INTRODUCCIÓN

La Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (Acuerdo No. 0392 de 2015), surge de la necesidad de asegurar que los niños, niñas y adolescentes del distrito de Cali, tengan un desarrollo integral a través de la promoción, prevención, restablecimiento y garantía de los derechos desde las acciones conjuntas y coordinadas del gobierno distrital, la sociedad civil y la familia. Tiene por objetivo forjar a Santiago de Cali como un Municipio responsable y amigo con los niños, niñas y adolescentes donde se les protejan integralmente, se garantice que tengan derecho a ser reconocidos como el eje del desarrollo social, económico, cultural y ambiental y se priorice la inversión en acciones encaminadas a la promoción, prevención, garantía y restablecimiento de sus derechos humanos.

La política de atención integral en salud, propuesta en la Resolución 429 de 2016, releva como centro de la atención en salud a las personas, familias y comunidades, en un contexto o ámbito territorial que incide en la situación de salud de la población. Esta relación se expresa en la existencia de características poblacionales y territoriales propias, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, que deben ser identificados e intervenidos por los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en el marco de sus responsabilidades y funciones.

En este contexto, el grupo de Salud Pública, promueve el desarrollo de estrategias de acción según las diferentes etapas del curso de la vida a través de la conformación de las rutas: 1. Ruta Integral de atención -RIA-materno-perinatal, 2. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la Infancia, adolescencia y juventud, estas acciones permiten la gestión de riesgos para la priorización de intervenciones claves en el marco de buenas prácticas, garantía de los derechos y armonización de las relaciones entre los actores del sistema.

Por lo anterior es necesario adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, los cuales contienen la directriz de obligatorio cumplimiento para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud contenidas en dicha ruta.

Entendiendo por intervención integral al conjunto de acciones conjuntas de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública - salud, saneamiento básico,

políticas públicas destinadas a la atención integral en salud, incluidas en el plan decenal de salud pública, y en la estrategia nacional de los mil primeros días, lo que obliga a la articulación de este proyecto con los planes municipales y/o Departamentales de las diferentes áreas referidas. Así mismo, garantizar el acceso a los servicios de salud, la atención humanizada y con calidad, el fortalecimiento de la gestión de los actores del sistema y la comprensión de la dinámica territorial forma parte de la situación a atender

Así mismo la administración de Santiago de Cali está al servicio de los intereses generales de los habitantes del Distrito, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad, transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de lo demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración Pública y de los servidores públicos.

1. ANÁLISIS DE DERECHOS Y REALIZACIONES

Tabla de Indicadores asociados a Realizaciones y Derechos por Curso de Vida
PRIMERA INFANCIA
Realización: Crece en ambientes que favorecen su desarrollo
Derecho al desarrollo integral de la primera infancia

En el año 1996 surge la estrategia de “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI) de la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). En la región de las Américas la estrategia AIEPI se adoptó en el marco del cumplimiento normativo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Objetivo 4) hasta el 2015 para mejorar la salud en la niñez, la cual es adoptada en Colombia en 1998 y en la ciudad de Santiago de Cali a partir del año 2000. Es un modelo de atención que busca contribuir a la reducción de la mortalidad infantil, reducir la incidencia, gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los menores y mejorar el crecimiento y desarrollo en los primeros cinco años de vida. Además, se aumentan las capacidades del recurso humano institucional y a nivel comunitario, evolucionando con una adaptación continua en forma y contenido de acuerdo con las realidades del país.(6)

En las últimas dos décadas en Colombia y Cali en particular se ha impactado en la disminución de la tasa de mortalidad infantil y del menor de cinco años a través de la intervención en las cinco primeras causas de mortalidad que incluyen los

trastornos específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, infecciones respiratorias agudas (IRA), deficiencias nutricionales-anemias nutricionales y enfermedades diarreicas agudas (EDA), entre otras (6)

Además seguimiento a la vacunación del PAI Nacional mas COVID, influenza, sarampión y rubeola. Cali fue pionero a nivel Nacional, en la aplicación de la vacuna conjugada heptavalente en 2005 en niños menores de 5 años con factores de riesgo biológico y social de las comunas más vulnerables de la ciudad, posteriormente en el 2008 esta vacuna es incluida en el PAI y a partir de Junio de 2022 en Colombia se aplica vacuna conjugada contra Neumococo 13 valente para ampliar la cobertura por serotipo 19 y disminuir los casos de neumonías graves.

En el año 2020 se apoyó con acompañamiento técnico y seguimiento a los agentes educativos de las diferentes unidades de servicios priorizadas así: Centro de desarrollo infantil (CDI) o Nidos y Hogares infantiles, en la implementación de estándares del estructurante de Salud, alimentación y nutrición de la política nacional de “Cero a Siempre “y en la aplicación de prácticas claves de salud infantil del AIEPI Comunitario. Se realiza capacitación a actores sociales con la participación del ICBF, ONG, otras entidades y grupos de la comunidad que trabajan con los infantes como: unidades de servicio de primera infancia, CDI, Unidades de Trasformación Social (UTS), hogares Infantiles, madres Comunitarias y FAMI, veedores comunitarios, entre otros. Se han capacitado entre los años 2016 al 2021un total de 6615 personas en el componente comunitario de la estrategia AIEPI (tabla 10).

Se realiza la movilización social en 3 fechas relevantes cada año para la celebración en conmemoración de los derechos del niño y la primera infancia como: 1.Día de la niñez y recreación (abril). 2. Semana mundial de la lactancia materna (agosto). 3 Semana por la primera infancia (tercera semana de noviembre).

La Secretaria de Salud tiene asiento en el comité intersectorial de la primera infancia donde presenta los resultados de los indicadores relacionados con los servicios de salud a los cuales tiene derecho la primera infancia para el abordaje integral con otros sectores en el marco de la estrategia de los Primeros Mil Días.

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones.	0.9006	0.7144	0.8009	0.9026

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones.		47%	68%	70%

Fuente: Secretarías de Educación - Salud y Bienestar Social

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

La Secretaria de Salud aclara que el 70% corresponde al indicador de Porcentaje de niños, niñas menores de 1 año que asisten a controles de crecimiento y desarrollo, que es calculado con el número de niños menores de 1 año que asisten a control de crecimiento y desarrollo reportados en la fuente RIPS y que para el año 2022 no todas las entidades han reportado los RIPS a la Secretaría distrital, pues no hay norma que exija como obligatorio su reporte. Además, con la resolución 3280 del 2018, la definición de controles de crecimiento y desarrollo se modifica a valoraciones integrales de la primera infancia, lo cual implica cambio en los códigos que se reportan en RIPS.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Desde la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali, se realizan acciones en mejora de aumentar el porcentaje de citas de control de crecimiento y desarrollo, en los niños.

- Se realizan visitas a los hogares infantiles, CDI y UTS, para educar en las 18 practicas claves y necesidad de valoraciones integrales a la primera infancia, estrategia AIEPI dirigido a; agentes comunitarias, líderes comunitarias y madres FAMI.

- Capacitación en la identificación de alteraciones del desarrollo a las agentes comunitarias con el fin de realizar canalización a los servicios de salud y demanda inducida.

- Asistencias técnicas para el cumplimiento de las atenciones universales de los niñas y niñas dirigidas a las UTS/CDI, hogares infantiles en la aplicación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia.

- Seguimiento a las atenciones universales de los niñas y niñas dirigidas a las UTS/CDI, hogares infantiles en la aplicación de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia.

- Jornadas de desparasitación intestinal a niños y niñas de la primera infancia UTS/CDI, hogares infantiles, hogares comunitarios y hogares FAMI.

- Participación en la mesa distrital de primera infancia, en el cual se desarrollan acciones a la primera infancia en articulación con otras Secretarías. En abril se realizó la celebración de la semana de la primera infancia, en noviembre se desarrolló la feria distrital de primera infancia.

- Capacitaciones en AIEPI clínico dirigido a pediatras y médicos para mejorar adherencia a protocolos.

- Capacitación por autogestión, en el módulo de lactancia materna para madres trabajadoras de la Secretaría de Salud.

- Asistencia técnica realizada a las IPS de las ESE priorizadas para asesoría y acompañamiento de manera integral por (médico y enfermera) para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) en el curso de vida de primera infancia y RIA Materno Perinatal con énfasis en la atención ambulatoria al RN. Durante este periodo se logra intervenir Doce (12) IPS de 4 ESE: ESE Ladera (H. Cañaveralejo, CS Meléndez, PS San Pascual), ESE Centro (CS Diego Lalinde, CS Bretaña, CS Panamericano, CS Luis H. Garcés, PS Agua Blanca, CS Rodeo y CS Santiago Rengifo), ESE Norte (CS Rivera) y ESE Sur Oriente (H. Carlos Carmona).

- Socialización con el equipo de primera infancia, presentación y revisión en la temática sobre experiencias exitosas salud infantil Cali, a socializar a 20 EAPB,

41 municipios y municipios críticos siendo este modelo a seguir en el Departamento del Valle del Cauca.

- Realizó planeación, ejecución y revisión de módulos por semana del cuarto curso virtual AIEPI Clínico primera cohorte 2022, que incluye el abordaje de temas en el marco de las rutas integrales de atención relacionados con la Resolución 3280 una cara para conocer la estrategia: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), a realizar por el personal médico de IPS públicas y privadas en la plataforma MOODLE de la Alcaldía Distrital de Cali.

Ante la baja cobertura reportada de la valoración del crecimiento y desarrollo, se tomó la decisión de identificar para el año 2023 las asistencias técnicas a los hogares infantiles UTS y CDI con el seguimiento del cumplimiento de valoraciones integrales a los niños que asisten a estas instituciones y estandarización de códigos en RIPS para mejorar la calidad del dato reportados por las IPS.

Derecho a la vida

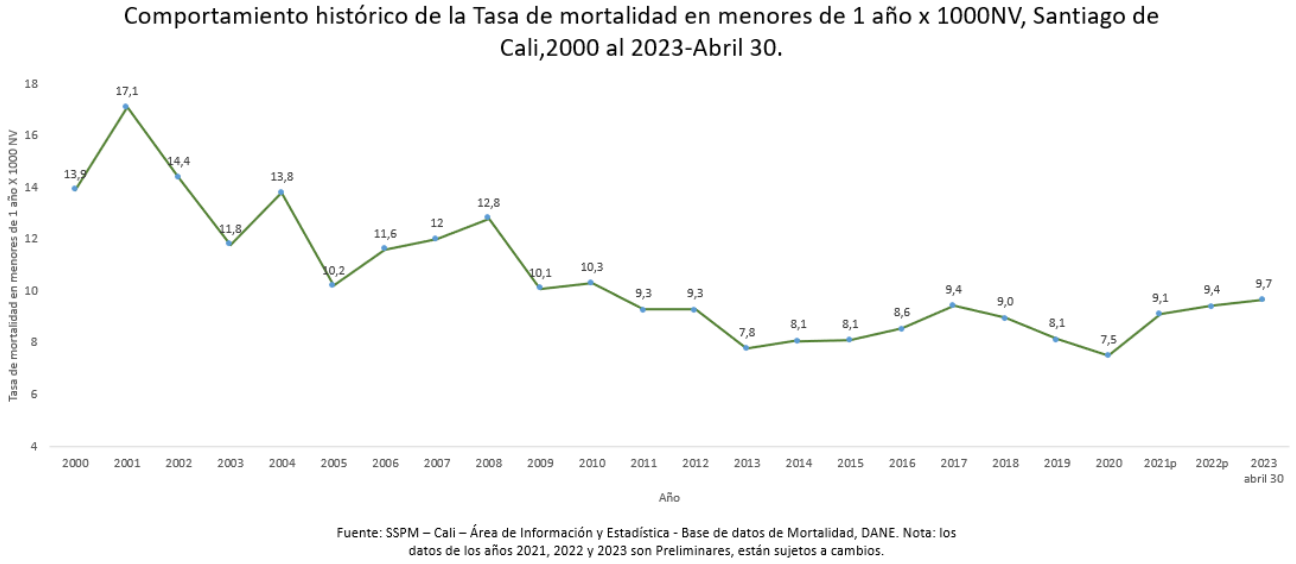
Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	9.04	9.51	S/D	S/D

Fuente: DANE

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	8.1	7.6	9.1	9.9

Fuente: Secretaría de Salud - RUAF ND - DANE

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador



Fuente: SSPM – Cali – Área de Información y Estadística - Base de datos de Mortalidad, DANE. Nota: los datos de los años 2021, 2022 y 2023 son Preliminares, están sujetos a cambios.

10 primeras causas de mortalidad en menores de 1 año, Santiago de Cali, 2022p

Orden	Causas De Mortalidad en Menores de 1 año - Cali - 2022p	Masculino	Femenino	Total	%
1	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	34	24	58	30%
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	23	15	38	20%
3	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	12	11	23	12%
4	LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	13	11	24	13%
5	NEUMONIAS	7	5	12	6%
6	OTRAS ENF DEL S.N.C, PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	6	3	9	5%
7	OTRAS ENF DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	1	5	3%
8	OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES	2	1	3	2%
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	2	0	2	1%
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2	1	3	2%
	Resto de Causas	7	7	14	7%
	Total general	**112**	**79**	**191**	100%

10 primeras causas de mortalidad en menores de 1 año, Santiago de Cali, 30 abril 2023.

Orden	Causas De Mortalidad en Menores de 1 año - Cali - 2023 Abril 30	Masculino	Femenino	Total	%
1	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	12	10	22	37%
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	7	13	22%
3	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	4	5	9	15%
4	LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	3	2	5	8%
5	NEUMONIAS	2	1	3	5%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	1	2	3%
7	SIN INFORMACION	1		1	2%
8	INSUFICIENCIAS RENALES	1		1	2%
9	OTRAS ENF DEL S.N.C, PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS		1	1	2%
10	RESTO DE TUMORES MALIGNOS		1	1	2%
11	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO Y OTRAS ENF DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	1	2	3%
	Total general	**31**	**29**	**60**	100%

Fuente: SSPM – Cali – Área de Información y Estadística - Base de datos de Mortalidad, DANE. Nota: los datos de los años 2022 y 2023 son Preliminares, están sujetos a cambios.

Tasa Mortalidad Infantil (TMI) en menor de 1 año. La tasa de mortalidad en los menores de 1 año ha disminuido progresivamente en el Distrito, en el año 2008 la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 12,8 x 1000 nacidos vivos disminuyendo en el 2009 a 9,9x1000 nacidos vivos (a un digito), ubicándose por debajo de la TMI del nivel nacional. En los años 2019,2020,2021 y 2022 fueron: 8,1; 7,5; 9,1 y 9,4 (preliminar) x 1000 nacidos vivos respectivamente la tasa de mortalidad infantil mas baja de la historia fue en el año 2020 posiblemente por la pandemia de COVID 19, la TMI se ha mantenido en el periodo en un dígito con un dato preliminar como señalamos anteriormente. En general en el periodo 2019-2022 el 50% de los casos de mortalidad infantil están relacionadas con las causas del periodo perinatal (prematurez, infección y asfixia) 25% con las malformaciones congénitas y 6% con las neumonías.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

- Asistencias técnicas en el marco del proyecto de: Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en ESE/ IPS, Salas ERA, salas de parto y UCI Neonatal.

- Capacitaciones en AIEPI clínico dirigido a pediatras y médicos para mejorar adherencia a protocolos.

- Asistencia técnica realizada a las IPS de las ESE priorizadas para asesoría y acompañamiento de manera integral por (médico y enfermera) para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) en el curso de vida de primera infancia y RIA Materno Perinatal con énfasis en la atención ambulatoria al recién nacido. Durante este periodo se logra intervenir Doce (12) IPS de 4 ESE: ESE Ladera (H. Cañaveralejo, CS Meléndez, PS San Pascual), ESE Centro (CS Diego Lalinde, CS Bretaña, CS Panamericano, CS Luis H. Garcés, PS Agua Blanca, CS Rodeo y CS Santiago Rengifo), ESE Norte (CS Rivera) y ESE Sur Oriente (H. Carlos Carmona).

- Socialización con el equipo de primera infancia, presentación y revisión en la temática sobre experiencias exitosas salud infantil Cali, a socializar a 20 EAPB, 41 municipios y municipios críticos siendo este modelo a seguir en el Departamento del Valle del Cauca.

- Realizó planeación, ejecución y revisión de módulos por semana del cuarto curso virtual AIEPI Clínico primera cohorte 2022, que incluye el abordaje de temas en el marco de las rutas integrales de atención relacionados con la Resolución 3280 una cara para conocer la estrategia: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), a realizar por el personal médico de IPS públicas y privadas en la plataforma MOODLE de la Alcaldía Distrital de Cali.

- La meta establecida para el alcance del indicador IPS Públicas y Privadas que brindan atención con calidad al recién nacido en consulta externa y UCI Neonatales, son 12 IPS Nuevas, implementadas durante el periodo 2022:

a) Asistencia técnica a 7 IPS Públicas (PS Hormiguero, CS Rivera, PS Porvenir, PS Llano Verde, CS Meléndez, CS Terrón Colorado y PS Buitrera).

b) Asistencia técnica a 3 IPS Privadas (Nuestra Sra. de Fátima - Sanidad Valle, UBA Versalles - Virrey Solís y Villa Colombia de la Nueva EPS.

c) Asistencia técnica a 2 UCI Neonatales (Clínica Versalles y H. Universitario del Valle). Se logra el resultado esperado mediante el seguimiento continuo hasta el alcance de la meta, para lo cual se utilizaron las siguientes estrategias:

i. Asesoría y Acompañamiento por par (médico y enfermera) con fortalecimiento individualizado de conocimientos en protocolos, guías de práctica clínica y políticas actualizadas e instrumentos en el marco de la resolución 3280/18.

ii. Retroalimentación en conjunto para despejar dudas e inquietudes acerca de los conocimientos adquiridos.

iii. Búsqueda de necesidades de acuerdo a los hallazgos encontrados.

iv. Durante el proceso de acompañamiento se entregan a los profesionales documentos técnicos actualizados que servirán de base para fortalecer los procesos de atención a la primera infancia al interior de las instituciones.

- 12 IPS que se han mantenido en sostenimiento desde el 2021 al 2022 y que apuntan al cumplimiento de los indicadores de la meta del proyecto, son:

a) Asistencia técnica a 7 IPS Públicas (CS Potrero Grande, H. Siglo XXI – Siloé, CS Desepaz, CS Manuela Beltrán, CS Marroquín Cauquita, PS Campiña y Hospital Carlos Holmes Trujillo

b) Asistencia técnica a 3 IPS Privadas (IPS Tequendama - Sura, Comfandi Unión Temporal Viva 1ª La 80 - SOS, Centro Médico Versalles - Sanitas)

c) Asistencia técnica a 2 UCI Neonatales (Clínica Farallones y Clínica Colombia).

- Demás IPS restantes con seguimiento que suman al cumplimiento de meta (25 IPS): IPS Públicas, ESE Ladera: 10 IPS (PS Lourdes, HB Cañaveralejo, PS Nápoles, PS San Pascual, PS Sirena, CS Montebello, PS Cascajal, PS Saladito, PS Felidia y PS Vorágine), ESE Centro: 7 IPS (CS Rodeo, CS Diegolalinde, CS Luis H Garcés, CS Panamericano, CS Bretaña, PS Agua Blanca y CS Santiago Rengifo), ESE Norte: 2 IPS (PS Floralia y CS Puerto Mallarino), ESE Oriente: 1 IPS (PS Los Naranjos), ESE Sur Oriente: 3 IPS (PS Unión de Vivienda Popular, PS Mariano Ramos, H Carlos Carmona). Dos (2) IPS Privadas: Comfenalco: IPS (Serinsa y Servimedic Quirón Sede Sur).
- Para un total acumulativo al 2022 de 45 IPS con asistencia técnica y seguimiento para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) en el curso de vida de primera infancia y RIA Materno Perinatal con énfasis en la atención ambulatoria al RN

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	S/D	S/D	S/D	S/D

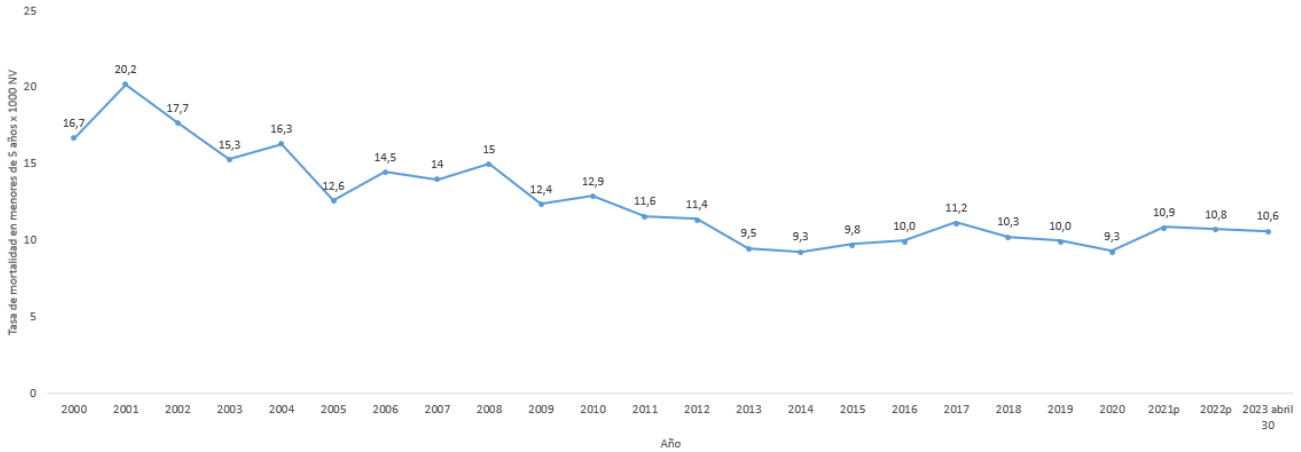
Fuente: No hay datos en el SUIN

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	10.3	9	10.7	9.9

Fuente: Secretaría de Salud - RUAF ND - DANE

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Comportamiento histórico de la Tasa de mortalidad en menores de 5 años x 1000 NV, Santiago de Cali, 2000 al 2023 -Abril 30.



Fuente: SSPM – Cali – Área de Información y Estadística - Base de datos de Mortalidad, DANE. Nota: los datos de los años 2021, 2022 y 2023 son Preliminares, están sujetos a cambios.

10 primeras causas de mortalidad en menores de 5 años, Santiago de Cali, 2022p

Orden	Causas De Mortalidad en Menores de 5 años - Cali - 2022p	Masculino	Femenino	Total	%
1	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	23	31	54	25%
2	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	19	15	34	16%
3	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	24	11	35	16%
4	NEUMONIAS	10	15	25	11%
5	LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	9	7	16	7%
6	AGRESIONES Y HOMICIDIOS	7	3	10	5%
7	OTRAS ENF DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	3	7	3%
8	TUMOR MALIGNO DE OTRA LOCALIZACION Y NO ESPECIFICADOS	3	2	5	2%
9	OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES	2	1	3	1%
10	SIN INFORMACION	3	0	3	1%
	Resto de Causas	13	13	26	12%
	Total general	**117**	**101**	**218**	100%

10 primeras causas de mortalidad en menores de 5 años, Santiago de Cali, 30 abril 2023

Orden	Causas De Mortalidad en Menores de 5 años - Cali - 2023 Abril 30	Masculino	Femenino	Total	%
1	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	15	10	25	38%
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATA	8	7	15	23%
3	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	3	3	6	9%
4	LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	2	1	3	5%
5	NEUMONIAS	2	2	4	6%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	2	2	4	6%
7	SIN INFORMACION	2	1	3	5%
8	INSUFICIENCIAS RENALES	1	1	2	3%
9	OTRAS ENF DEL S.N.C, PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	1		1	2%
10	RESTO DE TUMORES MALIGNOS		1	1	2%
	Resto de Causas	2			0%
	Total general	**38**	**28**	**66**	100%

Fuente: SSPM – Cali – Área de Información y Estadística - Base de datos de Mortalidad, DANE. Nota: los datos de los años 2022 y 2023 son Preliminares, están sujetos a cambios.

Mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad en los menores de 5 años se ha disminuir progresivamente en el Distrito, en el año 2008 la tasa de mortalidad < 5 años fue de 16 x 1000 nacidos vivos disminuyendo a 12,1 x 1000 nacidos vivos en el 2009, en el año 2015 fue de 9,8 x 1000 nacidos vivos. En los años 2019,2020, 2021 y 2022 fueron 8,1;8,1;10,9 y 10,8 (preliminar) x 1000 nacidos vivos respectivamente, ubicándose por debajo de la TM< 5 años del nivel nacional . El 41% de los casos de mortalidad en la niñez están relacionadas con las causas del periodo perinatal, 23% con las malformaciones congénitas y 11%con las neumonías.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Dentro de las acciones adelantadas, por esta Secretaria para reducir y contener la mortalidad infantil y mortalidad de niños, niñas de 0 a 5 años se tienen:

Articulación con ICBF y Subsecretaría de Primera Infancia, para capacitación virtual en atención integral en salud, en el marco de las Políticas Públicas y Estrategia AIEPI, con asistencia de agentes educativos de las UTS de la Subsecretaría Primera Infancia y solicitudes recibidas de CDI/Hogares Infantiles de la Primera Infancia y concertación de acciones en reuniones del CDIF y Mesas Municipales de Primera Infancia. Se capacitaron 1250 personas en el año 2021

Dentro de los contenidos temáticos se abordó: Atención integral en salud para la P.I. (atenciones universales en primera infancia; Generalidades PPPI; Rutas de atención; Responsabilidades agentes; Pedagogía del enfoque diferencial; Sistema General de Seguridad Social en Salud; Planes de beneficios, Deberes y derechos en salud; Vigilancia del crecimiento y desarrollo; neurodesarrollo; salud visual y auditiva; autocuidado de la salud oral-promoción de la estrategia soy generación más sonriente; vacunación completa para la edad; lactancia materna, alimentación complementaria, suministro de micronutrientes; inocuidad y calidad de los alimentos; resolución 24-65 de 2016 y ruta de atención para el niño con desnutrición; decálogo del ciudadano para prevención del covid 19; vivencia de la sexualidad, afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado, reconocimiento del cuerpo, control prenatal (qué es, signos de alarma de la gestante, ruta de atención), enfermedades en la primera infancia: IRA, covid-19, EDA, parasitismo intestinal (qué son, causas, medidas preventivas, signos de alarma para prevalentes de la infancia; manejo y rutas de atención); prevención de violencias (maltrato y abuso sexual); prevención de criaderos de vectores, disposición adecuada de los residuos sólidos y el uso eficiente y racional del agua y cuidado responsable mascotas.

El fortalecimiento de los clubes infantiles durante el año 2021 que buscan la identificación de alteraciones del neuro-desarrollo.

Asistencia técnica a 40 IPS para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento en la primera infancia, política pública de primera infancia de Cali y estrategia AIEPI logrando alcanzar que de ellas

13institucionesprestadorasdeServiciodeSaludcumplierancon servicios de calidad al recién nacido, resultado obtenido gracias al acompañamiento y asesoría adelantado.

Frente a los indicadores de IRA y EDA esta Secretaria le apostó a acciones intersectoriales para prevención y control de IRA y EDA en menores de 5 años y Covid, mediante la realización de diálogo de saberes en desarrollo de la implementación de la estrategia intersectorial del Ministerio de salud, con jornadas de capacitación en (5) Fundaciones del Distrito de Cali: Fundación Casita de Belén, Fundación Chiquitines, Fundación Caicedo González Riopaila Castilla y un (1) Hogar Sustituto: Crecer en Familia y (1) en el internado CER Mujer.

- Capacitaciones en AIEPI clínico dirigido a pediatras y médicos para mejorar adherencia a protocolos. (Incluye el abordaje de temas en el marco de las rutas integrales de atención relacionados con la Resolución 3280 una cara para conocer la estrategia: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), a realizar por el personal médico de IPS públicas y privadas en la plataforma MOODLE de la Alcaldía Distrital de Cali)
- Seguimiento a planes de mejoramiento de mortalidad integrada esto es aquellos eventos de mortalidad por IRA, por EDA y por desnutrición.

- Capacitación virtual en derechos sexuales y reproductivos con énfasis en cuidado de la gestación y lactancia Materna, al equipo asistencial de la fundación MAPATOR de la comuna 18 de Cali.

- Capacitación en lactancia materna a madres con dificultades para conseguir un amamantamiento exitoso.

- Asistencias técnicas en lactancia materna al equipo de profesionales de las siguientes entidades: Fundación Salutia de Bogotá

- Capacitación en derechos sexuales y reproductivos con énfasis en identificación oportuna del riesgo obstétrico, al grupo comunitario de San Luis en la comuna 6.

- Capacitación virtual en los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la ruta hacia una lactancia materna feliz, dirigida a Madres Tradicionales HCB Integralidad, ubicado en la comuna 15 y al equipo docente del CDI Renacer ubicado en la comuna 3 del Centro de Cali.

- Capacitación en la Estrategia IAMI INTEGRAL con énfasis en lactancia materna, al equipo de Salud de la Red de Salud Centro.

- Capacitación virtual en los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la ruta hacia una lactancia materna feliz, dirigida al equipo de docentes y asistenciales del CDI Sol Remanso, ubicado al oriente de Cali en la comuna 13.

- Movilización masiva para la Lactancia Materna y la Nutrición infantil, promovida por la Organización Salutia de Bogotá, ICBF y el Equipo de Infancia y adolescencia de Salud Publica Distrito Especial, en la comuna 18.

- Capacitación de las 18 prácticas claves del componente AIEPI COMUNITARIO, al grupo de líderes comunitarios a cargo de OIM (Atención a Población migrante) de Cali.

- Seguimiento a algunas madres de lactantes recién nacidos prematuros atendidos en la Fundación Valle del Lili de Cali.

- Capacitación por autogestión, en el módulo de lactancia materna para madres trabajadoras de la Secretaria de Salud.

- Asistencia técnica realizada a las IPS de las ESE priorizadas para asesoría y acompañamiento de manera integral por (médico y enfermera) para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) en el curso de vida de primera infancia y RIA Materno Perinatal con énfasis en la atención ambulatoria al

RN. Durante este periodo se logra intervenir Doce (12) IPS de 4 ESE: ESE Ladera (H. Cañaveralejo, CS Meléndez, PS San Pascual), ESE Centro (CS Diego Lalinde, CS Bretaña, CS Panamericano, CS Luis H. Garcés, PS Agua Blanca, CS Rodeo y CS Santiago Rengifo), ESE Norte (CS Rivera) y ESE Sur Oriente (H. Carlos Carmona). Una (1) IPS de la Red Privada: (Servimedic Quirón – Comfenalco), total de IPS con Acompañamiento: Once 11Instituciones de Salud.

- Análisis de revisión de historias clínicas relacionadas con el manejo de casos prevalentes (IRA Y EDA), seguimiento al funcionamiento de salas ERA y sus indicadores, guías de práctica clínica y a los lineamientos para atención de casos de Covid 19 con el fin de disminuir la variabilidad clínica en el Hospital Universitario del Valle del Distrito de Cali, comuna 19.

- Comité Científico Materno Perinatal, para abordar temas prioritarios relacionados con el manejo de trabajo parto: analgesia obstétrica, manejo de oxitocina, inductores de maduración, a cargo del Dr. Milton Gómez Gómez – Ginecoobstetra del equipo de la RIA Materno Perinatal y Primera Infancia.

- Socialización con el equipo de primera infancia, presentación y revisión en la temática sobre experiencias exitosas salud infantil Cali, a socializar a 20 EAPB, 41 municipios y municipios críticos siendo este modelo a seguir en el Departamento del Valle del Cauca.

- Asistencia técnica a una (1) IPS Privada: Club Noel del Distrito de Cali, comuna 3, para análisis de revisión de historias clínicas relacionadas con el manejo de casos prevalentes (IRA Y EDA), seguimiento al funcionamiento de salas ERA y sus indicadores, guías de práctica clínica y a los lineamientos para atención de casos de Covid 19 con el fin de disminuir la variabilidad clínica.

- Capacitación para entrenamiento de formadores en aplicación de la escala abreviada versión 3, programada por la Secretaría Departamental de Salud en articulación con la Secretaría Distrital de Cali, dirigido a médicos del Departamento del Valle, el cual fue liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la UNICEF. Tomando como piloto para el desarrollo teórico – práctico de formadores, el Hospital Carlos Holmes Trujillo – ESE Oriente del Distrito de Santiago de Cali.

Realización: Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud

Derecho a la salud

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado	0.9974	0.9976	0.9967	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado	99.5	99.7	99.8	99.99

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Se observa como tendencia general un incremento de los partos institucionales atendidos en el Distrito de Santiago de Cali logrando la mayor cobertura en el 2022 el 99.9%. Lo cual puede estar relacionado con las diferentes acciones que se desarrollan en el distrito para garantizar atención y aseguramiento a la población gestante.

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	0.9208	0.8917	0.8768	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	92	73	88	89

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

En este indicador se observa que a partir del año 2020 se presenta un comportamiento hacia el incremento de los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales. Lo anterior, es el resultado de las diferentes acciones institucionales que procuran la captación, seguimiento y adherencia de la gestante al control prenatal.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

- Asistencias técnicas en el marco del proyecto de: Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en ESE/ IPS, Salas ERA, Salas de parto y UCI Neonatal.

- Asistencia técnica que incluye capacitaciones, asesorías, acompañamientos en guías, protocolos y rutas de atención a los actores del sistema EAPB, e IPS para la atención al binomio madre hijo en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva, este último meta del actual plan de desarrollo que cuenta con 6 componentes que abarcan la salud de la mujer y la gestante. Con estas asistencias técnicas se logró impactar a los actores con su red prestadora.

- Dentro de las temáticas abordadas se priorizaron las relacionadas con las causas de mortalidad materna presentadas en el año 2020, 2021 y 2022 o factores determinantes identificados. Entre ellos se trabaja en:

✓ Consulta Pre-concepcional
✓ Consejería en salud sexual y reproductiva
✓ Modelo de empoderamiento Comunitario

- Se celebró un convenio interadministrativo con una de las Empresas Sociales del Estado de Cali (ESE Oriente) para el desarrollo de Una campaña de promoción de la maternidad segura con cobertura de 500 mujeres de alto riesgo reproductivo y gestantes con seguimiento, con el fin de captar gestantes tempranamente a control prenatal y aumentar el número de controles.
- Se contrató con la ESE Oriente la conformación de una red de apoyo y cuidado comunitario a las gestantes conformado con: 50 mujeres (parteras abuelas mujeres en edad fértil y/o gestantes) certificadas como líderes por la maternidad segura, para mantener la adherencia a control prenatal.
- Se adelantó estrategias de articulación intersectorial con entidades como Bienestar social, educación, deporte, cultura, entre otras y organismos, fundaciones y ONG para apoyar la identificación de riesgos y la promoción de derechos de gestantes, acciones de información, educación y comunicación por entornos con enfoque diferencial y equidad de género para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos e importancia del control prenatal.
- Se están formando 200 líderes para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en grupos comunitarios con los cuales se adelantaron “hablemos de sexualidad” captación de gestantes antes de la semana 12 y adherencia a control prenatal.
- Se realizó inspección y vigilancia en articulación con el equipo de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud, para la verificación de la implementación de la Ruta materno perinatal en IPS que ofertan control prenatal y salas de parto en EAPB del Distrito.

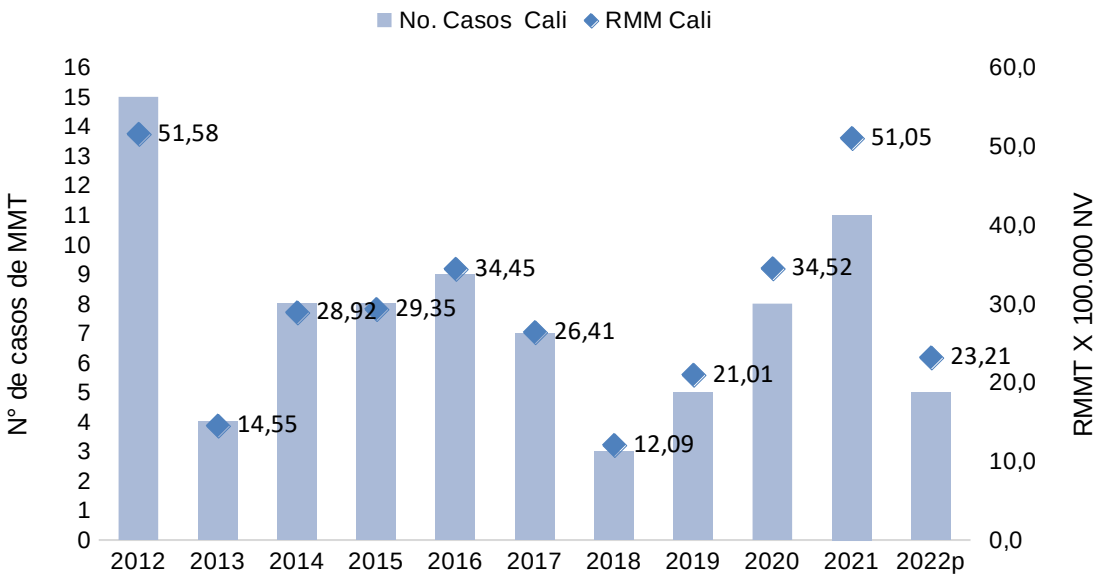
Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	0.000210	0.000344	0.000556	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	21.0	34.5	51.1	23.2

Fuente: Secretaría de Salud -

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores



Fuente: SIVIGILA, Cali, 2023. Fecha de corte: 22 abr 2023

De acuerdo con los datos preliminares de nacidos vivos del 2021 del DANE, la razón de mortalidad materna para Cali a corte de la semana epidemiológica 52 del 2022 fue de 23.2 casos por cada 100.000 nacidos vivos. A semana 16 del 2023 no se han presentado casos de MMT, este comportamiento comparado con el año 2022, presenta una disminución en la ocurrencia del número de defunciones en las maternas dado que para el mismo corte epidemiológico se habían presentado 4 casos, esta disminución se debe al plan de acción que se ha venido realizando y ejecutando en la ciudad con el fin de disminuir estas mortalidades evitables, intensificando la vigilancia del evento de morbilidad materna extrema con las instituciones prestadoras de salud, entre otras acciones.

Razón de mortalidad materna. Los resultados del indicador reportados por SIVIGILA muestran una variación porcentual frente al año 2020 de -32.5%, incremento que se da como consecuencia de la pandemia por COVID 19. Las unidades de análisis de mortalidad materna realizadas en los casos identifican diagnóstico de COVID-19 como causa asociada a las muertes de 3 gestantes de las 11 presentadas en el año 2021.

De acuerdo con los datos preliminares de nacidos vivos del 2021 del DANE, la razón de mortalidad materna para Cali a corte de la semana epidemiológica 52 es de 23.2 casos por cada 100.000 nacidos vivos, a diciembre 2022 se presentaron 5 casos de MMT, este comportamiento comparado con el año 2021, presenta una disminución en la ocurrencia del número de defunciones en las maternas dado que para el mismo corte epidemiológico se habían presentado 11 casos con una razón de 51.1 casos por cada 100.000 nacidos vivos, esta disminución se debe al plan de acción que se ha venido realizando y ejecutando en la ciudad con el fin de disminuir estas mortalidades evitables, intensificando la vigilancia de la maternidad segura y la morbilidad materna extrema, entre otras acciones. ciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Dentro de las acciones adelantadas por esta Secretaría en el período 2020 y 2023, para reducir y contener la mortalidad materna se tienen:

Asistencia técnica que incluye capacitaciones, asesorías, acompañamientos en guías, protocolos y rutas de atención a los actores del sistema EAPB, e IPS para la atención al binomio madre hijo en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva, esta última meta del actual plan de desarrollo que cuenta con 6 componentes que abarcan la salud de la mujer y la gestante. Con estas asistencias técnicas se logró impactar a los actores con su red prestadora.

Dentro de las temáticas abordadas se priorizaron las relacionadas con las causas de mortalidad materna presentadas en el año 2020, 2021 y 2022 o factores determinantes identificados. Entre ellos se trabajó en:

2. Planificación familiar Post-parto
3. Sífilis gestacional y congénita
4. Diabetes gestacional
5. Consulta Pre-concepcional
6. Consejería en salud sexual y reproductiva
7. ETMI plus: Transmisión materno perinatal de sífilis, VIH, Hepatitis y Chagas
8. Indicadores de garantía de la calidad de la atención de eventos de salud sexual y reproductiva y diseño de estrategias para mejorar el indicador de ingreso de gestantes a control prenatal antes de la semana 10, gestantes con 4 controles o más, sífilis gestacional y congénita.
9. Modelo de empoderamiento Comunitario
10. Salud Bucal
11. Nutrición
12. Clasificación del riesgo obstétrico
13. Manejo ambulatorio de la gestante y recién nacido con Covid-19
14. Minuto de oro intercultural
15. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el trabajo de parto
16. Tromboembolismo Pulmonar

Acciones de inspección y vigilancia en articulación con el equipo de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud, para la verificación de la implementación de la ruta materno perinatal en IPS que ofertan control prenatal y salas de parto y en EAPB del Distrito.

Acompañamiento en el seguimiento a los planes de mejoramiento de los actores que presentaron Mortalidad Materna en el 2021 y 2022.

Convenio interadministrativo con una de las Empresas Sociales del Estado de Cali (ESE Centro) para el desarrollo de Talleres de capacitación teórico-práctico para el abordaje integral de la Emergencias obstétrica para las IPS públicas y privadas de Cali 2021.

Convenio interadministrativo con la Empresa Sociales del Estado de Cali (ESE Oriente) para el desarrollo de una campaña de promoción de la maternidad segura con cobertura de 500 mujeres de alto riesgo reproductivo y gestantes con seguimiento. Además consolidar una red de apoyo y cuidado comunitario a las gestantes conformado con 50 mujeres (parteras abuelas mujeres en edad fértil y/o gestantes) certificadas como líderes por la maternidad segura 2022.

Se adelantaron estrategias de articulación intersectorial con entidades como Bienestar Social, Educación, Deporte, Cultura, entre otras y organismos, fundaciones y ONG para apoyar la identificación de riesgos y la promoción de derechos de gestantes, acciones de información, educación y comunicación por entornos con enfoque diferencial y equidad de género para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y salud materna.

Se están formando 200 líderes para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que corresponden a 12 grupos comunitarios con los cuales se adelantaron “hablemos de sexualidad” captación de gestantes antes de la semana 12 para ingreso a control prenatal, acompañamiento en la prestación del servicio de salud, acciones que le apunta al igual que las estrategias en los párrafos arriba relacionados a mejorar indicadores de existencia de la estrategia.

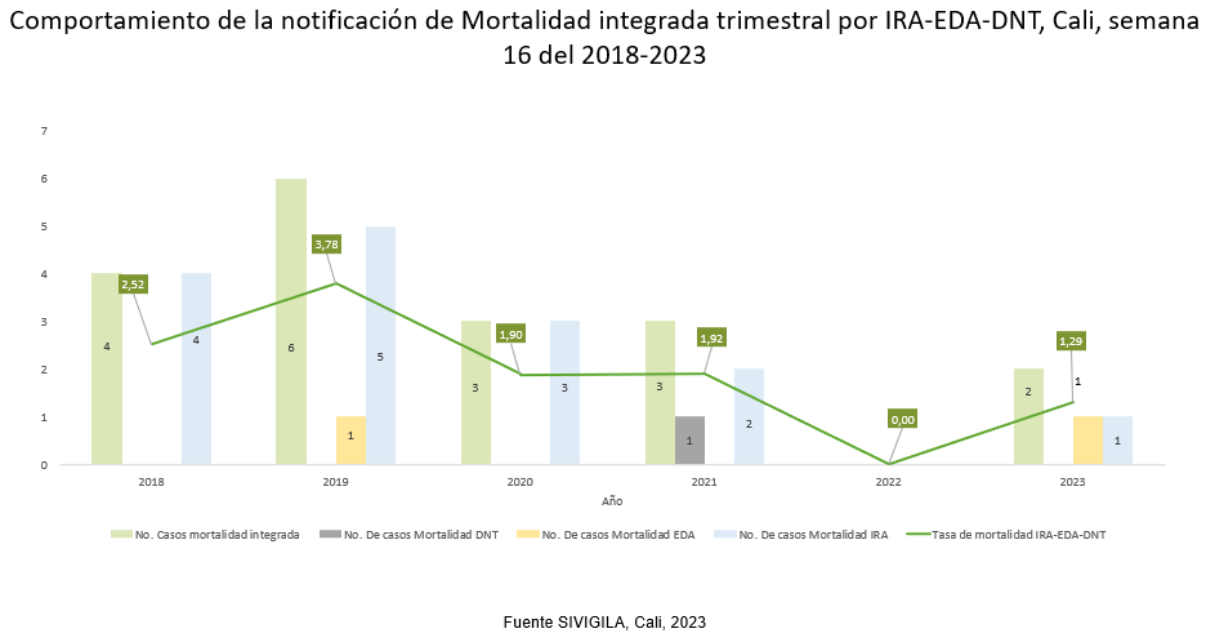
Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de cinco (Tasa por 100.000)	0.000069	0.000051	0.000121	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de cinco (Tasa por 100.000)	9.45	2	1.9	3.8

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores



Fuente SIVIGILA, Cali, 2023

En Santiago de Cali, se observó disminucion sostenida en la mortalidad comparado con el año 2019 para el año 2022 un incremento en la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años. Mientras que para el año 2021 se presentaron cuatro casos, para el 2022 se presentaron seis casos, su incremento puede estar relacionado con la dinámica en la atención en salud del periodo de la pandemia por covid-19.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Dentro de los indicadores de primera infancia encontramos, Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA - en menores de 5 años fue 3.8, lo cual se atribuye al trabajo adelantado a través de las siguientes acciones:

- Asistencia técnica a la IPS que atienden el mayor número de casos en niños menores de 5 años Club Noel, con revisión de historias clínicas relacionadas con el manejo de casos prevalentes (IRA Y EDA).
- Seguimiento al funcionamiento de salas ERA y sus indicadores, guías de práctica clínica y a los lineamientos para atención de casos de Covid 19 con el fin de disminuir la variabilidad clínica.
- Asistencia técnica en el programa de IRA y EDA a 12 IPS que tienen salas ERA – EDA de Cali, con análisis de indicadores, seguimiento a diagnósticos y cumplimiento de guías clínicas.
- Capacitación de las 18 prácticas claves del componente AIEPI COMUNITARIO, al grupo de líderes comunitarios a cargo de OIM (Atención a Población Emigrante) de Cali.
- Fortalecimientos de las Salas ERA existentes en Cali.
- Reapertura de dos salas UROC y UAIRA

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) (Tasa por 1.000)	0.0000189	0.0000316	0.0000128	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) en niños y niñas menores de cinco (5) (Tasa por 1.000)	1.26	1.9	0	0

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Comportamiento de la notificación de Mortalidad integrada trimestral por IRA-EDA-DNT, Cali, semana 16 del 2018-2023



Fuente SIVIGILA, Cali, 2023

Entre las causas de mortalidad integrada (IRA-EDA-DESNUTRICIÓN), la mortalidad por EDA ha representado históricamente un menor número de casos comparado con lo observado por las demás causas. Sin embargo, teniendo en cuenta lo observado, mientras que para el año 2019 se presentaron dos casos para el año 2020 se observaron 3 casos, en los años 2021 y 2022 en el Distrito tenemos CERO casos de mortalidad por EDA en menor de 5 años un logro significativo para la Ciudad

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Dentro de los indicadores de primera infancia encontramos, Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años fue 0% (porcentaje), lo cual se atribuye al trabajo adelantado a través de las siguientes acciones:

- Asistencia técnica a la IPS que atienden el mayor número de casos en niños menores de 5 años Club Noel, con revisión de historias clínicas relacionadas con el manejo de casos prevalentes (IRA Y EDA).
- Seguimiento al funcionamiento de salas ERA y sus indicadores, guías de práctica clínica y a los lineamientos para atención de casos de Covid 19 con el fin de disminuir la variabilidad clínica.
- Asistencia técnica en el programa de IRA y EDA a 12 IPS que tienen salas ERA – EDA de Cali, con análisis de indicadores, seguimiento a diagnósticos y cumplimiento de guías clínicas.
- Capacitación de las 18 prácticas claves del componente AIEPI COMUNITARIO, al grupo de líderes comunitarios a cargo de OIM (Atención a Población Emigrante) de Cali.

- Fortalecimientos de las Salas ERA existentes en Cali.
- Reapertura de dos salas UROC y UAIRA

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año		0.9666	0.8822	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año	98	97.2	90.24	92.6

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Para el año 2022, se logró una cobertura útil de vacunación al 92.6%, debido a una diferencia poblacional entre el denominador que determina el Ministerio de Salud (30.919), y la realidad territorial poblacional de la ciudad, que es en promedio anual 20.331.

La línea base para el logro de coberturas útiles de vacunación es del 95%. Cali se ha reconocido a nivel nacional e internacional por mantener óptimas coberturas de vacunación por más de 10 años, logrando en varias oportunidades reconocimiento.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

- En Cali se garantiza la vacunación de todo niño recién nacido y se efectúa seguimiento al cumplimiento de la vacunación sin barreras, segura, eficaz y gratuita.
- Seguimiento a la adecuada oferta del servicio de vacunación en las salas de parto.
- Asistencia técnica al 100% de las 17 IPS vacunadoras que atienden partos con respecto a los lineamientos PAI.
- Recolección, evaluación y consolidación mensual de la información de la población Recién nacida vacunada.
- Actualización al Talento humano en los componentes del programa, Manual Técnico PAI y
- Cali tiene 17 IPS que atienden la población RN-recién nacido, Las 17 IPS vacunadoras de Recién Nacidos en Santiago de Cali con salas de parto (35.2% Privadas, 58.8% Públicas y 5.8% Especial), atendieron un total de 28.715 gestantes con 28.947 nacimientos, de los cuáles el 95% (27.379) fueron vacunados con BCG.

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra pentavalente (Tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año		0.9647	0.7118	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra pentavalente (Tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año	96	95.8	70.44	98.6

Fuente: Secretaría de Salud

miento Coberturas de Vacunación – Población General.

Biológico	Dosis	Acumulado 2019		
		Total Vacunas	Cobertura	Población
BCG (29 días a 1 año)	UNICA	32.649	98,10%	33.282
Hepatitis B (RN)	UNICA	33.081	99,40%	33.282
Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	32.863	98,74%	33.282
Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	32.575	97,88%	33.282
Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	32.541	97,77%	33.282
A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	33.652	100,00%	33.282
Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	32.231	97,63%	33.015
Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	33.527	102,60%	32.679
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	UNICA	32.240	97,65%	33.015
SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	31.792	97,29%	32.679
F. AMARILLA (1 año)	UNICA	32.231	97,63%	33.015

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Las Coberturas de Vacunación del año 2019 a nivel de Cali tuvieron un compartimiento como de los años anteriores, superiores al 97%, posicionando a Cali como una de las ciudades con mejores coberturas e impactando a la comunidad de manera positiva y en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación.

ımiento Coberturas de Vacunación – Población General.

Biológico	Dosis	Acumulado 2020		
		Total Vacunas	Cobertura	Población
BCG (29 días a 1 año)	UNICA	31.789	97,29%	32.676
Hepatitis B (RN)	UNICA	31.916	97,67%	32.676
Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	31.054	95,04%	32.676
Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	31.089	95,14%	32.676
Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	31.305	95,80%	32.676
A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	31.199	95,48%	32.676
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	UNICA	31.342	95,87%	32.692
SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	32.182	95,45%	33.715
F. AMARILLA (18 meses)	UNICA	31.667	95,92%	33.015

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Las Coberturas de Vacunación del año 2020 a nivel de Cali tuvieron un compartimiento como de los años anteriores, superiores al 97%, posicionando a Cali como una de las ciudades con mejores coberturas e impactando a la comunidad de manera positiva y en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación.

Comportamiento Coberturas de Vacunación – Población MSPS

Ítem	Biológico	Dosis	Acumulado 2021		
			Total Vacunas	Cobertura	Población
1	BCG (29 días a 1 año)	UNICA	30.103	92,13%	32.676
2	Hepatitis B (RN)	UNICA	29.488	90,24%	32.676
3	Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	24.813	75,94%	32.676
4	Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	24.106	73,77%	32.676
5	Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	23.092	70,67%	32.676
8	A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	23.017	70,44%	32.676
9	Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	22.068	66,84%	33.015
10	Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	24.176	73,23%	33.015
17	SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	24.450	74,06%	33.015
18	HEPATITIS A	UNICA	25.155	76,95%	32.692
19	F. AMARILLA (18 meses)	UNICA	19.655	59,53%	33.015

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Las Coberturas de Vacunación del año 2021 a nivel de Cali, Valle y el mundo se vieron afectadas por la Pandemia del Covid - 19, la introducción de la vacunación contra el Covid, el estallido social y el paro armado, que afectó grandemente los servicios de salud y uno de los más afectados fue el logro del cumplimiento de metas de vacunación, los cuales se ven reflejados en el cuadro anterior, donde las coberturas presentaron un descenso considerado de un 20% a un 30% en Cali. Sin embargo, al comparar las coberturas a nivel nacional Cali fue una de las ciudades que mejor cobertura presentó en vacunación.

ımiento Coberturas de Vacunación – Población MSPS

Biológico	Dosis	Acumulado 2022		
		Total Vacunas	Cobertura	Población
BCG (29 días a 1 año)	UNICA	28.688	92,59%	30.985
Hepatitis B (RN)	UNICA	28.957	93,45%	30.985
Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	30.087	97,10%	30.985
Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	29.533	95,31%	30.985
Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	30.629	98,85%	30.985
A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	27.915	90,09%	30.985
Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	32.986	99,91%	33.015
Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	29.973	90,75%	33.029
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	UNICA	30.619	95,39%	32.098
SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	32.303	97,80%	33.029
F. AMARILLA (18 meses)	UNICA	22.644	70,55%	32.098

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Las Coberturas de Vacunación del año 2022 a nivel de Cali se recuperaron notoriamente, a pesar de los continuos brotes de covid y de los temores de la comunidad en general. Algunos biológicos no trazadores presentaron bajas coberturas, debido a la falta de disponibilidad de biológicos a nivel nacional por el comportamiento mundial de la pandemia.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Las Unidades de Biológicos e Insumos suministradas a las 150 IPS públicas y privadas desde el Centro de Acopio del Distrito Especial de Santiago de Cali.

Las 150 Entidades vacunadoras entre públicas y Privadas, fortalecidas anualmente en capacidades básicas y técnicas en salud a través de los Comités y Asistencias técnicas, Capacitaciones Continuadas del PAI, visitas de asistencia técnicas

Cinco (5) Jornadas nacionales de vacunación programadas por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en promedio anual de 50 Campañas solicitadas por los grupos sociales de la comunidad e implementadas a través de las realizaciones de jornadas de vacunación en los Centros de Desarrollo Integral (CDI), Hogares Infantiles (HI), Hogares Comunitarios (HC) entre otros, que permiten una gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles por vacunación.

Se han efectuado todas las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), generado en promedio anual 12 estrategias e informes de piezas gráficas, cápsulas informativas, notas, publicaciones en redes sociales de las Campañas de promoción y prevención.

12 documentos elaborados con los lineamientos técnicos de los comportamientos de los Biológicos y de las coberturas de vacunación.

Se realizaron 12 publicaciones efectivamente presentadas anualmente en el distrito con los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados de monitoreo y evaluación por comunas, por etnia, por asegurador y por régimen tanto en Biológicos trazadores como monitoreos total Cali.

Línea del Tiempo PAI

LINEA DE TIEMPO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021(NOV- PRELIMINAR)
Total dosis aplicadas	1,374,010	1,220,267	1,053,142	1,554,864	1,326,144	1,384,081	1,033,055	1,222,338	1,160,675	1,033,055	1,165,508	1,110,040	840,000
% de coberturas Administrativas	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>97%	>95%	>95%	>95%	>95%	95%	85%
% de niños monitoreados <1 año	95,5	96,60%	>95%	95%	95%	95,30%	100	100	100	95%	95,5%	95,7%	95,3%
Movimiento de biológicos ($ costo)	5,551,271,407,360	5,208,505,585,582	6,847,004,814	7,747,270,283	7,257,720,000,000	7,157,355,857,520	16,855,934,243,858	14,100,731,944,0	15,255,513,413,475	13,333,827,834	14,183,486,427,7	En revisión	En revisión
# Jornadas Nacionales de Vacunación	3	7	6	6	5	5	4	4	4	4	4	5	7
# Monitoreos Rápidos de Cobertura	6	6	6	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4
# Capacitaciones Continuadas PAI	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
# Jornadas Adicionales								33	98	122	104	10	141
Eventos mundialistas													
Vacunación Contra el Sarampión		Jornada de Intensificación RIS	Jornada RIS FIFA Sub 20 + Jornada de Intensificación RIS nacional	Jornada RIS Juegos XX Nacionales	Jornada World Games 2013 Cali	Seguimiento territorios de RIS			Vacunación en población de riesgo	Vacunación en población de riesgo			
% cobertura Rubeola / Sarampión		> 100%	> 100%	100%	100%	>100%	100%						
Enfermedades prevenibles por vacuna que se encuentran en fase eliminación y erradicación: Rubeola/Sarampion, Polio; difteria, Polio Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Introducción de VPH +% de cobertura				58,20%	97,4 % de 1° dosis	Tres dosis Segunda Fase: 102.333 (57,9%) 2 dosis de Segunda Fase: 83.336 (87%)	14,50%	9,50%	13,20%	83,80%	Tres Dosis 112.25 - 74,5 % 2 dosis. Dosis 4.710 - 3,15 %		
Introducción de Pentavalente													
Introducción de Rotavirus	★												
Introducción de Fiebre Amarilla													
Introducción de Neumococo			Población de 0 a 2 años.										
Introducción de Influenza		H1N1											
Introducción de DPT acelular						poblacion especial de la semana 25							
Introducción de Hepatitis A					Niños nacidos a enero 2012								
Introducción de Varicela							Niños nacidos a partir de 1 de enero 2014				Introducción 2da. Dosis de Varicela 1 julio		
Cambio de Polio oral trivalente a Polio Bivalente								Cambio Polio Trivalente por Bivalente Fase 2		Introducción 2da dosis Polio Intramuscular 1 Noviembre			
Vacunación Hepatitis B población Clave									★				
% Seguimiento a Recién Nacidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Evaluación Internacional del PAI				Agosto 28 y 29									
% cumplimiento Sistema de Información PAISIS 15													
% de cumplimiento PAI SOP	100%	100%	100%										
Inicio del Sistema PAI WEB				66%	78,80%	87,40%	100	100	100	100	100	100	100
Inversión de Vacunas NO PAI				Vacunación con Varicela	Vacunación con Neumococo y varicela	Neumo 15 y 23 + Hepatitis A							
Asistencia Técnica Rabia Humana								Inicio de Asistencia Técnica			Seguimiento 15 Sitios Centinela y 14 IPS vacunadoras		
Asistencia Técnica para la Verificación de Plan de Residuos Sólidos Hospitalarios y aplicación de Políticas de Frascos Abiertos en las IPS Vacunadoras										Inicio en el Segundo Semestre			
RECONOCIMIENTOS						MERITO EN SALUD PUBLICA Excelencia en Vacunación 2002-2013 COSELSAP (Corporación Colombiana de Secretarios Municipales y Distritales de Salud) Bogotá, Junio 2014	OMS/OPS Certificación País Libre de Sarampión/ Rubeola				Instituto Nacional de Lucha contra el Cáncer Avances de la vacunación contra el VPH. Año 2018	ROTARY Distrito 4271 4231 Programa firma la Polio "Meración Polio Plus" 24 Oct 20	ROTARY 4271 4231 Distrito Programa firma la Polio "Meración Polio Plus" 24 Oct 21

Logros PAI 2012 - 2023

- Vacunación de los Recién Nacidos en el 100% de las instituciones que atienden partos.
- Todos los Centros de Vacunación conociendo y utilizando el Manual Técnico Administrativo PAI.
- Certificación en Competencias Laborales PAI, el 95% de las Instituciones cuentan con una persona certificada emitida por SENA.
- Certificación en Rubéola/Sarampión 2012.
- Inventario de Cadena de frío actualizado en el 100% de las entidades vacunadoras de Cali.
- Cumplimiento de coberturas útiles de vacunación en niños de 1 año y menores de 1 año.
- Trabajo conjunto y permanente con EPS, ESE e IPS privadas, del régimen contributivo y subsidiado.
- Asistencia del 95% del personal que labora en PAI a las Jornadas mensuales de Capacitación y examen anual de conocimientos
- Asistencia Técnica al 100% de las instituciones vacunadoras de Cali (incluye: Inspección, Vigilancia y Control).
- Trabajo articulado con ICBF, Visión Mundial, Desplazados, Adulto Mayor, AIEPI, Salud Sexual y Reproductiva, Vigilancia Epidemiológica, Aseguramiento, Planeación, Educación, Organismos de Seguridad.
- Trabajo articulado con la Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social y OPS.
- Verificación de coberturas útiles (por encima del 95% con todos los biológicos) de vacunación a través de los seis monitoreos realizados en el año en todas las Comunas de Cali.
- Preparación de eventos Internacionales deportivos y sin presencia de enfermedades Inmunoprevenibles.
- Merito en salud pública, excelencia en vacunación 2002 – 2013, por parte de la Corporación Colombiana de Secretario Municipales y distritales de Salud (Bogotá, junio 2014).
- Reconocimiento por los avances de la vacunación contra el VPH por el Instituto Nacional de Lucha contra el Cáncer 2019.
- Reconocimiento Organización Mundial De La Salud – OMS Erradicación Polio virus Tipo 3. Año 2019.
- Reconocimiento en Salud Pública La Vacunación como bien social Categoría Oro otorgada por la Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales (COSESAM). 4 de mayo 2023

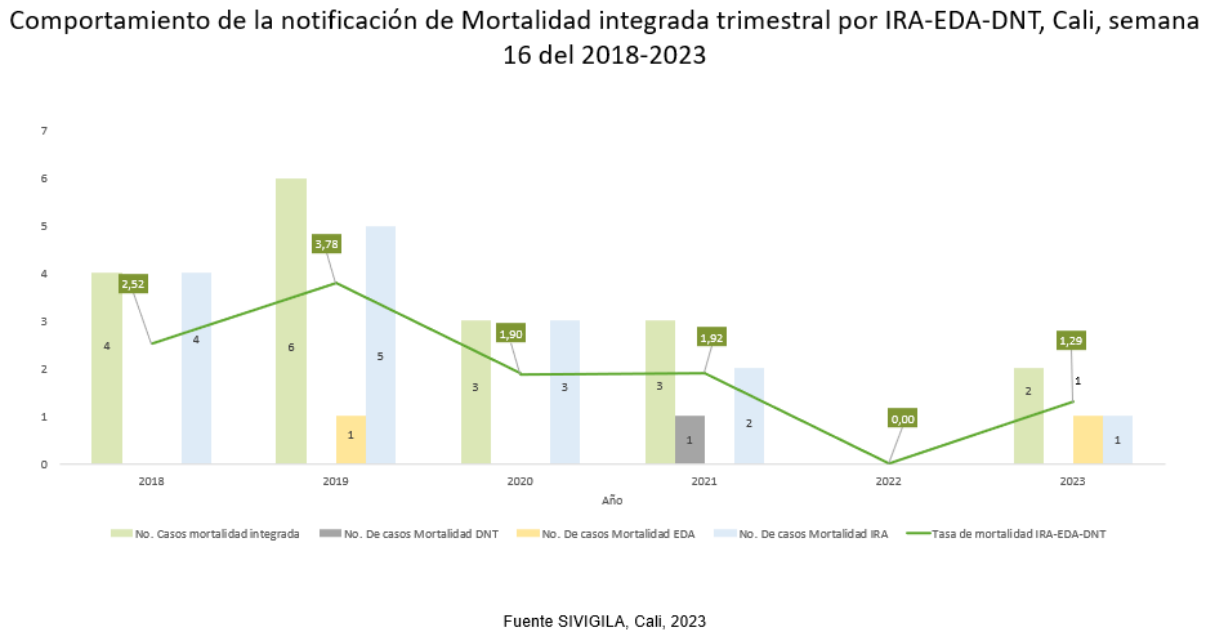
Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	0.00001261	0.00001266	0.00001277	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.		7,3	1,28	13,4

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador



Fuente SIVIGILA, Cali, 2023

En cuanto a la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de manera general se debe mencionar que durante el 2019 y el 2020. Se observó un comportamiento estable con el reporte de un caso respectivamente. Posterior a ello, se observó un incremento de un caso llegando a observar para el año 2021 dos mortalidades por desnutrición. Para el año 2022, esta cifra ascendió a cuatro muertes lo cual condujo a intensificar acciones de búsqueda activa, educación comunitaria y a

la implementación y puesta en marcha de un plan de choque distrital con el fin de articular las acciones de diferentes actores con el fin de favorecer la salud infantil en los menores del distrito.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Porcentaje de desnutrición. Es importante referir que la desnutrición en todos sus tipos impide un pleno desarrollo humano. La baja oportunidad y calidad de los servicios de salud, el acceso económico a los alimentos, la cultura, costumbres entre otros, son causales de la desnutrición. La desnutrición global se identifica a través del indicador de peso para la edad, la cual determina una desnutrición general que recoge su comportamiento en el tiempo y la situación actual.

Después de años de descenso se observa un aumento, posiblemente como consecuencia de la inseguridad alimentaria generada por la pandemia de COVID 19. El curso de vida de primera infancia, es el más afectado por esa desnutrición.

Por otra parte el retraso en talla o desnutrición crónica en menores de cinco años refleja carencias alimentarias permanentes que ponen en desventaja a los niños que la padecen pues impide un desarrollo pleno de sus capacidades físicas y cognitivas, razón por la cual el acceso a los alimentos que proporcionen una dieta completa suficiente y equilibrada es determinante para superar este tipo de desnutrición.

El indicador de desnutrición crónica en adolescencia, es muy bajo comparado con los cursos de vida de primera infancia e infancia sin embargo aún se presentan este tipo de casos que dificultan la intervención ya que se convive con un exceso de peso constante y progresivo en ese curso de vida.

En general los indicadores de desnutrición han venido disminuyendo a excepción de los años 2020 y 2021 por lo que se reforzaron las acciones de promoción de hábitos alimentarios saludables, sobre todo en el entorno educativo mediante capacitaciones y acompañamiento de procesos a las instituciones educativas, vigilancia nutricional constante que permite monitorear las tendencias y los comportamientos actuales, promoción de la lactancia materna; coordinación interinstitucional con IPS, EAPB y Secretaria de Bienestar Social, logrando avance significativos que permiten identificación temprana y seguimiento continuo.

Para el 2022, el proceso de seguimiento con los niños menores de cinco años reportados en la ficha 113, inicia realizando la identificación de casos a través del SIVIGILA estos se filtran por EAPB y se les envía el reporte para que identifiquen sus casos reportados y fortalezcan la atención oportuna, el seguimiento y den cuenta de la atención integral y sobre todo de la evolución nutricional de esos casos, es decir ganancias de peso y recuperación nutricional, es importante mencionar que las EAPB aún no reportan de manera continua la evolución nutricional de los casos, solo reportan las atenciones pero aun no los impactos de las mismas. Las EAPB reportan los datos necesarios para este año. Adherido al reporte a las EAPB, desde la secretaría de salud se realizan llamadas telefónicas y visitas domiciliarias.

Desde la Secretaria Distrital de Salud se denomina el seguimiento como la acción de tener datos actualizados de las medidas antropométricas de los niños y niñas reportados en la ficha 113 del SIVIGILA, ya sea que esta actualización se dé por medio de llamadas, de visita domiciliaria o del reporte enviado por la EAPB. Para realizar el seguimiento de los menores se realizan llamadas telefónicas inicialmente para verificar la dirección y proceder a la visita. Las visitas domiciliarias se realizan a todos los casos reportados con desnutrición aguda, en donde se verifican condiciones de seguridad alimentaria, evolución nutricional y atención en salud, se realizan por parte de una auxiliar de enfermería en compañía de estudiantes de nutrición de la escuela nacional del deporte, para lo corrido del 2022 se han realizado un total de 202 seguimientos.

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra el triple viral (tv) de un año	0.9921	0.9869	0.7401	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura de inmunización contra el triple viral (tv) de un año	96	95.8	73.77	95.4

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

La cobertura alcanzada para la vigencia 2022 fue por encima de la meta, debido a todos los niños o niñas que pasan por la ciudad de forma migratoria o temporal.

Indicador: Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año de edad Población de un año de edad vacunada con primera dosis de triple viral/Total de población de un año de edad x 100.

La vacuna triple viral es una vacuna "3 en 1" que protege contra el Sarampión, las Paperas y la Rubéola, enfermedades potencialmente graves de la infancia. EDAD: Primera dosis al año

y un refuerzo a los 5 años de edad. En total 2 dosis. La inmunidad se alcanza después de 12 a 15 meses de la aplicación de la vacuna.

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS	0.7375	0.72.93	0.7040	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS	74%	75%	75%	74%

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

La normatividad frente al SGSSS determina que todo menor debe ser afiliado a la EPS donde se encuentre la mamá o en su defecto el padre, el porcentaje de afiliación frente a la proyección del DANE, se establece en una cobertura promedio del 74%

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 11 años afiliados al SGSSS	0.84	0.84	0.84	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 11 años afiliados al SGSSS	84%	91%	94%	95%

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

A partir del 2020 con el Decreto 064, afilian al SGSSS tanto las IPS como las EPS, representando un incremento del indicador de dos puntos por año.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Realización: Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores

Derecho a la protección

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años		0.52	2.1	S/D

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años				

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal (fuente local)

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Actualmente la ciudad de Cali se encuentra implementando la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, cuyo objetivo general es desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali, a través de la implementación de acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia, además del fortalecimiento a la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental y la implementación de acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental.

En cuanto a sus avances este año, en el marco del plan de Intervenciones Colectivas, se han certificado 418 personas en el abordaje de consumo de spa en instituciones educativas (I.E), entre estudiantes que son jóvenes multiplicadores, cuidadores, padres de familia, líderes, cultores y monitores deportivos. Así mismo, se han realizado 878 tamizajes en instituciones educativas, de los cuales 499 fueron clasificados como mediano y alto riesgo y remitidas a la red prestadora primaria. En población del sistema de responsabilidad penal adolescente, 36 jóvenes en riesgo medio y alto que consultaban por temas de salud mental ingresaron a la ruta de atención en red prestadora y protectora.

Se priorización 22 instituciones educativas según riesgo de consumo de SPA, reporte de casos de violencia, intentos de suicidio, en estas, se realizaron intervenciones grupales donde se impactó una población de 7200 estudiantes, entre las actividades realizadas se encuentran 25 jornadas en salud mental (festivales por la vida) y servicios amigables del joven, 9 grupos focales, charlas de orientación en salud y reproductiva y la implementación de la estrategia “pasaje a la palabra” para la prevención del intento de suicidio.

En la red prestadora, 260 personas fueron formadas en el diplomado sobre consumo de SPA, se activó la línea 106 para la atención y activación de rutas APP en salud mental, hasta ahora se han realizado 3.954 atenciones. Además, se implementaron 5 unidades funcionales en salud mental en IPS´s. También, 5 unidades móviles “Tejiendo sueños contigo” para el abordaje de la salud mental en todas las comunas del distrito de Santiago de Cali.

Por último, se llevó a cabo una sala de análisis de riesgo (SAR) donde se analizó la situación epidemiológica del intento de suicidio en el distrito con la participación de la referente encargada del evento del instituto nacional de salud, además de responsables del programa de salud mental donde evidenciaron las acciones que se están realizando en el marco de la política de salud mental. De acuerdo con los resultados de la matriz de riesgo, se concluye que este evento presenta aumentos, sin embargo, la tendencia nacional también muestra un aumento respecto a los periodos anteriores, y que con las acciones locales se están interviniendo poblaciones de alto riesgo como son los adolescentes.

COLOCAR ACCIONES Y REVISAR TEXTO

ADOLESCENCIA

Realización: Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición

Derecho a la salud

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 12 a 17 años afiliados al SGSSS	0.88	0.89	0.90	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de niños y niñas entre 12 a 17 años afiliados al SGSSS	88%	91%	94%	95%

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

A partir del 2020 con el Decreto 064, afilian al SGSSS tanto las IPS como las EPS, representando un incremento del indicador en promedio de dos puntos para durante todo el periodo evaluado.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Realización: Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores

Derecho a la protección

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 12 a 17 años	4.42	4.49	3.54	S/D

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 12 a 17 años				

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal (fuente local)

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores
Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Actualmente la ciudad de Cali se encuentra implementando la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, cuyo objetivo general es desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali, a través de la implementación de acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia, además del fortalecimiento a la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental y la implementación de acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental.
En cuanto a sus avances este año, en el marco del plan de Intervenciones Colectivas, se han certificado 418 personas en el abordaje de consumo de spa en instituciones educativas (I.E), entre estudiantes que son jóvenes multiplicadores, cuidadores, padres de familia, líderes, cultores y monitores deportivos. Así mismo, se han realizado 878 tamizajes en instituciones educativas, de los cuales 499 fueron clasificados como mediano y alto riesgo y remitidas a la red prestadora primaria. En población del sistema de responsabilidad penal adolescente, 36 jóvenes en riesgo medio y alto que consultaban por temas de salud mental ingresaron a la ruta de atención en red prestadora y protectora.

Se priorización 22 instituciones educativas según riesgo de consumo de SPA, reporte de casos de violencia, intentos de suicidio, en estas, se realizaron intervenciones grupales donde se impactó una población de 7200 estudiantes, entre las actividades realizadas se encuentran 25 jornadas en salud mental (festivales por la vida) y servicios amigables del joven, 9 grupos focales, charlas de orientación en salud y reproductiva y la implementación de la estrategia “pasaje a la palabra” para la prevención del intento de suicidio.

En la red prestadora, 260 personas fueron formadas en el diplomado sobre consumo de SPA, se activó la línea 106 para la atención y activación de rutas APP en salud mental, hasta ahora se han realizado 3.954 atenciones. Además, se implementaron 5 unidades funcionales en salud mental en IPS´s. También, 5 unidades móviles “Tejiendo sueños contigo” para el abordaje de la salud mental en todas las comunas del distrito de Santiago de Cali.

Por último, se llevó a cabo una sala de análisis de riesgo (SAR) donde se analizó la situación epidemiológica del intento de suicidio en el distrito con la participación de la referente encargada del evento del instituto nacional de salud, además de responsables del programa de salud mental donde evidenciaron las acciones que se están realizando en el marco de la política de salud mental. De acuerdo con los resultados de la matriz de riesgo, se concluye que este evento presenta aumentos, sin embargo, la tendencia nacional también muestra un aumento respecto a los periodos anteriores, y que con las acciones locales se están interviniendo poblaciones de alto riesgo como son los adolescentes.

COLOCAR ACCIONES Y REVISAR TEXTO

INFANCIA Y ADOLESCENCIA
Realización: Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores

Derecho a la protección

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de fecundidad específica en niños y niñas de 10 a 14 años	0,00133	0,00091	0,00082	S/D

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de fecundidad especifica en niños y niñas de 10 a 14 años	1,33	0,91	0,82	1,22

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Respecto al indicador Tasa de fecundidad en adolescentes menores de 14 años, en la vigencia del 2022 se encuentra en 1.22 por cada 1000 mujeres menores de 14 años, más bajo que en el 2019.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Cali es la ciudad del país con las menores tasas de fecundidad en adolescentes.

Las acciones ejecutadas por la Secretaría de Salud Pública Distrital son:

- Fortalecimiento del Modelo “Servicios Amigables” en 40 IPS que garantizan la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente de 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 28 años con acciones de información, educación, comunicación que se desarrolla en las instituciones educativas de la ciudad de Cali
- Trabajo de pares donde adolescentes y jóvenes se forman y convierten en agentes multiplicadores de servicios amigables

- Articulación con Secretaría de Educación para reforzar el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la población estudiantil
- Articulación con Secretaría de Cultura, Bienestar Social con plataformas juveniles que fortalecen el proyecto de vida de chicos y chicas adolescentes.
- Esta Secretaría realizó contratación con las 5 ESE para adelantar acciones PIC que fortalezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el uso de métodos anticonceptivos.

Para el indicador "Número Servicios de Salud Amigables bajo modelo de atención integral" para los años 2021 y 2022 se tienen 40 servicios de salud amigables en el distrito de Cali, los cuales son los siguientes: 11 IPS en la ESE Ladera, 5 IPS en la ESE Centro, 8 IPS en la ESE Oriente, 2 IPS en la ESE Suroriente, 8 IPS en la ESE Norte, 3 IPS de Profamilia, 2 IPS de Comfandi y 1 IPS Fundación Si Mujer.

El Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 12 y 28 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
Servicios Amigables es un modelo adecuado para dar respuestas a las necesidades de Salud de Adolescentes y Jóvenes" por consiguiente:

- Pretende que los servicios y el cumplimiento de la norma, respondan a las necesidades y características propias de la adolescencia y la juventud,
- Asume que ésta es la población que menos solicita servicios, dada su menor vulnerabilidad
- Grupo significativo en la pirámide poblacional, que ubica al país en la posibilidad de aprovechar el bono demográfico.
- Orienta al sector salud para avanzar en aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y el bienestar

El modelo de Servicios Amigables tiene como objetivo:

- Brindar promoción y atención en servicios en salud
- Educar en derechos sexuales y reproductivos.
- Formar adolescentes y jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos.
- Articular acciones con otros sectores para fortalecer proyectos de vida

Por medio del Modelo de Servicios amigables para adolescentes y jóvenes se ha logrado realizar varias intervenciones para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que impactan a los jóvenes en su bienestar integral y en su proyecto de vida.
Algunas acciones, actividades realizadas e intervenciones colectivas en información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva en la comunidad educativa y comunidad en general son las siguientes:

- Jornadas de Atención integral en salud
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Genitales masculinos y femeninos.
- Enfoque de Género, identidad de género y orientación sexual.
- Anticoncepción y métodos de planificación.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.
- Maternidad segura y responsable.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Incluido el VIH/SIDA.
- Prevención de violencias
- Construcción de proyecto de vida y comunicación asertiva.
- Manejo de las TICS para prevención de riesgos del ciber espacio

Para el caso de la oferta de servicios de salud, específicamente para adolescentes y jóvenes, que requieren atención a su salud sexual y salud reproductiva de forma integral, incluye su derecho a acceder a los servicios de consejería sin el consentimiento de los padres (Ley 1098, 2006), el apoyo y protección para insistir en prácticas sexuales y reproductivas más seguras.

La Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali pública distrital comprometida con la política de Sexualidad y derechos en salud sexual y reproductiva y el plan de acción de la Política Pública de Juventudes, lidera bajo el modelo de Servicios Amigables la prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes (maternidades y paternidades tempranas) incluyendo la atención integral del adolescente por las EAPB del régimen contributivo y subsidiado.

JUVENTUD
Derecho a la salud

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de jóvenes (18 a 28 años) afiliados al SGSSS	94.7	94.7	94.6	94.4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de jóvenes (18 a 28 años) afiliados al SGSSS	100%	104%	108%	107%

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

A partir del 2020 con el Decreto 064, afilian al SGSSS tanto las IPS como las EPS, en donde la cobertura de mantiene en un 100% durante todo el periodo evaluado.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	39.4	37.6	35.4	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	34,1	32,33	28,47	24,47

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento del indicador

En el indicador de Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años para la vigencia del 2022 se encuentra en 24.47% por cada 1000 mujeres en ese rango de edad. En comparación al año 2019 el valor se encuentra 10 puntos por debajo. En estos indicadores inciden los procesos de educación en salud sobre el derecho reproductivo y la atención en salud sobre anticoncepción y métodos de planificación familiar a los adolescentes y jóvenes de forma individual y grupal.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Cali es la ciudad del país con las menores tasas de fecundidad en adolescentes.

Las acciones ejecutadas por la Secretaría de Salud Pública Distrital son:

- Fortalecimiento del Modelo “Servicios Amigables” en 40 IPS que garantizan la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente de 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 28 años con acciones de información, educación, comunicación que se desarrolla en las instituciones educativas de la ciudad de Cali
- Trabajo de pares donde adolescentes y jóvenes se forman y convierten en agentes multiplicadores de servicios amigables
- Articulación con Secretaría de Educación para reforzar el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la población estudiantil

- Articulación con Secretaría de Cultura, Bienestar Social con plataformas juveniles que fortalecen el proyecto de vida de chicos y chicas adolescentes.
- Esta Secretaría realizó contratación con las 5 ESE para adelantar acciones PIC que fortalezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el uso de métodos anticonceptivos.

Para el indicador "Número Servicios de Salud Amigables bajo modelo de atención integral" para los años 2021 y 2022 se tienen 40 servicios de salud amigables en el distrito de Cali, los cuales son los siguientes: 11 IPS en la ESE Ladera, 5 IPS en la ESE Centro, 8 IPS en la ESE Oriente, 2 IPS en la ESE Suroriente, 8 IPS en la ESE Norte, 3 IPS de Profamilia, 2 IPS de Comfandi y 1 IPS Fundación Si Mujer.

El Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 12 y 28 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población.
Servicios Amigables es un modelo adecuado para dar respuestas a las necesidades de Salud de Adolescentes y Jóvenes" por consiguiente:

- Pretende que los servicios y el cumplimiento de la norma, respondan a las necesidades y características propias de la adolescencia y la juventud,
- Asume que ésta es la población que menos solicita servicios, dada su menor vulnerabilidad
- Grupo significativo en la pirámide poblacional, que ubica al país en la posibilidad de aprovechar el bono demográfico.
- Orienta al sector salud para avanzar en aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y el bienestar

El modelo de Servicios Amigables tiene como objetivo:

- Brindar promoción y atención en servicios en salud
- Educar en derechos sexuales y reproductivos.
- Formar adolescentes y jóvenes multiplicadores en derechos sexuales y reproductivos.
- Articular acciones con otros sectores para fortalecer proyectos de vida

En el marco del Modelo de Servicios amigables, en el año 2022 se formaron 700 estudiantes pertenecientes a las cinco zonas de la ciudad de Cali: oriente, ladera, norte, centro y suroriente. Cada uno con la participación de 95 adolescentes y jóvenes que iniciaron un proceso de intensidad horaria de 80 horas dando cumplimento a la labor social obligatoria en la norma, con la siguiente metodología:

- 40 horas de Modalidad teórica,
- 20 horas Modalidad práctica
- 20 horas Modalidad virtual (Plataforma moodle)

Con lo anterior se logró generar acciones de voz a voz con sus pares y en su territorio, al certificar a los estudiantes como “jóvenes multiplicadores en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial de género” quienes se encargaron de multiplicar la información adquirida en las capacitaciones para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en grupos de pares, sociales y comunitarios con los cuales se adelantaron estrategias de promoción y mantenimiento de la salud para disminuir situaciones de riesgo en la adolescencia y juventud. Por otro lado, el modelo de Servicios Amigables realizo asistencias técnicas a las EAPB y las Empresas Sociales del Estado (ESE) para garantizar la atención de los adolescentes y jóvenes, y las necesidades reconocidas en el territorio; se supervisa el desarrollo de las actividades en los 5 componentes, en el desarrollo de las actividades en los Servicios amigables.

1. Componente de accesibilidad a los servicios
2. Componente de fortalecimiento al Recurso humano
3. Componente de Apoyo Administrativo
4. Oferta de servicios.
5. Componente de Participación Juvenil y comunitaria

Fortalecimiento de la red protectora con acciones para la promoción de los derechos sexuales de los jóvenes con:

- Alianzas intersectoriales en las jornadas de salud para la de promoción, atención y educación de los derechos sexuales y reproductivos.

- Acciones colaborativas con las Empresas Sociales del Estado (ESE´s) para mantener el modelo y poder desarrollar las acciones colectivas con los jóvenes y sus familias a nivel de ciudad; a través del proyecto “Fortalecimiento en la atención integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en el municipio de Santiago de Cali”.

- Entrega de preservativos y material educativo con mensajes de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para su difusión en los diferentes entornos, con este material en conjunto con capacitaciones se impactan a jóvenes de los diferentes sectores priorizados.

- Realización de actividades propias de la gestión en salud pública que buscan mejorar la atención en salud a esta población; en cuanto a la calidad y la oferta para esta población, disminuyendo barreras y permitiendo fácil acceso a los diferentes programas en compañía de la academia y estudiantes universitarios; para la articulación y fortalecimiento del proyecto de vida.

Por medio del Modelo de Servicios amigables para adolescentes y jóvenes se ha logrado realizar varias intervenciones para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que impactan a los jóvenes en su bienestar integral y en su proyecto de vida.

Algunas acciones, actividades realizadas e intervenciones colectivas en información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva en la comunidad educativa y comunidad en general son las siguientes:

- Jornadas de Atención integral en salud
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Genitales masculinos y femeninos.
- Enfoque de Género, identidad de género y orientación sexual.
- Anticoncepción y métodos de planificación.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.
- Maternidad segura y responsable.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Incluido el VIH/SIDA.
- Prevención de violencias
- Construcción de proyecto de vida y comunicación asertiva.
- Manejo de las TICS para prevención de riesgos del ciber espacio

Paralelamente, Santiago de Cali fue escogida desde el Ministerio de Salud como epicentro para conmemorar la Semana Andina, dicha acción representativa de los países andinos siendo Cali la única ciudad que ha podido mantener el modelo de atención en salud servicios amigables durante los 15 años, generando así un impacto en el indicador de tasa de fecundidad a nivel distrital, departamental y nacional.

Derecho a la protección

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 18 a 28 años	8.1	7.4	7.6	S/D

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de suicidios en niños y niñas de 18 a 28 años				

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal (fuente local)

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Actualmente la ciudad de Cali se encuentra implementando la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, cuyo objetivo general es desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la

atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali, a través de la implementación de acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia, además del fortalecimiento a la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental y la implementación de acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental.
En cuanto a sus avances este año, en el marco del plan de Intervenciones Colectivas, se han certificado 418 personas en el abordaje de consumo de spa en instituciones educativas (I.E), entre estudiantes que son jóvenes multiplicadores, cuidadores, padres de familia, líderes, cultores y monitores deportivos. Así mismo, se han realizado 878 tamizajes en instituciones educativas, de los cuales 499 fueron clasificados como mediano y alto riesgo y remitidas a la red prestadora primaria. En población del sistema de responsabilidad penal adolescente, 36 jóvenes en riesgo medio y alto que consultaban por temas de salud mental ingresaron a la ruta de atención en red prestadora y protectora.

Se priorización 22 instituciones educativas según riesgo de consumo de SPA, reporte de casos de violencia, intentos de suicidio, en estas, se realizaron intervenciones grupales donde se impactó una población de 7200 estudiantes, entre las actividades realizadas se encuentran 25 jornadas en salud mental (festivales por la vida) y servicios amigables del joven, 9 grupos focales, charlas de orientación en salud y reproductiva y la implementación de la estrategia “pasaje a la palabra” para la prevención del intento de suicidio.

En la red prestadora, 260 personas fueron formadas en el diplomado sobre consumo de SPA, se activó la línea 106 para la atención y activación de rutas APP en salud mental, hasta ahora se han realizado 3.954 atenciones. Además, se implementaron 5 unidades funcionales en salud mental en IPS´s. También, 5 unidades móviles “Tejiendo sueños contigo” para el abordaje de la salud mental en todas las comunas del distrito de Santiago de Cali.

Por último, se llevó a cabo una sala de análisis de riesgo (SAR) donde se analizó la situación epidemiológica del intento de suicidio en el distrito con la participación de la referente encargada del evento del instituto nacional de salud, además de responsables del programa de salud mental donde evidenciaron las acciones que se están realizando en el marco de la política de salud mental. De acuerdo con los resultados de la matriz de riesgo, se concluye que este evento presenta aumentos, sin embargo, la tendencia nacional también muestra un aumento respecto a los periodos anteriores, y que con las acciones locales se están interviniendo poblaciones de alto riesgo como son los adolescentes.

REVISAR POR SALUD MENTAL TEXTO Y ACCIONES

Nombre del indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Municipios y distritos con certificación sanitaria municipal con concepto favorable	3.30	0.98	1.95	1.23

Fuente: Secretaría de Salud

Descripción cualitativa del comportamiento de los indicadores

El Distrito de Cali presenta una certificación sanitaria distrital favorable, lo cual representa que no se tiene riesgo por el consumo del agua.

Acciones asociadas en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo 2020-2023

Las acciones que se deben desarrollar para el cálculo de la certificación sanitaria corresponden a las visitas de IVC a las diferentes plantas de potabilización y los índices de riesgo de la calidad del agua, lo cual requiere de la disponibilidad del personal técnico y profesional, así como de insumos de laboratorio y la logística para la toma de muestras de la calidad del agua.

17. ANÁLISIS DE GASTO PÚBLICO SOCIAL

Tabla Número de proyectos de inversión por organismo

Organismo	Número de proyectos (Fichas BP)			
	2020	2021	2022	2023
Secretaría de Salud	11	5	5	
TOTAL	**11**	**5**	**5**	

Fuente: Observatorio de Políticas Públicas, Secretaría de Bienestar Social

Tabla Ejecución presupuestal

Nombre Proyecto	Ficha BP	Presupuesto Ejecutado 2020
Mejoramiento del trabajo en red en Salud mental y abordaje de la violencia en el municipio de Santiago de Cali	01046531	439.650.113
Fortalecimiento del Modelo integral de atención a la primera infancia en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en Santiago de Cali	26002284	622.349.912
Asistencia Técnica a las entidades vacunadoras del Municipio de Santiago de Cali	01046540	1.329.763.306
Fortalecimiento en la atención integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en el municipio de Santiago de Cali	01046505	677.430.932
Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali	01046532	373.127.830
Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Santiago de Cali.	26002282	27.946.222
Fortalecimiento de la promoción en derechos sexuales y Reproductivos en las mujeres en edad fértil en Santiago de Cali	26002273	468.699.849
Fortalecimiento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en pro de la mitigación de las enfermedades no transmisibles en el Municipio de Cali	01046514	581.414.986
Fortalecimiento de factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes escolarizados del Municipio de Cali	01046533	41.901.134
Fortalecimiento de la prevención de los problemas relacionado al consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades educativas del municipio de Cali	01046513	697.728.690
Mejoramiento de las Acciones de Promoción de Entornos Saludables en el Municipio de Cali	01046528	303.326.141
TOTAL		**5.095.108.115**

Fuente: Secretaría de Salud

VIGENCIA 2021

Nombre Proyecto	Ficha BP	Presupuesto Ejecutado 2021
Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en santiago de cali	26003404	300.678.110

Nombre Proyecto	Ficha BP	Presupuesto Ejecutado 2021
Fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en santiago de cali	26003277	3.091.572.928
Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali	26003055	558.584.863
Implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el Entorno educativo en Cali	26003303	139.212.990
Fortalecimiento de la Gestión en la Promoción de Entornos para la vida en Santiago de Cali	26002941	53.130.000
TOTAL		**4.143.178.891**

Fuente: Secretaría de Salud

VIGENCIA 2022

Nombre Proyecto	Ficha BP	Presupuesto Ejecutado 2022
Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en Santiago de Cali	26003404	738.301.500
Fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali	26003277	21.440.000
Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali	26003055	164.777.000
Fortalecimiento de la promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud en Santiago de Cali	26003714	837.899.260
Fortalecimiento de la estrategia de vacunación de Santiago de Cali	26003296	1.596.313.730
TOTAL		**3.358.731.490**

Fuente: Secretaría de Salud

Preguntas Orientadoras

¿Cuáles fueron los principales logros presupuestales en materia de niñez alcanzados?

ANALISIS PRESUPUESTAL PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE INVOLUCRARON RECURSOS EN LOS CICLOS DE VIDA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD PARA VIGENCIAS 2020-2022 EN LA SECRETARÍA DE SALUD

VIGENCIA 2020:

VIGENCIA 2020							
BP	**Proyecto**	**Presupuesto Inicial**	**Prresupuesto Modificado**	**Presupuesto Ejecutado**	**% Ejecución**	**Fondo**	**Valor Total**
BP-01046531	Mejoramiento del trabajo en red en Salud mental y abordaje de la violencia en el municipio de Santiago de Cali	$ 779.070.000	$ 439.650.113	$ 439.650.113	100%	SGP	$ 439.650.113
BP-26002284	Fortalecimiento del modelo integral de atención a la primera infancia en el marco de la ruta de	$ 340.743.669	$ 628.729.169	$ 622.357.912	99%	SGP	$ 477.494.411
						PROPIOS	$ 144.863.501

	promoción y mantenimiento de la salud en Santiago de Cali.						
BP-01046540	Asistencia técnica a las entidades vacunadoras del municipio de Santiago de Cali.	$ 697.908.453	$ 1.586.846.808	$ 1.494.031.641	94%	SGP	$ 1.494.031.641
BP-01046505	Fortalecimiento en la atención integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes	$ 433.462.715	$ 693.208.734	$ 677.430.932	98%	SGP	$ 429.821.851
						PROPIOS	$ 247.609.081

	en el municipio de Santiago de Cali.						
BP-01046532	Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali.	$ 3.640.306.331	$ 3.366.222.817	$ 2.963.403.540	88%	SGP	$ 2.023.666.054
						PROPIOS	$ 939.737.486
BP-26002282	Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Santiago de Cali.	$ 522.008.701	$ 521.360.259	$ 442.665.818	85%	SGP	$ 442.665.818

BP-26002273	Fortalecimiento de la promoción en derechos sexuales y reproductivos en las mujeres en edad fértil en Santiago de Cali.	$ 455.783.625	$ 575.076.377	$ 468.699.849	82%	SGP	$ 468.699.849
BP-01046514	Fortalecimiento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en pro de la mitigación de las enfermedades no transmisibles en el	$ 1.220.844.648	$ 1.177.395.429	$ 1.042.203.466	89%	SGP	$ 1.042.203.466

	municipio de Cali						
BP-01046533	Fortalecimiento de factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes escolarizados en el municipio de Cali	$ 172.428.058	$ 172.428.058	$ 172.428.058	100%	SGP	$ 172.428.058
BP-01046513	Fortalecimiento de la prevención de los problemas relacionado al consumo de sustancias	$ 1.336.101.668	$ 697.728.690	$ 697.728.690	100%	SGP	$ 697.728.690

	psicoactivas en las comunidades educativas del municipio de Cali						
BP-01046528	Mejoramiento de las acciones de promoción de entornos saludables en el municipio de Cali.	$ 640.052.610	$ 1.118.289.562	$ 916.569.960	82%	SGP	$ 665.256.773
						PROPIOS	$ 251.313.187
BP-26001326	Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salid en Santiago de Cali	$ 750.192.029.408	$ 831.208.593.546	$ 810.294.150.497	97%	SGP	$ 544.451.797.346
						PROPIOS	$ 265.842.353.151

TOTAL	**$820.231.320.476**

VIGENCIA 2021:

BP	Proyecto	Presupuesto Inicial	Prresupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	% Ejecución	Fondo	Valor Total
BP-26003404	Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en Santiago de Cali.	$ 601.430.399	$ 750.348.986	$ 608.628.110	81%	SGP	$ 315.558.500
						PROPIOS	$ 293.069.610
BP-26003296	Fortalecimiento de la estrategia de vacunación de Santiag	$ 1.234.707.265	$ 3.112.063.825	$ 2.904.700.501	93%	SGP	$ 1.857.956.548

	o de Cali.					PROPIOS	$ 1.046.743.953
BP-26003277	Fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali.	$ 753.873.998	$ 3.339.146.773	$ 3.174.489.118	95%	SGP	$ 409.285.242
						PROPIOS	$ 2.765.203.876
BP-26003055	Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali	$ 568.833.511	$ 751.652.894	$ 558.584.863	74%	SGP	$ 358.777.275
						PROPIOS	$ 199.807.588

BP-26002941	Fortalecimiento de la gestión en la promoción de entornos para la vida en Santiago de Cali.	$ 1.031.090.436	$ 870.854.756	$ 957.718.666	110%	SGP	$ 656.690.666
						PROPIOS	$ 301.028.000
BP-26003303	Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo en Cali	$ 400.149.072	$ 199.151.916	$ 139.212.990	70%	SGP	$ 139.212.990
BP-26002955	Mejoramiento de las acciones de inspecci	$ 2.014.469.465	$ 2.707.195.281	$ 2.384.894.636	88%	SGP	$ 1.398.455.239

	ón, vigilancia y control en Santiago de Cali					PROPIOS	$ 986.439.397
BP-26002938	Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salid en Santiago de Cali	$ 777.846.020.609	$ 879.853.672.917	$ 879.852.497.612	100%	SGP	$ 303.945.403.733
						PROPIOS	$ 575.907.093.879
TOTAL						**$890.580.726.496**	

VIGENCIA 2022:

BP	Proyecto	Presupuesto Inicial	Prresupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	% Ejecución	Fondo	Valor Total

BP-26003404	Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en Santiago de Cali.	$ 550.000.000	$ 757.727.500	$ 738.301.500	97%	SGP	$ 357.639.800
						PROPIOS	$ 380.661.700
BP-26003296	Fortalecimiento de la estrategia de vacunación de Santiago de Cali.	$ 615.979.000	$ 1.617.755.690	$ 1.596.313.730	99%	SGP	$ 1.166.622.156
						PROPIOS	$ 429.691.574
BP-26003277	Fortalecimiento en la promoción de	$ 972.390.000	$ 1.724.622.505	$ 1.636.089.369	95%	SGP	$ 1.297.459.434

	los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali.					PROPIOS	$ 338.629.935
BP-26003055	Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali	$ 432.036.000	$ 702.036.000	$ 680.106.399	97%	SGP	$ 410.106.399
						PROPIOS	$ 270.000.000
BP-26002941	Fortalecimiento de la gestión en la promoción de entornos para la vida en Santiago de Cali.	$ 384.700.000	$ 736.900.668	$ 687.301.065	93%	SGP	$ 356.330.267
						PROPIOS	$ 330.970.798

BP-26003714	Fortalecimiento de la promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud en Santiago de Cali	$ 411.621.000	$ 920.979.743	$ 837.899.260	91%	SGP	$ 328.797.000
						PROPIOS	$ 509.102.260
BP-26003386	Fortalecimiento de esquemas de vacunación en la población priorizada por factores de riesgo en Santiag	$ 304.616.000	$ 304.616.000	$ 300.936.434	99%	PROPIOS	$ 300.936.434

	o de Cali						
BP-26003622	Implementacion de la estrategia de vacunación contra el covid 19 en Santiago de Cali	$ 1.000.000.000	$ 5.979.737.255	$ 5.948.553.141	99%	PROPIOS	$ 5.948.553.141
BP-26002955	Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en Santiago de Cali	$ 3.183.552.500	$ 2.626.662.056	$ 2.311.230.270	88%	SGP	$ 1.395.664.009
						PROPIOS	$ 915.566.261

BP-26002938	Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salid en Santiago de Cali	$ 913.569.215.000	$ 1.050.923.561.571	$ 1.049.118.883.384	100%	SGP	$ 327.245.361.287
						PROPIOS	$ 721.873.522.097
TOTAL						**$1.063.855.614.552**	

CUADRO RESUMEN VIGENCIAS 2020-2022:

VIGENCIA	MODIFICADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
2020	$842.185.529.562	$820.231.320.476	97,4%
2021	$891.584.087.348	$890.580.726.496	99,9%
2022	$1.066.294.598.988	$1.063.855.614.552	99,8%
TOTAL	**$2.800.064.215.898**	**$2.774.667.661.524**	**99,1%**

Para los ciclos de vida correspondiente a primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, los logros alcanzados durante las vigencias 2020, 2021 y 2022 en el Distrito Especial de Santiago de Cali fueron muy satisfactorios.

La ejecución presupuestal durante dicho periodo de tiempo siempre fue superior del 90% de cumplimiento.

Se recibieron recursos superiores a los $811.000 millones y se ejecutaron más de los $808.000 millones.

La Secretaria de Salud del Distrito ha formulado y ejecutado más de 10 proyectos encaminados a atender las problemáticas relacionadas con estos ciclos de vida, lo que representa más del 20% de los proyectos actualmente en ejecución por parte del Organismo

¿Cuál fue la fuente principal de recursos para la niñez en su territorio?

POR FONDOS VIGENCIAS 2020-2022:

VIGENCIAS	FONDOS	VALOR	PORCENTAJE (%)
2020	SGP	$ 552.805.444.070	67%
	PROPIOS	$ 267.425.876.406	33%
2021	SGP	$ 309.081.340.193	35%
	PROPIOS	$ 581.499.386.303	65%
2022	SGP	$ 332.557.980.352	31%
	PROPIOS	$ 731.297.634.200	69%

Para la vigencia 2020, la principal fuente de recursos destinados para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, provienen principalmente de recursos SGP en un 67% por un valor superior a los $550.000 millones. Para la vigencia 2021 la fuente principal de recursos proviene de Recursos Propios en un 65% por un valor superior a los $581.000 millones. En cuanto a la vigencia 2022, la fuente principal de recursos proviene de Recursos Propios en un 69% con recursos superiores a $731.000 millones.

¿Cuáles fueron las principales dificultades, en materia presupuestal, presentadas para alcanzar los objetivos propuestos?

PLANEACION : CUALES FUERON LA PARTE DEL FINANCIERO EN EL GASTO PUBLICO

¿Se presentaron dificultades para financiar los temas de niñez propuestos en el Plan de Desarrollo Territorial?

PLANEACION

¿identifica alguna brecha entre la necesidad de atención para niños, niñas y adolescentes y el recurso, entre sectores o entre ciclos de vida?

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

- Gastos transversales
1. Familia y Cuidado (Bienestar, Salud, Educación Seguridad y Justicia)
2. Gobierno y Capacidades
3. Superación de Pobreza
4. TIC y virtualización

18. ANÁLISIS DE GOBERNANZA

Resultados en el marco del Plan de Desarrollo Territorial 2020 – 2023

CONSIDERACIONES REVISAR POR CADA RESPONSABLE DE PROYECTOS

En cuanto al impacto de la ejecución de los proyectos en la vigencia 2020 - 2022 se puede resaltar los siguientes indicadores y acciones:

- ✔ Disminución de la mortalidad materna
- ✔ Aumento de la captación de gestantes a control prenatal
- ✔ Atención a la gestante sin barreras
- ✔ Cero casos de mortalidad por EDA.
- ✔ Consolidación de los espacios de participación.
- ✔ Fortalecimiento de la coordinación intersectorial.
- ✔ Clínica Versalles certificada en el 2022 por pate de la secretaría Distrital como institución IAMII.
- ✔ Reducción de las enfermedades prevenibles por vacunas.
- ✔ Aumento de la detección del riesgo en la afectación de la salud mental.
- ✔ Espacios de autocuidado en la promoción de factores protectores de la salud mental.

✔ Fortalecimiento de las redes protectoras

✔ Fortalecimiento en los conocimientos de prevención de violencias.

Actos Administrativos

SALUD MENTAL POLITICA
NORMATIVIDAD 2020 COVID - JURIDICA

LIBRO DE COVID
ADOPCION DE LA RESOLUCION 3280 LIBRO
ESCUELA CON TODOS LOS CURSOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTALADA
LIBRO 2022 EXPERIENCIAS EXITOSAS SONIA BOTERO

Arquitectura institucional

MARCO DE INSTANCIAS DE LA SECRETARIA

PARTICIPACION SOCIAL

19. ANÁLISIS DE DESARROLLOS TRANSVERSALES

- Inclusión social

LILIANA OTALVARO DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS

- Migración y gestión del riesgo

HARRY

- Fortalecimiento familiar

APS

- Gestión del Covid-19

SALUD BUCAL

El índice de COP es un indicador que se realiza para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los

dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados como obturaciones y extracciones

Los signos del índice son: C = caries 0 = obturaciones P = perdido.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio.

El índice COP a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países frente a la caries dental, siendo esta una de las patologías más frecuentes en las consultas odontológicas. El índice de COP (cariados, obturados y perdidos) tradicional a los 12 años, durante la vigencia 2020 y 2021 en el municipio de Cali, fue de 2,3 y 2,2 respectivamente, categorizado según la escala de la organización mundial de la salud como bajo, frente a la presencia de caries dental y sus consecuencias.

Para poder incidir e impactar en el comportamiento de este índice se han realizado durante las vigencias 2020, 2021 Y 2022 diferentes intervenciones orientadas a impactar en favorablemente en los hábitos de autocuidado y en las prácticas protectoras de la salud oral. Entre las diferentes acciones que se realizaron se pueden resaltar la implementación de la estrategia soy generación más sonriente que consiste en la promoción de prácticas de autocuidado y de la aplicación de barniz de flúor en la población de 1 a 17 años. De igual manera se realizaron acciones de educación de la salud oral en la población de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y en los diferentes entornos comunitarios en los cuales se desenvuelve la población del municipio. Adicionalmente se promovieron eventos de movilización social en los cuales se fomentó el empoderamiento de la población frente al autocuidado de su salud bucal.

También durante estas vigencias se ha mantenido la asistencia técnica en lineamientos en salud bucal a la Red Pública- ESES y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, enfocada especialmente en favorecer el desarrollo de capacidades por parte de los actores del sistema para fortalecer el desarrollo e implementación de la estrategia soy generación más sonriente y en términos generales el abordaje de la salud bucal.

Vacunación Covid 19

Las condiciones establecidas para la vacunación contra la COVID-19, se han modificado a medida que avanzó el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación Covid-19, en ese sentido se logró la integración de fases y etapas que contribuyó a la disminución de la incidencia de la enfermedad y la mortalidad concomitante con aumento de la protección a través de la vacunación y la inmunidad colectiva. Como es de esperarse y en consecuencia a esta disminución, y la percepción del riesgo, la demanda de la población en puntos masivos de vacunación contra COVID-19 ha descendido, sin embargo, aún en el país existe alrededor de

20 millones de personas susceptibles que no han iniciado, continuado o terminado sus esquemas de vacunación contra el COVID-19.

Para lograr la inmunidad de rebaño y de acuerdo con el conocimiento actual, se plantea como objetivo que, al menos, el 70% de la población de Santiago de Cali sea vacunada para prevenir el COVID-19. Para ello, Santiago de Cali, con liderazgo de la Secretaría de Salud, ha adelantado estrategias para el desarrollo del plan de vacunación en la ciudad de Cali.

RESUMEN DEL PROCESO DE VACUNACIÓN EN SANTIAGO DE CALI, SEGÚN % POBLACIONAL

Grupo poblacional	Población Objeto 100%	Cobertura de vacunación y necesidad de vacunas para cubrir el 100% de la Población de la ciudad de Cali														
		Primeras Dosis (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)				Esquemas Completos (2as dosis Pfizer, Sinovac, AstraZeneca y Moderna + Únicas de Janssen)				Primer Refuerzo (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			Segundo Refuerzos (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			Total Dosis Aplicadas (1as+ùnicas+2as+refuerzos)	Total Dosis requeridas (1as y 2as)
		Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	
Cobertura Total Población Distrito de Cali	2.264.748	1.913.659	84,5%	327.745	14,5%	1.724.414	76,1%	511.000	22,6%	753.986	47,2%	933.514	105.589	14,0%	645.830	4.249.789	2.418.089

Grupo poblacional	Población Objeto 100% PNV	Cobertura de vacunación y necesidad de vacunas para cubrir el 100% de la Población de Cali (> de 3 años), según el Plan Nacional de Vacunación														
		Primeras Dosis (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)				Esquemas Completos (2as dosis Pfizer, Sinovac, AstraZeneca y Moderna + Únicas de Janssen)				Primer Refuerzo (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			2do Refuerzos (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			Total Dosis Aplicadas (1as+ùnicas+2as+refuerzos)	Total Dosis requeridas (1as y 2as)
		Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	
Cobertura PNV 100% población > 3 años	2.188.317	1.913.659	87,4%	327.745	15,0%	1.724.414	78,8%	511.000	23,4%	753.986	47,2%	933.514	105.589	14,0%	645.830	4.249.789	2.418.089

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

INDICADORES VACUNACIÓN ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac. AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzo	%	Segundo Refuerzo	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Unicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Primer Refuerzos	Segundo Refuerzos
> 80 años	65.017	62.212	96%	60.818	94%	37.277	81,9%	8.923	23,9%	169.230	2.805	4.199	23.541	28.354
60- 79 años	330.313	293.867	89%	286.284	87%	197.358	85,4%	46.444	23,5%	823.953	36.446	44.029	88.926	150.914
TOTAL	395.330	356.079	90,1%	347.102	87,8%	234.635	67,6%	55.367	23,6%	993.183	39.251	48.228	112.467	179.268

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

INDICADORES VACUNACIÓN ADULTO MAYOR DE 50 a 59 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis y Únicas	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzos	%	Segundo Refuerzos	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Únicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Refuerzos	Segundo Refuerzos
55 - 59 años	133.456	124.743	93,5%	121.118	90,8%	69.987	74,9%	11.341	16,2%	**327.189**	8.713	12.338	51.131	58.646
50 - 54 años	135.519	126.581	93,4%	123.497	91,1%	74.760	78,8%	12.512	16,7%	**337.350**	8.938	12.022	48.737	62.248
TOTAL	**268.975**	**251.324**	**93,4%**	**244.615**	**90,9%**	**144.747**	**59,2%**	**23.853**	**16,5%**	**664.539**	**17.651**	**24.360**	**99.868**	**120.894**

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

INDICADORES VACUNACIÓN ADULTOS DE 40 a 49 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis y Únicas	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzos	%	Segundo Refuerzos	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Únicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Refuerzos	Segundo Refuerzos
45 - 49 años	135.282	125.548	92,8%	116.689	86,3%	62.413	65,9%	4.976	8,0%	**309.626**	9.734	18.593	54.276	57.437
40 - 44 años	149.360	138.814	92,9%	128.490	86,0%	66.970	64,1%	4.589	6,9%	**338.863**	10.546	20.870	61.520	62.381
TOTAL	**284.642**	**264.362**	**92,9%**	**245.179**	**86,1%**	**129.383**	**52,8%**	**9.565**	**7,4%**	**648.489**	**20.280**	**39.463**	**115.796**	**119.818**

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

INDICADORES VACUNACIÓN ADULTOS JÓVENES DE 20 A 39 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis y Únicas	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzos	%	Segundo Refuerzos	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Únicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Refuerzos	Refuerzos
35 - 39 años	157.926	143.961	91,2%	130.072	82,4%	59.528	53,8%	4.663	7,8%	**338.224**	13.965	27.854	70.544	54.865
30 - 34 años	171.036	158.914	92,9%	142.326	83,2%	53.956	45,1%	4.256	7,9%	**359.452**	12.122	28.710	88.370	49.700
25 - 29 años	181.739	177.527	97,7%	155.329	85,5%	53.343	41,9%	3.902	7,3%	**390.101**	4.212	26.410	101.986	49.441
20 - 24 años	181.314	164.106	90,5%	141.320	77,9%	46.160	36,4%	2.899	6,3%	**354.485**	17.208	39.994	95.160	43.261
TOTAL	**692.015**	**644.508**	**93,1%**	**569.047**	**82,2%**	**212.987**	**37,4%**	**15.720**	**7,4%**	**1.442.262**	**47.507**	**122.968**	**356.060**	**197.267**

INDICADORES VACUNACIÓN NIÑOS DE 10 A 16 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis y Únicas	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac. AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzos	%	Segundo Refuerzos	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Unicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Refuerzos	Refuerzos
16 - 19 años	136.051	113.968	83,8%	95.880	70,5%	21.188	22,2%	894	4,2%	**231.930**	22.083	40.171	74.692	20.294
12 - 15 años	128.470	97.628	76,0%	77.299	60,2%	7.796	8,7%	115	1,5%	**182.838**	30.842	51.171	69.503	7.681
10 - 11 años	62.874	37.913	60,3%	31.200	49,6%	0,0	0,0%	0	#DIV/0!	**69.113**	24.961	31.674	31.200	0
TOTAL	**327.395**	**249.509**	**76,2%**	**204.379**	**62,4%**	**28.984**	**14,2%**	**1.009**	**3,5%**	**483.881**	**77.886**	**123.016**	**175.395**	**27.975**

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

INDICADORES VACUNACIÓN JÓVENES DE 3 A 9 AÑOS

Grupo Poblacional	Población Objeto	Primeras Dosis y Únicas	%	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac. AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	%	Primer Refuerzos	%	Segundo Refuerzos	%	Total Dosis (Primeras + Segundas + Unicas)	Población por Vacunar			
											1as Dosis	Esquemas completos	Refuerzos	Refuerzos
5 - 9 años	157.022	75.074	0,5	55.014	0,4	0	0	**0**	**#DIV/0!**	**130.088,0**	81.948	102.008	55.014	0
3 - 4 años	62.938	19.716	0,3	11.981	0,2	0	0	**0**	**#DIV/0!**	**31.697,0**	43.222	50.957	11.981	0
TOTAL	**219.960**	**94.790**	**43,1%**	**66.995**	**30,5%**	**0**	**0,00%**	**0**	**#DIV/0!**	**161.785**	**125.170**	**152.965**	**66.995**	**0**

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

DOSIS APLICADAS A GRUPOS ESPECIALES

Grupo Poblacional	Primeras Dosis y Únicas	Esquemas completos (2as Pfizer, Sinovac. AstraZeneca, Moderna + 1as Janssen)	Primer Refuerzos	Segundo Refuerzos	Total Dosis (Primeras + Segundas + Unicas)
Gestantes	3.342	2.203	0	0	**5.545**
Población Migrante	7.326	5.413	683	0	**13.422**
Vacunación en Particulares	42.419	39.481	2.567	0	**84.467**
TOTAL	**53.087**	**47.097**	**3.250**	**0**	**103.434**

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE REFUERZOS POR GRUPOS DE EDADES

Población vacunada	DOSIS DE PRIMER REFUERZO					DOSIS DE SEGUNDO REFUERZO				
	Pfizer	Sinovac	AstraZeneca	Janssen	Moderna	Pfizer	Sinovac	AstraZeneca	Janssen	Moderna
>80	6.832	15.213	3.954	2.488	8.790	6.177	1.652	0	95	999
75 a 79 años	6.080	9.430	4.466	2.774	6.799	5.879	1.216	0	123	908
70 a 74 años	10.882	9.627	8.538	5.622	8.929	8.868	1.319	0	223	1.230
65 a 69 años	17.762	6.099	13.549	7.805	11.137	10.721	523	80	387	1.462
60 a 64 años	21.078	9.481	15.989	10.434	10.877	10.732	778	1	385	1.609
55 a 59 años	28.458	6.751	11.773	11.076	11.929	9.160	554	0	339	1.288
50 a 54 años	27.656	7.539	13.024	13.195	13.346	10.054	763	4	342	1.349
45 a 49 años	24.029	8.731	7.866	15.086	6.701	3.692	263	0	214	807
40 a 44 años	23.065	10.536	6.427	19.794	7.148	3.381	273	2	198	735
35 a 39 años	23.091	7.004	5.663	15.918	7.852	3.216	558	0	194	695
30 a 34 años	25.016	4.524	4.880	11.553	7.983	3.262	183	0	185	626
25 a 29 años	24.665	3.809	4.222	12.617	8.030	3.002	151	0	158	591
20 a 24 años	20.924	3.435	3.460	12.925	5.416	2.072	106	2	173	546
16 a 19 años	12.874	1.128	1.126	3.755	2.305	547	33	1	49	264
12 a 15 años	6.353	382	101	83	877	95	8	0		12
10 a 11 años	0	0	0	0	0					
5 a 9 años	0	0	0	0	0					
3 a 4 años	0	0	0	0	0					
Gestantes										
Población Migrante	201	75	97	180	130	66	7		2	
TOTAL	278.966	103.764	105.135	145.305	118.249	80.924	8.387	90	3.067	13.121

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

ESTADO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN EN SANTIAGO DE CALI

Grupo poblacional	Población Objeto 100%	Cobertura de vacunación y necesidad de vacunas para cubrir el 100% de la Población de la ciudad de Cali															
		Primeras Dosis (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)				Esquemas Completos (Esquema Pfizer, Sinovac, AstraZeneca y Moderna + Unica de Janssen)				1er Refuerzo (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			2do Refuerzos (Pfizer, Sinovac, AstraZeneca, Moderna y Janssen)			Total Dosis Aplicadas (Aplicadas Esquemas completos)	Total Dosis requeridas (1ras y 2as)
		Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población		
> 80 AÑOS	65.017	62.212	95,7%	2.805	4%	60.818	93,5%	4.199	6%	37.277	81,9%	23.541	8.923	23,9%	28.354	169.230	58.899
60 a 79 años	330.313	293.867	89,0%	36.446	11%	286.282	86,7%	44.031	13%	197.358	85,4%	88.924	46.444	23,5%	150.914	823.951	320.315
55 a 59 años	133.456	124.743	93,5%	8.713	7%	121.118	90,8%	12.338	9%	69.987	74,9%	51.131	11.341	16,2%	58.646	327.189	130.828
50 a 54 años	135.519	126.581	93,4%	8.938	7%	123.497	91,1%	12.022	9%	74.760	78,8%	48.737	12.512	16,7%	62.248	337.350	131.945
45 a 49 años	135.282	125.548	92,8%	9.734	7%	116.689	86,3%	18.593	14%	62.413	65,9%	54.276	4.976	8,0%	57.437	309.626	140.040
40 a 44 años	149.360	138.814	92,9%	10.546	7%	128.490	86,0%	20.870	14%	66.970	64,1%	61.520	4.589	6,9%	62.381	338.863	155.317
35 a 39 años	157.926	143.961	91,2%	13.965	9%	130.072	82,4%	27.854	18%	59.528	53,8%	70.544	4.663	7,8%	54.865	338.224	167.228
30 a 34 años	171.036	158.914	92,9%	12.122	7%	142.326	83,2%	28.710	17%	53.956	45,1%	88.370	4.256	7,9%	49.700	359.452	178.902
25 - 29 años	181.739	177.527	97,7%	4.212	2%	155.329	85,5%	26.410	15%	53.343	41,9%	101.986	3.902	7,3%	49.441	390.101	182.049
20 - 24 años	181.314	164.106	90,5%	17.208	9%	141.320	77,9%	39.994	22%	46.160	36,4%	95.160	2.899	6,3%	43.261	354.485	195.623
16 - 19 años	136.051	113.968	83,8%	22.083	16%	95.880	70,5%	40.171	30%	21.188	22,2%	74.692	894	4,2%	20.294	231.930	157.240
12 - 15 años	128.470	97.628	76,0%	30.842	24%	77.299	60,2%	51.171	40%	7.796	8,7%	69.503	115	1,5%	7.681	182.838	159.197
10 a 11 años	62.874	37.913	60,3%	24.961	40%	31.200	49,6%	31.674	50%	-	0,0%	31.200	-	#DIV/0!	-	69.113	87.835
5 a 9 años	157.022	75.074	47,8%	81.948	52%	55.014	35,0%	102.008	65%	-	0,0%	55.014	-	#DIV/0!	-	130.088	238.970
3 a 4 años	62.938	19.716	31,3%	43.222	69%	11.981	19,0%	50.957	81%	-	0,0%	11.981	-	#DIV/0!	-	31.697	106.160
< 2 años	92.590	-	0,0%	-	-	-	-	-	0%	-	0,0%	-		#DIV/0!	-	-	-
Gestantes	-	3.342	0,0%	-	0%	2.203	0%	-	0%	-	0,0%	2.203	-	0,0%	-	5.545	2.203
Población Migrante	-	7.326	0,0%	-	0%	5.413	0%	-	0%	683	12,6%	4.730	75	0,0%	608	13.497	5.338
Vacunación en Particulares	-	42.419	-		-	39.481	0%	-	0%	2.567	-	-	-	-	-	84.467	-
Cobertura Total Población Distrito de Cali	2.264.748	1.913.659	84,5%	327.745	14,5%	1.724.412	76,1%	511.002	22,6%	753.986	47,2%	933.512	105.589	14,0%	645.830	4.249.787	2.418.089

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022

ESTADO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN EN SANTIAGO DE CALI

Grupo poblacional	Población Objeto 100% PNV	Cobertura de vacunación y necesidad de vacunas para cubrir el 100% de la Población de Cali (> de 3 años), según el Plan Nacional de Vacunación															
		Primeras Dosis				Esquemas Completos				1er Refuerzo			2do Refuerzos			Total Dosis Aplicadas	Total Dosis requeridas
		Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	%	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población	Aplicadas	Cobertura	Faltante x Vacunar Población		
> 80 AÑOS	65.017	62.212	96%	2.805	4%	60.818	94%	4.199	6%	37.277	81,9%	23.541	8.923	23,9%	28.354	169.230	58.899
60 a 79 años	330.313	293.867	89%	36.446	11%	286.284	87%	44.029	13%	197.358	85,4%	88.926	46.444	23,5%	150.914	823.953	320.315
55 a 59 años	133.456	124.743	93%	8.713	7%	121.118	91%	12.338	9%	69.987	74,9%	51.131	11.341	16,2%	58.646	327.189	130.828
50 a 54 años	135.519	126.581	93%	8.938	7%	123.497	91%	12.022	9%	74.760	78,8%	48.737	12.512	16,7%	62.248	337.350	131.945
45 a 49 años	135.282	125.548	93%	9.734	7%	116.689	86%	18.593	14%	62.413	65,9%	54.276	4.976	8,0%	57.437	309.626	140.040
40 a 44 años	149.360	138.814	93%	10.546	7%	128.490	86%	20.870	14%	66.970	64,1%	61.520	4.589	6,9%	62.381	338.863	155.317
35 a 39 años	157.926	143.961	91%	13.965	9%	130.072	82%	27.854	18%	59.528	53,8%	70.544	4.663	7,8%	54.865	338.224	167.228
30 a 34 años	171.036	158.914	93%	12.122	7%	142.326	83%	28.710	17%	53.956	45,1%	88.370	4.256	7,9%	49.700	359.452	178.902
25 - 29 años	181.739	177.527	98%	4.212	2%	155.329	85%	26.410	15%	53.343	41,9%	101.986	3.902	7,3%	49.441	390.101	182.049
20 - 24 años	181.314	164.106	91%	17.208	9%	141.320	78%	39.994	22%	46.160	36,4%	95.160	2.899	6,3%	43.261	354.485	195.623
16 - 19 años	136.051	113.968	84%	22.083	16%	95.880	70%	40.171	30%	21.188	22,2%	74.692	894	4,2%	20.294	231.930	157.240
12 - 15 años	128.470	97.628	76%	30.842	24%	77.299	60%	51.171	40%	7.796	8,7%	69.503	115	1,5%	7.681	182.838	159.197
10 a 11 años	62.874	37.913	60%	24.961	40%	31.200	50%	31.674	50%	-	0,0%	31.200	-	#DIV/0!	-	69.113	87.835
5 a 9 años	157.022	75.074	48%	81.948	52%	55.014	35%	102.008	65%	-	0,0%	55.014	-	#DIV/0!	-	130.088	238.970
3 a 4 años	62.938	19.716	31%	43.222	69%	11.981	19%	50.957	81%	-	0,0%	11.981	-	#DIV/0!	-	31.697	106.160
Gestantes		3.342	0%	-	0%	2.203	0%	-	0%	-	0,0%	2.203	-	0,0%	-	5.545	2.203
Población Migrante		7.326	0%	-	0%	5.413	0%	-	0%	683	12,6%	4.730	75	0,0%	608	13.497	5.338
Vacunación en Particulares	-	42.419	0%		0%	39.481	0%	-	0%	2.567	0,0%	-	-	0,0%	-	84.467	-
Cobertura PNV 100% población > 3 años	2.188.317	1.913.659	87,4%	327.745	15,0%	1.724.414	78,8%	511.000	23,4%	753.986	47,2%	933.514	105.589	14,00%	645.830	4.249.789	2.418.089

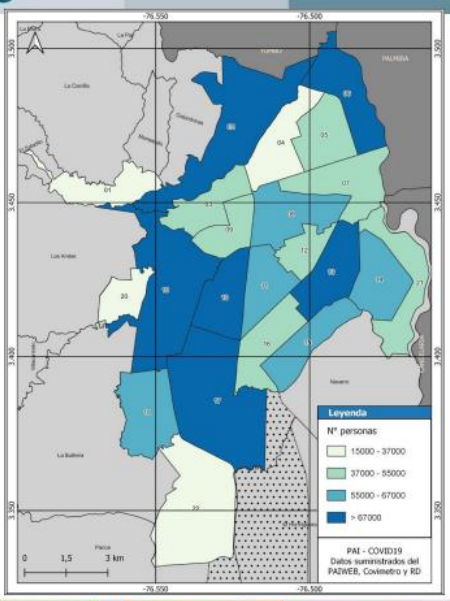
Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 31 de diciembre de 2022 / Población: Proyección DANE 2022



MAPA POR COMUNAS

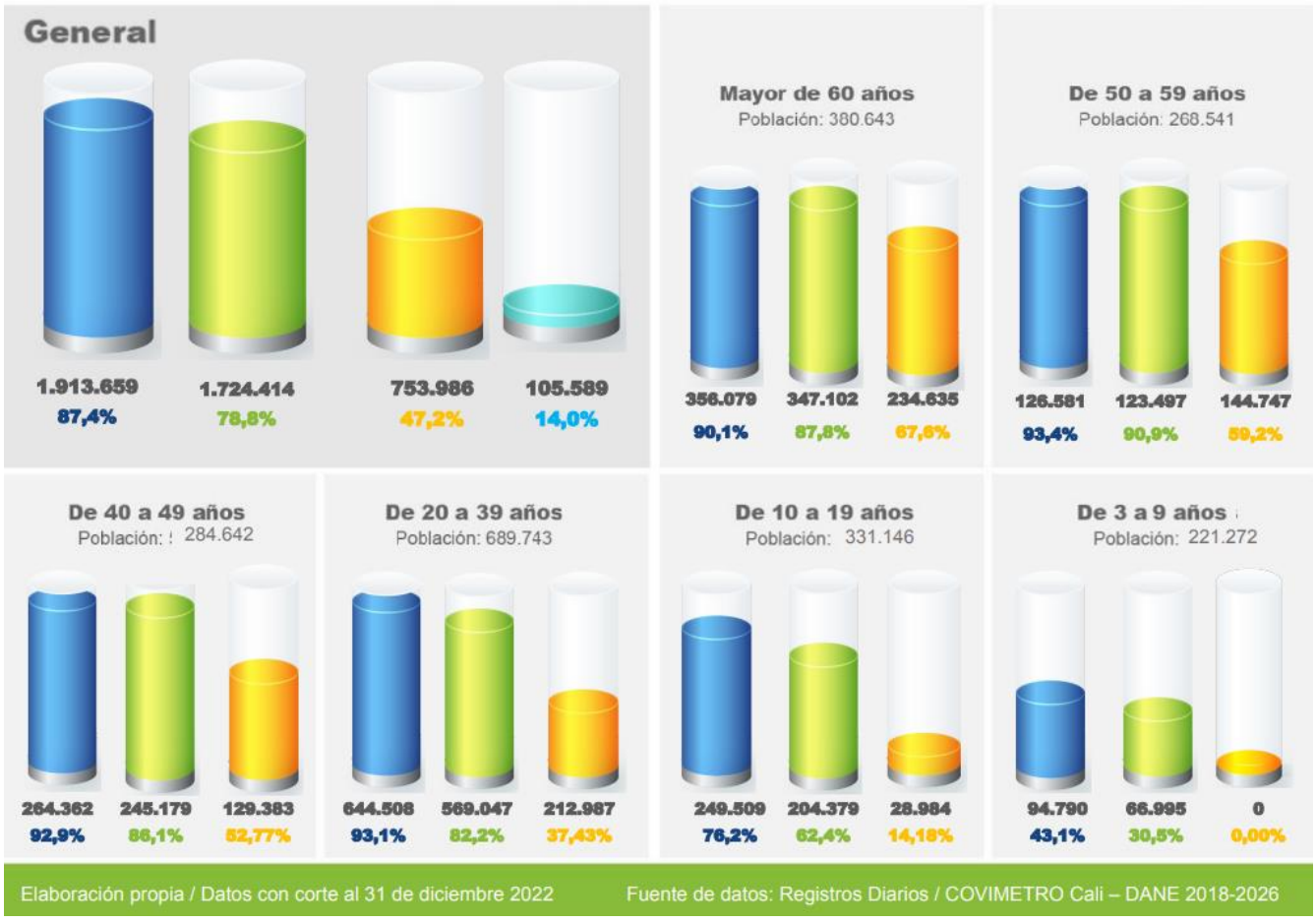
El mapa representa la distribución geográfica de la población vacunada contra el Covid-19 en las comunas de la Ciudad de Cali.

- Población vacunada de 15.000 a 37.000 personas (Comunas 1, 4, 20 y 22).
- Población vacunada de 37.000 a 55.000 personas (Comunas 3, 5, 7, 9, 12, 16 y 21).
- Población vacunada de 55.000 a 67.000 personas (Comunas 8, 11,14, 15 y 18).
- Población vacunada mayor a 67.000 personas (Comunas 2, 6, 10, 13, 17 y 19).



COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Primeras Dosis | Esquemas Dosis | Refuerzos | 2o Refuerzo



Elaboración propia / Datos con corte al 31 de diciembre 2022 Fuente de datos: Registros Diarios / COVIMETRO Cali – DANE 2018-2026

Vigilancia COVID 19

Positivos: Durante toda la pandemia se han identificado 401.935 casos positivos, hasta el 29 de diciembre de 2022 en el distrito de Cali, se han presentado cinco picos. El cuarto pico entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 y el quinto pico de junio a agosto de 2022 y a partir de ahí empieza una reducción sostenida, sin embargo, desde el 11 de noviembre se ha presentado un aumento leve. Desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 29 de diciembre de 2022, se han tomado un total de 2.760.949 de las cuales 401.935 (15,1%) fueron positivos. En los meses de enero registraron el mayor número de muestras tomadas y mayor positividad (41,6%), seguido de junio (21,6%) y julio (20,4%) datos coincidentes con el cuarto y quinto pico. En el quinto pico se observa un aumento en la positividad en menores de 5 años y mayores de 60 años.

Tabla 3.17 Comportamiento de muestras por mes y positividad de enero a diciembre del 2022.

Mes	Total de muestras mes	Promedio muestras diarias	Promedio semanal	Positividad mes	Total de positivos
ene-22	198279	6396	49570	41,6%	82544
feb-22	63251	2040	15813	7,0%	4429
mar-22	55075	1777	13769	1,6%	862
abr-22	42435	1369	10609	0,8%	334
may-22	40932	1320	10233	2,5%	1005
jun-22	42528	1418	10632	21,6%	9185
jul-22	48053	1550	12013	20,4%	9790
ago-22	32292	1042	8073	4,0%	1299
sep-22	21483	693	5371	1,6%	347
oct-22	16656	537	4164	1,1%	180
nov-22	21860	729	5465	7,6%	1658
dic-22	22255	742	5564	14,3%	3186

Fuente: Cali SSPM-Salud Pública-Grupo Vigilancia Epidemiológica

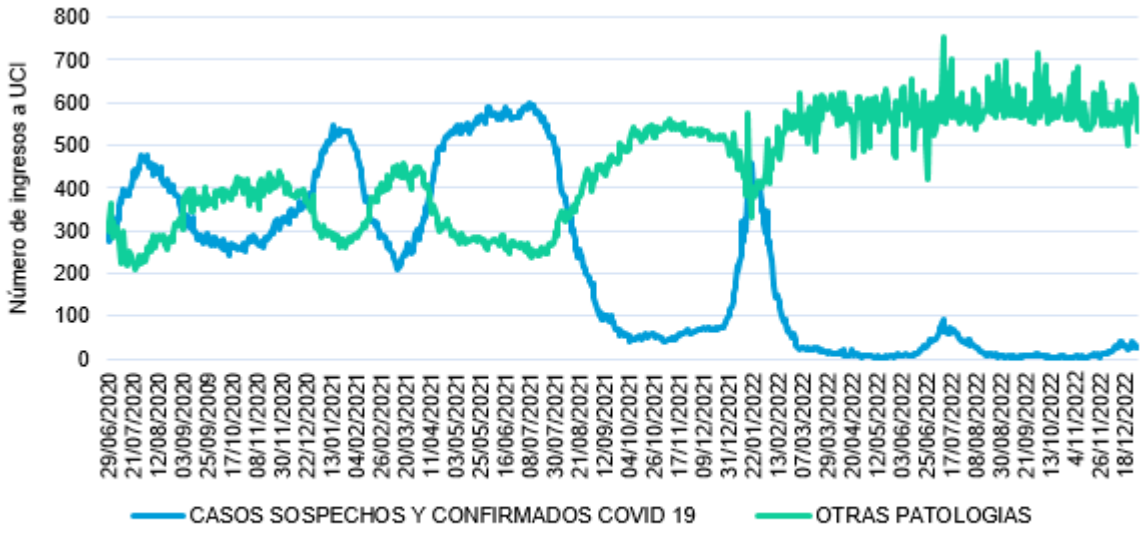
Estrategia PRAS: se fortaleció la toma de muestra mediante las jornadas permanentes de micro territorio, muestras tomadas por cada E.S.E indistinto del lugar de residencia del paciente; se encontró que la ESE con mayor toma de muestras es ladera con un porcentaje del 34,6% y los meses de enero, febrero, junio y julio son los de mayor número de tomas, siendo acorde con tiempos de los picos de pandemia durante el año. Las EAPB con más muestras tomadas son Sura, Coosalud, Sanitas y SOS. A nivel de variables de interés se encontró que el mayor número de casos positivos se presenta en mujeres y por tipo de aseguramiento en el régimen contributivo.

Hospitalización-Unidad de cuidado intensivo UCI De acuerdo con el seguimiento realizado a los servicios de Hospitalización y UCI en 2022, 1496 pacientes requirieron atención

hospitalaria, por la enfermedad causada por el SARS COV-2; de lo cuales el 46,2% (n=691) requirieron manejo en la unidad de cuidados intensivos.

Con relación a la proporción de casos positivos hospitalizados v/s casos ambulatorios se encontró que para el año 2021 representaron el 5,1% (10301/202803) de los casos requirieron servicios de hospitalización en piso o UCI y para el 2022 estos solo representaron el 1,5% (1496/97850) observándose una disminución explicada posiblemente por efecto de la vacunación y las medidas implementadas por la administración distrital.

Grafica 19 Evolución del ingreso a Unidad de cuidados intensivos por COVID 19, Cali años 2020 -2021 – 2022



Fuente: Base de datos seguimiento Hospitalización UCI

Fuente: Base de datos seguimiento Hospitalización UCI

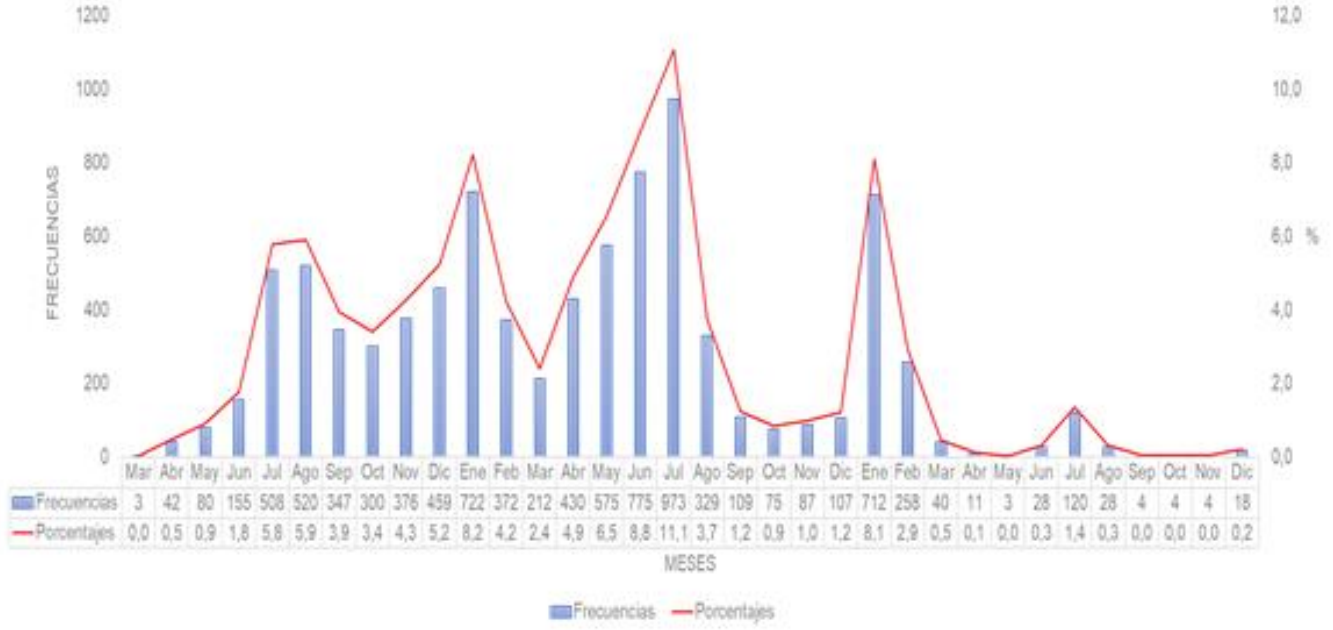
De acuerdo con la georreferenciación se encontró que este periodo de enero a diciembre que la ESE Ladera continúa siendo la de mayor participación en casos totales institucionalizados, con un 18,3%, seguida de la ESE Norte con un 11,7% la ESE centro con un 8,2% entre otras. Las EPS que reportaron mayor número de ingresos a UCI durante enero a octubre de 2022 fueron SOS, NUEVA EPS, SURA EPS, SANITAS EPS entre otras.

Mortalidad: En los cinco picos del COVID 19 que se han presentado para la ciudad de Cali, hay un mayor impacto en el tercer pico, respecto a la duración y la cantidad acumulada de fallecidos. Hay aumento considerable en la cantidad de fallecidos e ingreso a UCI para el grupo de edad entre 80 y más en el tercer pico, cuarto pico y quinto pico. En el gráfico 20 se observa

las frecuencias diarias desde que ocurrió el primer caso de muerte por COVID 19 en la ciudad hasta la actualidad.

La mediana de edad en la mortalidad ha disminuido considerablemente y estos hallazgos se pueden asociar a la estrategia de vacunación dirigida a esta población. En la actualidad siguen falleciendo personas con comorbilidades y en riesgo, con esquemas incompletos de vacunación por tanto la importancia de sumar esfuerzos para completar esquemas y seguir haciendo énfasis en las medidas de bioseguridad

Gráfica 20 Distribución de frecuencias diarias de Mortalidad por COVID 19 en la ciudad de Cali, 2020 -2022.



	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Frecuencias	3	42	80	155	508	520	347	300	376	459	722	372	212	430	575	775	973	329	109	75	87	107	712	258	40	11	3	28	120	28	4	4	4	18
Porcentajes	0,0	0,5	0,9	1,8	5,8	5,9	3,9	3,4	4,3	5,2	8,2	4,2	2,4	4,9	6,5	8,8	11,1	3,7	1,2	0,9	1,0	1,2	8,1	2,9	0,5	0,1	0,0	0,3	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2

Fuente: Cali SSPM-Salud Pública-Grupo Vigilancia Epidemiológica

Eventos de ciudad, se implementaron diferentes estrategias para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios, el número de muestras tomadas para COVID y las coberturas de vacunación para COVID en los asistentes con apoyo de las Empresas Sociales del Estado-ESE. Además de los puntos fijos de toma de prueba y vacunación COVID que se colocaron en toda la ciudad durante el 5to pico por esta enfermedad. Los eventos masivos con plan de contingencia y un gran despliegue de acciones por parte de las diferentes áreas de la Secretaría de Salud fueron: Copa América Femenina, Mundial de Atletismo, Festival de Petronio Álvarez, LALEXPO, Cumbre de alcaldes, feria de Cali entre otros

Conglomerados: en el sector de educación se realizó seguimiento continuo, de los colegios privados y del sector público. Para el año 2022 la presencialidad completa se inició, y a su vez el fortalecimiento de vacunación en los colegios con el objetivo de aumentar las coberturas y mitigar posibles contagios (brotes), A la semana epidemiológica 52 de 2022, se tienen registrado un total de 3235 casos, lo que refleja una disminución de 10719 casos, en comparación con el mismo periodo del año 2021.

En cuanto a los conglomerados empresariales, se puede evidenciar, que para el año 2022 semana epidemiológica 52, se han notificado 18095 casos, al compararlo con el mismo periodo del año 2021, se evidencia una disminución del 270% (66740 casos), en el número de casos ocurridos; referente a la mortalidad, se ha podido evidenciar también una disminución pasando de 312 muerte para la semana 52 del 2021, a 22 muertes para el mismo periodo en el 2022.

En los trabajadores del sector salud el número de casos ha tenido una disminución marcada, es así como hasta la semana 52 de 2022, se ha notificado la ocurrencia de 3235 casos y al compararlo con el mismo periodo del 2021 (13954 casos); en el caso de la mortalidad se ha podido observar que, en lo transcurrido del año 2022, no se han reportado muertes.

Población Vulnerable a semana epidemiológica 52 se pudo observar la ocurrencia de 2100 casos de SarsCoV-2, lo que equivale el 5% de la población infectada por el SarsCoV-2 en el Distrito de Cali. Estos casos se distribuyeron principalmente en las personas víctimas del conflicto Armado (n=1237), población migrante (n=1095), individuos con alguna discapacidad (n=714) y adultos mayores en centros de protección (n=149). Al comparar lo transcurrido del año 2022, con el mismo periodo de tiempo del 2021 se puede observar una reducción del 60% en los casos notificados, para este grupo poblacional.

Se puede concluir que las disminuciones en los casos y en las defunciones en los diferentes conglomerados, está directamente influenciada con las medidas implementadas y a las coberturas de vacunación logradas en el Distrito de Cali por la vacunación, abordaje dado que permanecen altos el número de contagios de COVID19, se mantienen estables respecto al trimestre anterior.

BUENAS PRACTICAS

EXPERIENCIA ETNIAS

EXPERIENCIA VACUNACION