definido en Resolución 1536 de 2015 que define los lineamientos para la planeación integral en salud, proceso desarrollado con base en el análisis y seguimiento de insumos estratégicos dentro de los que se encuentran el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo-PND y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud-PTS inmediatamente anterior y el Plan de Ordenamiento Territorial-POT, Los Objetivos de desarrollo sostenibles ODS, las políticas públicas nacionales, departamentales y municipales, el programa de gobierno de la gobernación del valle del cauca y el programa de Gobierno de Santiago de Cali, así como los indicadores de competitividad de ciudades.

La construcción del Plan Territorial de Salud en el Municipio de Santiago de Cali, siguió los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos definidos en la estrategia PASE a la equidad del Ministerio de Salud y protección social. Es así como con la participación activa de servidores públicos de la autoridad sanitaria, de miembros de la comunidad, representantes de los grupos de valor del organismo, representantes de las entidades del sector salud y representantes de entidades de otros sectores entre otros, se desarrollaron los tres procesos de alistamiento institucional, la ruta



metodológica para la formulación del Plan territorial de Salud y la gestión operativa, así como los momentos pasos y actividades contemplados dentro de cada uno de ellos.

Es así, como las intervenciones contenidas en el Plan Territorial de Salud / Plan de Desarrollo 2020-2023 “Unidos por la Vida”, responden a las tensiones identificadas en el territorio y construidas a partir tanto del diagnóstico comunitario como del diagnóstico institucional, intervenciones que se expresan en términos de metas de producto articuladas en cadena de valor con metas de resultado ó el impacto en la salud y calidad de vida en la población.

Estas intervenciones están estructuradas en el marco de cinco enfoques y cuatro dimensiones: En primer lugar el **enfoque de derechos y capacidades** mediante estrategias y acciones que garanticen la promoción, protección, prevención y restitución de los derechos de la población; el **enfoque poblacional** que identifica, comprende y responde a las relaciones entre la dinámica demográfica y sociocultural de las poblaciones, y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia del Distrito de Santiago de Cali; el **enfoque diferencial** que las diferencias étnicas, de género, socioeconómicas, de diversidad funcional, identidad cultural, de ciclo vital, en la perspectiva de valorar y superar, asimetrías, brechas e inequidades, para generar dinámicas de justicia e inclusión, dirigidas a poblaciones y grupos humanos, partiendo de sus propias auto representaciones y recursos; el **enfoque de sustentabilidad** que propende por el equilibrio dinámico entre el entorno natural y las prácticas humanas y sociales en el territorio, entendida en este plan como la capacidad generacional de satisfacer las necesidades actuales, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las propias buscando reparar el deterioro en la calidad de vida, enfrentar la desigualdad y la pobreza, así como la transformación y pérdida de ecosistemas, buscando revertir las lógicas que depredan la existencia del entorno y del conjunto de seres sintientes; y el **enfoque de integración regional y global**: Visualizando nuestra aspiración competitiva y colaborativa, en el contexto del Pacífico Sur Colombiano, en el concierto de las ciudades capitales del país y en relación con las redes internacionales de intercambio, cooperación y fraternidad territorial.

Por otra parte las cuatro grandes dimensiones en las que se estructuran las intervenciones del Plan Territorial de Salud / Plan de Desarrollo 2020-2023, son Territorio sustentable, competitividad sustentable, vida colectiva, incluyente y solidaria y gobierno abierto a la ciudadanía, estas dimensiones tienen el propósito de impulsar un verdadero proceso de buen vivir que revitalice la legitimidad pública y la confianza ciudadana, el consenso social y la visión prospectiva del Distrito Especial de Santiago de Cali 2020-2023 en el marco de respuestas colectivas de amplio alcance y máximo interés político y civil.

I. Territorio sustentable: Esta dimensión vincula la apuesta por integrar nuestro fragmentado territorio desde lo biofísico hasta lo socio-relacional, entendiendo que el bienestar colectivo es un llamado ético a proyectar alternativas públicas innovadoras, no solamente para adaptarnos al cambio

climático global, sino además, para transformar nuestras relaciones con los otros seres sintientes y con la naturaleza en aras de adoptar nuevas opciones de hábitat, movilidad y prestación de servicios públicos, de manera sustentable y responsable con las generaciones futuras.

El Sector Salud aporta a esta dimensión mediante la gestión de los riesgos que tengan impacto en Salud Pública procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, entendiendo la gestión integral del riesgo como un proceso social que contribuye al bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio. Promueve la gestión integral del riesgo en urgencias, emergencias y desastres en salud, como una práctica sistemática para aportar a la garantía de la protección de las personas, las comunidades y el medio ambiente para educar, prevenir y dar respuesta oportuna de manera articulada entre la entidad territorial, los organismos de socorro, la autoridad sanitaria y los prestadores de servicios de salud públicas y privadas, aportando en equipo al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

II. Competitividad Sustentable: Apuesta por integrar una lógica competitiva y sostenible con la revolución tecnológica de cuarta generación, que genere alternativas a través de una nueva economía sensible a un bienestar equitativo y tendiente a implementar capacidades de desarrollo, nuevos encadenamientos productivos y economías creativas, verdes y circulares para la sostenibilidad de la vida y las demandas colectivas.

El Sector Salud aporta a esta dimensión para hacer de Cali una ciudad inteligente en la cual las tecnologías de información y comunicaciones aplicadas a la Salud fortalezcan el goce efectivo del derecho a la salud a través de un nodo de referencia que consolide el sistema de comunicaciones en salud, articulando el Sistema de Emergencias Médicas, sistema de monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud, líneas de atención en salud, entre otros servicios, además de nuevas estrategias en comunicaciones para acercarse a la comunidad a través de una gran Centro de Comunicaciones Integrado en Salud.

III. Vida Colectiva, Incluyente y Solidaria: Esta dimensión se orienta hacia la inclusión social y cultural con un enfoque de derechos y de equidad de género, generacional y étnico que promueva una Cali Distrito Especial, comprometida con la reconciliación social hacia todo el Pacífico y el Suroccidente Colombiano. Este reto parte de reconocer las condiciones históricas de desigualdad, exclusión social, discriminación de género, étnica y opresión cultural, que aún persisten en la ciudad y limitan las posibilidades de construcción de una vida digna de colectivos e individuos, el disfrute de sus derechos a la educación, salud, cultura, deporte, y convivencia pacífica.



Esta dimensión plantea que Cali avanzará, protegerá y promoverá efectivamente el derecho fundamental a la salud de sus ciudadanos a través de un modelo de acción integral fundamentado en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades, que asegure una efectiva participación social y comunitaria y que logre mejores resultados en salud y mayor bienestar para cada uno de los habitantes de nuestra amada Cali.

Se Implementará la Atención Primaria en Salud renovada como una estrategia territorial que dé respuesta específica y efectiva a las necesidades y prioridades en salud identificadas por nuestros ciudadanos, tendrá enfoque de salud familiar y comunitaria centrada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la garantía en el acceso a los servicios individuales y colectivos de calidad para todas las personas, y nos comprometemos con aportar al logro del aseguramiento universal de los habitantes de nuestro territorio, promoviendo la pronta afiliación de la población más vulnerable, todo con enfoque de derechos, poblaciones, diferencial y sub diferencial.

Las intervenciones se enfocaran en los entornos de vida cotidiana; hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, las personas viven una relación con sus territorios locales como organizadores y potenciadores de la salud, interactuando con agentes físicos, químicos y biológicos, aunado a patrones culturales y sociales, que al no estar controlados inciden negativamente sobre la salud, constituyéndose en determinantes sanitarios, ambientales y sociales; los cuales, son intervenidos desde la Secretaría de Salud Pública mediante acciones en Salud Ambiental, relacionadas con promoción de la salud, protección específica y gestión del riesgo, protegiendo la salud de la población humana y animal en el área urbana y rural, al prevenir y controlar enfermedades prevalentes, emergentes y reemergentes, así como su resiliencia frente a los efectos causados por la variabilidad y cambio climático, mitigando y minimizando los efectos negativos sobre el ambiente, como resultado de la gestión integral con enfoque transectorial.

IV. Gobierno abierto a la ciudadanía: Para asumir el reto de transformación democrática y participativa, la institucionalidad deberá transformarse y abrir espacios de co-creación y colaboración activa con las ciudadanías, a partir de la gestión de calidad por procesos. Nuestra apuesta como Distrito Especial se centrará en replantear nuevos espacios de interacción, debate y construcción de consensos entre las ciudadanías y la autoridad política desde un sentido gobernanza compartida. Desde esta perspectiva, el gobierno abierto implica un cambio en el paradigma de gestión pública, para que la administración sea más cercana a la población, con información disponible y oportuna, plataformas tecnológicas, comunidades inteligentes, fiscalización directa y rendición de cuentas; todo esto con criterios colaborativos y de transparencia.



El seguimiento al cumplimiento de las metas se realizará a través de indicadores planteados en el Plan Territorial de Salud / Plan de Desarrollo 2020-2023. Los Indicadores de producto estarán directamente vinculados a los programas en tanto que, para las dimensiones, se han planteado Indicadores de Resultado. La concreción de estas propuestas para el periodo 2020-2023, se lograra a través de la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos de inversión vinculados directamente a cada uno de los indicadores de producto durante la vigencia de este Plan de Desarrollo.

1. ANTECEDENTES Y PROCESO DE FORMULACIÓN

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

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

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

Esta estrategia permite planear integralmente la salud en los territorios, de manera activa entre la autoridad sanitaria con la comunidades, actores del sistema y actores e instituciones de otros sectores desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, reconociendo que el estado de salud de una población está directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en dicho territorio y que éstas ejercen influencia sobre la salud de las personas.

Dentro de sus alcances y metas trazadas, pretende universalizar en la población la visión de la salud como el bien social de mayor valor público, esencial para la paz, así como para el crecimiento, la competitividad y las oportunidades igualitarias para el desarrollo. Para lograrlo existen tres objetivos estratégicos específicos: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud,



- 2 Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y
- 3 Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable.

El Municipio de Santiago de Cali inicio la planeación integral en salud en el marco del Plan decenal de salud Pública en el último trimestre de 2014, de manera articulada con la Secretaría Departamental de Salud del Valle bajo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad externado de Colombia en lo que se llamó formulación del Plan territorial de salud armonizado al Plan decenal de salud Pública, implementado para este fin la Estrategia PASE a la Equidad en las dinámicas Poblacional, Ambiental, Social y Económica para cada una de las ocho dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

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

Este proceso contó con la participación del sector salud y representantes de otros sectores en el territorio y entregó como resultado el Plan territorial de Salud 2016-2019 articulado al Plan de Desarrollo Municipal “Cali progresa contigo”. Contó con 45 metas de producto y 15 metas de resultado alineadas a todas las dimensiones del plan decenal de salud, al plan nacional de desarrollo Todos por un Nuevo país Paz, equidad y educación y alineado a metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible,

El seguimiento y medición al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan territorial de Salud 2016-2019 /plan de Desarrollo Municipal “Cali progresa contigo” que realiza el Ministerio de salud y protección social demostró que al finalizar el periodo de gobierno el Índice Eficacia Operativa fue de 96.26% y el Índice Eficacia Financiera Recursos Comprometidos fue de 96.13%.

Para la formulación de este nuevo Plan territorial de Salud 2020-2023, la autoridad sanitaria reconociendo que este constituye el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud que le permite al municipio contribuir al logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública, planteo formularlo de manera participativa, considerando las políticas públicas y sociales del territorio y para ello realizó el **proceso de alistamiento institucional** desarrollado en dos momentos, cinco pasos y once actividades, logrando obtener los dos primeros componentes del Plan territorial de salud definidos en la resolución 1536 de 2015 como son: El Análisis de situación de

Salud ASIS 2019 par Santiago de Cali, el cual a su vez contiene la caracterización Poblacional de EPS y demás EAPB y ARL que ellas han cargado a la plataforma SISPRO del ministerio de Salud y protección social.

La autoridad sanitaria continuó con la implementación del segundo proceso denominado ruta lógica para la formulación del plan territorial de salud, sus tres momentos, diez pasos y veintidós actividades obteniendo como productos la priorización en salud pública, el componente estratégico del Plan territorial de salud con la visión en salud, los objetivos estratégicos, las metas de producto y resultado, la vinculación de estas metas con los programas y subprogramas así como componente de inversión plurianual del Plan territorial de salud los cuales hacen parte integral de este documento.

Durante el desarrollo de estos procesos se contó con la realización de jornadas de movilización comunitaria e institucional para la planeación integral en salud que logro reunir a 510 personas durante los meses de noviembre y diciembre de 2019 en tres jornadas que correspondieron a la presentación del ASIS de Santiago de Cali (14 de noviembre) , la rendición de cuentas de la autoridad sanitaria (10 de diciembre) y la jornada de movilización comunitaria para la identificación de tensiones (desde la perspectiva comunitaria para la planeación integral en salud 11 de diciembre).





Igualmente durante los días 13 y 14 de febrero de 2020 se realizaron mesas de movilización comunitaria sectorial para la planeación integral con la participación activa de 392 personas representantes de la comunidad, instancias formales y no formales de participación social en salud, representantes de poblaciones vulnerables y diferenciales como niños, niñas adolescentes y jóvenes, grupos étnicos, población en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado, adultos mayores, población LGTBI, así como representantes de las EAPB e IPS públicas y privadas.





Planeación en salud con grupos de Niños y niñas



Planeación en salud con grupos étnicos



Planeación en salud con adultos mayores.

De igual forma durante los días 20 y 21 de febrero se realizaron reuniones de carácter intersectorial con representantes de salud, educación, cultura, bienestar social y desarrollo territorial, vivienda, transporte, deporte, entre otros en donde se construyó colectivamente la articulación de estrategias, planes, programas y metas para el logro de los objetivos comunes entendiendo que la salud no es la ausencia de la enfermedad, ni el resultado de las acciones del sector salud de manera aislada, sino las mejores condiciones físicas y psíquicas de cada uno de los ciudadanos para el disfrute de una vida plena como resultado de las acciones realizadas por todos estos sectores.

El 17 de marzo de 2020 la autoridad sanitaria realizó la audiencia virtual sectorial de salud con la participación de 25 representantes de EAPB e IPS públicas y privadas para la presentación, mejoramiento y construcción colectiva del plan territorial de salud/ Plan de desarrollo municipal 2020-2023. En primera instancia se presentó la estructura general del Plan de Desarrollo 2020-2023 Cali territorio de reconciliación con sus cuatro dimensiones, líneas estratégicas y programas que las constituyen, posteriormente se presentaron los proyectos movilizadores de ciudad por cada dimensión del plan haciendo énfasis en los cinco proyectos movilizadores que están siendo promovidos desde el sector salud; los participantes tuvieron la oportunidad de ingresar al espacio virtual establecido por el municipio para votar por los proyectos movilizadores de su interés.

Posteriormente se presentó la Ruta metodológica para la formulación del PTS 2020-2023 que la secretaría de salud pública municipal ha aplicado de conformidad a los lineamientos del MSP, presentando las metas de producto y resultado que han sido propuestas con base en la participación comunitaria, los grupos de interés, las entidad del sector y de otros sectores, así como los

diagnósticos institucionales por cada una de las dimensiones prioritarias y transversales de la salud pública.

Los participantes ingresaron a encuesta virtual en ambiente google para opinar sobre la relevancia de las metas propuestas y hacer aportes a las mismas, esta consulta arrojó como resultado que el 97,23% de las metas propuestas en el Plan territorial de Salud fueron consideradas como relevantes. Se anexa Informe detallado de resultado de encuesta de relevancia por cada una de las metas del Plan territorial de salud.

La audiencia sectorial de salud terminó con el ingreso de los participantes al espacio virtual de aportes al plan de desarrollo del Municipio de Santiago de Cali y un espacio de interacción virtual en el cual los asistentes a la asamblea resaltaron que existieran metas específicas para los ciudadanos que hacer parte de las poblaciones vulnerables y diferenciales.

2 MARCO NORMATIVO

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

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
Norma de Normas	1991	Constitución Política de Colombia.	Art. 49	Establece que: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado...A quien corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental.
Ley	10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Art. 12	Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local.
				Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud.
				Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley.
				Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud.
				Administrar el Fondo Local de Salud que trata el artículo 13 de esta Ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería Local, o las dependencias que hagan sus veces.
				Aplicar los sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y seccional de salud.
				Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna.
				Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente Ley.
				Estimular la atención preventiva, familiar, extra-hospitalaria y el control del medio ambiente.
				Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población.
				Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación.
				Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.	Arts. 152, 153, 154, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 174	Define las obligaciones del Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de prestaciones de carácter económico, de salud y complementario a las cuales se le realizan seguimiento desde el Subproceso, esto con el fin de que se garantice los derechos irrenunciables de las personas y de la comunidad para obtener la calidad de vida, mediante la protección de contingencias que la afecten.
Ley	715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Art. 44	<p>Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.</p> <p>Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.</p> <p>Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.</p> <p>Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.</p> <p>Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.</p> <p>Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.</p>

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
				Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.
				Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.
				Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.
				Ejercer actividades inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
				Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población.
				Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
				Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
				<p>Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.</p> <p>Coordinar y controlar la organización y operación de servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud a nivel Municipal.</p>
Ley	1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Art. 20	Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda.
Ley	1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS- y se dictan otras disposiciones.	Art. 5	<p>Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice.</p> <p>Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes de salud pública de conformidad con las disposiciones de orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar los planes de intervenciones colectivas.</p> <p>Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.</p>
			Art. 29	Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
			Art. 62	Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.
			Art. 64	La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud.
Ley	1551 de 2012	Por el cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios	Art. 3	<p>Establece la responsabilidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación comunitaria, la cultura de los derechos humanos y mejoramiento social y cultural de los habitantes. • Promover alianzas y sinergias público-privadas que contribuyan al desarrollo económico, social y ambiental del municipio. • Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional • En asocio con los Departamentos y la Nación, contribuir al goce efectivo de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado... • Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del ambiente, de conformidad con la Constitución y la ley.
Resolución	4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte	Art. 5	Establece las responsabilidades de las direcciones municipales de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
		relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.		44.1.5, 44.3.1, 46 de la ley 715 y el artículo 114 de la ley 1438 del 2011.
Resolución Nacional	1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Art. 2 y 4	Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia y deberá realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución	1383 de 2013	Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021		Adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico el cual es definido como de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.
Resolución	6045 de 2014	Resolución “Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021”	Toda	Especifica en la necesidad Fortalecer la promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
Ley	1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	Toda	Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Establece que la naturaleza del derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.
Resolución	1536 de 2015	Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación Integral para la salud.	Toda	Establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal y las obligaciones que para contribuir con este propósito deben cumplir las entidades administradoras de planes de beneficios.
Resolución	0518 de 2015	Por medio del cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones	Toda	Tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
		Colectivas - PIC		
Decreto	780 del 16 de mayo de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Toda	Decreto compilatorio de normas reglamentarias preexistentes, Que la tarea de compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario implica, en algunos casos, la simple actualización de la normativa compilada, para que se ajuste a la realidad institucional y a la normativa vigente, lo cual conlleva, en aspectos Puntuales, el ejercicio formal de la facultad reglamentaria.
Resolución	No. 429-7 de febrero de 2016.	Por el cual se establece la Política Atención Integral en Salud (PAIS):	Toda	El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).
Resolución	No. 2063 de junio de 2017	Por el cual se adopta la Política de Participación social en salud	Toda	Por el cual se adopta la Política de Participación social en salud que aplica a los integrantes del sistema de salud en el marco de sus competencias y funciones la cual debe garantizarse en el marco del derecho fundamental a la salud y se fundamenta en leyes estatutarias 1751 y 1757 del 2015 y la ley 1438 de 2011.
Resolución	2626 de 2019	Modifica la Política de Atención Integral en salud PAIS y adopta el Modelo de Acción	Toda.	El Maite reconoce e incorpora los desarrollo realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y permite la coordinación de agentes usuarios y actores a través de líneas de acción con enfoque e salud familiar comunitaria, territorial,

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO FECHA	TÍTULO	ARTÍCULO	APLICACIÓN ESPECÍFICA
		Integral Territorial (MAITE)		poblacional y diferencial, para alcanzar la cobertura y el acceso para todas las personas propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

3. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El Ministerio de Salud mediante su Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y las demás herramientas del Sistema de la Protección Social (SISPRO), ha dado el lineamiento para la elaboración en todos los municipios de Colombia los respectivos Análisis de Situación Integrados de Salud (ASIS), el cual deben armonizarse con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, a la vez que es el insumo principal para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

Es así como el municipio de Santiago de Cali en cabeza de la Secretaria Salud Pública Municipal elaboró el ASIS año 2019, cumpliendo los lineamientos del Ministerio respecto a que las cifras de Demografía corresponden al año 2019, los indicadores de morbilidad al año 2018 y los de mortalidad al año 2017, estos últimos teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ha reportado cifras de defunciones oficiales correspondientes a dicho periodo.

En ejercicio de las competencias que la asistente a la secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca como autoridad Sanitaria procedió a revisar el ASIS elaborado por la Secretaria de Salud pública Municipal certificando que este documento cumple con los lineamientos de la guía conceptual y metodológica de ASIS para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación se presentan los resultados más relevantes de este documento.

El municipio de Santiago de Cali es la tercera ciudad más poblada de Colombia. Está situada en la región Sur del Valle del Cauca, entre la cordillera occidental y la cordillera central de los Andes. La ciudad forma parte del Área Metropolitana de Cali, junto con los municipios aledaños a ésta. Fue fundada el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcázar, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América.

La ciudad es uno de los principales centros económicos e industriales de Colombia, además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, de atención en salud, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional. Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la

Fiscalía General, Seccional Valle del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Universidad del Valle entidad de educación superior pública más grande de la región, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI. Lo anterior, convierte a Cali en polo de desarrollo y resulta atractivo para la población nacional y/o extranjera que busca oportunidades de acceso a trabajo, vivienda, salud entre otros, enriqueciendo la diversidad de su población, pero también trayendo consigo enormes retos en materia de salud pública, pues la población que se recibe en su mayoría se encuentra en condiciones socioeconómicas deficientes y precisamente migra a Cali para buscar nuevas oportunidades de progreso.

En cuanto a participación poblacional por etnias Cali tiene una gran diversidad, siendo una de las ciudades con mayor población afrodescendiente del país. Es el principal centro deportivo de Colombia, destacándose la organización de importantes eventos deportivos como los Juegos Panamericanos de 1971 y los Juegos Mundiales de 2013. Es a su vez conocida como «la capital mundial de la salsa».

La Natalidad y Fecundidad de la población en Cali ha venido disminuyendo, lo que se ve reflejado el cambio de la forma de la pirámide poblacional. Este último indicador refleja el proceso de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral, acceso a servicios de salud en planificación familiar y el espaciamiento de la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados.

El descenso de la tasa global de fecundidad o promedio de hijos por mujer, paralelo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil, son el producto de transformaciones sociales, mejoramiento de los niveles de pobreza y de las condiciones sanitarias, que hacen de Cali uno de los municipios con las tasas global de fecundidad y mortalidad infantil más baja del país, superando en gran medida los compromisos establecidos en los objetivos de desarrollo del milenio.

Aunque su esperanza de vida al nacer es similar al del departamento del valle, debería de ser mayor dado que se ve afectada negativamente por el exceso de mortalidad masculina a edades tempranas, en especial por hechos violentos.

La transición demográfica y Epidemiológica de la población caleña, muestra cambios significativos en la disminución de la natalidad y mortalidad, así como en los perfiles de mortalidad al pasar de altos niveles de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a niveles más bajos y ser reemplazados por un incremento gradual de mortalidad por enfermedad crónicas no transmisibles, propias de poblaciones en proceso de envejecimiento, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento y de programas de promoción y prevención en población joven para afectar los riesgos de las ECNT. Sin

dejar de atender los riesgos por enfermedades infecciosas y parasitarias propias de poblaciones jóvenes.

A continuación se presenta información demográfica detallada. **En el contexto demográfico**, para el año 2019 las proyecciones de población del DANE corresponden a 2'470.852 habitantes, con un 47.8% (1.181.058) de población masculina y un 52.2% (1.289.794) de población femenina, con un índice de masculinidad de 92, lo que significa que por cada 100 mujeres residentes en Cali hay 92 hombres. Esta situación deficitaria se observa a partir del grupo de 30-34 años como consecuencia del mayor riesgo de mortalidad en el grupo masculino. El mayor porcentaje de habitantes corresponde a la población de 25 a 29 años (8,32%) seguida de la población de 20 a 24 años (8,27%), mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 80 años (1,7) .

Al comparar la población entre 2019 y 2005 el total de habitantes se incrementa en 351.009 correspondiente a 16.56% entre este periodo y al 1.18% anual. La distribución por grupos de edad muestra variaciones entre los cuales se resalta las primeras edades un descenso en proporcional hasta el grupo de edad de 10 a 14, el grupo de edad de 5-9 años presento el mayor decrecimiento con el (-0.47%), seguido de un incremento en el grupo de 15-19 y en adelante un descenso, siendo el grupo de 60-64 años el de mayor crecimiento con el 6.01%.

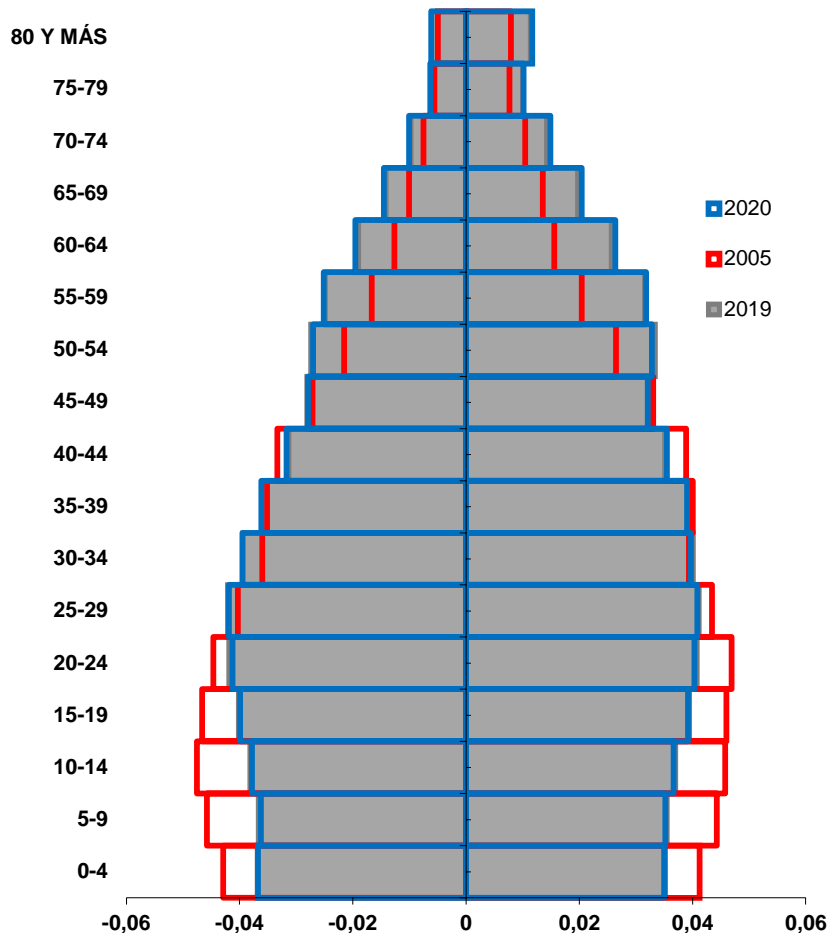
La tendencia en términos generales de población caleña, muestra como la proporción de los menores de 15 años es cada vez menor como consecuencia de controles en la natalidad, mortalidad prematura y violencia frente a un aumento en la proporción de población de adultos mayores como resultado de la transición demográfica, epidemiológica y del incremento en la esperanza de vida, lo que se expresa como un envejecimiento incipiente de la población.

La densidad poblacional del municipio para el año 2019 estimada es de 4.410 Habitantes por Km². La población en zona urbana es de 2'434.211 para una densidad de 20.134 mientras la zona rural cuenta con 36.641 Habitantes para una densidad de 84 Hbtes por Km². La mayor concentración poblacional se observada se presenta en la zona del oriente que comprende las comunas del distrito de Aguablanca y aledañas a este, como también las comunas con soluciones de vivienda de propiedad horizontal. El 98,5% de los habitantes residen en la cabecera municipal y el 1.5% restante en la zona rural.

En relación a la **Población por pertenencia étnica** el 26% de la población que reside en el municipio se considera negra, mulata o afrocolombiana, 0.5% indígena y ninguna de ellas 73% según cifras del censo. Esto significa que el municipio es pluriétnico y multicultural, incluso con etnias negras raizales asentadas hace más de 200 años. Por otra parte el reporte de Planeación Departamental da cuenta de 9.466 habitantes pertenecientes a la etnia indígena (42,4% del total de

esta etnia en el departamento); 542.039 habitantes afrocolombianos (49,7% del total de esta etnia en el departamento); 707 habitantes pertenecientes a la población ROM (98,6% del total de esta etnia en el departamento); 896 Raizales (73,1% del total de esta etnia del departamento). La distribución porcentual de población afrocolombiana en las comunas oscila entre 9%(Comuna 19) y 49,9 %(Comuna 15) mientras en el caso de la población indígena esta oscila entre 0,3% (Comunas 10,13 y 15) y 1% (Comuna 20).

Los **Indicadores de estructura demográfica** por grupos quinquenales de edad y la distribución por género, se resumen en la pirámide poblacional donde se compara el año en curso, el cambio con respecto los años 2005, 2019 y la proyección al año 2020. La pirámide poblacional del municipio ha pasado de ser expansiva a Regresiva - constrictiva como resultado de la transición demográfica, la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, mortalidad prematura e infantil como se aprecia en la figura No. 1



La transición demográfica explica el crecimiento de la población, de altos a bajos niveles en los componentes del crecimiento vegetativo de la población, con etapas diferenciadas tanto en el inicio como en la intensidad de estos cambios.

La transición epidemiológica está muy relacionada con la transición demográfica, siendo uno de los factores desencadenantes de esta última en la medida que determina la disminución de la mortalidad, un componente con el que se inicia ese proceso. Posteriormente, los cambios epidemiológicos se profundizan debido a factores como el descenso de la fecundidad, el envejecimiento de la población y la mayor concentración urbana de la población.

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas

impactan directamente en la composición por edad, al reducir relativamente el número de personas en edad joven y engrosar los grupos de edad más avanzadas.

Ambas transiciones tienen como consecuencia un profundo cambio en la estructura por edades de las defunciones, que se caracteriza tanto por el aumento del peso relativo de las defunciones de adultos mayores, causado por la sobrevivencia de las personas hasta edades más avanzadas, así como por el crecimiento acelerado de la población en edades superiores.

Otros indicadores de estructura demográfica de importancia por permitir el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales se presentan en la La Tabla No. 4 distribuidos en tres momentos en tres momentos 2005, 2019 y 2020

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2018, 2020.

Indicadores	2005	2019	2020
Razón de hombre: mujer	91,78	91,57	91,58
Razón de niños: mujer	29,2	26,9	26,88
Índice de infancia	26,8	21,9	21,77
Índice de Juventud	26,8	24,6	24,35
Índice de vejez	9,6	13,6	14,03
Índice de envejecimiento	35,9	62,0	64,43
Índice demográfico de dependencia	50,49	45,13	45,34
Índice de dependencia infantil	40,28	32,9	31,64
Índice de dependencia de mayores	10,21	13,3	13,71
Índice de Friz	127,29	106,2	105,36

Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2005

- La razón hombre: mujer: En el año 2019 por cada 100 mujeres hay 92 hombres en promedio, cifra similar a la presentada en el 2005, se espera continúe similar para el año 2020.
- La razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. En el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil, hay 27 menores de cinco años cifra menor a la reportada en el año 2005 que fue de 29 y se espera continúe descendiendo para el año 2020.
- El índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2019 por cada 100 personas 22 correspondían a población menor de 15 años, cifra menor a la presentada en el año 2005 que fue de 27 y con tendencia a la disminución para el año 2020. Correlacionada con el incremento gradual del proceso de envejecimiento de la población.
- El índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2019 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años, cifra menor

a la presentada en el año 2005 fue de 27 y con tendencia a la disminución para el año 2020. Muestra el proceso de transición demográfica con el desplazamiento de los grupos poblacionales de mayor proporción de edades jóvenes a edades mayores.

- El índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2019 de cada 100 personas, 14 tienen 60 años y más, cifra mayor a la registrada en el 2005 que fue de 10. Se observa el proceso de envejecimiento gradual de la población.
- El índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas de 60 y más años de edad y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años. En el año 2019 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 62 personas de 60 y más años, esta cifra se ha incrementado con respecto al año 2005 que registro 36, con tendencia al incremento. Muestra la velocidad de envejecimiento de la población y los cambios en la estructura de la población.
- El índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45 menores de 15 años y mayores de 65 años. Presenta una disminución con respecto a las cifras del 2005 y se estima que continúe similar a los datos del 2020. Muestra la carga que soporta la población en edad laboral frente a los que están por fuera de ella.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 32 personas menores de 15 años. Ha presentado una disminución con respecto al 2005 que fue de 40 y se prevé una situación similar para el año 2020
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 13 tienen más de 65 años. Presenta un incremento con respecto al 2005 que fue de 10 y se prevé un aumento para el año 2020.
- En términos generales se observa que al año 2019 por cada 100 personas en edad productiva (15-64), dependen de ellos 45, de los cuales 32 son menores de 15 años y 13 son mayores de 65 años.
- El índice de Friz, muestra la relación entre la población menor de 20 años y el grupo edad de 30 a 49, en la que se observa la variación de estas generaciones, un valor superior a 160 refleja una población aun joven, por el contrario un valor inferior a 60 es reflejo de una población envejecida. Para el caso de Cali al año 2019 por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 106 menores de 20 años, al año 2005 la cifra registrada fue 127, lo que refleja una tendencia a la reducción lo que significa un envejecimiento gradual de la población se estimado al 2020 un valor de 105.

La dinámica demográfica se establece a partir del comportamiento de indicadores como la tasa de crecimiento natural las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La tabla No. 5 presenta la distribución de estos indicadores entre el año 2005 y 2017.

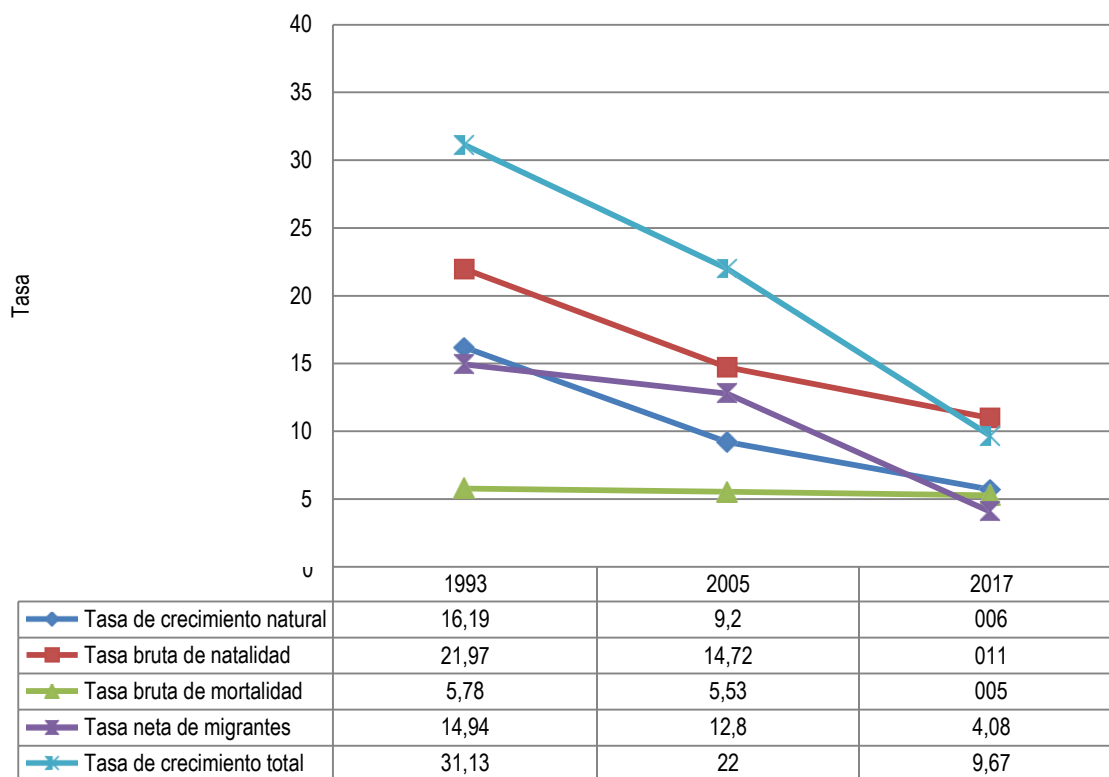
Tabla 5 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005 a 2017

INDICADOR/AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa bruta de mortalidad	5,54	5,49	5,45	5,28	5,50	5,52	5,52	5,50	5,65	5,43	5,94	5,82	5,70
Tasa bruta de natalidad	14,72	14,31	14,18	14,01	13,49	12,61	13,00	12,67	11,85	11,84	11,53	10,93	10,98
Tasa crecimiento natural	9,18	8,82	8,73	8,73	7,99	7,09	7,48	7,16	6,20	6,41	5,59	5,11	5,28

Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

- La Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador es el resultado de la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad. Como se observa en la figura No. 4 presenta una disminución a lo largo de los años pasando de 9,18 en el año 2005 a 5,59 en el 2015. Lo que expresa una reducción en el crecimiento de la población altamente influenciada por la reducción de la natalidad, disminución de la mortalidad temprana y la sobrevivencia en edades avanzadas
- La Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador ha presentado a lo largo del tiempo una disminución pasando de 14,72 en el año 2005 a 11,53 en el año 2015.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: A diferencia de la tasa de Natalidad que ha presentado una tendencia a la disminución en el periodo analizado, la mortalidad presenta un ligero incremento con algunas variaciones a lo largo de este periodo, pasando de 5,78 en el 2005 a 5,28 en el año 2017

FIGURA 1 COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD SANTIAGO DE CALI. 2005- 2015



Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio Santiago de Cali, 2005- 2016

Indicador	Años												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa bruta de Natalidad - TBN	14,72	14,31	14,18	14,01	13,49	12,61	13	12,67	11,85	11,84	11,53	10,93	10,98
Tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años	2,,77	2,98	2,85	2,81	2,71	2,35	2,52	2,11	1,87	1,92	1,99	1,53	1,62
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	33,44	33,8	34,03	33,91	32,12	29,43	31,01	30,51	27,45	26,11	24,17	21,93	21,86
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	63,96	64,44	64,89	64,51	60,82	55,62	58,29	57,44	51,49	48,70	44,80	40,97	40,82

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

- La Tasa Bruta de Natalidad: Se expresa como la relación entre el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 Habitantes residentes durante un año determinado. Para el municipio ha descendido de 14,72 en 2005 a 10.98 en 2017 por cada 1.000 habitantes

- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años presenta un cambio entre el año 2005 y 2017 hacia el descenso de 1.15 (2,77 a 1,62)
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2017 hacia la disminución pasando de 63,96 a 40.82.
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2017 hacia la disminución pasando de 33,44 a 21.86

Análisis del comportamiento de la mortalidad en Santiago de Cali

Se concluye que en el periodo (2005 al 2017) según el análisis por Grandes Grupos de mortalidad (lista OPS 6/67) para el Municipio de Cali en su población general existe un aumento significativo en las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que para las demás causas ha disminuido, además estas tasas ajustadas están por encima del Departamento del Valle del Cauca.

Al momento de analizar por sexo se evidencia que tanto en el grupo de hombres como el de las mujeres presentan un aumento significativo en la tasa ajustada por edad de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio para el periodo evaluado, observándose un aumento en los tres últimos años para ambos sexos, mientras que las demás causas evidencian una disminución en ambos sexos. La mayor diferencia en el perfil de mortalidad entre hombres y mujeres está en el grupo de lesiones de causa externa, dado que afecta principalmente a hombres en edad joven, sin embargo, se destaca una disminución considerable para los años 2016 y 2017 a nivel general. Es de resaltar que en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en los hombres, habían sido las causas externas, pero estas presentan una tendencia a la disminución y en el periodo 2014 - 2017 son superadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el Municipio de Cali, se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Todas estas enfermedades por lo tanto, están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida. Se recomienda seguir promoviendo e integrando la participación de los diferentes sectores como es recreación y deporte, agricultura, educación, entre otros, para hacerle frente a este fenómeno tan complejo, pues un trabajo unilateral desde el sector salud y desde los servicios de salud, no tendrá impacto alguno.

Para el grupo de los tumores (Neoplasias) presenta una incidencia alta en ambos grupos (Hombres – mujeres), sin embargo su puntuación está por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento en especial en las mujeres. En el segmento de los hombres presenta una puntuación alta como causa de muerte el tumor maligno de la próstata, su indicador está por encima del nivel

departamental para el año 2015, mientras que en las mujeres se destaca la mortalidad en el grupo de las Neoplasias por tumor maligno de mama, la tendencia es al aumento.

Cabe resaltar del grupo de la transmisible y nutricional alta incidencia en el segmento de los hombres por infecciones respiratorias agudas para el año 2017, el indicador está por encima del nivel departamental. En las condiciones maternas perinatales presenta una considerable incidencia en los hombres por trastornos respiratorios específicos, tendencia a la baja. En el grupo de las demás causas presenta una alta incidencia de mortalidad en el segmento de los hombres por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, este indicador está por encima del departamento.

Por tanto se recomienda trabajar en el caso de enfermedades crónicas incluidas las neoplasias en verificar la ausencia de barreras administrativas en el acceso a detección y tratamiento oportuno para lo cual el liderazgo de la autoridad sanitaria frente al resto de los actores del sistema para proponer estrategias que permitan la articulación de esfuerzos en las áreas identificadas como críticas en beneficio de la población es fundamental, este trabajo debe acompañarse de análisis sobre la capacidad instalada y su coherencia con las necesidades de los habitantes del municipio y la evaluación de resultados en salud por tipo de aseguramiento en tal sentido la socialización de los resultados del ASIS en diferentes escenarios permitiría de una parte identificar elementos trazadores de acciones, identificar vacíos de información y aunar esfuerzos para que la información sea usada de manera eficiente para la toma de decisiones.

Los años de vida potencial perdidos (AVPP) se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables. Adicionalmente se presentan diferenciales por género, mientras que en segmento de los hombres las tasas más altas de (AVPP) son las relacionadas con lesiones de causa externa (agresiones: homicidios y accidentes de tránsito) en las mujeres estas se relacionan con problemas ocasionados por causas del sistema circulatorio y las neoplasias (tumores), siendo el tumor maligno de mama el de mayor frecuencia, pero sin dejar de lado los tumores de órganos digestivos, estómago, órganos genitourinarios, útero, entre otros.

La mortalidad en menores de 5 años presenta altos índices a nivel general del Municipio de Cali principalmente en las causas como: ciertas afecciones del periodo perinatal, el indicador de Municipio del año 2017 está por debajo del Departamento, para las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el indicador a nivel de Cali del año 2017 presento incremento significativo con respecto al Departamento. Las enfermedades del sistema respiratorio

tiene el indicador por debajo del nivel Departamental, la tendencia de estas causas de mortalidad perinatal es a la baja para el periodo evaluado.

Entre los años 2005 y 2017 la razón de mortalidad materna en el municipio de Cali paso de 76,89 a 26,34 por 100.000 nacidos vivos, sin embargo a partir del año 2016 se evidencia un descenso progresivo en sus puntuaciones. Cabe destacar que el municipio ha disminuido la mortalidad materna por causas directas a un promedio de cuatro por año, y a partir del presente año, se ha trabajado en estrategias para disminuir las causas indirectas, que están relacionadas principalmente con enfermedades preexistentes en las gestantes y su manejo desarticulado con los programas de Salud Sexual y Reproductiva. Con respecto a la mortalidad neonatal se evidencia un aumento significativo para el año 2017 llegando a estar muy cerca de la puntuación del departamento. El indicador de mortalidad infantil es un indicador trazador de ciudad con el cual se miden los planes de desarrollo del Municipio de Cali, para el año 2014 se presentó el indicador más bajo del periodo evaluado, sin embargo para el año 2017 muestra un leve incremento con respecto al año 2016, este indicador está por debajo del Departamento. Muy similar es el comportamiento de la mortalidad en la niñez donde su indicador para el 2017 muestra un aumento, sin embargo este se mantiene por debajo del Departamento sin mostrar mucha diferencia entre las tasas de mortalidad. Se recomienda que para la disminución de la mortalidad infantil fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos, diseñar estrategias anticipatorias y no reactivas, mantener el trabajo intersectorial y seguir los nuevos lineamientos nacionales e internacionales, orientados al proceso continuo de atención: madre, recién nacidos, niños y niñas menores de un año.

Las mortalidades por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) para los dos últimos años (2016 y 2017) del periodo evaluado muestran un descenso significativo, al punto de estar por debajo de las tasas de mortalidad del Departamento, sin embargo para la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para estos dos años muestra un incremento significativo, la tendencia de este evento de mortalidad a nivel del Municipio de Cali es fluctuante para el periodo evaluado. En cuanto a la mortalidad por desnutrición su indicador a nivel del Municipio de Cali se encuentra con puntuaciones por debajo del Departamento, sin embargo, para los años 2007 y 2016 presenta una puntuación por encima del departamento, esta causa de mortalidad describe una tendencia a mantenerse constante pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el periodo analizado, es de resaltar la puntuación más baja en el año 2017 para el periodo evaluado.

Al comparar la tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez del municipio de Cali, con el departamento no se observan diferencias estadísticamente significativas, esto posiblemente se deba a que el municipio de Cali representa más del 60% de los casos de mortalidad del departamento, sin embargo es importante destacar que se vienen realizando acciones para disminuir la mortalidad materna e infantil a partir del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios, la puesta en

marcha de un plan de choque para la reducción de la mortalidad materna, la implementación de la estrategia AIEPI, que involucra a todos los actores del sistema, donde se han implementado estrategias de reducción de las barreras administrativas para las gestantes y niños, pertenecientes al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, la oferta de valoración del riesgo por parte de especialistas en el nivel primario de atención y se tiene previsto el funcionamiento en todas las instituciones del municipio de Cali, de una plataforma en la Web que permitiría la realización del seguimiento de las gestantes identificadas con factores de riesgo tanto para las instituciones de primer nivel, como por las aseguradoras. Se espera que estas acciones incidan en la disminución de la mortalidad neonatal debido a la identificación y manejo de los riesgos en las gestantes.

Según los determinantes estructurales se evidencio que el riesgo de mortalidad materna es mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas y también es seis veces mayor en mujeres afrodescendientes en comparación con las mujeres no étnicas. La mortalidad neonatal son mayores las puntuaciones en las cabeceras y área rural dispersa y por la etnia en la población afrodescendiente y otras etnias.

Análisis del comportamiento de la morbilidad en Santiago de Cali.

Se concluye que la transición epidemiológica se ve reflejada además en la mortalidad también en la morbilidad dado que la primer gran causa de consulta de morbilidad en el municipio es el componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupando el 74.5% del total de consultas registradas para el año 2017, esto se mantiene en todos los ciclos de vida, exceptuando a los menores de 5 años se mantiene como primer causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles y de segundo las condiciones perinatales, esto se mantiene en hombres y mujeres aunque en hombres aumenta la proporción de consultas por lesiones entre los 14 a 26 años y se mantiene alto en los de 27 a 59 años aunque es mayor en los hombres del primer grupo de edad.

En cuanto a los eventos precursores se concluye que hay un incremento en los últimos años de diabetes mellitus e hipertensión arterial y el municipio de Cali maneja una prevalencia superior a la reportada para el departamento.

Se concluye que los eventos de interés en Salud Pública que más alta letalidad presentaron en el periodo son Leptospirosis, Dengue Grave, Tos ferina, Meningitis por heamophilus influenzae, parotiditis, sífilis congénita.

La discapacidad aumentó en el año 2017, es un resultado esperado siendo que estas condiciones generalmente son permanentes o de largo plazo su recuperación, es un resultado esperado, dentro del grupo identificado de observa que el primer tipo de discapacidad son los movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 21%, los ojos con un 20% y en tercer sistema nervioso central 19%.

El grupo de edad más afectado son los mayores de 80 años, llegando a 13%, en segundo lugar las personas de 60 a 80 años, aunque se presenta en todos los ciclos de vida, en los niños y jóvenes es menor.

Priorización de los problemas de salud en el Cali – ASIS 2019

La priorización de los problemas o tensiones en salud de la población del territorio son amplios y que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos, en desarrollo de la ruta metodológica para la formulación del Plan territorial de salud, se llevó a cabo el proceso de priorización que tuvo en cuenta los actores participantes responsables de diferentes programas en salud, instituciones del sector, actores de la comunidad, representantes de los grupos de valores que interactúan con la autoridad sanitaria, los miembros de instancias formales y no formales de participación social y los representantes de EAPB e IPS que se vincularon al proceso de planeación integral en salud. La tabla 7 presenta las prioridades por cada dimensión del plan decenal de salud pública.

Tabla 7. Priorización de los problemas de salud en el Cali - 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura de acueducto y alcantarillado rural	
	2. Diferencias en el IRCA urbano - rural	
	3. Tasa de incidencia de dengue clásico por 100.000 habitantes	009
	4. Tasa de incidencia de leptospirosis	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta mortalidad por dengue	007
	2. Alta mortalidad por defectos congénitos en primera infancia	008
	3. Alta letalidad por cáncer en menores de 18 años	001
	4. Mortalidad neonatal, infantil y niñez sin variación	001
	5. Tasa mortalidad por enfermedad hipertensiva en hombres y mujeres	001
	6. Alta morbilidad de eventos precursores	001

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	7. Alta morbilidad de eventos de alto costo - enfermedad renal	001
	8. Alta mortalidad por cáncer de próstata para hombres y de mama en mujeres	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta mortalidad en hombres por lesiones de causa externa	012
	2. alta incidencia de lesiones de causa externa	012
	3. Violencia intrafamiliar y contra la mujer	012
	4. Alto consumo de SPA	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alta prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	003
	2. Alta incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	003
	3. Baja duración de lactancia materna exclusiva	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta incidencia de sífilis congénita	009
	2. Alta letalidad por VIH/SIDA	009
	3. Alta tasa de incidencia de VIH notificada	009
	4. Baja cobertura de antiretroviral para pacientes con VIH-SIDA	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta incidencia de tuberculosis	009
	2. Alta tasa de infecciones respiratorias en población general	009
	3. Aumento de la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de deslizamiento en zonas de ladera	
	2. Riesgo de inundación riveras del río Cauca	
	3. Aumento de las zonas de invasión en el municipio	
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alta presencia de trabajo infantil	011
	2. alta presencia de trabajo informal	011

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Alta tasa de accidentes laborales	011
	4. Presencia de enfermedades laborales complejas Neumoconiosis	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Alta migración de población extranjera - principalmente venezolana	012
	2. Alta migración de población víctima del conflicto armado	
	3. Alta prevalencia de discapacidad	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. baja oferta de servicios de nivel II de complejidad	
	2. Baja oferta de camas de cuidado agudo mental	
	3. Baja oferta de ambulancia medicalizado	
	4. Aumento de mortalidad por cirugías o procedimientos estéticos	
	5. Aumento de quejas por calidad en la prestación del servicio de Salud - SAC	

A continuación se describen las tensiones construidas para cada una de las dimensiones del plan decenal de salud pública tomando como referencia el ASIS 2019, los demás documentos diagnósticos institucionales y de la administración municipal, así como las problemáticas identificadas por la comunidad, representantes de grupo de valor y de instancias formales e informales de participación social en salud, las cuales fueron calificadas y priorizadas de conformidad a la metodología establecida para este fin .

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	La salud de la población se ve afectada por enfermedades y eventos como: hepatitis, enfermedades diarreicas agudas -EDAS, ETAS - enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por alimentos y productos químicos, enfermedades de piel por contacto con el agua, exceso de ruido, uso y consumo de productos sin registro sanitario que aumentan los riesgos de enfermedad, ERAS por mala calidad del aire, accidentes en piscinas por no tener la infraestructura adecuada, entre otros, las cuales están asociadas a los factores de riesgo físico (agua de uso humano y recreativo, residuo sólidos, residuos líquidos, aire, ruido intramural, radiaciones electromagnéticas), riesgo químico y residuos peligrosos, y riesgo del consumo (alimentos, bebidas alcohólicas, productos naturales, productos de aseo y limpieza, cosméticos y dispositivos médicos), que se encuentran de manera permanente en las actividades y prácticas desarrolladas en todos los contextos sociales y situaciones relacionadas con las condiciones sanitarias y ambientales, pero que se materializan en siniestros para la salud humana cuando se presentan prácticas inadecuadas por parte de los generadores de los riesgos que son llamados sujetos de interés sanitario, y que presentan fallas en: Procesos de almacenamiento, manipulación, comercialización y transporte de alimentos, falta de mantenimiento de plantas de potabilización y de piscinas, inadecuado manejo de residuos sólidos, generación de exceso de ruido, entre otros, así mismo las inadecuadas prácticas comunitarias visibles en todas las etapa de desarrollo humano colocando en riesgo la salud de la comunidad.	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	La salud de la población se ve afectada por enfermedades y eventos como: hepatitis, enfermedades diarreicas agudas -EDAS, ETAS - enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por alimentos y productos químicos, enfermedades de piel por contacto con el agua, exceso de ruido, uso y consumo de productos sin registro sanitario que aumentan los riesgos de enfermedad, ERAS por mala calidad del aire, accidentes en piscinas por no tener la infraestructura adecuada, entre otros, las cuales están asociadas a los factores de riesgo físico (agua de uso humano y recreativo, residuo sólidos, residuos líquidos, aire, ruido intramural, radiaciones electromagnéticas), riesgo químico y residuos peligrosos, y riesgo del consumo (alimentos, bebidas alcohólicas, productos naturales, productos de aseo y limpieza, cosméticos y dispositivos médicos), que se encuentran de manera permanente en las actividades y prácticas desarrolladas en todos los contextos sociales y situaciones relacionadas con las condiciones sanitarias y ambientales, pero que se materializan en siniestros para la salud humana cuando se presentan prácticas inadecuadas por parte de los generadores de los riesgos que son llamados sujetos de interés sanitario, y que presentan fallas en: Procesos de almacenamiento, manipulación, comercialización y transporte de alimentos, falta de mantenimiento de plantas de potabilización y de piscinas, inadecuado manejo de residuos sólidos, generación de exceso de ruido, entre otros, así mismo las inadecuadas prácticas comunitarias visibles en todas las etapa de desarrollo humano colocando en riesgo la salud de la comunidad.	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	La salud de la población se ve afectada por enfermedades y eventos como: hepatitis, enfermedades diarreicas agudas -EDAS, ETAS - enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por alimentos y productos químicos, enfermedades de piel por contacto con el agua, exceso de ruido, uso y consumo de productos sin registro sanitario que aumentan los riesgos de enfermedad, ERAS por mala calidad del aire, accidentes en piscinas por no tener la infraestructura adecuada, entre otros, las cuales están asociadas a los factores de riesgo físico (agua de uso humano y recreativo, residuo sólidos, residuos líquidos, aire, ruido intramural, radiaciones electromagnéticas), riesgo químico y residuos peligrosos, y riesgo del consumo (alimentos, bebidas alcohólicas, productos naturales, productos de aseo y limpieza, cosméticos y dispositivos médicos), que se encuentran de manera permanente en las actividades y prácticas desarrolladas en todos los contextos sociales y situaciones relacionadas con las condiciones sanitarias y ambientales, pero que se materializan en siniestros para la salud humana cuando se presentan prácticas inadecuadas por parte de los generadores de los riesgos que son llamados sujetos de interés sanitario, y que presentan fallas en: Procesos de almacenamiento, manipulación, comercialización y transporte de alimentos, falta de mantenimiento de plantas de potabilización y de piscinas, inadecuado manejo de residuos sólidos, generación de exceso de ruido, entre otros, así mismo las inadecuadas prácticas comunitarias visibles en todas las etapa de desarrollo humano colocando en riesgo la salud de la comunidad.	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Riesgo biológico.	En lo transcurrido del año 2020, se han presentado 2651 casos de dengue, 23 casos de dengue grave y 6 casos probables de muerte por dengue, cifras que superan los casos esperados para este periodo. Además, el índice aédico a diciembre de 2019 fue de 3,98% lo que indica un incremento en el grado de infestación del mosquito al ser superior al resultado reportado en el año 2018 de 1,17%. Las comunas 19, 21, 16, 14, 1, y el corregimiento de Montebello, tuvieron mayor presencia de criaderos del vector en las viviendas, y la mayor cantidad de casos de dengue se presentan en las comunas 6, 13, 14, 15, 16 y 18.	5,875
		Riesgo químico.	La salud de la población se ve afectada por enfermedades y eventos como: hepatitis, enfermedades diarreicas agudas -EDAS, ETAS - enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por alimentos y productos químicos, enfermedades de piel por contacto con el agua, exceso de ruido, uso y consumo de productos sin registro sanitario que aumentan los riesgos de enfermedad, ERAS por mala calidad del aire, accidentes en piscinas por no tener la infraestructura adecuada, entre otros, las cuales están asociadas a los factores de riesgo físico (agua de uso humano y recreativo, residuo sólidos, residuos líquidos, aire, ruido intramural, radiaciones electromagnéticas), riesgo químico y residuos peligrosos, y riesgo del consumo (alimentos, bebidas alcohólicas, productos naturales, productos de aseo y limpieza, cosméticos y dispositivos médicos), que se encuentran de manera permanente en las actividades y prácticas desarrolladas en todos los contextos sociales y situaciones relacionadas con las condiciones sanitarias y ambientales, pero que se materializan en siniestros para la	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			salud humana cuando se presentan prácticas inadecuadas por parte de los generadores de los riesgos que son llamados sujetos de interés sanitario, y que presentan fallas en: Procesos de almacenamiento, manipulación, comercialización y transporte de alimentos, falta de mantenimiento de plantas de potabilización y de piscinas, inadecuado manejo de residuos sólidos, generación de exceso de ruido, entre otros, así mismo las inadecuadas prácticas comunitarias visibles en todas las etapa de desarrollo humano colocando en riesgo la salud de la comunidad.	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	<p>El conjunto de riesgos para la salud por factores ambientales que influyen de forma directa o indirecta en la calidad de vida individual, familiar y colectiva en los territorios y entornos de vida cotidiana de la población urbana y rural de Cali, corresponden a dos tipologías definidas en el Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables - PAIES, construido con participación de la comunidad y definidas como: (1) inadecuadas condiciones sanitarias y ambientales territoriales y (2) inadecuadas prácticas sociales que impactan la salud ambiental colectiva.</p> <p>Entre las inadecuadas condiciones sanitarias y ambientales territoriales se encuentran principalmente la falta de acceso y deficiente calidad del agua para el consumo humano en las comunas de ladera del área urbana, los Asentamientos Humanos de Desarrollo Incompleto - AHDi y en algunos sectores del área rural, donde además carecen de plantas de tratamiento de aguas residuales, que seguido de la pérdida o degradación de ecosistemas, principalmente en los corregimiento El Hormiguero, Villacarmelo y Felidia, suponen un mayor riesgo en la salud ambiental de la población rural. Entorno Hogar: - El déficit de vivienda para los hogares de menores ingresos es crítico en Cali; para el año 2015 la oferta de VIS fue del 51%, cerca de 20 puntos por debajo de la oferta en otras ciudades-. El esfuerzo institucional desde la estrategia Entornos para la Vida se centra en promover comportamientos saludables de las personas, en contribuir a cambiar el entorno social proporcionando espacios públicos que sean agradables, seguros y que promuevan el bienestar de los residentes, la cohesión social</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>y corregir las desigualdades en salud, ambientales y territoriales entre diferentes grupos y personas vulnerables, en términos de acceso a un entorno de vida de calidad, de acuerdo al Diagnóstico Socioeconómico del Municipio Santiago de Cali - noviembre de 2019.</p> <p>El manejo inadecuado de residuos sólidos y líquidos, con persistencia de puntos críticos de residuos sólidos en viviendas y espacios públicos, queja más reiterada en las comunas 1, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 21; con prestación insuficiente, inadecuada e inoportuna de los servicios públicos domiciliarios; inadecuada manipulación y/o almacenamiento de alimentos en el hogar y establecimientos públicos; presencia de aguas estancadas y almacenadas inadecuadamente (criaderos de zancudos), condiciones de vulnerabilidad y riesgo de las viviendas con pisos en tierra y ventilación inadecuada; exposición a emisiones atmosféricas (quemadas y fuentes móviles), contaminación del aire (comuna 22); Débil control de emisiones a las fuentes fijas y móviles.</p> <p>Entornos Comunitarios con altas desventajas de equipamiento urbano seguro para un hábitat saludable, con vías públicas en mal estado y/o sin pavimentar, con alto deterioro de la malla vial, escasas zonas verdes, separadores viales en mal estado e inadecuado uso.</p> <p>En el marco de la Estrategia Movilidad Saludable, Segura y Sostenible, liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere fortalecer las estrategias educativas para la prevención de los siniestros viales ya que involucran la salud pública, la seguridad</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>de los ciudadanos y la movilidad de la ciudad; en este contexto, se requiere la articulación entre el Comité Municipal "Entornos para la Vida" y el Comité Municipal de Seguridad Vial.</p> <p>Alta percepción negativa de la población asociada a la movilidad y el espacio público entre las comunidades de la mayoría de comunas y los corregimientos de Los Andes, La Buitrera, El Saladito, Felidia, La Castilla, Leonera, Montebello y Villa Carmelo); la carencia de vías (Los Andes, La Buitrera, El Hormiguero, El Saladito, Felidia, La Castilla y Villa Carmelo); deterioro o ausencia de infraestructura peatonal (comunas 1, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 17 y los corregimientos de la Buitrera, El Hormiguero, Montebello y Villa Carmelo); accidentes de tránsito (comuna 5, 13, 15, 17 y 18); congestión vehicular (comunas: 3, 5, 9, 13, 17 y el corregimiento de Los Andes); servicio insuficiente del MIO (comunas: 1, 16 y 18); deterioro de los parques, zonas verdes y separados viales (comunas 2, 5, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22 y el corregimiento de La Buitrera); Falta de señalización y semaforización (comunas 13, 16, 19, 21 y el corregimiento de La Buitrera); invasión del espacio público (comunas 1, 2, 4, 5, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22 y el corregimiento de La Buitrera). Asentamientos humanos informales (comunas 1, 14, 18 y el corregimiento de La Buitrera); Falta de titulación de predios (comunas 6, 11, 13, 18, 19 y los corregimientos de La Buitrera y Villa Carmelo); e incumplimiento de la reglamentación del POT (La Buitrera). Entre las inadecuadas prácticas sociales que impactan la salud ambiental colectiva se encuentra el ruido (comunas 4, 10, 17 y 19);</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>consumo y expendio de Sustancias Psicoactivas - SPA, Inadecuado uso del espacio público, tenencia irresponsable de animales de compañía, así como inadecuado enfoque del bienestar animal desconociendo los riesgos para la comunidad, con inadecuado manejo y cuidado de animales potencialmente transmisores de Rabia – AAPTR. Condiciones y prácticas inadecuadas que favorecen la proliferación de vectores, Espacios sin apropiación comunitaria, Abandono y deterioro de los espacios recreativos, culturales y deportivos, Prácticas inadecuadas de higiene personal y locativa, Fabricación, almacenamiento y manipulación inadecuada de productos químicos en entornos de vida cotidiana, Débil apropiación de la cultura ciudadana, Escasa difusión e implementación del código de policía, Débil aplicación de la normatividad ambiental.</p> <p>En el Entorno Educativo, si bien es cierto el Municipio ha desarrollado el Programa "Mi Comunidad es Escuela" en Santiago de Cali, todavía hay deficiencias en la Infraestructura física de las instituciones educativas; la comunidad educativa tiene baja adherencia a las prácticas sanitarias y ambientales saludables.</p> <p>En el entorno laboral, existen condiciones y situaciones inseguras e insalubres en el sector formal e informal que generan riesgo para los trabajadores, en particular los trabajadores informales desarrollan su actividad con mayor riesgo y no están afiliados al sistema de seguridad social en salud.</p> <p>En el entorno institucional, algunas instituciones prestadoras de servicios de</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>salud presentan deficiencia en la infraestructura física y prácticas no amigables con el ambiente poniendo en riesgo la salud de los trabajadores de la salud, pacientes y comunidad en general.</p> <p>Este conjunto de problemáticas ambientales en los diferentes entornos impactan a la población al ser factores de riesgo para las enfermedades transmitidas por vectores: Dengue, Chikungunya y Zika, Enfermedades Zoonóticas: Rabia, leptospirosis, teniasis, entre otras; Enfermedades Diarreicas Agudas - EDA, transmitidas por aguas y alimentos contaminados, Enfermedades Respiratorias Agudas - ERA por factores ambientales, inseguridad social y problemas de convivencia familiares y sociales en los diferentes entornos, así como mayor riesgo social y de acuerdo al INMLCF Cali registró un aumento del 3,03% de víctimas por siniestros viales (52 víctimas) en comparación con las cifras del año 2018, siendo nuevamente, los motociclistas las principales víctimas en siniestros viales, representando 49,58% del total de lesionados del periodo, seguidos por los peatones con el 16,45% del total de los lesionados.</p> <p>La complejidad de los factores sociales, políticos, económicos y ambientales que inciden sobre la salud ambiental y las inequidades territoriales que la soportan, están por fuera de la jurisdicción exclusiva del sector de la salud. La acción pública en el marco del enfoque de los Entornos para la Vida, es compleja y representa un reto para la acción pública desde el Plan Territorial de Salud de Cali, no solo por las tres dimensiones que reúne - los territorios, la salud y el ambiente -, sino porque</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>adicionalmente, son numerosos los abordajes y mecanismos de actuación especializada en cada dimensión, que los diferentes actores sectoriales intentan poner en marcha al mismo tiempo, y que entran en tensión siendo en la mayoría de los casos ineficientes y poco eficaces. Debido a esta diversidad de enfoques y modelos de intervención sectoriales, es esencial facilitar la apropiación de la evidencia sobre la carga ambiental en la enfermedad que se genera y poder estructurar unas respuestas coherentes de la acción pública en conjunto.</p> <p>El Comité Municipal "Entornos para la Vida", reconoce la relación entre las inequidades territoriales y las inequidades ambientales presentes en el municipio de Cali. El efecto de tales inequidades en la salud ambiental y carga de la enfermedad en los diferentes entornos, responde en gran medida a lógicas de planificación territorial y exclusión social que ponen en peligro el bienestar de los más vulnerables.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Carga de la enfermedad.	<p>En la ciudad de Cali, se tiene que las Enfermedades No Trasmisibles ocupan el primer lugar, ocupando el 47% de las causas de muerte con respecto al total de las muertes que se presentan en el Municipio, seguida de las otras causas de muerte 31%; las muertes violentas – homicidios el 9%, neumonías 6%, accidentes de vehículo de motor 3%, y el SIDA y otras enfermedades del sistema digestivo el 2% respectivamente. Al analizar la tendencia de la mortalidad de las enfermedades crónicas en la ciudad Santiago de Cali durante los últimos años se puede evidenciar que la Enfermedad Hipertensiva, presenta un incremento gradual en el número de casos con una tendencia al incremento, pasando de 874 casos en el año 2009 a 1388 casos en el año 2016. Se observan tendencia al aumento en el número de casos de la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades del sistema respiratorio, el tumor de hígado y vías biliares y el tumor de bronquios y pulmón.</p> <p>Respecto a la morbilidad, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de consultar, presentando un incremento del 12% entre los años 2016 al 2017. Según la cuenta de alto costo 2017, en Cali, se presenta una prevalencia de 10.3% en hipertensión y 3.5 % para diabetes, % Enfermedad Renal Crónica, la prevalencia es de 4.3 por cada 100 habitantes. Según el documento ASIS Santiago de Cali. 2018, las condiciones orales también hacen parte de las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Santiago de Cali, con un importante número de casos registrados desde el año 2009 hasta el año 2018. Realizando el análisis de la morbilidad oral según el informe de búsqueda activa</p>	8,75

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>institucional 2018 encontramos que el diagnóstico de caries dental tiene más representación con el 37.2 % seguido por el evento de Gingivitis y enfermedades periodontales con el 20.7 %, en tercer lugar otros trastornos de los dientes y estructuras de soporte con 13.9%, seguido de otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes con 7.3%,</p> <p>Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores: genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Un alto porcentaje de ENT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas no saludables. No obstante, la encuesta poblacional del 2015 sobre factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, revela que Cali presenta altas prevalencias de sedentarismo (78.3%), alimentación inadecuada (74.4%), consumo de tabaco (7.3%), consumo nocivo de alcohol (8.24%), 38.4% de sobrepeso y 16.3% de obesidad, lo cual significa que la población en el Municipio tiene comportamientos inadecuados que no favorecen los estilos de vida saludables promovidos como factor protector.</p> <p>Con relación a los factores conductuales, la población del municipio de Cali presenta comportamientos como: inadecuados hábitos higiénicos, sedentarismo, alto consumo de azúcares simples, grasas de origen animal, sal en exceso, consumo de alimentos procesados, consumo nocivo de licor, cigarrillo, cigarrillo electrónico y sustancias psicoactivas.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>Respecto a los factores ambientales, en la ciudad de Cali las instituciones educativas, escenarios deportivos, culturales, recreativos y escenarios de afluencia masiva tienen infraestructuras inadecuadas, deficientes condiciones higiénicas sanitarias, condiciones de inseguridad que limitan en la comunidad la práctica de actividades deportivas, lúdicas y recreativas en estos que representan entornos de prácticas protectoras de la salud, favoreciendo que prevalezcan condiciones que no favorecen la cultura del autocuidado, la promoción de la salud y una vida saludable. La oferta de servicios sociales saludables de deporte, actividad física, recreación, cultura, entre otros, es deficiente e insuficiente en cobertura e integridad. Los medio masivos de comunicación estimulan conductas no saludables que favorecen la aparición de enfermedades no transmisibles. En los servicios de salud individuales y colectivos como elemento clave de respuesta sectorial al abordaje de las ENT, se observa débil gestión del riesgo que incluye la detección temprana, clasificación, intervención y monitoreo oportuno de la población lo cual genera debilidades en los programas de promoción de la salud, de atención y control de las ENT. La comunidad manifiesta dificultades para el acceso a los servicios (medicamentos, ayudas diagnósticas, servicios complementarios). Además se percibe la falta de integralidad y continuidad en la atención así como también no se tiene en cuenta los factores étnico-culturales en la prestación de los servicios los que se centran en el médico y no en el paciente al cual no se le brinda suficiente información sobre su enfermedad,</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			factores de riesgo, complicaciones de la misma y deberes y derechos no favoreciendo el empoderamiento y corresponsabilidad en su autocuidado. Todo lo anterior puede generar que los pacientes abandonen el tratamiento, ya que creen que no lo necesitan y de esta forma se exponen a sus consecuencias negativas como fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización, aumento de los gastos para las familias, problemas cerebrales, cardíacos y muertes tempranas. Las consecuencias del no tratamiento en las enfermedades crónicas producen complicaciones tanto a nivel físico como emocional. Las personas comienzan a experimentar limitaciones que afectan su vida laboral, familiar y social. Se crea así un círculo de estados anímicos estresantes que al mismo tiempo inciden en su enfermedad y todo lo anterior confluye en sobrecarga de los servicios de salud y altos costos en el sistema de salud y altos costos económicos y sociales para la familiar.	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	<p>En Cali, ha aumentado el sufrimiento psíquico y social, evidenciado por el incremento de los eventos de interés en salud mental, tales como violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, consumo de SPA, trastornos mentales y formas psicopatológicas mal definidas. Es así como, para el año 2018 y 2019 se reportaron 7.602 y 10.103 casos de violencia de género, respectivamente.</p> <p>Aproximadamente 80% de los casos corresponde a mujeres, cuyo agresor principal es la pareja o expareja. Las comunas 20, 21, 1, 7, 4, 3, 9 y 15 presentan las tasas crudas más altas (513, 442, 383, 380, 378, 357, 323 y 313 por cada 100 mil habitantes, respectivamente). En cuanto a tipo de violencia, 61% corresponde a violencia física y 30% a violencia sexual; ésta última ocurre principalmente en NNA entre 10 y 14 años.</p> <p>En cuanto a conductas suicidas, para el año 2018 se reportaron 1.665 casos de intento de suicidio y 121 casos de suicidio; para el año 2019 se incrementan a 1.832 casos de intento de suicidio y 100 casos de suicidio. A partir del año 2016, Cali ha presentado tasas de intento de suicidio por encima de la tasa nacional; es así como, en 2018 reportó una tasa cruda de 65,2 por cada 100 mil habitantes Vs una tasa nacional de 59,3 por cada 100 mil habitantes. Las mujeres (64%) y los grupos etarios entre 15 y 24 años presentan la mayor frecuencia de casos (46%). Lo anterior se ha asociado a factores desencadenantes relacionados con problemas de pareja o expareja, problemas económicos, problemas escolares y condiciones crónicas de salud. Las comunas 4, 22, 7, 8 y 9 reportan las tasas crudas más</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>altas (102, 97, 95, 91 y 87 casos por cada 100 mil habitantes, respectivamente). Aproximadamente 29% de los casos de 2019 corresponde a NNA, principalmente población adolescente (26,4%).</p> <p>Respecto al consumo de sustancias psicoactivas - SPA, para el año 2018 se reportaron 11.644 consultas, principalmente hombres (72,8%) y jóvenes entre 15 y 19 años (24,3%). Además, para el año 2019 se identificaron 956 personas con consumo de sustancias inyectables, presentando a su vez riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y a situación de habitabilidad de calle.</p> <p>En términos de trastornos mentales, en 2018 fueron reportadas 169.735 consultas relacionadas con éstos; 50% de los casos presenta menos de 36 años de edad y el 75% no supera los 59 años. Las mujeres (58%) presentaron el mayor número de consultas, y los trastornos neuróticos y del humor fueron los de mayor prevalencia (29% y 22%, respectivamente). Se percibe un incremento de consultas en mayores de 60 años, con diagnóstico de demencias y otros trastornos orgánicos. De igual forma, están los casos emblemáticos de personas cuya patología mental grave no encuentra solución en el sistema de salud convencional, generando perturbación en la comunidad y en las familias, además de un riesgo a la integridad de las personas.</p> <p>El sufrimiento psíquico y social antes descrito, además de los factores biológicos no modificables, está estrechamente relacionado con los llamados determinantes intermedios, tales como la desestructuración progresiva</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>del medio familiar, el debilitamiento de roles parentales, el aislamiento, la desvalorización y falta de reconocimiento de los NNA, entre otros. Lo anterior se correlaciona con la misma desestructuración del medio escolar: recarga excesiva de trabajo para los profesores, falta de capacitación, ausencia de espacios de palabra y falta de estrategias para el desarrollo emocional de los niños, expresada en una pobre tolerancia a la frustración, con posterior incidencia en el incremento de las tasas de intento de suicidio, suicidio y consumo de SPA. Por otro lado, dichos eventos y riesgos de ocurrencia/reincidencia se han relacionado con la falta de activación de recursos institucionales y comunitarios que den apoyo psicosocial para la inclusión, equiparación de oportunidades, reconocimiento de alertas tempranas y atenciones en salud mental, además de la necesidad de fortalecer el hacer de los organismos de control y seguimiento encargados de dichas responsabilidades.</p> <p>De manera complementaria, la comunidad identifica como problemas asociados: 1) En el entorno familiar, la falta de integralidad y mal manejo del tiempo familiar, sumado a vínculos afectivos rotos; lo anterior, siendo consecuente a dinámicas económicas actuales y a la poca valoración de la tradición oral para la transmisión de valores, afirmación de la vida y resolución de conflictos. 2) En el entorno escolar, pocos espacios para hablar de salud mental, sexualidad, convivencia social y familiar, entre otros temas. Dicha situación se explica a partir de condiciones laborales y a la falta de herramientas que le permitan a los docentes el reconocimiento y abordaje inicial de situaciones puntuales</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>relacionadas con salud mental, y de espacios de articulación y de dinamización con las familias y cuidadores. 3) En el entorno comunitario, la ruptura de redes de vecindad tradicionales, y la necesidad de abordar el estigma y la discriminación a partir del lenguaje y la inclusión social. Así mismo, se identifica una falta de gobernanza y empoderamiento de la comunidad para abordar temas de salud mental, además de pocos procesos de consulta previa y concertación con grupos étnicos para el diseño e implementación de programas y/o proyectos desde enfoques diferenciales; dicha situación se debe a la falta de capacitación de la comunidad en procesos de seguimiento y control, formación en derechos y deberes en salud mental e instauración de mesas de salud mental en las diferentes comunas y corregimientos. 4) En el entorno institucional, la necesidad de enriquecer la formación del talento humano para dar respuestas adecuadas a las situaciones personales y colectivas de sufrimiento psicosocial. Tan sólo dos universidades de Cali cuentan con un programa, módulo o curso de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>Respecto a ello, más de una décima parte de la población (11,01%) de Santiago de Cali no cuenta con necesidades básicas satisfechas (Índice NBI); 3,8% de la población de 5 años y más, y 3,1% de la población de 15 años y más no sabe leer y escribir, y 33,4% de la población de la cabecera municipal, en edades entre 3 y 24 años, no asiste a un establecimiento educativo formal. Las comunas 6, 13, 14, 15, 18, 20 y 21 concentran el mayor número de población víctima y altas tasa de desocupación, de deserción escolar y de analfabetismo;</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>respecto a la infraestructura, son comunas con mayor número de hogares comunitarios y Centros de Desarrollo Infantil CDI, escenarios deportivos, IPS, bibliotecas instaladas y sedes educativas públicas. En contraste, las comunas 2, 5, 8, 10, 17 y 19 presentan una mayor esperanza de vida y una mayor cobertura de energía eléctrica, gas, recolección de basuras, tasa arbórea y presencia de centros comerciales y universidades. Respecto a las entidades de salud, Cali cuenta con 3.519 instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas Vs 40 dispositivos comunitarios de salud mental, de acuerdo a cifras de la Secretaría de Salud Pública y de la Alcaldía municipal (año 2018 y 2019).</p> <p>De acuerdo a lo anterior, resulta fundamental reconocer el efecto del sufrimiento psíquico y social expresado en incrementos de la violencia de género e intrafamiliar, del intento de suicidio, del consumo de SPA y de los trastornos mentales, en términos de desestructuración del tejido social y de un círculo vicioso de desintegración social y patología mental, aunado a una carga de enfermedad consecuente al incremento de la demanda de atención de quienes presentan los eventos y demás costos sociales atribuidos a éstos. Dicha situación se explica a partir de las morbilidades y mortalidades de mujeres y hombres en edad productiva (de 10 a 19 años y de 20 a 29 años, respectivamente) y de la disminución de ingresos al sistema por pérdida de productividad laboral.</p>	
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	Aumento progresivo de la malnutrición (doble carga nutricional) en las diferentes etapas del ciclo de vida en Cali, relacionada con inadecuados hábitos alimentarios, deficientes estrategias pedagógicas y comunicacionales	8,75

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>en manipulación de alimentos y preparaciones prácticas y saludables. así como, insuficiente capacidad económica de la población para acceder a una canasta alimentaria completa, especialmente los habitantes de y en calle, indígenas, adulto mayor, personas con tuberculosis y el 13% de menores de 5 años migrantes notificados con DNT Aguda en SIVIGILA. Por lo anterior y verificado por la ENSIN 2010, la inseguridad alimentaria en los hogares para Cali es de 35%, lo que significa que 35 de cada 100 hogares no tienen una alimentación adecuada, ni suficiente, ni con calidad para cubrir las necesidades nutricionales diarias de los miembros de la familia. Según el SISVAN materno de la red pública de Cali, entre 2012 y 2019, evidencia que la proporción de gestantes en adecuado peso gestacional (40%) es igual a las gestantes en exceso de peso y el 20% restante se encontraban en bajo peso gestacional. De otro lado, el SISVAN infantil reporta aumento progresivo de retraso en talla al 12%, y aunque ha disminuido la mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de cinco años, pasando de 8 casos en el año 2014 a 1 caso en el año 2019, continúa siendo una prioridad de salud pública en la población vulnerable. De acuerdo con el SISVAN escolar en el año 2019, donde se evaluaron 25,779 escolares en 360 sedes educativas públicas y privadas; se evidenció que el 36% tienen malnutrición por exceso de peso. Lo anterior, se expresa en morbilidad y mortalidad materna y a mediano y largo plazo el aumento de indicadores por enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	
Dimensión Sexualidad, Derechos	Promoción de los derechos sexuales y	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales	Existe un ejercicio de la sexualidad no responsable y no segura por parte de los adolescentes, jóvenes, grupos vulnerables y	8,75

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Sexuales y Reproductivos	reproductivos y equidad de género	y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	<p>claves, evidenciado por el incremento de la tasa de incidencia de VIH específica en jóvenes de 10 a 24 años (20,4 % por cada 100.000 habitante) y presencia de la tasa de fecundidad en adolescentes menores de 14 años (1,5 tasa de fecundidad x 1000 mujeres de 10 a 14 años, quien si bien ha disminuido en la ciudad aún persiste).</p> <p>Lo anterior se encuentra relacionado a la débil coordinación y articulación transectorial y comunitaria, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género y diferencial que promueven el diseño e implementación de estrategias de movilización social (IEC, fortalecimiento de redes, empoderamiento de grupos y organizaciones), a nivel de instituciones públicas, privadas y comunitarias para el ejercicio de una sexualidad responsable, placentera, libre y autónoma; aunado a la poca asistencia de estos grupos poblacionales (adolescentes, jóvenes y grupo vulnerables) a los servicios de salud sexual y reproductiva para su atención.</p> <p>Debilidad en la detección y calidad de la atención de los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva evidenciado por el aumento de la razón de mortalidad materna (21,0 casos por 100.000 nacidos vivos), aumento de la razón de morbilidad materna extrema (53,2 casos por cada 1000 Nacidos vivos), aumento de la tasa de sífilis gestacional (18,4 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos), presencia de incidencia de Sífilis Congénita (1,3 casos por cada 1000 nacidos vivos), aumento de la tasa de incidencia de VIH/SIDA (53,2 casos por cada 100.000 habitante) y aumento en la tasa</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>de mortalidad por SIDA (7,6 muertes por 100.000 habitantes), lo anterior relacionado con, limitado acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva que favorezcan la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.</p> <p>Entre los determinantes que se evidencian frente a la presencia de estos indicadores negativos en salud sexual y reproductiva, se encuentran: las expresiones de marginalidad y vulnerabilidad relacionadas con falta de información en derechos sexuales y reproductivos y rutas de atención, vulnerabilidad por movilidad, migración y desplazamiento al ser Cali una ciudad receptora de este tipo de población. Los obstáculos al desarrollo de capacidades en el individuo la familia y la comunidad relacionados con baja percepción del riesgo por parte de los ciudadanos, retrasos en la toma de decisión de búsqueda de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad y la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma para la identificación precoz de riesgo. Por otro lado las desigualdades culturales y sociales relacionadas con el género, la sexualidad y la reproducción representados en débil empoderamiento, insuficiencia de redes de apoyo, social y familiar. Las fallas en la prestación del servicio relacionado con el débil acceso a los servicios de salud sexual, débil vigilancia y control por parte de las EAPB a su red prestadora (verificación de indicadores de calidad, cumplimiento de protocolos de atención, seguimiento de la referencia y contrareferencia, debilidad en la cualificación y alta rotación del talento humano) y barreras administrativas.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	<p>El Municipio de Santiago de Cali, por sus condiciones geográficas, económicas y sociales, se convierte en un territorio de alto riesgo para enfermar y morir por Tuberculosis (TB), para el año 2018 se presentó una tasa de incidencia de 50,3 casos por cada 100.000 habitantes, superando la tasa nacional de 26 casos y departamental de 44 casos por cada 100.000 habitantes. Además se registró una tasa de mortalidad general de 2.9 por 100.000 habitantes. Entre las zonas identificadas con mayor carga de la enfermedad se encuentran las comunas: 3, 6, 8, 9 11, 13, 14,15, 18 y 20, las cuales se caracterizan por ser zonas de amplia vulnerabilidad social en las que se concentran población habitante de/en Calle, adulto mayor, Población Privada de Libertad, Población indígena y personas con consumo por sustancias psicoactivas; condiciones de vida que conllevan a limitar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>De igual manera, se clasifica como un territorio de riesgo medio para enfermar por lepra. Durante el año 2018 se reportaron al SIVIGILA 28 casos de Lepra nuevos y 6 recidivas para una total de 34 casos, presentando una incidencia de 1.2 por 100,000 habitantes y una tasa de prevalencia de 0.1 por 10,000 habitantes. Entre las zonas identificadas con mayor carga de la enfermedad se encuentran las comunas: 4, 5,6, 11, 13, 14, y 16. El trabajo que se ha venido realizando ha permitido una reducción del grado de discapacidad al momento del diagnóstico, pasando de un 79% de personas diagnosticada con algún grado de discapacidad para el año 2014 a un 40 % en el año 2018.</p>	8,5

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>Por otro lado, se presenta desconocimiento de la comunidad para el reconocimiento temprano de signos y síntomas de estas enfermedades, factor que conduce a la baja participación comunitaria en las acciones de prevención y control.</p> <p>Las condiciones territoriales, anteriormente mencionadas se convierten en un factor de riesgo para la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles; estas se encuentran en fase de control, eliminación y erradicación. Las altas coberturas de vacunación sostenidas en los últimos 15 años por parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la ciudad han permitido el logro cada una de estas fases.</p> <p>El riesgo de enfermar se ha identificado en poblaciones susceptibles como niños menores de 6 años, gestantes, mayores de 60 años, población migrante, población en situación de desplazamiento, habitantes de/en calle y población indígena. Como evidencia objetiva del riesgo epidemiológico, es la presencia de casos en el país desde hace 3 años, para el año 2019 se presentaron en Cali 240 casos de sarampión, 2 casos de tétanos neonatal y 3 casos de Difteria, fenómeno que se enmarca en el alto flujo de población migrante de países vecinos especialmente de Venezuela. Pese, a mantener coberturas útiles de vacunación y del programa PAI; se siguen presentando casos de enfermedades prevenibles por vacunas como (Tosferina, Hepatitis A, Parotiditis, Meningitis por Haemophilus influenzae), fenómeno que puede estar relacionado con condiciones propias o no controladas del huésped y con los lineamientos técnicos programáticos definidos</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>con los aseguradores y prestadores. Para el año 2018, se presentaron en Cali, 76 casos probables de Meningitis Bacteriana, clasificados de la siguiente manera: 4 casos por haemophilus influenzae meningitis, 8 casos por Meningococo, 12 casos confirmados por neumococo y 24 casos objetos de investigación de los cuales 3 casos de menor de 1 año, 2 casos de 1-5 años, 2 casos de 6-14 años y mayor de 24, 25 casos. Para varicela en el mismo año 3295 casos, las edades más afectadas son las de 5 a 9 años (19.9) y de 10 a 14 años, con el 16.9 % fenómeno relacionado con el hecho de que aunque son prevenibles por vacunación, no están incluidas en el esquema nacional de vacunación y grupos etarios no objeto del PAI. Es importante resaltar que se han presentado brotes de inmunoprevenibles, en el año 2018 en la semana 19 brote de parotiditis en población de mayor de 17 años, con 150 casos y una muerte en una mujer de 76 años de edad. En el 2019 brote de Hepatitis A y Varicela en la población no objeto del PAI, en especial en las comunas 8, 10 y 11 y en zonas de conglomerados, instituciones educativas.</p> <p>La comunidad identifica que el acceso a la vacunación NO PAI, es limitado y no permite la cobertura total a la población general, factor que conlleva a la ampliación del riesgo de enfermar; por otro lado, se considera incluir la estrategia de vacunación casa a casa y continuar con el proyecto no PAI.</p> <p>Por otro lado, Cali tiene un riesgo intermedio comparado con el nivel nacional de enfermar o morir por infección respiratoria aguda. Durante el año 2018 se presentaron 813 muertes por IRA, para una tasa de 33,2 por</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>100.000 habitantes. Los grupos de edad más afectados son los adultos mayores de 60 años, los menores de 5 años y pacientes con comorbilidades. Las comunas donde se registran mayor número de casos son la 3, 9, 19 y 22.</p> <p>De igual manera, la población en general se ve afectada por la presencia de dos picos respiratorios que se presentan en el país, el primero entre marzo y junio y el segundo de octubre a diciembre, períodos en los que se pueden presentar brotes de infección respiratoria aguda que incrementan la demanda en los servicios de salud y la necesidad de vacunación para la influenza en las poblaciones priorizadas (menores entre 6 y 23 meses, embarazadas, mayores de 60 años y pacientes con comorbilidad), existiendo riesgo latente para el resto de población no priorizada. A nivel mundial se siguen presentando infecciones respiratorias emergentes que están causando epidemias y pandemias, fenómeno que exige a las entidades territoriales disponer de un sistema de alerta y respuesta temprana que permita efectividad en la instauración de medidas de control, para el caso de Cali, si bien el sistema funciona es necesario fortalecerlo con capacidades institucionales, equipo técnico y de comunicaciones.</p>	
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	<p>Se evidencia una percepción de inseguridad y vulnerabilidad de la comunidad de Santiago de Cali ante la falta de conocimiento de rutas de activación y respuesta, como individuos y comunidad frente amenazas en situaciones de urgencias, eventos de ciudad, emergencias y desastres en salud.</p> <p>Geográficamente, Santiago de Cali esta bañada por 7 ríos cuya manipulación producida desde la comunidad, ha generado</p>	8,75

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>irregularidades de sus remansos que sumado a las construcciones en sus lechos debilita el subsuelo, incrementando factores de riesgo en salud pública; concomitantemente, es una de las 5 ciudades con alto riesgo sísmico por encontrarse nexa a las placas tectónicas de nazca y del pacífico. Agravando esta situación, el 70 % de las edificaciones están en alto riesgo sísmico debido a que fueron construidas con normatividad anterior al requerimiento de la norma de sismoresistencia “Sociedad de ingenieros, 2018”, esto incluye a las instituciones prestadoras de servicios de salud quienes difícilmente cumplen con los lineamientos de Hospital Seguro frente a desastres, aumentando en una situación dada la morbimortalidad evitable, los diferentes cambios climáticos como el fenómeno de la niña y el niño, el constituirnos como principal corredor del Pacífico hacia el interior del país, lo que facilita la movilidad de extranjeros, migrantes e inmigrantes y el ser un gran generador de diferentes eventos culturales y deportivos internacionales, nacionales y locales, conllevan a riesgos de carácter epidemiológicos aumentando el indicador de enfermedades de salud pública.</p> <p>Se evidencia una falta de oportunidad por parte de la secretaría de salud municipal y de los actores del sistema de salud para dar respuesta integral en lugares públicos y privados en la atención prehospitalaria, los servicios de urgencias, emergencias y articulación con la línea 123, número único de seguridad y emergencias (NUSE); que está definida, como puerta de entrada al sistema de emergencias médicas. Lo que genera, una inoportunidad en la atención médica, traslado asistencial, disponibilidad de camas en la red</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>de urgencias, adecuada pertinencia médica en la referencia, teniendo un impacto negativo principalmente en víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorespiratorios entre otros. En el año 2019, se registraron un total de 75.661 casos entre el sistema de emergencias médicas y el benemérito Cuerpo voluntario de bomberos para atender situaciones de urgencias y/o emergencias, situación que no permitió que se cumpliera la responsabilidad definida en la normatividad vigente para el CRUE.</p> <p>Otro de los factores que afectan la percepción de vulnerabilidad e inseguridad, se debe a la cultura de prestadores de servicio de transporte asistencial que incumplen los estándares de habilitación del sistema obligatorio de garantía de la calidad incrementando el riesgo de la seguridad del paciente durante el traslado a la institución prestadora de servicios de salud, el desabastecimiento de hemocomponentes en los 5 bancos de sangre y en los servicios transfusionales, producto de la falta de cultura de donación de sangre de manera permanente ha generado que estemos por debajo del estándar del promedio nacional que es del 28,0 por cada 1.000 habitantes, ubicándonos en una tasa de donación del 18,68 por cada 1.000 habitantes.</p> <p>La coexistencia de estos factores está directamente relacionada con la tasa de morbimortalidad evitable.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	<p>Entornos laborales formales e informales no saludables con condiciones inseguras que generan altos índices de accidentalidad, enfermedad de origen laboral y enfermedades crónicas no transmisibles agravadas por el trabajo. Lo anterior pese a que existe para el sector formal de la economía un marco legal y normativo que lo regula.</p> <p>Por otro lado, la desprotección social y laboral de la población trabajadora del sector informal de la economía persiste, dada la ausencia de política pública y normatividad reguladora, aumentando la precariedad e insatisfacción respecto a su calidad de vida; por lo tanto el trabajo se percibe con incertidumbre afectando el desarrollo efectivo de su unidad familiar y deteriorando la imagen de su oficio en términos de aceptación social.</p> <p>Es importante mencionar que Santiago de Cali tiene una población de 2.319.684 habitantes de los cuales registra una población en edad de trabajar (entre 14 a 65 años) de 82%, una Población Económicamente Activa (PEA) de 67%, una PEA ocupada de 88%, una PEA desocupada de 12%.(Fuente: Cali en Cifras 2018-2019) y una tasa de informalidad laboral del 44%, (Fuente: DANE Mercado Laboral 2019).</p> <p>En el sector formal de la economía existen dificultades para la implementación de procesos de promoción y prevención en el entorno laboral que permitan sensibilizar al trabajador y a la empresa frente al desarrollo de entornos laborales saludables y calidad de vida en el trabajo, y que son reportados para la ciudad de Cali 4.175 accidentes laborales (Ministerio de salud y protección social,</p>	8,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>2019), 57 enfermedades laborales (Ministerio de salud y protección social, 2019) y 2 muertes por presunto accidente de trabajo y 5 pendientes por confirmar (Ministerio de salud y protección social, 2019) como también aumento en enfermedades crónicas no transmisibles agravadas por las condiciones laborales.</p> <p>En la población trabajadora del sector informal de la economía no se dispone de sistemas de información sobre accidentes y enfermedades laborales, que permitan la identificación, seguimiento y monitoreo de estos eventos de interés. Así mismo no existe un marco legal y normativo que promueva el desarrollo de programas de gestión encaminados a la promoción de la salud y la prevención de riesgos laborales, acordes a la actividad de trabajo que se desempeña; de igual manera no se ha establecido una estrategia que permita su inclusión en el Sistema General de Riesgos Laborales a la población trabajadora del sector informal la cual no tiene cobertura en Salud, Pensión y Administradora de Riesgos Laborales ARL.</p> <p>Es por ello que se han establecido directrices, lineamientos, recomendaciones y asistencia técnica permanente por parte de organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo OIT, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en Salud OISSS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL que buscan el desarrollo de políticas públicas encaminadas hacia trabajo digno y decente.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.	<p>De las muertes en menores de 5 años la tasa de mortalidad en menor de 5 años corresponde a 9,3 x 1000 NV, el 81% ocurre en niños y niñas menores de un año, siendo la tasa de mortalidad en menores de un año de 7,6 x 1000 NV. De estos el 63% de la mortalidad neonatal del menor de un año presenta una tasa de mortalidad neonatal 5,1 x 1000 NV. Las principales causas que generan la mortalidad neonatal son Trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal (16%), malformaciones congénitas del corazón y del sistema circulatorio (14%). Los casos de muertes neonatal entre los niños del grupo con peso al nacer entre 1500 a 2500gr fueron 126 en 2018 de los cuales 26 casos corresponden a asfixia perinatal (20.6%).</p> <p>Para el 2019 la tasa general de mortalidad neonatal fue de 5.1 por 1000 NV y la tasa de mortalidad neonatal temprana (menor de 7 días) fue de 3.3, la tasa de mortalidad neonatal tardía (8 a 28 días) fue de 1.8, lo que significa alta mortalidad en recién nacidos durante los primeros 7 días de vida, fenómeno que puede estar asociado a la calidad de la atención del parto o a factores relacionados con el binomio madre e hijo durante el proceso de gestación con debilidad en la identificación del riesgo obstétrico. En el mismo sentido, otro fenómeno asociado a la mortalidad en recién nacido durante los primeros 7 días de vida es la presencia de malformaciones congénitas incompatibles con la vida, no detectadas durante el control prenatal.</p> <p>Teniendo en cuenta que no todos los casos de hipoxia neonatal y malformaciones</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>congénitas no detectadas oportunamente terminan en mortalidad neonatal, el 94% que corresponde a 2.288 niños prematuros que sobreviven, tiene un alto riesgo de sufrir alguna alteración del neurodesarrollo. Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, en el 2019 la población de niños menores de 5 años es de 178.155 de los cuales el 4.7% presentan alteraciones en el neurodesarrollo, en Cali se registraron</p> <p>15.182 atenciones en salud para niños entre 0 y 5 años, de los cuales 8.392 niños fueron diagnosticados con alteraciones en el neurodesarrollo. En el 2019 de los nacidos vivos, el 9.6% fueron prematuros (entre 22 y 36 semanas de gestación). Estos recién nacidos son considerados de alto riesgo y tiene mayor probabilidad de enfermar o desarrollar alteraciones del neurodesarrollo, como consecuencias de circunstancias maternas, obstétricas o neonatales. Los síntomas no siempre son de presentación inmediata, pues se producen signos de disfunción cerebral, que pueden detectarse en la primera infancia e infancia. Las alteraciones del neurodesarrollo en los niños tienen implicaciones en la calidad de vida de los niños, limitaciones en el desarrollo de sus potencialidades, alteraciones en las dinámicas familiares, impacto económico en las familias y en el sector salud con el costo social asociado.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez.	<p>Existe un deterioro en la calidad de vida de las personas adultas mayores, producto de una cultura que asocia el envejecimiento y la vejez con deficiencia, minusvalía, fragilidad y dependencia, limitando su inclusión y participación. En este grupo poblacional que representa el 14% de los habitantes de Cali, la salud desmejora no solo con el aumento de la morbilidad y discapacidad evitable, sino también con la pérdida de la autonomía, por la falta de previsión de la vejez, poca corresponsabilidad en la adopción de modos y estilos de vida saludable y escasa red de apoyo familiar y social, así como, por la persistencia de estigmas sociales que permean tanto a la persona mayor, como a la familia, comunidad e instituciones. Si bien hay una respuesta a las necesidades en salud de las personas mayores, esta continúa siendo insuficiente en el fomento de la salud, gestión del riesgo y promoción del autocuidado, como también, subsisten barreras de acceso para la asignación oportuna de citas, autorización de servicios, entrega completa de medicamentos, entre otras; y debilidad institucional en la garantía de la calidad en los servicios de protección y promoción social que atienden a las personas adultas mayores.</p> <p>El deterioro en la salud en este grupo poblacional se puede correlacionar con el incremento en la demanda de los servicios de salud, la cual aumentó un 79% en el 2019 con respecto al año 2017 para las primeras cinco causas de consulta por enfermedades crónicas no transmisibles. Este incremento en la utilización de servicios ha elevado causas de consulta como la hipertensión arterial esencial en un 76%, diabetes mellitus no insulino dependiente en un 94%, hipotiroidismo en un 97%, insuficiencia renal</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>crónica en un 68% y el 82% para infecciones en vías urinaria, indica que no se está gestionando integralmente los riesgos desde etapas del cursos de vida previos, generando discapacidad y mortalidad evitable en adultos mayores, la cual representó el 73% de las defunciones de Cali en el año 2019, siendo las causas de muerte más relevantes en este grupo poblacional, las enfermedades cardiovasculares (28,1%), cáncer (19,7%), enfermedades del sistema respiratorio (16.5%) y diabetes mellitus (3%), según datos preliminares de estadísticas vitales (Fuente: RUAF N-D).</p> <p>El aumento en la demanda de los servicios genera sobrecostos al sistema e incrementa las barreras de acceso a los servicios de salud, por lo cual las personas adultas mayores interpusieron 1.913 PQRS en el Servicio de Atención a la Comunidad –SAC-, equivalente al 47% del total de PQRS interpuestas ante este organismo en el primer semestre del 2019, evidenciando la vulneración del derecho a la salud, que se refuerza por la poca cualificación del talento humano para la atención diferencial; débiles estrategias para la atención preferencial y acceso equitativo; situaciones de violencias contra las personas adultas mayores, ejercida por familiares, comunidad o funcionarios; entre otras expresadas por personas mayores en los Conversemos de Salud y en el taller de alistamiento para la Planeación Integral en Salud.</p> <p>Para dar respuesta a esta situación social del adulto mayor y ante la transición demográfica que ha elevado el índice de envejecimiento de 25.6 en el año 2005 a 43.3 en el año 2020, en Cali se han creado entidades privadas que</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			brindan atención servicios de protección social de larga estancia, de los cuales la Secretaría de Salud ha identificado 184 Centros de Protección Social para Adulto Mayor, con un total aproximado de 2.700 personas mayores institucionalizadas, pero solo un (1) centro cuenta con autorización de funcionamiento y nueve (9) se encuentran en trámite; el 60% de los centros han sido caracterizado y del restante 40% no se tiene certeza de las condiciones en las cuales se encuentran las personas adultas mayores, lo cual evidencia la debilidad institucional para realizar asistencia técnica, inspección, vigilancia, control y autorización de funcionamiento a los servicios de protección y promoción social, siguiendo los lineamientos que establece la ley, la cual no cuenta con reglamentación suficiente que clarifique los requisitos y estándares mínimos exigibles.	
	Salud y género	Salud y género.	Este grupo poblacional que históricamente han sido desprotegidos en términos del ejercicio, reconocimiento y garantía de los derechos y se encuentran en situaciones de desigualdad y/o inequidades manifiestas, por lo que se requiere el desarrollo de acciones específicas orientadas al desarrollo de su autonomía, de su inclusión y de la justicia social, para que puedan acceder en términos de igualdad de oportunidad a los bienes y servicios de los que goza la sociedad en general. Si bien el 71.6% de las personas con diversidad sexual y de género se encuentran cubiertas por el sistema de salud, esto no es suficiente para garantizar el acceso oportuno a los servicios. Existe debilidad institucional por parte del sector Salud para promover servicios preventivos; el acceso a consulta con especialista y a medicamentos tuvo resultados desfavorables en oportunidad y calidad; no se atienden necesidades	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			relacionadas con su identidad de género ni procesos de transformación corporal.	
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas.	<p>Las comunidades étnicas - indígenas, afrodescendientes, negras, raizales y palenqueras- se ven enfrentadas a desigualdades en salud, enfermedad y muerte, derivadas de una limitada capacidad institucional para dar respuesta a una atención diferencial que reconozca su cultura; ya que se sigue desconociendo el enfoque diferencial, al igual que el valor de la medicina tradicional por parte de las instituciones de salud, sus profesionales y técnicos, generando prácticas en salud excluyentes, agresivas y homogeneizantes que favorecen la discriminación y crean barreras en la prestación del servicio.</p> <p>Según la auditoría realizada por la Secretaría de Salud Pública de Cali a las EPS habilitadas para funcionar en el municipio, a 2019, ninguna de las 14 entidades cumplió con los lineamientos de la Circular 10 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual dicta las directrices para avanzar en la implementación del Sistema Indígena en Salud Propia Intercultural - SISPI. Lo que redundo en una atención que limita el acceso a servicios de salud occidental por parte de las comunidades étnicas y desconoce las prácticas de cuidado en salud propia, afectando el desarrollo y continuidad de los sistemas ancestrales de las comunidades.</p> <p>A esto se suma la interacción entre migración, aculturación y asimilación de nuevos patrones culturales que, en una ciudad capital como lo es Cali, impactan directamente la pervivencia física y cultural de las comunidades étnicas. El desarrollo de las</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>mesas territoriales tanto indígenas como afrodescendientes en 2019, permitió identificar que, las medicinas tradicionales son la primera opción terapéutica, que toman en cuenta las personas con pertenencia étnica; esto implica que, en los sistemas de información no existan amplios reportes de las condiciones de salud de las poblaciones.</p> <p>De acuerdo a listados censales de Cabildos indígenas, Consejos Comunitarios de Comunidades Negras y Colonias Afrocolombianas, y, al Censo DANE, en Cali la población Afro corresponde al 26,4% de la población censada para aquella época; y la población indígena para la época, ascendía a 11.508. En el Municipio coexisten 10 cabildos indígenas, 3 Consejos Comunitarios, 1 red de colonias afrocolombianas Nariñenses, y alrededor de 35 organizaciones afro.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
	Discapacidad	Discapacidad.	<p>Existe una Vulneración del derecho a la salud en población con discapacidad, que corresponde al 6% de la población caleña, quienes, además, en su mayoría, aún no se asumen como sujetos de derecho, evidenciado en el ejercicio de ciudadanía del registro de personas con discapacidad en el que solo se encuentran 69.562 registrados. Las personas con discapacidad son invisibilizadas, vulneradas en todas sus esferas y violentadas socialmente, dando continuidad a la estigmatización y discriminación.</p> <p>En cuanto a la vulneración del derecho en salud, el 70% de los casos reportados en la oficina de atención a la discapacidad de la Secretaría de Salud corresponden a una negación del servicio desde el desconocimiento del marco normativo específico en salud que, orienta el cumplimiento de las políticas públicas nacional y local de discapacidad. El RLCPD permite identificar además que, 29.983 personas con discapacidad o su familia, no recibieron orientación sobre manejo de discapacidad por parte de los prestadores de servicio de salud; solo 16.363 recibieron atención general en salud, es decir que las personas con discapacidad consultan específicamente por los eventos relacionados con la discapacidad y no asisten a programas de promoción y prevención; 59.023 personas no recibieron atención en salud por causa de su discapacidad en el último año enfrentándose a barreras de acceso institucionales que incluyen no contar con ajustes razonables en comunicación accesible, humanización de servicios, 11.341 personas no recibieron ningún tipo de atención y, 31.901 personas no asisten a</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>servicios de rehabilitación.</p> <p>Dicha vulneración del derecho es causada por una débil capacidad de respuesta ajustada para cada tipo de deficiencia, tanto en los servicios de salud individuales como en las intervenciones de salud colectivas, que se refleja en una implementación incompleta de los lineamientos existentes para garantizarles sus derechos en 10 de las 14 EAPB, según la auditoría del 2019.</p> <p>Otra causa para la vulneración del derecho de la población con discapacidad tiene relación con las escasas competencias individuales, familiares, comunitarias, intersectoriales y transectoriales para facilitar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad. De este grupo de personas, el 43,4% tiene como origen de la discapacidad una enfermedad general; el 15% accidentes (tránsito, en hogar, laboral, etc.); el 13% a una alteración genética o hereditaria y el 8% a complicaciones durante el parto.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno.	<p>Existen graves daños a la salud física, mental y psicosocial en las personas víctimas del conflicto armado, que hacen necesaria una intervención desde el sector salud para la rehabilitación y reparación integral, bajo un enfoque de determinantes sociales, la cual se viene adelantando, pero, dada la profundidad del daño, precisa continuidad en las personas atendidas a la fecha y, ampliación de cobertura para las faltantes por atención, teniendo en cuenta que se registran en Cali 161.705 personas víctimas del conflicto armado, que declararon alrededor de 223.109 hechos, entre los cuales se destacan el desplazamiento forzado, homicidio y amenazas, como los tres más frecuentes, además de despojo de tierras, reclutamiento forzado, desaparición, delitos contra la libertad e integridad sexual, tortura, secuestro, lesiones personales, entre otros.</p> <p>Según estudio realizado por el IETS (2016), la mayor afectación de las víctimas en salud física, es el dolor crónico generalizado, seguido de problemas gastrointestinales, gastritis, migraña y dolor de cabeza simple; y con respecto a las afectaciones en salud mental, la depresión, seguida de los ataques de pánico, ataques de ansiedad, estrés postraumático y en menor medida duelo no resuelto por pérdida. En Cali, no se cuenta con un estudio epidemiológico a nivel territorial que dé cuenta de estos efectos, no obstante, un análisis realizado en la zona oriente durante los años 2015 y 2016, corrobora los mismos. Siendo prevalente en personas adultas, las enfermedades no transmisibles -55%-, dentro de las cuales las enfermedades cardiovasculares, ocupan el primer lugar -15%-, seguidas de las musculoesqueléticas -7,8%-, genitourinarias -7,2%-, y</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>diabetes mellitus -7,1%-. En la primera infancia, la carga de enfermedad la representan las enfermedades transmisibles y nutricionales, con un 42,7%, siendo la principal subcausa infecciones respiratorias - 53%-, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias 39% y deficiencias nutricionales 7,5%. En salud mental, se evidenció como primera causa los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de trastornos neuróticos, esquizofrenia, entre otras. Además de las afectaciones en salud física y mental, el conflicto ha generado una variedad de daños psicosociales a sus víctimas, que conllevan sufrimiento emocional, lesiones y transformaciones en los vínculos, relaciones sociales y proyecto de vida, así como el contexto social y cultural de individuos, familias y comunidades, que precisan una atención orientada a la rehabilitación. Se señala que de 58.565 personas caracterizadas en salud por el municipio, 39.045 no habían contado con ningún tipo de atención psicosocial al momento de su caracterización, y manifestaron requerirla.</p> <p>Cabe precisar que los daños generados por los hechos de violencia en el marco del conflicto armado generan efectos distintos en cada persona, ya que los recursos de afrontamiento y redes de apoyo con las que cuenta, son diversas; lo cual genera que existan personas que no deseen llevar procesos de atención psicosocial, -según estudios del MSPS, 1 de cada 4 personas acepta y recibe la atención psicosocial y en salud integral-, así como se presentan casos de personas que pese a contar con la atención, requieren una continuidad en la misma, debido a la complejidad del daño, afectaciones por nuevos hechos, o por</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>necesidad de atención en otra modalidad. En Cali, entre los años 2016 al 2019, más de 3.000 personas requirieron nueva atención por alguna de estas razones.</p> <p>A nivel institucional, las entidades del sistema de salud a pesar que reconocen la problemática, y han avanzado en la caracterización de la población, no implementan el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado, argumentando su falta de reglamentación y de recursos orientados a dicha destinación, por lo cual, pese a los avances, no se logra responder equitativamente al goce efectivo de derechos y a las necesidades y demandas de las personas, ni contribuir de manera efectiva a la mitigación de los daños producidos por las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario sucedidas en el marco del conflicto armado. Según la auditoría realizada por la Secretaría de Salud Pública de Cali a las EPS habilitadas para funcionar en el municipio, a 2019, de 13 entidades auditadas solo 01 cumplió con el 100% de los criterios, y 07 tuvieron calificación por debajo del 70% del cumplimiento, por lo cual se requiere continuar fortaleciendo competencias institucionales y del talento humano.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación.	El ciclo de la gestión de la salud pública no se realiza con suficiente participación ciudadana y comunitaria, debido a que los ciudadanos desconocen y/o no usan los mecanismos de participación social, los derechos y deberes para la incidencia en salud. Por otra parte, las instituciones de salud no realizan una adecuada aplicación de la normatividad establecida para garantizar la participación de los ciudadanos en el ciclo de la gestión pública, no existe la concurrencia sectorial e intersectorial para el desarrollo de intervenciones. Aunque promueven espacios de participación lo hacen con enfoques centrados en información y consulta, con recursos humanos y financieros limitados que impiden la adopción de los lineamientos de la Política Pública de participación social en salud. Esto genera que no se realice la identificación de necesidades y problemáticas en salud de la comunidad, que no se logre la corresponsabilidad en la producción y mantenimiento de la salud por parte de la ciudadanía y el control y vigilancia sobre el uso de los recursos públicos en salud.	5,875
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción.	En Cali hay un bajo nivel de implementación de las rutas integrales de atención contempladas en la resolución 3202 de 2018. A la fecha sólo se han implementado y socializado las intervenciones integrales del curso de vida de primera infancia en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Esta situación trae como consecuencia la continuación de intervenciones aislada en la gestión del riesgo por parte de cada actor del sistema, con una alta vulneración del derecho a la salud. Así, en el servicio de atención a la comunidad se registraron en el último semestre 4.112 derechos de petición por vulneración del derecho a la salud.	8,5

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.	<p>En Cali existe el riesgo de enfermar o morir por situaciones, enfermedades o condiciones que pueden ser intervenidas y controladas en beneficio de la comunidad, este riesgo se hace evidente por eventos de salud pública como Violencia de Género Intrafamiliar con tasa general para el 2019 de 359 *100.000 habitantes, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de 228 x 100.000 habitantes, Dengue 157 x 100.000 habitantes, varicela 130.7 x 100.000 habitantes, Enfermedades huérfanas 73.5 x 100.000 habitantes, intento de suicidio 65.8 x 100.000 habitantes, Tuberculosis 50 x 100.000 habitantes.</p> <p>El riesgo descrito anteriormente puede estar asociado a deficiencias en la calidad, oportunidad y cobertura de los sistemas de vigilancia epidemiológica de Cali, que utiliza y administra la Secretaría de Salud Pública Municipal; reflejados en el subregistro de los casos de los eventos de interés en salud pública, deficiencias en el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas, desconocimiento de los protocolos y lineamientos en vigilancia epidemiológica y alta rotación del personal en las Instituciones de salud.</p> <p>Según el Instituto Nacional de Salud, Cali es considerado como un gran notificador del sistema de Vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) por contar con 172 Unidades Primarias Generadoras de Datos- UPGD y 261 unidades Informadoras – UI. A la semana 52 del año 2019, se tiene el 99,7% de cumplimiento en la notificación acumulada, el 0,3% de silencio epidemiológico, 38,7% de notificación negativa y un 65,3% de ajuste; a pesar que los indicadores del sistema se encuentran por encima de la meta nacional se ha evidenciado con el subsistema de</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>monitoreo SIMON un subregistro del 6% (3.500 casos) que no fueron notificados oportunamente, para el año 2019 fueron 56.394 casos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA, por lo tanto esto constituye un riesgo para la comunidad dado que no se controla la atención del evento, no se realizan acciones para la contención de brotes y epidemias, además afecta la toma de decisiones e intervenciones en salud pública.</p> <p>Para el año 2016 se notificaron al SIVIGILA un total de 75.743 casos cifra que desbordo la notificación regular por el brote que se presentó de dengue y Zika, para el año 2017, la notificación fue de 46.544 y para el año 2018 se manejó un total 47.429 casos, para el año 2019 56.394 casos, cabe notar que los eventos de Interés en salud pública con mayor notificación fueron Violencia de género en primer lugar, seguido de agresiones por animales transmisores de Rabia, Varicela, Dengue y Enfermedades huérfanas.</p>	
		Estrategias para garantizar el aseguramiento.	<p>Se ha evidenciado en Santiago de Cali que no toda la población se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, parte de ello se debe a que no todas las personas pobres y vulnerables se encuentran identificadas por el SISBEN, además de las inconsistencias en las bases de datos, el incumplimiento de las obligaciones de las EPS con sus afiliados y el desconocimiento y desinterés de las personas con relación a sus derechos y deberes en salud.</p> <p>Actualmente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran</p>	5,875

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>2.262.437 personas afiliadas, de los cuales 684.139 pertenecen al régimen subsidiado, 1.546.686 al régimen contributivo y 31.612 al régimen especial; de la misma manera existen 95.020 personas sin aseguramiento identificadas por el SISBEN, de los cuales 41.682 usuarios tienen documento de identidad que no concuerda con la edad, 1.996 se encuentran indocumentados, 2.061 con inconsistencia en el número del documento, lo que les impide el acceso al sistema general de Seguridad Social, 49.281 personas, que a pesar de no tener ninguna inconsistencia a resolver, son renuentes a realizar el trámite de afiliación ante la EPS y actualización de datos.</p> <p>De la población total sin aseguramiento en salud el 41% está ubicada en las comunas de la zona oriente (13,14,15,21), el 20% en la zona norte (2, 4 , 5 , 6, 7) , el 17% en la zona Ladera (1, 3, 17, 18, 19, 20, zona rural) , el 16% en la zona centro (8, 9, 10, 11, 12) y el 6% en la zona suroriente (16), la movilidad de la población dentro del mismo territorio en algunos casos dificulta la ubicación de población susceptible, adicionalmente al desconocimiento de la población hace que asuman que el proceso de afiliación genera dificultades de accesibilidad, incrementa los costos y presenta trámites engorrosos, también existe una población en condiciones de vulnerabilidad, que no se encuentra identificada en el SISBEN por que no ha solicitado la encuesta y que solo es detectada porque presenta algún evento que requiere de la atención en los servicios de salud, afectando la confiabilidad de las bases de datos.</p> <p>Por otra parte la población sin aseguramiento</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene en cuenta las personas con un puntaje superior de SISBEN a 54,86 y/o los usuarios que se encuentran retirados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conllevando a que esta población tenga barreras para acceder a la prestación de los servicios de salud, al deterioro de la calidad de vida y aumento de la morbimortalidad, sin embargo la atención de esta población es asumida por el ente territorial en la baja complejidad.</p> <p>En cuanto al desempeño de las EPS actualmente la oferta para afiliación al régimen subsidiado es limitada, teniendo en cuenta que solo una de seis habilitadas no presenta medida de restricción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Las mayores dificultades de las EPS se asocian a su deficiencia administrativa, lo que genera en buena medida un débil cumplimiento de las obligaciones con sus afiliados, presentándose barreras de acceso, contención del gasto, inadecuado análisis de la caracterización de la población que permita la gestión del riesgo por grupo poblacional, afectando la calidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>En el Sistema de Salud se presenta que los recursos que financian el régimen subsidiado no se apropian oportunamente, lo que genera una insuficiencia en la cofinanciación para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado, por consiguiente se presentan diferencias entre la proyección de los recursos para la continuidad de la afiliación de la población del régimen subsidiado por parte del municipio y del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.	<p>En cuanto a la prestación de servicios de salud en Santiago de Cali, se ha identificado deficiencia en la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los mismos, afectando los indicadores de salud y la satisfacción del usuario. Santiago de Cali cuenta con una red de prestadores de servicios de salud con mayor demanda, conformada por 173 IPS habilitadas para la atención de consulta externa, ambulatoria, programas de promoción y prevención, internación, de las cuales 40 cuentan con servicios de urgencias.</p> <p>En el ejercicio de inspección y vigilancia realizado por la Secretaría de Salud Pública Municipal en el 2019 en 49 IPS priorizadas de los diferentes niveles de atención, ninguna presentó un cumplimiento del 100% de los componentes auditados y particularmente en lo que refiere gestión para la atención del usuario se presentó un cumplimiento ligeramente superior al 50%.</p> <p>Por otra parte según cifras aportadas por el Servicio de Atención a la Comunidad de la Secretaría de Salud Pública Municipal, durante el 2019 se presentaron aproximadamente 5.551 peticiones por parte de los usuarios, de las cuales más del 80% está relacionado con la oportunidad, principalmente por demora en programación de actividades, procedimientos en intervenciones y demora en entrega de medicamentos, y el porcentaje restante de peticiones corresponde a problemas con la accesibilidad en la prestación de servicios de salud y otras barreras administrativas.</p> <p>Dentro de los factores que afectan la provisión adecuada de servicios de salud por</p>	6

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			<p>parte de las IPS se encuentra la deficiente articulación de los actores del sistema que garantice la referencia y contrarreferencia oportuna de los pacientes, poca adherencia a guías y protocolos en el diligenciamiento de la historia clínica, implementación de la política de seguridad del paciente, fenómeno migratorio, entre otros. Al ser Santiago de Cali una ciudad de referencia en el suroccidente colombiano demanda gran cantidad de servicios de salud de otros municipios y departamentos, ocasionando insuficiencia en la capacidad instalada y resolutive de las IPS frente a la demanda de servicios de salud, sumado a la constante variación de la normatividad.</p> <p>Un aspecto que vale la pena resaltar es la falta de control en el ejercicio de la autoridad sanitaria debido a que se carece de la competencia sancionatoria, generando que las observaciones y/o requerimientos que realiza el ente territorial sean discrecionales en su cumplimiento por parte de las instituciones objeto de la inspección y vigilancia.</p> <p>Se evidencia que los usuarios no asumen su corresponsabilidad en el cuidado de su salud y el buen uso de los servicios, generando subutilización de algunos y congestión de otros, especialmente los de urgencias.</p> <p>Finalmente, no se cuenta con un modelo de salud que permita el desarrollo de las diferentes políticas públicas en salud que dicta el ordenamiento jurídico y una respuesta que satisfaga las necesidades y mejore las condiciones de salud de la población. Adicional a esto, la Atención Primaria en Salud en la Secretaría de Salud Pública Municipal es concebida solo desde un</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones	Valor Final de la Tensión
			proyecto de inversión enfocado en algunos territorios priorizados, el cual no incluye la implementación de un modelo de atención primaria en salud integral en todo el territorio de Santiago de Cali.	

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

De acuerdo a la metodología planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, realizó ejercicio de caracterización y priorización poblacional para la gestión del riesgo individual, de conformidad a lo definido en la resolución 1536 de 2015 corresponde a las Entidades Promotoras de Salud EPS, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales ARL realizar la caracterización anual para toda la población a su cargo y publicarla en la plataforma SISPRO.

En ejercicio de sus competencias la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, tomó la información relacionada con los datos y los resultados de la caracterización Poblacional de EPS y demás EAPB y ARL del SISPRO e integró la información resultante de esa caracterización al ASIS territorial y al proceso de formulación del Plan Territorial de Salud, producto que se presenta a continuación.

Afiliaciones al Régimen Contributivo

El 52% de los usuarios afiliados al régimen contributivo a salud pertenecen a la EPS SOS, SURA y COOMEVA. Las EAPB con mayor crecimiento del año 2018 al 2019 fueron SANITAS con un incremento del 16% en sus afiliados, seguido por SURA con 15%. Las que tuvieron mayor número de movilidad por cambio de EPS fue SOS con una reducción del 8.1% de sus afiliados y una pérdida de 28155 de sus afiliados, aunque sigue siendo la entidad con el mayor número de afiliados en el municipio.

Tabla 96. Distribución afiliados por EAPB régimen contributivo

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	No. Afiliados - 2017	No. Afiliados - 2018	No. Afiliados 2019	% año 2019
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	351258	346006	317.851	20,5
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	177471	227498	261.451	16,8
COOMEVA E.P.S. S.A.	249131	236956	227.599	14,7
COMFENALCO VALLE E.P.S.	192269	182743	178.248	11,5
LA NUEVA EPS S.A.	161682	165907	169.612	10,9
E.P.S. SANITAS S.A.	102307	134511	156.867	10,1
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	81729	93897	100268	6,5
MEDIMAS	0	65320	51.502	3,3
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S	28229	37804	38151	2,5
CRUZ BLANCA EPS S.A.	43858	37232	32.460	2,1
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENT	11064	10707	11986	0,8
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	5527	5269	5.182	0,3
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	0	504	583	0,0
CAFESALUD E.P.S. S.A.-CM	2624	0	0	0,0
COMPENSAR E.P.S.	7	13	82	0,0
MEDIMAS	0	42	57	0,0
LA NUEVA EPS S.A.-CM	0	0	6	0,0
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	10	15	2	0,0
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	0	8	0	0,0
CAFESALUD E.P.S. S.A.	102495	liquidada	liquidada	
TOTAL	1509661	1544432	1551907	100,0

Fuente: SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Afiliaciones al Régimen Subsidiado

El 60.37% de los usuarios afiliados al régimen subsidiado a salud pertenecen a la EAPB EMSSANAR, seguida de COOSALUD con el 24%. Las EAPB con mayor crecimiento del año 2018 al 2019 fueron MALLAMAS con un incremento del 22% en sus afiliados y MALLAMAS con un incremento de 3825 afiliados. Las que tuvieron mayor número de movilidad por cambio de EPS fue EMSSANAR con una disminución de 6618 (1.6%) de sus afiliados, aunque sigue siendo la entidad con el mayor número de afiliados subsidiados en el municipio.

Tabla 97. Distribución afiliados por EAPB del régimen subsidiado

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	No. Afiliados - 2017	No. Afiliados - 2018	No. Afiliados 2019	% año 2019
EMSSANAR E.S.S.	435570	416816	410198	60,37
COOSALUD E.S.S.	164554	162555	166312	24,48
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	8479	19503	23738	3,49
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	14144	18053	19035	2,80
MEDIMAS	0	19819	18968	2,79
COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	5500	6388	7164	1,05
COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	6372	6520	7151	1,05
MEDIMAS	0	5053	5363	0,79
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	2433	3044	4838	0,71
NUEVA EPS S.A. -CM	3872	3919	4290	0,63
MALLAMAS-CM	57	153	3978	0,59
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD-CM	2952	4425	3931	0,58
MALLAMAS	1879	2023	2.025	0,30
CRUZ BLANCA EPS S.A.-CM	1027	1519	1739	0,26
E.P.S. SANITAS S.A.-CM	365	592	685	0,10
LA NUEVA EPS S.A.	0	83	85	0,01
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	2694	3446	0	0
CAPITAL SALUD	0	0	3	
AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	0	0	0	
E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	1	8	0	
UCORDOBA	0	4		
SALUDVIDA S.A .E.P.S	1			
CAFESALUD E.P.S. S.A.	102495			
CAFESALUD E.P.S. S.A.-CM	4936			
CAFESALUD E.P.S. S.A.	20505			
TOTAL	777836	673923	679503	100

Fuente: SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Priorización realizada por las empresas administradoras de planes de beneficios.

De las 19 EAPB presentes en el municipio el 49% considera como prioridad el grupo de alteraciones cardio-cerebro-vascular y metabólicas, es decir, las enfermedades crónicas, seguidas del grupo poblacional cáncer. Todas contempladas en la dimensión de vida sana y condiciones no transmisibles.

Tabla 98. Priorización de los Grupos poblacionales de riesgo según EAPB

Nombre de los grupos de riesgo	No. EAPB	%
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	19	48,7
Población con riesgo o presencia de cáncer	6	15,4
Población en condición materno –perinatal	4	10,3
Población con riesgo o infecciones	3	7,7
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3	7,7
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	2	5,1
Población con riesgo o enfermedades raras	1	2,6
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	1	2,6
TOTAL	39	100,0

Fuente: SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Se encontró coincidencia con la priorización realizada por las EAPB del municipio en cuanto a prevalencia de hipertensión arterial 15 y diabetes 8 entidades consideran debe ser prioridad. Aunque llama la atención que no aparece la información de todas las EAPB.

Tabla 99. Indicadores priorizados por EAPB del municipio de Cali

Nombre de indicador	No. EAPB
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	15
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	8
Tasa de mortalidad en la niñez	4
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	4
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	4
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	4
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	3
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	3
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	2

Nombre de indicador	No. EAPB
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	2
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	2
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	2
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	2
Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	2
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	2
Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	1
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	1
Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	1
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	1
Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	1
Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio	1
Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
TOTAL	76

Fuente: SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

En cumplimiento de lo definido en la Resolución 1536 de 2015, la autoridad sanitaria accedió a la plataforma SISPRO para analizar la información cargada por diciembre de 2019, correspondiente a la caracterización y priorización poblacional para la gestión del riesgo individual, de conformidad a lo definido en la resolución 1536 de 2015 corresponde a las Entidades Promotoras de Salud EPS, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Administradoras de Riesgos

Laborales ARL. A continuación se presentan las dos prioridades presentadas por cada una de las EAPB del territorio.

Tabla 100. Priorización de indicadores según grupos de riesgo para cada EAPB. Cali 2018 cargado 2019

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
EAS027	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS002	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o presencia de cáncer
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
EPS005	Población con riesgo o presencia de cáncer	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
EPS SANITAS	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	Tasa de mortalidad en la niñez
EPS008	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
COMPENSAR	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS010	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
SURA COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
EPS012	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
COMFENALCO VALLE EPS	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPS016	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Población con riesgo o infecciones
COOMEVA EPS S A	Tasa de mortalidad en la niñez	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
EPS017	Población con riesgo o infecciones	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
EPS FAMISANAR LTDA	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
EPS018	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
EPS023	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
CRUZ BLANCA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS033	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en condición materno – perinatal
SALUD VIDA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
EPS037	Población con riesgo o infecciones	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPS044	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en condición materno – perinatal

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
MEDIMAS EPS S.A.S	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
EPSI05	Población en condición materno – perinatal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
MALLAMAS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
EPSC5	Población con riesgo o infecciones	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
MALLAMAS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPSS02	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o presencia de cáncer
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
EPSS05	Población con riesgo o presencia de cáncer	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
EPS SANITAS	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	Tasa de mortalidad en la niñez
EPSS12	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
COMFENALCO VALLE EPS	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPSS16	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Población con riesgo o infecciones
COOMEVA EPS S A	Tasa de mortalidad en la niñez	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
EPSS17	Población con riesgo o infecciones	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
EPS FAMISANAR LTDA	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPSS18	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
EPSS23	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
CRUZ BLANCA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPSS41	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
LA NUEVA EPS S.A.-CM	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
EPSS45	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
MEDIMAS EPS S.A.S	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
ESS024	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población en condición materno – perinatal
COOSALUD ESS EPS-S	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
ESS062	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
ASMET ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
ESS118	Población con riesgo o enfermedades raras	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
EMSSANAR ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
ESSC18	Población con riesgo o enfermedades raras	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
EMSSANAR ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
ESSC24	Población en condición materno – perinatal	Población en condición materno – perinatal
COOSALUD ESS EPS-S	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna
ESSC62	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
ASMET ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
RES001	Población en condición materno – perinatal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
RES002	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer
ECOPETROL SA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
RES003	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Población en condición materno – perinatal
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
RES006	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER CAPRUIS	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
RES007	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
RES008	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
RES009	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
UNIVERSIDAD DEL CAUCA UNIDAD DE SALUD	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
RES011	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL A LAS EAPB

Una vez analizada la información de la caracterización y priorización poblacional para la gestión del riesgo individual, por parte de las EAPB se identifica que en cumplimiento de los lineamientos nacionales recibidos por el Ministerio de Salud y protección social, establecieron dos prioridades producto de su ejercicio de caracterización de e sus afiliados y si bien, estas priorizaciones coinciden con el perfil epidemiológico de la ciudad, pero no lo reflejan en su totalidad, fundamenta esta afirmación el hecho que no hubo riesgos priorizados relacionados las dimensiones de convivencia social y salud Mental, salud en el ámbito laboral y envejecimiento y vejez, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto, salud ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, razón por la cual sin perjuicio de este valioso ejercicio, la autoridad sanitaria del Municipio de Cali, enfatiza que todas las dimensiones del plan decenal de salud son importantes dadas las condiciones epidemiológicas, ambientales, climáticas y sociales de territorio, en todas existen acciones por implementar tanto desde la promoción de la salud y le prevención de la enfermedad como desde la gestión de riesgo y la prestación de servicios, por lo cual a través de este documento se presentan recomendaciones a ser tenidas en cuenta por parte de las EAPB.

RECOMENDACIONES GENERALES

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

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

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



- Implementación del Plan Decenal para Control de Cáncer.

Convivencia Social y Salud Mental

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

Seguridad Alimentaria y Nutricional

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

- Priorizar acciones en seguridad alimentaria y nutricional que promuevan el apoyo y protección de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Realizar vigilancia alimentaria y nutricional en los programas de promoción y prevención que se realizan especialmente a niños, niñas y adolescentes.
- Implementar la “Ruta de atención al niño con desnutrición”, establecida por la Secretaría de Salud Pública Municipal.

- Fortalecer la búsqueda activa de beneficiarios en riesgo de malnutrición (desnutrición y/o exceso de peso) y realizar notificación inmediata de los casos.
- Realizar tratamiento y seguimiento estricto a cada usuario con diagnóstico de malnutrición, de acuerdo a la norma.

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

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

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

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Con relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

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

- Mantener coberturas útiles de vacunación por encima del 95% con todos los biológicos en niños menores de 6 años.
- Realizar cuatro monitoreos rápidos de cobertura de vacunación al año
- Realizar monitoreos en zonas priorizadas cuando sea necesario.
- Diligenciar el registro diario manual y nominal PAIWEB (sistema de información PAI).
- Cumplir con la garantía de la calidad para todos los componentes del PAI (cadena de frío, sistema de información, recién nacidos, jornadas de vacunación, entre otros).

Con relación al Programa de Tuberculosis - TB

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

SALUD Y AMBITO LABORAL

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

- Caracterizar en la afiliación de los beneficiarios, sus condiciones de salud, el tipo de actividad laboral que desempeñan y los posibles riesgos a que están expuestos de acuerdo a su quehacer ocupacional.
- Cualificar el recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar el registro de los eventos.

- Participar en la construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad de la población trabajadora, vigilancia epidemiológica e investigación que lidere la entidad territorial.

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

Dimensión Salud ambiental.

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

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

DIMENSIONES TRANSVERSALES

Con relación a la Primera Infancia

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

- Fortalecer la capacidad de respuesta del sector para atender de manera cualificada al binomio: madre-hijo y cualificar al recurso humano que los atiende.

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

Con relación a Envejecimiento y Vejez

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

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

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

Con relación a la Salud de la Población Étnica

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

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

Con relación a la Discapacidad

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

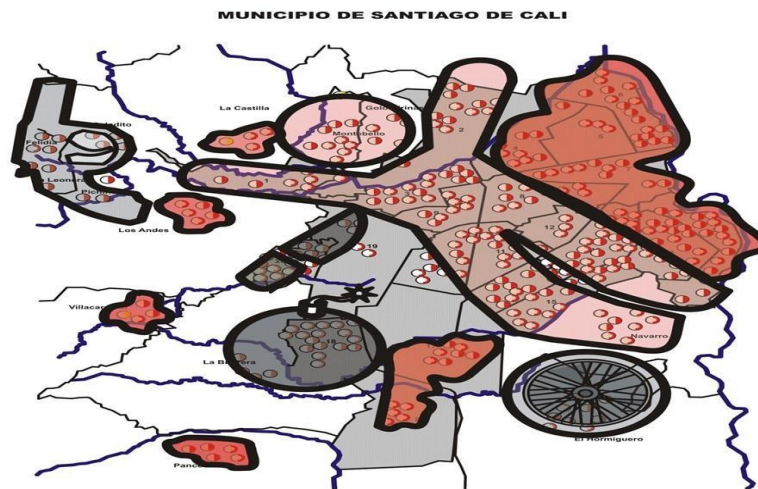
- Disponer de un documento que describa el modelo de atención integral en salud para personas con discapacidad, asegurando la calidad, disponibilidad y oferta de servicios de habilitación y rehabilitación de acuerdo a las necesidades, características y capacidades de las personas.
- Brindar a la población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

Con relación a las víctimas del conflicto armado

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

5 CONFIGURACIÓN ACTUAL

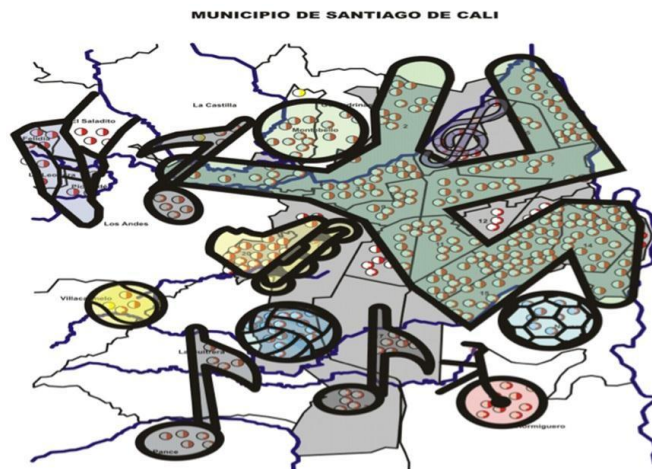
Cali, sucursal del cielo, capital deportiva de América, alegre, festiva, salsera y acogedora; donde las mujeres son como las flores que vestidas van de mil colores, donde la fiesta, no es siempre fiesta, porque las condiciones sanitarias y ambientales, las situaciones de violencia, inseguridad, accidentalidad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



6 CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

6.1. CONFIGURACION DESEADA

6.1.1. Metáfora deseada



6.1.2. Texto de la metáfora deseada

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

6.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

Ejes estructurantes (MOMENTO 7 - PASO 13)
<p>En la ciudad de Cali las enfermedades transmisibles han disminuido, se implementa con éxito la estrategia integral de atención en salud a la primera infancia, así como la estrategia de salud alimentaria y nutricional, se ha tenido éxito en los resultados asociados a la promoción de la salud mental con mitigación del daño asociado a consumo de SPA y disminución de las violencias, alcanzando altos niveles de autocuidado; se ha logrado la apropiación en la población del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de equidad de género, se ha alcanzado que en todas las edades del ciclo vital y en los grupos diferenciales de población y grupos étnicos se conozcan y practiquen modos, condiciones y estilos de vida saludable, se ha impactado en la oportunidad del diagnóstico e inicio de tratamiento del cáncer; se han logrado mejores condiciones laborales en trabajadores formales e informales con menores tasas de enfermedades ocupacionales y accidentes laborales, se ha logrado que las personas en situación de discapacidad, los habitantes de calle, las víctimas del conflicto armado y las personas de población clave y demás poblaciones especiales disfruten del más alto nivel de salud bio psico social posible sin discriminación alguna; disminuyendo así la carga de morbilidad y mortalidad haciendo de Cali una ciudad saludable.</p>
<p>Los factores de riesgos sanitarios del ambiente tanto físicos, químicos, de uso y consumo humano se encuentran controlados en la ciudad mejorando las condiciones del aire, el agua y el suelo que se asocian a la ocurrencia de enfermedades, incluyendo los factores de riesgo ambiental para la transmisión del dengue cuyo comportamiento en la ciudad se mantenido en el canal endémico, existe una mejora en la percepción de la efectividad del alcance de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad incluyendo aquellas de origen zoonótico, se ha logrado apropiar en la población las buenas prácticas de tenencia de animales domésticos, se han fomentado los entornos saludables para la vida y la adecuada disposición de residuos sólidos y se han fortaleciendo las acciones de inspección, vigilancia y control así como el aporte a la disponibilidad de</p>

agua de calidad para el consumo humano.

La alta cobertura de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en los regímenes subsidiado, contributivo, especiales y la cobertura de la población pobre no asegurada por parte del estado, ha llevado a tener mayor acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios en donde la población sin distinción del régimen de aseguramiento recibe de manera oportuna y con calidad servicios asistenciales de diferente complejidad con un enfoque de redes integrales e integradas de servicios en el marco de la implementación de las estrategias de atención primaria en salud y de la política pública de prestación de servicios y del modelo integrado de atención en salud

La población de Cali, sin distinción del régimen de seguridad social al que pertenece ejerce procesos de participación social para la planificación, seguimiento y evaluación de la salud. Ha alcanzado una buena percepción de la calidad de la prestación de los servicios de salud en la red de la ciudad, en donde encuentra condiciones de calidad, acceso, seguridad, infraestructura y tecnología que les satisfacen y los hacen sentir seguros. Los ciudadanos saben que el ente territorial ejerce a cabalidad su rol de autoridad sanitaria, que dispone de los medios físicos de infraestructura y tecnología modernos acordes a las exigencias del sector, conoce que los procesos y procedimientos que se implementan en el ente territorial sumado a la alta competencia técnica de su personal garantizan el rol de autoridad sanitaria, la gestión del conocimiento y la innovación, así como la restitución de sus derechos en caso que estos se vean afectados; la ciudadanía percibe que el sector salud tiene la capacidad de responder efectivamente ante posibles situaciones de emergencia o desastres.

6.1.4. Transformaciones + calificación

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	En 2024 Cali ha mejorado las condiciones sanitarias y ambientales y logrado mayor adherencia a prácticas sociales disminuyendo el impacto negativo en la salud de las comunidades.	2,5

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	En 2024 Cali ha mejorado las condiciones sanitarias y ambientales y logrado mayor adherencia a prácticas sociales disminuyendo el impacto negativo en la salud de las comunidades.	2,5
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	En 2024 Cali ha mejorado las condiciones sanitarias y ambientales y logrado mayor adherencia a prácticas sociales disminuyendo el impacto negativo en la salud de las comunidades.	2,5
		Riesgo biológico.	En enero de 2024, Cali se ha mantenido dentro del canal endémico para dengue (casos esperados), el índice aédico por debajo del 4%, lo que junto a otros factores ha contribuido al disminuir la letalidad.	2,75
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	En 2024 Cali ha logrado mayor adherencia a prácticas sociales disminuyendo el impacto a la salud colectiva y ha mejorado las condiciones sanitarias y ambientales en los territorios y colectivos priorizados.	2,5
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Carga de la enfermedad.	<p>En el 2023 en el Municipio de Cali se ha logrado reducir el grado de exposición de la población a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, alimentación no saludable, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como también se ha fortalecido la capacidad de las personas para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.</p> <p>La atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles ha mejorado mediante la elaboración de normas, pautas y directrices para</p>	2,5

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>reorientación de los servicios satisfaciendo las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.</p> <p>Como consecuencia, al 2023 en el Municipio de Cali, se ha disminuido significativamente la prevalencia de factores de riesgo modificables para ENT, en razón a que los actores del sistema de salud, realizan una adecuada gestión del riesgo desde la detección temprana, clasificación, seguimiento hasta el monitoreo oportuno de la población; así como también se han implementado programas de promoción de la salud, de atención y control de las ENT con tratamientos estandarizados, entrega oportuna y completa de medicamentos y sin barreras de acceso para la toma de exámenes de segundo y tercer nivel, situación que ha favorecido considerablemente la adherencia de los pacientes a los programas institucionales de promoción, atención y control. De igual manera en la población y con el apoyo de las instituciones del sector salud se fomenta la cultura del autocuidado y la promoción de estilos de vida saludable a través de la implementación de las Principales políticas y estrategias para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles como: Estrategia Soy Generación Más Sonriente, Estrategia Conoce tu riesgo y peso saludable, Promoción de la Alimentación Saludable, Fomento de la Actividad Física, Programa Nacional de cesación del consumo de Tabaco, Plan Decenal para</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>el Control del Cáncer en Colombia, Módulo AIEPI para la detección temprana del cáncer en menores 18 años, Estrategia RECCETA-A, Estrategia 4 x 4, toma el control de la tensión arterial e iniciativa GlobalHearts.</p> <p>Todas estas estrategias se han sido implementadas en los entornos Escolar, Universitario, Laboral, Hogar y Comunitario, enmarcados en el Modelo de Atención y las rutas integrales de Atención.</p> <p>En el año 2023, se han implementado en el Municipio de Cali políticas en salud pública, proyectos y programas sociales de manera intersectorial con amplia participación comunitaria favoreciendo, en todos los ciclos vitales, los estilos de vida saludables posicionando el tema de las enfermedades crónicas prevalentes en las agendas comunitarias, institucionales y del ente territorial.</p>	
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	<p>En Santiago de Cali hemos logrado: fortalecer el tejido social; crear espacios de reconocimiento, de valoración, de palabra y de desarrollo emocional para los niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar y escolar; formar en salud mental a comunidades, prestadores de servicios de salud y sector educativo; establecer rutas efectivas para el abordaje de los casos de autolesiones, intento de suicidio y suicidio; fortalecer la articulación intersectorial para el abordaje integral de los eventos de salud mental y creación de sistemas integrados de información; ampliar la atención para trastornos</p>	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			mentales a partir del modelo comunitario de salud mental; crear y operativizar un centro público de atención integral a personas con consumo problemático de SPA e instaurar capacidad en las ESE para la atención integral a la población víctima de violencia.	
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	<p>Al 2023 se ha disminuido la malnutrición (doble carga nutricional) en las diferentes etapas del ciclo de vida en Cali, con mejoramiento en hábitos alimentarios, estrategias pedagógicas y comunicacionales en manipulación de alimentos y preparaciones prácticas y saludables. Así como seguimiento a la capacidad económica de la población para acceder a una canasta alimentaria completa, especialmente los habitantes de y en calle, indígenas, adulto mayor, personas con tuberculosis y el 13% de menores de 5 años migrantes notificados con DNT Aguda en SIVIGILA.</p> <p>Por lo anterior, la seguridad alimentaria en los hogares para Cali ha mejorado, lo que significa que tienen una alimentación adecuada, suficiente y con calidad para cubrir las necesidades nutricionales diarias de los miembros de la familia. Se evidencia que hay una mejoría en el estado nutricional de las gestantes, ha disminuido la mortalidad por desnutrición aguda y los escolares han mitigado la malnutrición contribuyendo al mejoramiento de indicadores por enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	2
Dimensión Sexualidad,	Promoción de los derechos	Garantía del ejercicio de los derechos	Existe una mejoría del ejercicio de la sexualidad responsable y segura por	2

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
Derechos Sexuales y Reproductivos	sexuales y reproductivos y equidad de género	sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	<p>parte de los adolescentes, jóvenes, grupos vulnerables y claves, evidenciado por la disminución de la tasa de incidencia de VIH específica en jóvenes de 20 a 24 años y la disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes menores de 14 años.</p> <p>Lo anterior se encuentra relacionado a la coordinación y articulación transectorial y comunitaria, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género y diferencial que promueven el diseño e implementación de estrategias de movilización social (IEC, fortalecimiento de redes, empoderamiento de grupos y organizaciones), a nivel de instituciones públicas, privadas y comunitarias para el ejercicio de una sexualidad responsable, placentera, libre y autónoma; aunado al aumento de la asistencia de estos grupos poblacionales (adolescentes, jóvenes y grupo vulnerables) a los servicios de salud sexual y reproductiva para su atención.</p> <p>Existe un fortalecimiento en la detección y calidad de la atención de los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva evidenciado por la disminución de la razón de mortalidad materna, disminución de la razón de morbilidad materna extrema, disminución de la tasa de sífilis gestacional, disminución de los casos reportados por Sífilis Congénita, disminución de la tasa de incidencia de VIH/SIDA y disminución en la tasa de mortalidad por SIDA, lo anterior relacionado con, acceso universal a los servicios integrales en salud sexual y reproductiva que favorecen la detección</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.</p> <p>Entre los factores que ayudan a que se evidencien la disminución de estos indicadores en salud sexual y reproductiva, se encuentran: las expresiones de información, educación y comunicación relacionadas con el aumento de conocimientos en derechos sexuales y reproductivos y rutas de atención, han permitido que la ciudad de Cali haya aumentado en la población el ejercicio responsable, seguro de los derechos sexuales y reproductivos. El desarrollo de capacidades en el individuo la familia y la comunidad relacionados con un aumento de la percepción del riesgo por parte de los ciudadanos, disminuye los retrasos en la toma de decisión de búsqueda de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad y la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma para la identificación precoz de riesgo. Por otro lado mejora las desigualdades culturales y sociales relacionadas con el género, la sexualidad y la reproducción representados en el empoderamiento, suficiencia de redes de apoyo, social y familiar. La calidad en la prestación del servicio relacionado con el aumento al acceso a los servicios de salud sexual, aumento de la vigilancia y control por parte de las EAPB a su red prestadora (verificación de indicadores de calidad, cumplimiento de protocolos de atención, seguimiento de la referencia y contrareferencia, cualificación y capacitación constante al talento humano) y disminución de las barreras</p>	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			administrativas.	
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	<p>Cali es municipio de mediano riesgo para enfermar y morir por Tuberculosis, el diagnóstico oportuno.</p> <p>Cali es una zona de bajo riesgo para enfermar por lepra.</p> <p>La comunidad identifica y reconoce tempranamente los signos y síntomas de la enfermedad.</p> <p>Cali es un territorio que por sus condiciones geográficas, económicas y sociales se encuentra en mediano riesgo de presentar enfermedades Inmunoprevenibles. Se continua con las coberturas útiles de vacunación, manteniendo los logros de los últimos 15 años, con cero casos de autóctonos de enfermedades prevenibles por vacuna en población objeto del PAI, que están en la etapa de erradicación y eliminación, al igual se ha favorecido a la población no priorizada con vacuna no PAI. Las entidades aseguradoras y prestadoras de servicio de salud, cumplen con los lineamientos técnicos anuales del Programa en el distrito de Cali.</p> <p>Cali tiene un riesgo bajo comparado con el nivel nacional de enfermar o morir por infección respiratoria aguda. Se ha enfatizado la vacunación y la atención en los grupos de edad más afectados los cuales son adultos mayores de 60 años, los menores de 5 años y pacientes con comorbilidades. Se dispone de un sistema de alerta y respuesta temprana que ha permitido la efectividad en la</p>	2

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>instauración de medidas de control y se ha fortalecido las capacidades técnicas, administrativas e institucionales para dar respuesta a brotes, epidemias y pandemias a nivel local.</p>	
<p>Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres</p>	<p>Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres</p>	<p>Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.</p>	<p>Cali es municipio de mediano riesgo para enfermar y morir por Tuberculosis, Para el año 2023 se logró disminuir la incidencia y la mortalidad, mediante el fortalecimiento del diagnóstico oportuno y la participación comunitaria. Cali es una zona de bajo riesgo para enfermar por lepra. El diagnóstico oportuno y la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) han permitido disminuir la discapacidad asociada a la enfermedad.</p> <p>Cali es un territorio que por sus condiciones geográficas, económicas y sociales se encuentra en mediano riesgo de presentar enfermedades Inmunoprevenibles. Se continúa con las coberturas útiles de vacunación, manteniendo los logros de los últimos 15 años, con cero casos autóctonos de enfermedades prevenibles por vacuna en población objeto del PAI. Se logró priorizar a la población con vacuna no PAI. Las entidades aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, cumplen con los lineamientos técnicos anuales del Programa en Cali.</p> <p>Cali tiene un riesgo bajo comparado con el nivel nacional de enfermar o morir por Infección Respiratoria Aguda (IRA). Se ha enfatizado la vacunación y la atención en los grupos de edad más afectados los cuales son adultos</p>	2

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			mayores de 60 años, los menores de 5 años y pacientes con comorbilidades. Se dispone de un sistema de alerta y respuesta temprana que ha permitido la efectividad en la instauración de medidas de control y se ha fortalecido las capacidades técnicas, administrativas e institucionales para dar respuesta a brotes, epidemias y pandemias a nivel local.	
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	<p>Entornos laborales formales e informales saludables con condiciones seguras que generan disminución de índices de accidentalidad, enfermedad de origen laboral y enfermedades crónicas no transmisibles agravadas por el trabajo; con un marco legal y normativo eficaz, que permite el ejercicio de la inspección, vigilancia y control por parte de los entes territoriales con competencia. Por otro lado, se logran avances hacia la protección social y laboral de la población trabajadora del sector informal de la economía, a partir de la implementación de grupos organizados de trabajadores informales GOTI con programas de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales implementados, mejorando su calidad de vida y logrando una mayor aceptación social y familiar de su oficio u ocupación.</p> <p>En Santiago de Cali se han mejorado las condiciones laborales para el sector informal y las tasas de desempleo tienden a disminuir.</p> <p>En el sector formal de la economía se desarrollan procesos de promoción y prevención en el entorno laboral que permiten la sensibilización del trabajador y la empresa frente al desarrollo de</p>	2

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>entornos laborales saludables y calidad de vida en el trabajo, disminuyendo los indicadores de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y las crónicas no transmisibles agravadas por las condiciones laborales.</p> <p>En la población trabajadora del sector informal de la economía se dispone de sistemas de información sobre accidentes y enfermedades laborales, que permiten la identificación, seguimiento y monitoreo de estos eventos de interés. Así mismo existe un desarrollo hacia la construcción de políticas públicas hacia el trabajo digno y decente.</p> <p>Se desarrollan alianzas estratégicas con organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo OIT, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en Salud OISSS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL para el desarrollo de políticas públicas encaminadas hacia trabajo digno y decente.</p>	
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.	<p>Las muertes en menores de 5 años han disminuido conjuntamente con la tasa de mortalidad neonatal.</p> <p>Los trastornos respiratorios y cardiovasculares, malformaciones congénitas y sistema circulatorio ha disminuido su carga en la enfermedad en el menor de 5 años y neonatos.</p> <p>La calidad de atención del parto y los factores de riesgo relacionados con el binomio madre e hijo durante el proceso</p>	2

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			de gestación presenta mejoría en la detección del riesgo materno perinatal, lo que ha contribuido a reducción de casos de hipoxia neonatal y malformaciones congénitas impactando la reducción del riesgo de las alteraciones del neurodesarrollo en la primera infancia.	
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez.	En Santiago de Cali en el año 2024, las personas mayores y sus familias han transformado sus representaciones sociales de la vejez hacia una cultura positiva y han iniciado acciones para un envejecimiento activo, manteniendo, mitigando y corrigiendo la pérdida de la capacidad funcional y la autonomía, y fortaleciendo las redes familiares, sociales y comunitarias que permitan gozar del más alto nivel de salud posible, impactando positivamente los indicadores de morbilidad y discapacidad evitable en esta etapa del curso de vida. Los servicios de salud han avanzado en la adaptación a sistemas de cuidado a largo plazo, con la realización de ajustes razonables e implementación de los enfoques de curso de vida, de derechos y enfoque diferencial en el talento humano en salud, lo cual ha permitido disminuir estereotipos de la vejez y barreras para el goce real y efectivo de los derechos en salud. La autoridad sanitaria cuenta con mayor capacidad para el fomento de la salud, gestión del riesgo y promoción del autocuidado, como también, para el aseguramiento de la calidad en los servicios de protección y promoción social que atienden a las personas adultas mayores.	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			Así, Santiago de Cali se ha convertido en un distrito referente en el cuidado de la salud de las personas mayores en generaciones actuales y futuras, aportando significativamente a los propósitos nacionales e internacionales de la Década del Envejecimiento Saludable 2020/2030.	
	Salud y género	Salud y género.	<p>En Santiago de Cali en el año 2024, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género Diversas como el sector Salud identifican y se apropian de la Política Pública CALIDIVERSA. Logrando un ejercicio de reconocimiento garantía de derechos que supere la desigualdad y las inequidades reflejadas en representaciones sociales libres de estigma y discriminación en IPS del sector salud. Población con diversidad sexual y de género atendidas en los servicios de salud con autonomía, inclusión social, y justicia con el goce de derechos de la sociedad en general.</p> <p>La apropiación del enfoque diferencial y de género en los servicios de salud garantizara acceso oportuno a los servicios por parte de la población, impactando adherencia a tratamientos, disminución en la morbilidad, diagnósticos oportunos permeados por el conocimiento institucional y las prácticas diferenciales para la población. Desarrollo de competencias, conocimientos, habilidades para la sistematización en salud libres de prácticas de exclusión o de pensamientos hegemónicos.</p>	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas.	El Distrito de Santiago de Cali, al 2024, contará con una alta capacidad de respuesta institucional e intersectorial frente a las necesidades de atención diferencial con reconocimiento de la cultura y el valor de la medicina tradicional de las comunidades étnicas (indígenas, afrodescendientes, negras, raizales y palenqueras). Los actores del sector salud (EAPB, IPS y entidad territorial), contarán con mayor conocimiento sobre las características, necesidades y mecanismos de intervención de las comunidades étnicas residentes en Cali y estarán armonizados con los lineamientos de la Circular 10 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, facilitando la implementación del modelo de cuidado en salud propio e intercultural, contribuyendo en la disminución de la vulneración de los derechos de las población con pertenencia étnica, sujetos de protección especial constitucional. Las comunidades étnicas (indígenas – NARP) tendrán mayor acceso real y efectivo a la práctica de la medicina propia, fortaleciendo la interculturalidad desde la aceptación de la medicina occidental.	2,25
	Discapacidad	Discapacidad.	El Municipio de Santiago de Cali al 2024 ha disminuido la vulneración de derechos en las personas con discapacidad, quienes han fortalecido su ejercicio de ciudadanía, lo que ha permitido mejorar su reconocimiento como sujetos de derecho, con un trato digno y mayor valoración social de la diversidad. Con acciones de salud individuales y colectivas que responden a los lineamientos establecidos en el	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			<p>marco normativo sectorial, mejorando la implementación de las políticas públicas nacional y local de discapacidad, además de contribuir en el desarrollo de la autonomía e independencia de las personas con discapacidad a través de la generación de competencias individuales, familiares, comunitarias, intersectoriales y transectoriales.</p> <p>Los actores del Sistema de Salud habrán disminuido barreras de acceso, así como habrán incluido ajustes razonables en la atención a las personas con discapacidad, favoreciendo el acceso real y efectivo, y una mejor condición de salud; así mismo habrán fortalecido los mecanismos de información, intervención y seguimiento a la discapacidad prevenible.</p>	
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno.	<p>En el 2024, la población víctima del conflicto armado en el municipio de Cali cuenta con atención psicosocial y en salud integral que le permite herramientas para mitigar los daños ocasionados por el conflicto armado, contribuyendo a la recuperación emocional, reconstrucción de vínculos, y proyecto de vida, de manera continua para quienes así lo requieren.</p> <p>A nivel institucional, las entidades del sistema de salud avanzan en la caracterización de la población, e implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado, mejorando su capacidad de respuesta a las necesidades y demandas de las personas, contribuyendo al goce efectivo</p>	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
			de derechos y la rehabilitación de los daños producidos por las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario sucedidas en el marco del conflicto armado.	
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación.	La ciudadanía con capacidades para ejercer el derecho a la participación en salud y ejerciendo la corresponsabilidad en la producción social de la salud. A su vez los actores institucionales fortaleciendo la participación social en salud en el marco de la PPPSS.	2
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción.	En Cali hay se aumenta el nivel de implementación de las rutas integrales de atención contempladas en la resolución 3202 de 2018. En donde se incorporan en gran parte las rutas de atención en donde se ve evidenciada la gestión articulada entre los actores del sistema.	2
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.	Cali ha logrado la implementación del Sivigila en Línea a través del cual se mejoró la eficacia del sistema en sus indicadores de calidad, oportunidad y cobertura, favoreciendo la efectividad de las acciones de intervención y control de los eventos de interés en salud pública impactando favorablemente en la morbilidad asociada a estas causas.	2,25
		Estrategias para garantizar el aseguramiento.	Se ha mejorado el nivel de conocimiento e interés de la población en relación a los derechos y deberes en el SGSSS, lo que se ha reflejado en mayor empoderamiento respecto al uso de las herramientas dispuestas para garantizar su afiliación en el SGSSS, mejorándose el indicador de cobertura de afiliación.	2,25

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN VALORACIÓN DE TENSIONES TRANSFORMADAS EN SALUD				
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Tensiones Transformadas	Balance Esperado
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.	Se ha contribuido al mejoramiento en la satisfacción del usuario y en la calidad de la prestación de servicios de salud en las IPS públicas y privadas de Santiago de Cali.	2,5

6.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

Ventajas

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

Oportunidades

1. Recepción de la población de otros territorios como el pacifico, Cauca, Nariño entre otros.
2. Ofertar servicios de salud con enfoque diferencial
3. Inversión microterritorial de acuerdo al enfoque diferencial
4. Otros actores nacionales e internacionales están realizando investigación social y epidemiológica
5. Cali ha sido elegido a nivel nacional como un municipio piloto para el desarrollo de las TICS y tenemos la capacidad instalada para desarrollarla.

6. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el municipio.
7. Transferencia del conocimiento, ciencia y tecnología de la innovación propia.
8. El mejor corredor vial del suroccidente colombiano.
9. Se cuenta con el 40% de la población vulnerable caracterizada.

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

7.1. VISION

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

7.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

7.2.1.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

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

7.2.2.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

1. Ejercer el rol de autoridad sanitaria en la planificación, seguimiento, valuación, calidad, acceso e infraestructura en los sistemas de salud en la población de Santiago de Cali.

2. Implementar estrategias integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud mejorando las condiciones de salud y bienestar de la población de Santiago de Cali, aportando a la disminución de la morbilidad.
3. Contribuir al mejoramiento de la cobertura de afiliación al Sistema general de seguridad social y al acceso de los servicios de salud en la población de Santiago de Cali.
4. Fortalecer las funciones de promoción, prevención, inspección vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario y del ambiente en Municipio de Cali.

7.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Resultado asociadas a dimensiones)

A continuación se presentan las metas de resultado que el municipio de Santiago de Cali se plantea como reto durante el periodo de gobierno del 2020-2023, que constituyen este Plan territorial de Salud y son parte integral del Plan de Desarrollo 2020-2023 “Cali territorio de reconciliación. Estas metas se encuentran alineadas con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, sus componentes, metas estrategias y respectivos indicadores; de igual forma alineadas al con el Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto por la equidad” y con las metas de los Objetivos de desarrollo Sostenible ODS.

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Resultado Plan Territorial de Salud 2020-2023 Santiago de Cali.
Salud Pública en Emergencias y Desastres	A diciembre de 2023, se aumenta al 50% la eficacia de la regulación de las ambulancias en el CRUE
Convivencia Social y Salud Mental	En el periodo 2020-2023, se aumenta al 44% el acceso a la atención en salud de la población en consumo de Spa y situaciones de violencia
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Víctimas del Conflicto Armado	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se mantiene el 96% de coberturas de vacunación en niños menores de 1 año con el esquema completo de vacunación PAI por biológico
Gestión Diferencial de	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Resultado Plan Territorial de Salud 2020-2023 Santiago de Cali.
Poblaciones Vulnerables / Envejecimiento y Vejez	en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Discapacidad	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud en Poblaciones Étnicas	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud y Género	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Salud y Ámbito Laboral	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Seguridad Alimentaria y Nutricional	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se mantiene por encima del 93% la cobertura de afiliación al SGSSS
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se mejora la oportunidad en la atención de la consulta médica general en 3,0 días
Salud Ambiental	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Salud Ambiental	A diciembre de 2023, se mantiene el índice de riesgo de calidad de agua de consumo humano IRCA en un nivel de "Riesgo Bajo"

Cada una de las anteriores metas de resultado será cumplida a través de metas de producto como se presenta a continuación:

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto plan territorial de salud 2020-2023	Meta de Resultado plan territorial de salud 2020-2023
Salud Pública en Emergencias y Desastres	A diciembre de 2023, se aumenta al 90% los servicios de urgencias y ambulancias seguros en la respuesta a urgencias, emergencias y desastres	A diciembre de 2023, se aumenta al 50% la eficacia de la regulación de las ambulancias en el CRUE
Salud Pública en Emergencias y Desastres	A diciembre de 2023, se diseña y construye la fase 1 de la Central de Telecomunicaciones en Salud	A diciembre de 2023, se aumenta al 50% la eficacia de la regulación de las ambulancias en el CRUE
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se intervienen a 8.000 personas en situación y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	En el período 2020-2023, se aumenta al 44% el acceso a la atención en salud de la población en consumo de Spa y situaciones de violencia
Convivencia Social y Salud Mental	A diciembre de 2023, se diseña y construye el Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-	En el período 2020-2023, se aumenta al 44% el acceso a la atención en salud de la población en consumo de Spa y situaciones de violencia
Convivencia Social y Salud Mental	En el periodo 2020 - 2023, se aumenta a 6.900 Personas intervenidas con estrategia en salud para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de genero	En el período 2020-2023, se aumenta al 44% el acceso a la atención en salud de la población en consumo de Spa y situaciones de violencia
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Víctimas del Conflicto Armado	A diciembre de 2023, se aumenta a 57.750 las personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial y en salud integral	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes	En el período 2020-2023, se aumenta a 56 los prestadores de servicios de salud que brindan atención de calidad al recién nacido	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	En el período 2020-2023, se certifican 2.500 jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	En el período 2020-2023, se aplican 3.297.948 dosis de vacuna del Programa Ampliado de Inmunizaciones	A diciembre de 2023, se mantiene el 96% de coberturas de vacunación en niños menores de 1 año con el esquema completo de vacunación PAI por biológico
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables /	A diciembre de 2023, se aumenta a 4.692 las personas con prácticas para el envejecimiento	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto plan territorial de salud 2020-2023	Meta de Resultado plan territorial de salud 2020-2023
Envejecimiento y Vejez	activo y la cultura positiva de la vejez	índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Discapacidad	A diciembre de 2023, se aumenta a 19.741 las personas con discapacidad y con enfermedades huérfanas intervenidas con la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC-	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud en Poblaciones Étnicas	A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población afrodescendiente	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud en Poblaciones Étnicas	A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población indígena	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud y Género	A diciembre de 2023, se implementa en 17 entidades de salud la atención integral de VIH/SIDA/Hepatitis B y C, y el enfoque diferencial y de género en la prestación de servicios de salud.	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se incluyen 4.000 personas en sufrimiento psíquico y social en el modelo comunitario en Salud Mental	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se aprueba y adopta la política pública de salud mental.	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Salud y Ámbito Laboral	A diciembre de 2023, se mantiene monitoreo y vigilancia sanitaria a 13.000 empresas y grupos de trabajo informal de los sectores económicos en Santiago de Cali, frente al cumplimiento de condiciones de seguridad y salud en el trabajo.	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Seguridad Alimentaria y Nutricional	A diciembre de 2023, se aumenta a 1.238 las instituciones que implementan el Programa de Promoción y Atención Integral a la Malnutrición	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	A diciembre de 2023, se implementa al 100% el Modelo Integral de Salud Sexual y Reproductiva.	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa en 1.072 entidades de los entornos de la vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población



Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	En el periodo 2020 - 2023, se implementa la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se aumenta a 5.200 personas con Tuberculosis antes de 30 días a partir de la consulta	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto plan territorial de salud 2020-2023	Meta de Resultado plan territorial de salud 2020-2023
		la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	En el periodo 2020 - 2023, se aplican 114.421 unidades biológicas (Neumococo 23, Meningococo, DPT acelular, Hepatitis A y B) no incluidas en el esquema nacional gratuito de vacunación a población priorizada por factores de riesgo	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta a 170 las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD- funcionando en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se realiza 1 investigación aplicada a la reducción de la incidencia de las arbovirosis o del vector transmisor	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre 2023 se implementa al 100% el Laboratorio de Vigilancia Epidemiológica, Investigación y Autoridad Sanitaria	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se implementan 4 Rutas Integrales de Atención para poblaciones en riesgo en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE-	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se certifican 2.400 líderes comunitarios con capacidades para la exigibilidad del derecho a la salud	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se logra la afiliación en salud del 80% de las personas identificadas sin seguridad social	A diciembre de 2023, se mantiene por encima del 93% la cobertura de afiliación al SGSSS
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta la atención en salud al 75% de la población sin aseguramiento en las Empresas Sociales del Estado	A diciembre de 2023, se mantiene por encima del 93% la cobertura de afiliación al SGSSS
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el periodo 2020-2023, se atiende en salud al 70% de la población migrante	A diciembre de 2023, se mantiene por encima del 93% la cobertura de afiliación al SGSSS
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta al 90% el cumplimiento del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud en las IPS de la Red de prestadores de las EPS	A diciembre de 2023, se mejora la oportunidad en la atención de la consulta médica general en 3,0 días
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para	En el periodo 2020-2023, se aumenta al 60% los usuarios con restitución de derechos en salud por	En el periodo 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto plan territorial de salud 2020-2023	Meta de Resultado plan territorial de salud 2020-2023
la Gestión de la Salud	la Autoridad Sanitaria	índice de impacto en la salud de la población
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se interviene el 80% de riesgos en salud identificados en los territorios priorizados a través de la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud -APS-	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Salud Ambiental	En el período 2020-2023, se interviene integralmente los entornos de vida cotidiana en los 40 territorios que concentran el mayor riesgo epidemiológico, sanitario, social y ambiental	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa el 90% de la Estrategia de Gestión Integral - EGI de ETV	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa al 88% la Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2022, se adecua el Centro de Prevención de Zoonosis	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población
Salud Ambiental	En el período 2020-2023, se aumenta a 36.000 las edificaciones e instalaciones con condiciones seguras para la salud humana	A diciembre de 2023, se mantiene el índice de riesgo de calidad de agua de consumo humano IRCA en un nivel de "Riesgo Bajo"
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el período 2020-2023, se aumenta a 74% el índice de capacidad de operación de las Empresas sociales del Estado	A diciembre de 2023, se mejora la oportunidad en la atención de la consulta médica general en 3,0 días
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre 2023, se certifica el 100% de las competencias distritales en salud	En el período 2020-2023, se incrementa del 88% al 94% el índice de impacto en la salud de la población

7.4. PRODUCTOS (Metas sanitarias de producto vinculadas a programas)

A continuación se presenta cada una de las metas constitutivas del Plan territorial de Salud con su respectiva línea base y la proyección anualizada y debidamente alineadas a la dimensión del plan decenal de salud pública

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2020-2023	LÍNEA BASE 2019	Metas			
			2020	2021	2022	2023
Salud Pública en Emergencias y Desastres	A diciembre de 2023, se aumenta al 90% los servicios de urgencias y ambulancias seguros en la respuesta a urgencias, emergencias y desastres	25%	50%	80%	85%	90%
Salud Pública en Emergencias y Desastres	A diciembre de 2023, se diseña y construye la fase 1 de la Central de Telecomunicaciones en Salud	0%	0%	20%	50%	100%
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se intervienen a 8.000 personas en situación y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	6.700	8.700	10.700	12.700	14.700
Convivencia Social y Salud Mental	A diciembre de 2023, se diseña y construye el Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-	0%	2%	9%	45%	100%
Convivencia Social y Salud Mental	En el periodo 2020 - 2023, se aumenta a 6.900 Personas intervenidas con estrategia en salud para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de género	1300	2700	4100	5500	6900
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Víctimas del Conflicto Armado	A diciembre de 2023, se aumenta a 57.750 las personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial y en salud integral	44.750	48.750	51.750	54.750	57.750
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes	En el período 2020-2023, se aumenta a 56 los prestadores de servicios de salud que brindan atención de calidad al recién nacido	20	20	33	45	56

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2020-2023	LÍNEA BASE 2019	Metas			
			2020	2021	2022	2023
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	En el período 2020-2023, se certifican 2.500 jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial	400	800	1.400	2.100	2.900
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	En el período 2020-2023, se aplican 3.297.948 de dosis de vacuna del Programa Ampliado de Inmunizaciones	809.487	814.487	1.634.974	2.462.461	3.297.948
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Envejecimiento y Vejez	A diciembre de 2023, se aumenta a 4.692 las personas con prácticas para el envejecimiento activo y la cultura positiva de la vejez	1.492	2.292	3.092	3.892	4.692
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Discapacidad	A diciembre de 2023, se aumenta a 19.741 las personas con discapacidad y con enfermedades huérfanas intervenidas con la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC-	12.391	12.791	15.091	17.441	19.741
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud en Poblaciones Étnicas	A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población afrodescendiente	0%	25%	50%	75%	100%
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud en Poblaciones Étnicas	A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población indígena	0%	25%	50%	75%	100%
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables / Salud y Género	A diciembre de 2023, se implementa en 17 entidades de salud la atención integral de VIH/SIDA/Hepatitis B y C, y el enfoque diferencial y de género en la prestación de servicios de salud.	1	1	6	12	17
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023 se incluyen 4.000 personas en sufrimiento psíquico y social en el modelo comunitario en Salud Mental	330	1.330	2.330	3.330	4.000
Convivencia Social y Salud Mental	En el período 2020-2023, se aprueba y adopta la política pública de salud mental.	0	0	1	0	0

Salud y Ámbito Laboral	A diciembre de 2023, se mantiene monitoreo y vigilancia sanitaria a 13.000 empresas y grupos de trabajo informal de los sectores económicos en Santiago de Cali, frente al cumplimiento de condiciones de seguridad y salud en el trabajo.	0	13000	13000	13000	13000
------------------------	--	---	-------	-------	-------	-------

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2020-2023	LÍNEA BASE 2019	Metas			
			2020	2021	2022	2023
Seguridad Alimentaria y Nutricional	A diciembre de 2023, se aumenta a 1.238 las instituciones que implementan el Programa de Promoción y Atención Integral a la Malnutrición	316	533	768	1.003	1.238
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	A diciembre de 2023, se implementa al 100% el Modelo Integral de Salud Sexual y Reproductiva.	30	30	50	75	100
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa en 1.072 entidades de los entornos de la vida cotidiana prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer	632	662	760	903	1.072
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	En el periodo 2020 - 2023, se implementa la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo	0	25	50	75	100
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023 se aumenta a 5.200 personas diagnosticadas con Tuberculosis antes de 30 días a partir de la consulta	1.200	2.200	3.200	4.200	5.200
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	En el periodo 2020 - 2023, se aplican 114.421 unidades biológicas (Neumococo 23, Meningococo, DPT acelular, Hepatitis A y B) no incluidas en el esquema nacional gratuito de vacunación a población priorizada por factores de riesgo	24.421	24.421	54.421	84.421	114.421
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta a 170 las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD- funcionando en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	150	155	160	165	170
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se realiza 1 investigación aplicada a la reducción de la incidencia de las arbovirosis o del vector transmisor	0	0	30	70	100

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2020-2023	LÍNEA BASE 2019	Metas			
			2020	2021	2022	2023
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre 2023 se implementa al 100% el Laboratorio de Vigilancia Epidemiológica, Investigación y Autoridad Sanitaria	0%	0%	8%	85%	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se implementan 4 Rutas Integrales de Atención para poblaciones en riesgo en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE-	0	1	2	3	4
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se certifican 2.400 líderes comunitarios con capacidades para la exigibilidad del derecho a la salud	0	600	1.200	1.800	2.400
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se logra la afiliación en salud del 80% de las personas identificadas sin seguridad social	64%	65%	70%	75%	80%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta la atención en salud al 75% de la población sin aseguramiento en las Empresas Sociales del Estado	70%	75%	75%	75%	75%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el periodo 2020-2023, se atiende en salud al 70% de la población migrante	69%	70%	70%	70%	70%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se aumenta al 90% el cumplimiento del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud en las IPS de la Red de prestadores de las EPS	86%	87%	88%	89%	90%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el periodo 2020-2023, se aumenta al 60% los usuarios con restitución de derechos en salud por la Autoridad Sanitaria	42%	60%	60%	60%	60%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre de 2023, se interviene el 80% de riesgos en salud identificados en los territorios priorizados a través de la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud -APS-	80%	80%	80%	80%	80%

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2020-2023	LÍNEA BASE 2019	Metas			
			2020	2021	2022	2023
Salud Ambiental	En el período 2020-2023, se interviene integralmente los entornos de vida cotidiana en los 40 territorios que concentran el mayor riesgo epidemiológico, sanitario, social y ambiental	0	10	20	30	40
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa el 90% de la Estrategia de Gestión Integral - EGI de ETV	45%	59%	69,5%	80%	90%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2023, se implementa al 88% la Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis	36,7%	74%	75,5%	76,8%	88%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	A diciembre de 2022, se adecua el Centro de Prevención de Zoonosis	0%	0%	30%	70%	0%
Salud Ambiental	En el período 2020-2023, se aumenta a 36.000 las edificaciones e instalaciones con condiciones seguras para la salud humana	0	9.000	18.000	27.000	36.000
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	En el período 2020-2023, se aumenta a 74% el índice de capacidad de operación de las Empresas sociales del Estado	67%	71%	72%	73%	74%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	A diciembre 2023, se certifica el 100% de las competencias distritales en salud	0%	0%	40%	80%	100%

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

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

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
A diciembre de 2023, se aumenta al 90% los servicios de urgencias y ambulancias seguros en la respuesta a urgencias, emergencias y desastres	3.620.417.323	6.842.667.916	4.825.243.241	4.730.639.979	20.018.968.459
A diciembre de 2023, se diseña y construye la fase 1 de la Central de Telecomunicaciones en Salud	0	1.000.000.000	1.500.000.000	7.000.000.000	9.500.000.000
En el período 2020-2023, se intervienen a 8.000 personas en situación y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	2.894.000.000	2.980.820.000	3.070.244.600	3.162.351.938	12.107.416.538
A diciembre de 2023, se diseña y construye el Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-	100.000.000	400.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000	5.500.000.000

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
Psicoactivas -SPA-					
En el periodo 2020 - 2023, se aumenta a 6.900 Personas intervenidas con estrategia en salud para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de genero	1.280.000.000	1.318.400.000	1.357.952.000	1.398.690.560	5.355.042.560
A diciembre de 2023, se aumenta a 57.750 las personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial y en salud integral	3.607.220.937	3.715.437.565	3.826.900.692	3.941.707.713	15.091.266.907
En el periodo 2020-2023, se aumenta a 56 los prestadores de servicios de salud que brindan atención de calidad al recién nacido	599.374.328	617.355.558	635.876.225	654.952.511	2.507.558.622
En el periodo 2020-2023, se certifican 2.500 jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial	1.051.155.695	1.082.690.366	1.115.171.077	1.148.626.209	4.397.643.347
En el periodo 2020-2023, se aplican 3.297.948 de dosis de vacuna del Programa Ampliado de Inmunizaciones	2.668.248.491	2.000.000.000	2.120.000.000	2.127.200.000	8.915.448.491
A diciembre de 2023, se aumenta a 4.692 las personas con prácticas para el envejecimiento activo	0	734.113.336	785.186.845	768.414.063	2.287.714.244

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
y la cultura positiva de la vejez					
A diciembre de 2023, se aumenta a 19.741 las personas con discapacidad y con enfermedades huérfanas intervenidas con la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC-	255.013.424	1.466.327.183	1.498.203.861	1.466.327.183	4.685.871.651
A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población afrodescendiente	525.365.851	541.126.827	557.360.631	574.081.450	2.197.934.759
A diciembre de 2023, se implementa el 100% del componente de fortalecimiento en salud propia, del modelo intercultural de cuidado en salud en población indígena	707.731.490	728.963.435	750.832.338	773.357.308	2.960.884.571
A diciembre de 2023, se implementa en 17 entidades de salud la atención integral de VIH/SIDA/Hepatitis B y C, y el enfoque diferencial y de género en la prestación de servicios de salud.	773.734.074	796.946.096	820.854.479	845.480.113	3.237.014.762
En el período 2020-2023 se incluyen 4.000 personas en sufrimiento psíquico y social en el modelo comunitario en Salud Mental	3.175.000.000	3.270.250.000	3.368.357.500	3.469.408.225	13.283.015.725

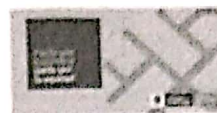
Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
En el periodo 2020-2023, se aprueba y adopta la política pública de salud mental.	0	50.000.000	0	0	50.000.000
A diciembre de 2023, se mantiene monitoreo y vigilancia sanitaria a 13.000 empresas y grupos de trabajo informal de los sectores económicos en Santiago de Cali, frente al cumplimiento de condiciones de seguridad y salud en el trabajo.	2.516.973.168	2.592.482.363	2.670.256.834	2.750.364.539	10.530.076.904
A diciembre de 2023, se aumenta a 1.238 las instituciones que implementan el Programa de Promoción y Atención Integral a la Malnutrición	626.410.441	751.692.529	902.031.035	1.082.437.242	3.362.571.247
A diciembre de 2023, se implementa al 100% el Modelo Integral de Salud Sexual y Reproductiva.	927.782.889	955.616.376	984.284.867	1.013.813.413	3.881.497.545
A diciembre de 2023, se implementa en 1.072 entidades de los entornos de la vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer	2.947.772.591	2.542.231.258	2.632.947.823	2.695.060.220	10.818.011.892

En el periodo 2020 - 2023, se implementa la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo	735.779.208	757.852.584	780.588.162	804.005.807	3.078.225.761
A diciembre de 2023 se aumenta a 5.200 personas diagnosticadas con Tuberculosis antes de 30 días a partir de la consulta	1.899.428.574	1.956.411.431	2.015.103.774	2.075.556.887	7.946.500.666

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
En el periodo 2020 - 2023, se aplican 114.421 unidades biológicas (Neumococo 23, Meningococo, DPT acelular, Hepatitis A y B) no incluidas en el esquema nacional gratuito de vacunación a población priorizada por factores de riesgo	5.000.000.000	5.300.000.000	5.318.000.000	5.319.080.000	20.937.080.000
A diciembre de 2023, se aumenta a 170 las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD- funcionando en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	2.444.531.288	2.517.867.227	2.593.403.243	2.671.205.341	10.227.007.099
A diciembre de 2023, se realiza 1 investigación aplicada a la reducción de la incidencia de las arbovirosis o del vector transmisor	0	100.000.000	100.000.000	100.000.000	300.000.000
A diciembre 2023 se implementa al 100% el Laboratorio de Vigilancia Epidemiológica, Investigación y Autoridad Sanitaria	0	500.000.000	5.000.000.000	1.000.000.000	6.500.000.000
A diciembre de 2023, se implementan 4 Rutas Integrales de Atención para poblaciones en riesgo en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE-	518.735.755	560.697.828	573.018.762	585.709.325	2.238.161.670

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
A diciembre de 2023, se certifican 2.400 líderes comunitarios con capacidades para la exigibilidad del derecho a la salud	1.276.754.019	1.315.056.640	1.354.508.339	1.395.143.589	5.341.462.587
A diciembre de 2023, se logra la afiliación en salud del 80% de las personas identificadas sin seguridad social	742.250.146.373	801.367.527.195	864.583.446.783	932.956.677.485	3.341.157.797.836
A diciembre de 2023, se aumenta la atención en salud al 75% de la población sin aseguramiento en las Empresas Sociales del Estado	8.215.815.310	8.378.471.930	8.544.759.904	8.714.769.536	33.853.816.680
En el período 2020-2023, se atiende en salud al 70% de la población migrante	746.428.640	816.633.759	841.382.700	866.624.181	3.271.069.280
A diciembre de 2023, se aumenta al 90% el cumplimiento del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud en las IPS de la Red de prestadores de las EPS	981.273.624	1.311.909.314	1.355.735.093	1.406.507.146	5.055.425.177
En el período 2020-2023, se aumenta al 60% los usuarios con restitución de derechos en salud por la Autoridad Sanitaria	16.010.909.577	16.558.262.111	18.077.699.692	18.472.997.245	69.119.868.625
A diciembre de 2023, se interviene el 80% de riesgos en salud identificados en los territorios priorizados a través de la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud -	4.523.460.494	4.659.164.309	4.758.356.369	4.924.126.565	18.865.107.737

Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
APS-					
En el período 2020-2023, se interviene integralmente los entornos de vida cotidiana en los 40 territorios que concentran el mayor riesgo epidemiológico, sanitario, social y ambiental	1.464.320.686	1.508.250.307	1.553.497.816	1.600.102.750	6.126.171.559
A diciembre de 2023, se implementa el 90% de la Estrategia de Gestión Integral - EGI de ETV	6.079.313.568	6.261.692.975	6.449.543.764	6.643.030.077	25.433.580.384
A diciembre de 2023, se implementa al 88% la Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis	4.355.230.794	5.831.580.733	5.296.528.154	5.455.423.999	20.938.763.680
A diciembre de 2022, se adecua el Centro de Prevención de Zoonosis	0	200.000.000	2.300.000.000	0	2.500.000.000
En el período 2020-2023, se aumenta a 36.000 las edificaciones e instalaciones con condiciones seguras para la salud humana	3.560.682.946	3.667.503.434	3.777.528.537	3.890.854.394	14.896.569.311
En el período 2020-2023, se aumenta a 74% el índice de capacidad de operación de las Empresas sociales del Estado	5.000.000.000	5.150.000.000	5.330.250.000	5.516.808.750	20.997.058.750



Meta (Descripción)	Inversión Anualizada de la Meta de Producto del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en Pesos				Total Inversión
	I_2020	I_2021	I_2022	I_2023	
A diciembre 2023, se certifica el 100% de las competencias distritales en salud	0	200.000.000	200.000.000	200.000.000	600.000.000
Total	833.339.011.558	903.306.002.585	976.225.055.140	1.047.201.535.743	3.760.071.605.026


MIYERLANDI TORRES AGREDO
 Secretaria de Salud Pública Santiago de Cali

Proyectó y Elaboró: Germán Sepúlveda Nogales y Luisa Fernanda Arismendi – Contratista Grupo de Planeación; Diana Marcela Marín Araque – Contratista Grupo de Planeación; Emilce Arévalo García y Claudia Ximena Gómez Arboleda – Responsables Grupo de Planeación.
 Revisó: Janeth Marcela Ramírez Torres - Jefe de Unidad de Apoyo a la Gestión.

