ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Informe de seguimiento y monitoreo de política pública

Acuerdo 0392 “Por medio del cual se adopta la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia”, Cali Municipio responsable y amigo de los niños, niñas y adolescentes.

Vigencia 2015 – 2024

Período de monitoreo:
1 de enero al 30 de junio del 2024

Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali

Alcaldía de Santiago de Cali
31 de julio de 2024

TABLA DE CONTENIDO

0. INTRODUCCIÓN. 3
1. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA. 4
2. TABLERO DE INDICADORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA. 45
3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL. 49
4. LOGROS Y ALERTAS. 49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 51

0. 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 (SGSSS) en el marco de sus responsabilidades y funciones.

En este contexto, la Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali, 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 primeros mil 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. Por ello, 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.
La Política Publica de Primera infancia, Infancia y Adolescencia, 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.
El plan de acción de la política pública incluye 4 categorías de derechos: Existencia, desarrollo, protección y ciudadanía; la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, aporta indicadores en las categorías: Existencia, con indicadores en la (Estrategia todos y todos vivos, todos y todas bien nutridos, todos y todas saludables); categoría de desarrollo (Estrategia Todos y todas capaces de manejar los efectos, las emociones y la sexualidad); y categoría de protección (Estrategias ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo).

Así las cosas, el presente documento contiene la gestión realizada y el avance en relación con las metas establecidas en el plan indicativo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia en Cali, con corte del 1 de enero al 30 de junio del 2024, bajo la responsabilidad del Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali.

1. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

A continuación, se especifica las diferentes categorías y estrategias que componen la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia; cabe anotar que en cuanto a la semaforización propuesta por el Observatorio de Bienestar Social, para determinar el cumplimiento de cada indicador y el cumplimiento general de las políticas públicas; para esta política pública no es factible dicha semaforización, dado que la mayoría de los indicadores su medición no está dada por el incremento del resultado o logro físico, para alcanzar la meta establecida.

A sí mismo, en relación con la semaforización general, de acuerdo con el porcentaje de avance respecto a los años de implementación de la política (meta final), esta política contiene metas determinadas para evaluar el cumplimiento de cada anualidad, iniciando en 2015 y partiendo de una línea de base determinada para cada indicador. Por lo tanto, no se representa en semaforización ni el cumplimiento individual, ni el cumplimiento general de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia del Distrito de Cali.

COMPONENTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA ASOCIADOS A LOS INDICADORES:

CATEGORÍA Y GARANTÍAS DE DERECHOS - EXISTENCIA: Que se generen condiciones especiales para conservar, cuidar y disfrutar de su vida, lo que implica que los niños, niñas adolescentes gocen de salud, bienestar físico, mental y social.

- **Estrategia Todos y Todas Vivos**: Se centra en la intervención de las causas internas o externas que generan la mortalidad infantil.
- **Estrategia Todos y todas bien nutridos**: Se refiere a que los niños y niñas del municipio estén con el peso y la talla adecuada a su edad, y que las condiciones en los entornos de la salud, educación y familia sean adecuadas para su desarrollo. Dentro de esta estrategia quedaron inscritos 9 indicadores cuya responsabilidad es de la Secretaría de Salud, de estos 9 indicadores hay dos indicadores que se encuentran repetidos y que su resultado es el mismo, que son los indicadores: el indicador No 6 “Porcentaje de desnutrición global” y el indicador No 9 “Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años”. Existen dos indicadores el número 5 y 7, estos indicadores el organismo responsable de consolidar la información es la Secretaría de Educación y la secretaría de salud es un organismo participante. A continuación, se describen los 8 indicadores a cargo de la Secretaría de Salud.
- **Estrategia Todas y todos saludables:** Se refiere al esquema del Programa Ampliado de Inmunización – PAI para erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades que dichas vacunas previenen, la tasa de fecundidad adolescente (TFA) adolescentes embarazadas, aumento de la cobertura en abastecimiento de agua y alcantarillado en la zona rural. La vacunación como medida preventiva primaria ha demostrado ser una de las intervenciones en salud pública extraordinariamente costo efectivas, reduciendo tanto la mortalidad como la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles. En Colombia, estas enfermedades se han reducido sustancialmente debido a las altas coberturas históricas de vacunación, lográndose la erradicación y eliminación de algunos de los eventos Inmunoprevenibles. El programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI aporta a la Política Nacional de Infancia y Adolescencia a través de la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 18 años de edad, mediante la inmunización contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación, es así como el PAI tiene una conexión y relación con la propuesta de objetivos, metas e indicadores de los ODS, teniendo como objetivo relacionado fortalecer las capacidades que facilitan la construcción de las trayectorias vitales de los niños, niñas y adolescentes, como atender integralmente a las niñas, niños y adolescentes respondiendo a sus intereses, necesidades y características del contexto.

CATEGORÍA Y GARANTÍAS DE DERECHOS - DESARROLLO: Se generen condiciones básicas para el crecimiento y desarrollo armónico e integral de los niños, niñas y adolescentes, así como la cualificación de sus capacidades, habilidades y destrezas mediante la educación, el deporte, la recreación y la cultura.

- **Estrategia Todos y todas capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad:** Busca el desarrollo de las competencias de inteligencia emocional y la responsabilidad en el manejo de la sexualidad.

CATEGORÍA Y GARANTÍAS DE DERECHOS - PROTECCIÓN: Que los niños, niñas y adolescentes no sean afectados o vulnerados por factores perjudiciales y se proteja su integridad, dignidad y existencia humana.

- **Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo:** Se encuentran relacionados por el número de casos de violencia familiar y de violencia sexual que afecta a la población ubicada en el grupo de edad de primera infancia, infancia y adolescencia.

1.1 Indicador: Razón de Mortalidad Materna

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia todos y todas vivos- Categoría de derecho: Existencia	1	Razón de mortalidad materna	Tasa x 100.000 NV	31,7	16.2	24.7	N. A	N. A	N. A

Nombre del proyecto asociado: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali - *Ficha BP:* 26003171

Información cualitativa del indicador: Actualmente el Distrito de Santiago de Cali ha sido priorizado por el Ministerio de Salud para el desarrollo de un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con 6 líneas estratégicas, el objetivo general es, reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización. El plan contempla responsabilidad de las EAPB, las IPS y este ente territorial, a continuación, se describen las acciones que se han adelantado en el I semestre del 2024 por este ente territorial para la reducción de la mortalidad materna de Santiago de Cali:

LINEA ESTRATEGICA	ACCION CONCRETA – SANTIAGO DE CALI
	- Seguimiento a las IPC con atención en sala de partos en la disponibilidad de Métodos Anticonceptivos de larga duración (DIU – Implante).

Línea 1: Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar	- Presentación de estrategia de anticoncepción "si tienes riesgo no te arriesgues" a los referentes de las EPS para aumentar la cobertura a sus usuarias de alto riesgo reproductivo y disminuir la morbilidad materna extrema. - Fortalecimiento al desarrollo de capacidades en temas de anticoncepción para los profesionales de la salud de las IPS de Santiago de Cali. - Participación de la Mesa departamental IVE con seguimiento a las barreras de atención a la garantía de los derechos de IVE a gestantes.
Línea 2: Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud SR y la salud M-P con perspectiva intercultural y de género.	- Fortalecimiento en el desarrollo de redes comunitarias en las comunas priorizadas. - Desarrollo de capacidades en lideres comunitarios en estrategias de comunicación sobre el cuidado materno, signos de alarma y acceso efectivo a los servicios de la RIA de atención materno -perinatal. - Realización de vigilancia comunitarias por medio de COVECOM de casos de atención en salud de la gestante.
Línea 3: Mejorar el acceso a las intervenciones Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal	- Verificación de las atenciones de la ruta materno perinatal por medio de visitas de asistencia técnica a las IPS con atención en sala de partos. - Visitas a las IPS con atención de salas de parto para aplicar el instrumento ISABEL en la atención a las emergencias obstétricas. - Fortalecimiento de capacidades a los profesionales de la salud de temas de la Ruta materno perinatal. - Verificación de kits de emergencias obstétricas -
Línea 4: Desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas para la gestión y atención de las emergencias obstétricas	- Visitas a las IPS con atención de salas de parto para aplicar el instrumento ISABEL en la atención a las emergencias obstétricas. - Desarrollo de capacidades y competencias a la atención de emergencias obstétricas a los profesionales de la salud. - Fortalecer la Estrategia Hospital Padrino en la atención de la gestante. - Revisión a planes de mejoramiento de la mortalidad materna de EPS e IPS.
Línea 5: Fortalecer la gobernanza Seguimiento a la implementación del Plan de aceleración	- Socialización del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con los referentes de las EPS – IPS y secretaria de Salud. - Seguimiento a la implementación del Plan de choque para reducir la mortalidad materna y perinatal y el marco de acciones de gestión propuestas para la implementación de la atención integral. - Vigilancia y monitoreo de indicadores de la ruta de atención integral materno perinatal.
Línea 6: Estrategia de información y comunicación	- Implementación de campañas en maternidad segura por medio de la contratación del PIC (Ladera y Oriente).

Actualmente se realizan asistencias técnicas a ESES / IPS, Salas de Parto dentro del marco del proyecto de Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali, con las siguientes distinciones:

	MODELO DE ATENCIÓN Y RIA MATERNO PERINATAL		SALA DE PARTOS INSTRUMENTO ISABEL
ASISTENCIA TECNICA	IPS	EAPB	ESES/IPS
PROGRAMADAS	15	15	15
EJECUTADAS	2	0	2
CUMPLIMIENTO	13 %	0 %	13 %

- Se realizó asistencia técnica y seguimiento para la implementación de la ruta materno perinatal incluido la aplicación del instrumento ISABEL en el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud de Norte y Hospital Primitivo Iglesias de la Red de salud de Centro. ESE Suroriente, para el segundo semestre se planifico la asistencia técnica a las otras 13 IPS con atención en salas de Parto.
- Se realizó análisis de dos casos de mortalidad del evento (560) mortalidad materno perinatal, se solicitud planes de mejoramiento y se realizó su seguimiento.
- Se realizó 3 comités de maternidad segura con asistencia de tomadores de decisiones de las EAPB e IPS que atienden partos y funcionan en Cali, en donde se hace concertación y estrategias de ciudad para la reducción de la mortalidad materna y se realiza seguimiento a compromisos.
- Se realizó cuatro Comité materno perinatal con participación de ginecólogos, pediatras, y otras especialidades, donde se analizan los eventos de maternidad segura y diferentes temáticas para estandarizar su manejo a nivel ciudad y se definen procesos de

capacitación y desarrollo de competencias a los profesionales de medicina, enfermería y apoyo administrativo.

- Dentro de las temáticas abordadas se priorizaron las relacionadas con las causas de mortalidad materna presentadas en el año 2024 o factores determinantes identificados. Entre ellos se trabaja en:
    - Manejo del dengue en la gestante
    - Socialización del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.
    - Planificación familiar y situaciones de contratación en cada una de las instituciones incluso planificación definitiva.
    - Situación de servicios de obstetricia frente a la respuesta rápida, como están organizados, vías aferentes y eferentes en el organigrama de respuesta.
    - Control de trabajo de parto, indicadores de atención.
- Se realizó acompañamiento en el seguimiento a los planes de mejoramiento de los actores que presentaron Mortalidad Materna en el 2023.
- Se celebró un convenio interadministrativo con una de las Empresas Sociales del Estado de Cali (ESE Ladera, ESE Oriente) para realizar conformación de una red comunitaria a las gestantes en el cual se incluya identificación, capacitación y acompañamiento comunitarios por medio de un taller en emergencias obstétricas con énfasis en maternidad segura. Realizar movilización de mujeres para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la maternidad segura por medio de llamadas telefónicas, tele consultas y visitas domiciliarias a más de 600 gestantes con morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita en cada ESE.
- Se formarán 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 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.

1.2 Indicador: Tasa de Mortalidad en Menores de 1 año - Mortalidad Infantil

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos vivos Categoría de derecho: Existencia	2	Tasa de mortalidad en menores de 1 año - Mortalidad infantil	Tasa x 1,000 NV	7,96	10,02	6,62	NA	N/A	N/A

Información cualitativa del indicador: La tasa de mortalidad infantil es de 10,02 x 1000 nacidos vivos (87 casos).

De estos 87 menores de 1 año, 59 (67,81%) fallecieron en los primeros 28 días de vida**.** El primer año de vida se constituye en el periodo vulnerable de los niños y especialmente la etapa neonatal donde los niños tienen mayor riesgo de morir, además es un tiempo importante para la adaptación del recién nacido y su desarrollo.

Las principales causas de mortalidad en menores de 1 año son:

Causas de Mortalidad < de 1 año - 2024p Ene-Junio	M	F	Total	%
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	14	10	24	28 %
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	6	6	12	14 %
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	4	10	12 %
LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	4	4	8	9%
NEUMONIAS	4	2	6	7%
SIFILIS CONGENITA	4	2	6	7%
OTRAS ENF DEL S.N.C, PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	2	2	4	5%
INSUFICIENCIAS RENALES	2	2	4	5%
DEMAS INFECCIONES Y ENF VIRALES NCOP/NE (secuelas)	2	2	4	5%
Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Cali RUAF N-D - DANE. NOTA: Los datos del año 2024 son PRELIMINARES, están sujetos a cambios.				

El 63% de las causas de mortalidad en la infancia están relacionadas con la mortalidad en el periodo perinatal (prematures, infecciones, malformaciones congénitas y asfixia), seguida de las neumonías (7%), sífilis congénita (7%).

Para disminuir la mortalidad infantil se desarrollan las siguientes acciones: Asistencias técnicas en el marco del proyecto “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 la Ruta Integral de Atención de primera infancia y revisión de las historias clínicas para verificar la adherencia de los lineamientos según la resolución 3280/18.

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

- Búsqueda de necesidades de acuerdo a los hallazgos encontrados.

- Durante el proceso de acompañamiento se revisan las cohortes de seguimiento y gestión de riesgo de los niños en primera infancia con las coordinadoras de la RIA de primera infancia.

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

- En el primer semestre de 2024 se realizaron tres comités de maternidad segura con asistencia de tomadores de decisiones de las EAPB e IPS que atienden partos y funcionan en Cali, en donde se hace concertación y estrategias de ciudad para

la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal, se realiza seguimiento a compromisos.

- Se realizaron cuatro comités materno perinatal con participación de ginecólogos, pediatras, y otras especialidades, donde se analizan los eventos prevenibles de la salud materna , se explican las estrategias y su aplicación en la atención diaria de la gestante , con el objetivo de disminuir sus complicaciones al igual que la mortalidad perinatal , estandarizar el manejo de los riesgos y complicaciones en la gestante a nivel del Distrito de Santiago de Cali y se definen procesos de capacitación y desarrollo de competencias a los profesionales de medicina, enfermería y apoyo administrativo.

- Se efectuó la programación mensual de los Comité de Primera Infancia con la participación de la Asociación de Neonatología y la sociedad de Pediatría, profesionales de la salud de las EAPB, docentes de universidades y otros actores. En el mes de junio de 2024, se realizó la revisión de lineamientos de los tamizajes de los recién nacidos contemplados en la resolución 207 de 2024, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal. Se socializo la obligatoriedad del Tamizaje metabólico, Tamizaje neonatal auditivo, Tamizaje neonatal visual, Tamizaje de cardiopatía congénita.

- Se realizan las unidades de análisis de sífilis gestacional y congénita con seguimiento a los planes de mejora presentados por los diferentes actores de salud según los resultados de las unidades de análisis realizadas.

- Se realiza seguimientos a las EAPB - IPS de los casos de SÍFILIS gestacional y congénita reportadas en el SIVIGILA correspondientes a Cali.
- Seguimientos del evento sífilis gestacional y congénito sistematizado y actualizado permanentemente.

1.3 Indicador: Tasa de Mortalidad de Niños, Niñas de 0 a 5 años

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos vivos Categoría de derecho: Existencia	**3**	Tasa de mortalidad de niños, niñas de 0 a 5 años	Tasa x 1,000 NV	8,9	11.05	7,5	NA	N/A	N/A

Información cualitativa del indicador: La tasa de mortalidad en la niñez es de 11,05 x 1000 nacidos vivos, siendo mayor a la meta establecida. Hasta el 30 de junio de 2024, fallecieron 96 niños menores de 5 años, de los cuales 87(90,6%) eran menores de 1 año.

Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años son:

Orden	Causas De Mortalidad en Menores de 5 años - Cali - 2024p Ene-Jun	M	F	Total	%
1	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	16	12	28	29%
2	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON Y DEMAS DEL SISTEMMA CIRCULATORIO	9	5	14	15%
3	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	4	11	11%
4	LAS DEMAS MALFORMACION CONGENITAS	4	3	8	8%
5	OTRAS ENF DEL S.N.C, PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	3	2	8	8%
6	NEUMONIAS	4	2	6	7%
7	SIFILIS CONGENITA	3	1	4	4%
8	RESTO DE TUMORES MALIGNOS	2	2	4	4%
9	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO Y OTRAS ENF DEL SISTEMA DIGESTIVO	2	0	2	2%
10	INSUFICIENCIAS RENALES	1	1	2	2%

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Cali RUAF N-D - DANE. NOTA: Los datos del año 2024 son PRELIMINARES, están sujetos a cambios.

El 63% de las causas de mortalidad en la niñez, están relacionadas con la mortalidad en el periodo perinatal (prematurez, infecciones, malformaciones congénitas y asfixia), seguida de otras enfermedades del SNC, parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, las neumonías (7%).

Dentro de las acciones realizadas para reducir la mortalidad en menores de 1 año y 5 años, se realizó un plan estratégico (según los hallazgos), con intervenciones desde la etapa preconcepcional, durante la gestación y en la primera infancia.
A continuación, se describen las principales estrategias que se encuentran dentro del plan de "FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN MENORES DE UN AÑO EN SANTIAGO DE CALI(BP-26003404)", cuyo objetivo general es mantener estables las tasas de morbimortalidad en menores de un año en Santiago de Cali, para lo cual se viene trabajando en mejorar la atención en las etapas preconcepcional, gestación, parto , recién nacido y la identificación temprana del diagnóstico de las alteraciones de la salud en el menor de un año.

Se realizan las siguientes acciones:

- Asistencia técnica a prestadores de salud en temáticas de los diferentes componentes de acuerdo a RIA materno perinatal
- Análisis de indicadores de la situación en salud en la primera infancia.
- Asistencia técnica y monitoreo a la aplicabilidad de protocolos, guías y normas técnicas según resolución 3280/18. Se han programado visitas a las IPS ambulatorias públicas y privadas y las EAPB con cobertura en el distrito de Cali.

- Promoción de 3 Mensajes clave para la IRA y la EDA
- Se tienen programadas visitas de acompañamiento a salas ERA y EDA: 10 IPS de atención de urgencias priorizadas, que cuentan con la estrategia de salas ERA, se han realizado visitas en el hospital Joaquín paz Borrero, Hospital de Siloé y Clínica Versalles
- Implementación de UAIC (Unidad de Atención Integral Comunitaria) para la detección y manejo de IRA y EDA en la ESE Oriente, Suroriente y Ladera.
- Seguimiento a planes de mejora de la mortalidad integrada (IRA, EDA y DNT en menores de 5 años).
- Comité de primera infancia en el Distrito de Santiago de Cali
- Articulación intersectorial con otras dependencias que realizan acciones en favor de la primera infancia; Vacunación, salud ambiental, salud mental, etc.
- Se han programado 2 Cursos Virtuales de AIEPI Clínico por módulos, 1 curso de AIEPI comunitario, 5 actualizaciones en política pública de primera infancia y temas relacionados, Taller en EAD-3 (Escala abreviada de desarrollo EAD-3) y lineamientos salas ERA.
- Se programó para dar inicio en el mes de septiembre el curso de RIAPMS, dirigido a profesionales de la salud, con el propósito de mejorar la adherencia a los protocolos y guías en la realización de las valoraciones integrales en la primera infancia.
- Asistencia técnica para fortalecer clubes de neuro desarrollo de las ESE Ladera, Centro, Oriente y Suroriente y capacitaciones en signos de alarma del neuro desarrollo.
- Capacitación a padres y cuidadores para identificar signos de alarma en la primera infancia.
- Acompañamiento a los 4 programas canguro y asistencia técnica para mejorar el vínculo Afectivo, en las UCI Neonatal
- Capacitación al talento humano de los CDI –UTS y hogares infantiles en signos de alarma, Aplicación de la Escala de tamizaje para signos de alarma de autismo), practicas clave de AIEPI, los mensajes clave para la prevención, manejo y signos de alarma de ERA y EDA.

Para la identificación temprana del diagnóstico de las alteraciones de la salud en el menor de un año, se realiza acompañamiento a actores del sistema en temáticas relacionadas con la atención en salud en la primera infancia, análisis de las intervenciones relacionadas con la atención en salud en la primera infancia, en el entorno comunitario. En el acompañamiento de la ruta integral de atención en salud materno perinatal se priorizaron las siguientes atenciones para la verificación de su aplicación en salas de partos y UCI neonatales:

- **ATENCIÓN RN:** Identificación Riesgo, Reanimación, minuto de oro y Cuidados Esenciales.
- **CUIDADOS INMEDIATOS:** Humanización, lactancia materna, Registro e Identificación, Profilaxis: Umbilical Ocular y Vit K, Examen físico y medidas Antropométricas, Tamizajes:

Cardiopatía – Oftalmológico, Auditivo y Metabólico, Muestras de Cordón: Hemoclasificación, TSH – Gases Arteriales.

- **RECOMENDACIONES – EGRESO SEGURO;** Seguimiento Ambulatorio: Remisión a programa Canguro para prematuros y niños con peso al nacer menor de 2500 gr y niños con alto Riesgo, Consulta preconcepcional, Tamizajes de RN: Metabólico, visual, auditivo, cardiopatías. Aseguramiento: ingreso para la atención integral de Primera Infancia, Inmunizaciones, Nutrición (lactancia materna), manejo de las principales complicaciones perinatales descritas en la resolución 3280 de 2018.

Se realizó la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC-, en el componente de primera infancia con las ESE Oriente y Ladera con dos actividades principales:

- Fortalecimiento de redes familiares, comunitarias e institucionales para promocionar practicas clave en la primera infancia, con capacitación a 20 líderes comunitarios que replicaran la información recibida en su comunidad.
- Realizar apoyo operativo en los territorios para visitas de acompañamiento a actores del sistema:

Con esta estrategia se pretende impactar a 600 familias, realizando seguimiento y acompañamiento domiciliario con activación de la ruta de atención integral a la primera infancia realizado por líderes de las redes comunitarias formadas.
Se tiene programada la apertura de una nueva UAIC en el Centro de salud primero de mayo correspondiente a la ESE Ladera.
Incluye el desarrollo de 5 encuentros de capacitación para promocionar y prevenir IRA - EDA en menores de 5 años.
Mapeo de área seleccionada con directorio de líderes, comunitarios seleccionados para la capacitación, desarrollo de 5 encuentros pedagógicos de generación de capacidades que trascienden la prevención y manejo de IRA y EDA.
Cada encuentro debe tener dos momentos 1. Generación de capacidades 2. Elaboración de plan de réplica en comunidad

Temas de encuentros pedagógicos
a. Abordaje de IRA y EDA
b. Como evito que niños y niñas menores de 5 años se enfermen de IRA Y EDA?
c. Si el niño enferma con IRA y EDA como debo cuidarlo en casa y como evitar que otros se enfermen ¿
d. Cuáles son los signos de alarma para buscar atención en salud ¿
e. Alistamiento del trabajo en comunidad.
La entrega del kit se hace al final del proceso de capacitación.
20 kit de apoyo educativo con: 1 camiseta con el nombre de la estrategia, 1 termómetro digital, termo de litro de capacidad, 5 sobres de sales rehidratantes orales, 1 gorra con el

nombre de la estrategia, 1 maletín para el material educativo que contenga el nombre de la estrategia, material educativo: volantes relacionados con la promoción y prevención de IRA y EDA, 1 cartilla AIEPI, comunitario.
Los actores sociales (líderes) claves en salud para la articulación de los servicios de salud, detección de riesgo y necesidades de la comunidad , brindan orientación y dan apoyo la unidad integral de atención comunitaria UAIC ubicada en centro de salud primero de mayo con asignación de la auxiliar de enfermería responsable, enfermera líder coordinadora y con documento de lineamientos técnicos y operativos 2023 del Ministerio de salud protección social, programa nacional de prevención, manejo y control y la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda que contiene la Guía operativa de la estrategia comunitaria del programa IRA Y EDA con los anexos.
Encuesta de medición de la cobertura efectiva del conocimiento de las 18 practicas claves de salud infantil en la población intervenida

1.4 Indicador: Tasa de Mortalidad de 0 a 17 años por Causas Externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todos y todas vivos Categoría de derecho: Existencia	**4**	Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Tasa x 100,000 Habitantes 0- 17 años	32,9	15,15	26	N. A	100%	100%

Fuente: Estilísticas vitales Cali CUBOS SISPRO min salud

Información cualitativa y cuantitativa del indicador: Dentro del marco de las actividades de información, educación y comunicación en salud (IEC), y en el desarrollo de actividades de acompañamiento en jornadas de salud, el subgrupo de Salud Mental y Convivencia ha llevado a cabo diversas acciones orientadas a los cursos de vida de Infancia y Primera Infancia, tales como:

- Se brindó información preventiva sobre las violencias, promoviendo la sensibilización y la importancia de la convivencia pacífica en el entorno comunitario.
- Se ejecutaron jornadas de prevención, en colaboración con las Empresas Sociales del Estado (ESE), orientadas a la promoción del bienestar físico y emocional de la comunidad.
- Se socializaron diversas ofertas de servicios de salud para la prevención y el mantenimiento del bienestar, en coordinación con las Empresas Sociales del Estado (ESE), para garantizar el acceso a los recursos disponibles.
- Se llevaron a cabo actividades informativas sobre temas clave como el acoso escolar, el matoneo y el ciberacoso, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad educativa sobre estos problemas y promover un entorno seguro para los estudiantes.

- Se han implementado diversas acciones de información y comunicación en salud, dirigidas a abordar temas críticos como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las violencias basadas en género y los trastornos mentales. Estas acciones buscan sensibilizar y educar a la comunidad sobre la importancia de la prevención y el tratamiento adecuado, garantizando el acceso a información clara y accesible para todos los grupos poblacionales.
- Además, se han llevado a cabo acciones preventivas enfocadas en la reducción del riesgo de intentos suicidas, ideación suicida y suicidio, mediante estrategias educativas y de apoyo psicológico. Estas iniciativas han sido fundamentales para sensibilizar a la población sobre los signos de alerta y la importancia de buscar ayuda a tiempo, con el objetivo de prevenir situaciones extremas y promover el bienestar mental.

Durante el periodo 2024, se intervino un total de 68 escenarios educativos en las instituciones priorizadas. En estas intervenciones, se trabajó directamente con las directivas docentes, docentes, estudiantes y familias de cada institución, adaptando las acciones a las necesidades específicas de cada comunidad educativa y considerando el tiempo disponible para llevar a cabo las actividades. Las intervenciones fueron previamente acordadas en la etapa de socialización con las directivas de las 68 instituciones educativas y colegios priorizados. El indicador correspondiente a la Tasa de Mortalidad de 0 a 17 años por Causas Externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) se cumplió en su totalidad, alcanzando un 100% de ejecución en el abordaje de este indicador.

La metodología realizada en el abordaje fue "La Pedagogía Crítica y la Educación Popular" constituyeron un modelo que promovió la valoración y el reconocimiento del conocimiento previo y popular, las representaciones sociales, el aprendizaje colectivo y el diálogo de saberes en la comunidad educativa. Este enfoque buscó fomentar una lectura crítica del acontecer cotidiano, con el objetivo de formar de manera crítica y constructiva, fortaleciendo la gestión del riesgo en los eventos relacionados con la salud mental.

El desarrollo del plan de trabajo se llevó a cabo en las siguientes fases:
Fase de socialización: Esta fase consistió en la presentación del plan de trabajo a las directivas docentes y docentes de las 60 instituciones educativas priorizadas. La socialización se realizó tanto de forma presencial como virtual, según fue necesario, para asegurar que todos los involucrados comprendieran los objetivos y las acciones del plan.
Fase de capacitación: En esta etapa, se abordaron los tres temas fundamentales del subgrupo de salud mental con los actores del entorno educativo (directivas docentes, docentes, estudiantes y familias). El objetivo fue realizar acciones preventivas en los temas prioritarios establecidos por el epidemiólogo José Gravin Fernández. La capacitación se llevó a cabo en su mayoría de forma presencial, con dos capacitaciones virtuales en coordinación con el subgrupo de infancia y adolescencia, según las fechas acordadas con dicho subgrupo.
Fase de acompañamiento: En esta fase se brindó apoyo adicional a las instituciones educativas que necesitaron refuerzo en los temas priorizados. Se realizaron dos intervenciones por cada institución, abordando cuatro temáticas clave. Las intervenciones incluyeron acciones enfocadas

en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), el manejo de las emociones y las violencias, en particular aquellas relacionadas con las violencias autoinfligidas.

Estas actividades buscaron contribuir al fortalecimiento de la salud mental y la convivencia, garantizando un entorno de bienestar integral para los niños y niñas en su desarrollo.

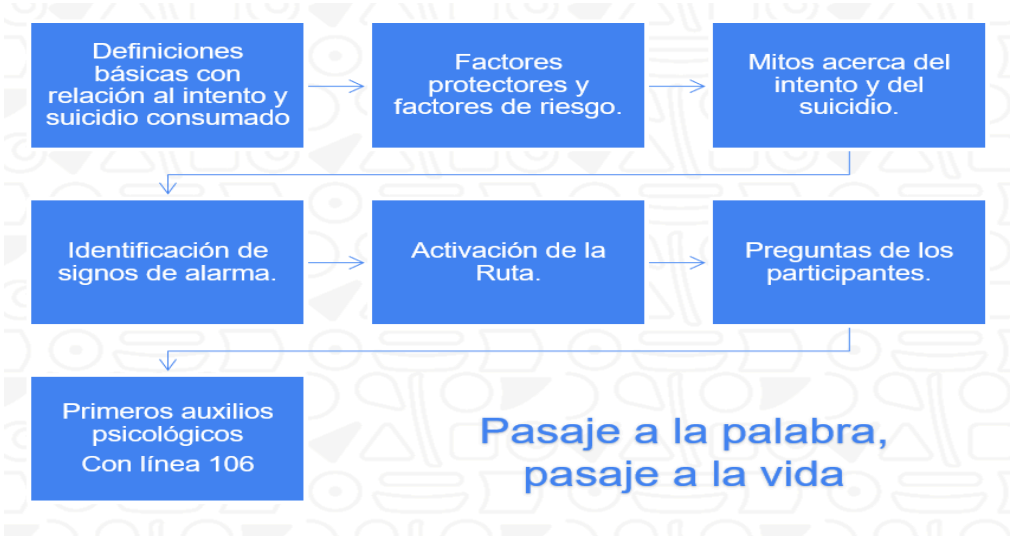
En el año 2024, según el boletín epidemiológico de intentos de suicidio y suicidios consumados de la Secretaría de Salud Distrital, se registraron un total de 11 casos de suicidios consumados en el Distrito Especial de Santiago de Cali. De estos casos, uno correspondió a una niña en etapa de primera infancia, residente en la Comuna 21. En cuanto al grupo de adolescentes, se reportaron 10 suicidios consumados, distribuidos equitativamente entre 5 mujeres y 5 hombres.

En respuesta a esta situación, se llevaron a cabo acciones restaurativas y preventivas en colaboración con la red de prestadores de servicios de salud, adaptadas al lugar de residencia de cada uno de estos Niños, Niñas y Adolescentes. Estas acciones incluyeron el acompañamiento psicológico y social correspondiente, con el objetivo de brindar apoyo y evitar situaciones similares en el futuro.

En respuesta a esta problemática, se implementó un plan de acción que permitió brindar acompañamiento al núcleo familiar afectado, así como a los pares y compañeros que presentaron mayor riesgo debido a su cercanía con los menores. El acompañamiento se extendió a las instituciones educativas, involucrando la participación activa de padres de familia, docentes y estudiantes, tanto de manera virtual como presencial.

La Secretaría de Salud garantizó el debido proceso de derivación a la línea 106 (línea de acompañamiento en salud mental) con la finalidad de realizar el proceso de mitigación de riesgos derivados de factores estresantes en salud mental, a partir del suceso ocurrido. En caso de haberse identificado un riesgo significativo, se efectuó la derivación a la ESE o EAPB correspondiente en el menor tiempo posible, con el objetivo de brindar un acompañamiento urgente.

Desde el subgrupo de Salud mental y Convivencia de la secretaría de salud se realizó la estrategia “Pasaje a la Palabra”, la cual promueve la valoración de la vida de niños, niñas y adolescentes, brindando herramientas para identificar signos de alarma y aplicar acciones preventivas tanto en las escuelas como en las familias. Además, en caso de suicidio consumado, esta estrategia incluye una guía específica para la intervención, presentado como un recurso pedagógico claro y accesible, está diseñado para apoyar a la comunidad educativa en el manejo de esta compleja problemática de manera efectiva.



Las instituciones educativas en las cuales se presentaron suicidios consumados fueron:

COMUNA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ACTO
6	Colegio Ciudad Córdoba	1 SUICIDIO CONSUMADO
10	Colegio Empresarial Moderno	1 SUICIDIO CONSUMADO
13	Institución Educativa Liceo Departamental	1 SUICIDIO CONSUMADO
20	Institución Educativa Isaías Gamboa	1 SUICIDIO CONSUMADO
17	Institución Educativa Politécnico Municipal de Cali.	1 SUICIDIO CONSUMADO
13	Institución Educativa Republica de Israel	1 SUICIDIO CONSUMADO
12	Institución Educativa Santa Fe	1 SUICIDIO CONSUMADO

13	Institución Educativa Técnico Industrial Veinte de Julio	1 SUICIDIO CONSUMADO
6	Instituto Técnico en Sistemas Caro y Cuervo	1 SUICIDIO CONSUMADO
18	Liceo Calimio Desepaz	1 SUICIDIO CONSUMADO

Por tal motivo, se realizaron acciones que permitieron la mitigación de riesgo en salud mental, permitiendo tener un plan de trabajo estructurado con la finalidad de coordinar el protocolo para la realización de actividades.

ACTIVIDAD	TEMA A DESARROLLAR	RESPONSABLE
Análisis y acompañamiento en primero momento	Se diligencia el formato unificado el cual permitirá el conocimiento previo a las acciones o situaciones identificadas en la institución educativa, se busca recopilar información de la situación presentada frente al caso	Secretaría de Salud Pública

Plan de concertación	Una vez identificada la situación se identifica la necesidad inicial de la institución educativa o Colegio, se brindan las especificaciones de poder identificar las personas en mayor riesgo, poder concertar con las familias el ser contactados y así poder canalizar mediante la línea 106, de igual manera, se socializa la importancia de realizar el acompañamiento y ceremonia de duelo, con la finalidad que los estudiantes quienes pertenecen a la institución educativa puedan realizar el debido proceso y puedan tener la despedida	Secretaría de Salud Red de salud del territorio
Acompañamiento en la ceremonia y duelo.	El plantel educativo será quien realice las adecuaciones pertinentes para la ceremonia de duelo, de igual manera, el sector salud realizará un acompañamiento con una actividad de duelo dirigida a los estudiantes y docentes	Plantel educativo Secretaría de Salud
Derivación a la ESE o EAPB al núcleo familiar el menor	La institución educativa o colegio, será quien proporcione la base de datos de la familia con la finalidad de poder brindar el contacto a la misma, para así poder realizar el proceso de direccionamiento adecuado	Secretaría de educación o Plantel educativo Secretaría de Salud

Creación de base de datos de los estudiantes identificados en riesgo	El plantel educativo será el encargado de poder realizar el proceso de diligenciamiento de base de datos que constará de ● Nombre completo ● Tipo de documento ● Número de documento ● EAPB correspondiente ● Número de contacto ● Autorización del acudiente para ser contactado	Secretaría de educación Institución educativa o Colegio
Derivación a la línea 106 a los estudiantes que se identifiquen en riesgo	La secretaría de Salud Garantizará el debido proceso de derivación a la línea 106 (línea de acompañamiento en salud mental) con la finalidad de poder realizar el proceso de mitigación de riesgo en factores estresores en salud mental a partir del suceso presentado, en caso de identificar un riesgo mayoritario, se realiza la derivación a la ESE o EAPB en la menor brevedad del tiempo posible con la finalidad de poder realizar el acompañamiento de carácter urgente	Secretaría de Salud Línea 106

Primera sesión con estudiantes	La primera sesión con estudiantes se basa en el acompañamiento enfocado en la prevención del suicidio. Estrategias de afrontamiento, se basa en poder tener una sensibilización sobre el esclarecimiento de conceptos como sensibilizó a los estudiantes en el tema y clarificó los conceptos de intento de suicidio, ideación suicida y plan estructurado.	Secretaría de salud Red de salud zonal
Primera sesión con padres	La primera sesión con padres consta de poder realizar el proceso de acompañamiento a las familias principalmente de los grados afectados para clarificar algunos términos como lo son, ideación suicida, suicidio, plan estructurado, situación en salud mental, riesgos, de igual manera, poder fortalecer los factores protectores.	Secretaría de Salud Angélica Rengifo Psiquiatra Referente de Zona

Primera sesión con docentes	La primera sesión con docentes, permite el acompañamiento a los frente a las acciones de prevención y mitigación de riesgos con la comunidad estudiantil, la socialización de los primeros auxilios psicológicos, cómo se realiza la aplicación de ellos, cuáles son las estrategias para desarrollar en el aula de clase en caso de presentar alguna situación en salud mental, así mismo, poder realizar la clarificación de conceptos claves para el proceso	Secretaría de Salud Angélica Rengifo Psiquiatra Referente de zona Línea 106
Segunda sesión con estudiantes	Se desarrollará el acompañamiento frente a la adecuada gestión y manejo de Emociones, esto permitirá que los estudiantes comprendan la importancia de hablar a tiempo, hablar sana	Referente de zona Red de Salud del territorio
Tercera sesión con estudiantes	Se desarrollará el acompañamiento y las acciones dirigidas en procesos de autocuidado, identificación de necesidades básicas para el autocuidado y cómo subsanar esas necesidades, primeros auxilios psicológicos	Referente de Zona Red de Salud del territorio Línea 106

Seguimiento de los casos derivados a la línea 106 y EAPB	Desde la secretaría de salud se realizará validación de las acciones o activaciones de ruta que fueron realizadas con los compañeros cercanos y núcleo familiar del menor, con la finalidad de poder validar la mitigación del riesgo en salud mental	Referente de Zona
Segunda sesión con padres	Se realizarán acciones relacionadas con la adecuada gestión de las emociones y la comunicación asertiva como vínculo familiar.	Referente de la zona
Segunda sesión con docentes	Las acciones estarán relacionadas con la adecuada gestión de las emociones y la comunicación asertiva como vínculo familiar.	Referente de la zona
Encuentros virtuales con familias y docentes	Los encuentros virtuales permitirán que las personas que no logran asistir de manera presencial, puedan obtener información de manera virtual con los diferentes links que se realizan desde la secretaría de salud, en ese proceso se vincula la psiquiatra Angélica Rengifo con la clarificación de conceptos y que herramientas se pueden brindar para la prevención de violencias autoinfligidas en diferentes situaciones de riesgo	Referente de la zona Psiquiatra Angélica Rengifo

Jornada integral de servicios para la comunidad educativa	La jornada integral o feria de servicios dirigida a la comunidad educativa, se realiza con la finalidad que el personal educativo y estudiantes puedan acceder a la oferta institucional y que reconozcan un poco más las acciones que se realizan con los organismos, esto permitirá la debida articulación con las entidades para fortalecer las acciones ligadas a la salud mental y el entorno general	Desde la mesa de salud y educación

1.5 Indicador: Porcentaje de Desnutrición Crónica en Escolares.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	5	Porcentaje de desnutrición crónica en escolares.	Porcentaje %	5,14%	12%	4,1%	N. A	4,1%	N. A

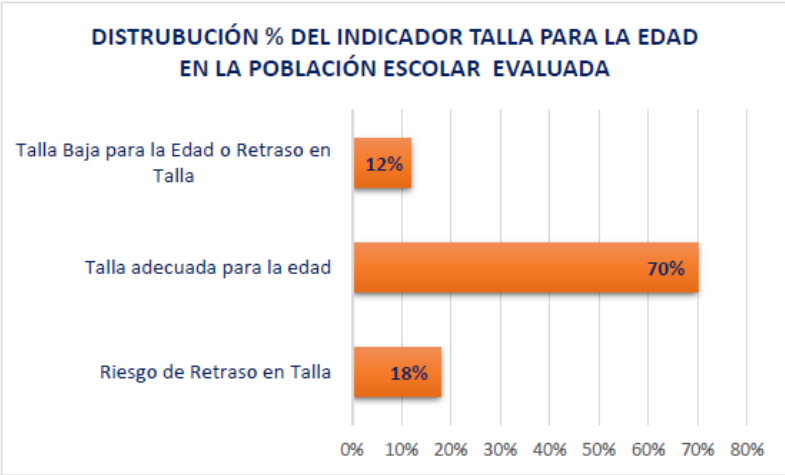
El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali. Ficha BP: 26003055, proyecto alineado con la política pública de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional.

Información cualitativa del indicador: El Sistema Distrital de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) tiene como objetivo principal implementar un sistema que garantice la disponibilidad de información suficiente y confiable para el monitoreo del estado nutricional de la población de Santiago de Cali, así como del impacto de las acciones desarrolladas en el marco del proyecto de Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional liderado por la Secretaría de Salud.

Para la vigilancia nutricional, se prioriza el seguimiento de indicadores antropométricos en grupos poblacionales específicos como gestantes, primera infancia, escolares y adultos mayores. Para el SISVAN ESCOLAR 2023, se recopilaron 14.594 datos en 90 sedes educativas de la ciudad, tanto oficiales como de cobertura y privadas, este sistema se reporta anualmente, por esta razón, los datos reportados para este informe hacen parte del informe 2023, proyectado en enero del presente año.

El indicador antropométrico talla/edad se utiliza para evaluar la desnutrición crónica. Los datos recopilados son consolidados, depurados y analizados por el equipo de Infancia, Adolescencia y Juventud utilizando el software Antro Plus de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este aplicativo genera curvas y resultados por desviaciones estándar, los cuales sirven como base para la construcción de gráficos que visualizan los indicadores IMC/Edad y Talla/Edad, permitiendo a su vez determinar la situación nutricional por tipo de malnutrición, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 del 2016.

La desnutrición durante la infancia y la etapa escolar se asocia a complicaciones como retraso en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y el desempeño cognitivo en el entorno escolar.



Fuente: Sisvan escolar 2023

El indicador de talla baja o retraso en talla en escolares ha experimentado un aumento, pasando del 4% en el 2022 al 12% en el presente año. Este incremento significativo refleja el exceso en el consumo de alimentos ultra procesados y las deficiencias nutricionales, en especial del consumo de vitaminas y minerales esenciales para el correcto crecimiento y desarrollo, tanto en sus hogares como en las instituciones educativas. Las consecuencias de la talla baja en los escolares van más allá de la simple estatura baja. Estos niños y niñas pueden enfrentar un mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas, así como problemas de atención y concentración que afecten su desempeño académico y desarrollo cognitivo.

El SISVAN desempeña un papel fundamental en la vigilancia de la salud nutricional de la población de Santiago de Cali, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones y la implementación de estrategias efectivas para garantía del derecho humano a la alimentación.

Para este periodo se priorizaron las sedes educativas con mayor índice de sobrepeso y obesidad en el 2022, con el fin de minimizar los riesgos de la malnutrición, en el marco de las acciones de educación alimentaria y nutricional.

1.6 Indicador: Porcentaje de Desnutrición Global en Niños Menores de 5 años.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	6	Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años.	Porcentaje %	4,9%	7,5%	2,6%	N. A	2,6%	N. A

El proyecto asociado al indicador es: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali. *Ficha BP:* 26003055

Información cualitativa del indicador: En el marco del sistema distrital de vigilancia nutricional SISVAN INFANTIL 2023, se recogen datos antropométricos de las ESE y EAPB para determinar el estado nutricional mediante índices antropométricos, el Índice peso para la edad (P/E), mide el peso en relación con la edad. Este indicador permite evaluar el estado nutricional actual de una forma global, es decir que no permite discriminar si esta situación es la resultante de causas pasadas o presentes, incluye tanto los estados de desnutrición crónica como los de aguda sin diferenciarlas. Generalmente este indicador está alterado cuando los indicadores talla/edad y peso/talla presentan alguna deficiencia, por lo mismo su utilidad en vigilancia o análisis poblacional es limitado, debido a su poco poder de discriminación de las causas del riesgo para las poblaciones.

Se hizo el ejercicio estadístico y en el análisis se establece que Santiago de Cali cuenta con una evidente la doble carga nutricional que se manifiesta en exceso y en deficiencia de peso en población menor de 5 años, en ambas situaciones es necesario la intervención desde la atención, promoción y prevención con intervenciones en los mismos tiempos desde diferentes actores y sectores, además de procesos constantes de educación alimentaria y nutricional.

El indicador de desnutrición global aumento pasando de 4.6% en el 2022 a 7.5% para el año 2023, en situaciones de alteración nutricional se hace necesario el apoyo alimentario familiar que garantice el aporte nutricional que estos menores necesitan; en la oferta institucional con la que se cuenta en Cali, están los Centros de Desarrollo Infantil CDI donde los menores permanecen durante el día y allí se recibe cuidados desde diferentes disciplinas y alimentación adecuada y el mejoramiento considerable del entorno hace que los menores tengan recuperación nutricional por lo tanto se pretende que se dé prioridad con cupos a los menores que presenten alteración nutricional.

1.7 Indicador: Información cuantitativa indicador: Porcentaje de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final

Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	7	Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	Porcentaje %	6,6%	14,2%	5,6%	N. A	5,6%	N. A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali. Ficha BP: 26003055.

Información cualitativa del indicador: La talla para la edad (T/E) es un indicador fundamental para evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Este indicador refleja el crecimiento en talla alcanzado o la detención del crecimiento en relación con la edad del niño o niña. A diferencia de otros indicadores, la T/E permite valorar el estado nutricional anterior, es decir, la historia en el tiempo del proceso de desnutrición, lo que lo convierte en un indicador idóneo para medir la desnutrición crónica.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que las medidas transversales, como la T/E por sí sola, no pueden determinar de manera concluyente si existe una "detención del crecimiento". La talla alcanzada puede verse influenciada por diversos factores, como problemas de tendencia secular, embarazo o condiciones durante los primeros cinco años de vida.

En este sentido, la T/E debe ser utilizada en conjunto con otros indicadores antropométricos y contextuales para realizar una evaluación completa del estado nutricional infantil. De esta manera, se puede identificar con mayor precisión si el niño o niña presenta deficiencia en talla o retraso en talla, lo cual puede ser el resultado de talla baja familiar o de un retardo acumulado en el crecimiento durante el período intrauterino y en la primera infancia. Cabe destacar que la desnutrición crónica está estrechamente asociada a condiciones socioeconómicas precarias y altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Para Santiago de Cali, el indicador de porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años se extrae del SISVAN ESCOLAR 2023. Para el año 2023, este indicador se mantiene en 14,2%, lo que refleja la necesidad de continuar con el plan de choque a la desnutrición para alcanzar la meta final de la política en materia de nutrición infantil.

1.8 Indicador: Porcentaje de desnutrición crónica en adolescentes

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	8	Porcentaje de desnutrición crónica en adolescentes	Porcentaje %	4,7%	SD	3,7%	N/A	N/A	N/A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali. *Ficha BP:* 26003055.

Información cualitativa del indicador: En el marco del sistema de vigilancia nutricional, se han priorizado los ciclos de vida de infancia, escolares, gestantes y adulto mayor. Sin embargo, bajo el proyecto de fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional, se tiene proyectado ampliar la medición de indicadores nutricionales a otros grupos poblacionales, incluyendo adolescentes, jóvenes y adultos. Esta ampliación de la vigilancia nutricional permitirá obtener una visión más completa del estado nutricional de la población de Cali y, en consecuencia, diseñar e implementar estrategias más efectivas para promover la seguridad alimentaria y nutricional en todos los grupos de edad.

A junio de 2024, no se cuenta con datos de indicadores nutricionales para la población adolescente. La recolección de estos datos está proyectada para la actual administración entre el 2024 al 2028.

1.9 Indicador: Porcentaje de Niños, Niñas Menores de 1 año que Asisten a Controles de Crecimiento y Desarrollo

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	**9**	Porcentaje de niños, niñas menores de 1 año que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	Porcentaje %	71,5	SD	85	N/A	N/A	N/A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: *Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en Santiago de Cali*, *ficha BP: 26003404.*

Información cualitativa del indicador: Actualmente trabaja en la actualización del instrumento y definición de fichas técnicas para dicha solicitud a manera de auto- reporte a cada EAPB del Distrito.
A vigilancia epidemiológica llegan los RIPS de atenciones de los pacientes que fueron reportados por algún evento de interés en salud pública, sin embargo, esta información tiene un subregistro. Se está trabajando en mejorar el reporte por parte de las aseguradoras, de tal forma que no exista tal subregistro por lo tanto en este segundo semestre del año 2024, se contará con el resultado de este indicador.

1.10 Indicador: Porcentaje de Recién Nacidos en las IPS Amamantados en la Primera Hora de Nacidos.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	**10**	Porcentaje de recién nacidos en las IPS amamantados en la primera hora de nacidos.	%	56%	66%	66%	100%	66%	100%

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali. *Ficha BP:* 26003055.

Información cualitativa del indicador: El Equipo Funcional Infancia, Adolescencia y Juventud realiza consolidación del indicador lactancia materna en la primera hora de vida, o lactancia materna temprana, ya que esta práctica asegura la mejor alimentación en el recién nacido, y garantiza mejoras en los síntomas que se pueden presentar tanto a la madre o él bebe después del parto. El consolidado del indicador de lactancia materna en la primera hora de vida se realiza desde el 2015 y es fundamental para la supervivencia del neonato, ya que esta práctica beneficia, la salud y nutrición además de la salud de la madre ya que hay baja probabilidad de hemorragias posparto, menor casi de hipoglicemia, menores casos de infecciones respiratorios o intestinales, mayor confianza y vínculo afectivo. Todas las IPS con salas de partos deben enviar cada mes el indicador de Lactancia Materna en la primera hoja. Para junio del 2024, tan solo siete instituciones prestadoras de salud reportaron, por tal motivo se realiza llamada telefónica o se envía correo electrónico con el fin de recordar y enviar el indicador oportunamente. En Cali las instituciones prestadoras de salud que prestan atención materno perinatal y ofrecer sala de parto son 17 instituciones, es fundamental que cada institución envié mes a mes este indicador de resultados.

1.11 Indicador: Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia todas bien nutridos- Categoría de derecho: Existencia	**11**	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional	Porcentaje %	16,5	SD	14,5	SD	N. A	N. A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali - *Ficha BP:* 26003171

Información cualitativa del indicador: Para este periodo enero a junio del año 2024, no se reportan datos, se coordinarán acciones a nivel institucional, para optimizar la obtención del

dato a través de los RIPS u otras fuentes que permitan el monitoreo de este indicador para este segundo semestre del año 2024.

1.12 Indicador: Porcentaje de Niños, Niñas con Bajo Peso al Nacer

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	**12**	Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer (Peso menor a 2.500 gramos)	Porcentaje %	8,6	5.12	8	N. A	N/A	N/A

Información cualitativa del indicador: Desde epidemiologia se realiza seguimiento al indicador de bajo peso al nacer a término, hasta la semana 24 se han reportado 581 casos que corresponden al 5.2% de los recién nacidos. Para disminuir porcentajes cumplimiento de bajo peso al nacer se realizan asesorías y acompañamiento en la implementación de la RIA materno perinatal, apoyo y coordinación de fortalecimiento de capacidades al talento humano que atiende al binomio madre hijo en protocolos, normas y guías de práctica clínica, ruta materno perinatal y clasificación del riesgo , se tienen programadas vistas de asistencia técnica en los 4 Programas Canguro, 12 Salas de parto públicas y privadas que brindan atención de calidad a recién nacidos y 10 UCI neonatal que brindan atención de calidad a recién nacidos. El equipo de salud realiza la asistencia técnica y seguimiento a la implementación del Modelo de seguridad obstétrica, de la RIA materno perinatal, verificación de la Tabla de Capacidades y Lactancia materna, clasificación del riesgo del recién nacido , detección de riesgo de problemas de neuro desarrollo y la remisión a programas específicos según los hallazgos.

1.13 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra el BCG en Niños, Niñas Menores de un año.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**13**	Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año.	%	95	100%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: Seguimiento a la vacunación del recién nacido.

Desde Secretaría de salud, se verifica el cumplimiento de los lineamientos del PAI para la madre y el recién nacido en las 16 IPS que atienden partos y así disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas en gestantes y recién nacidos sanos en el distrito especial de Santiago Cali durante el año 2024.

Durante el primer semestre 2024, se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo- Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

1.14 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra la Hepatitis B de Recién Nacidos.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**14**	Cobertura de inmunización contra la Hepatitis B de recién nacidos.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo- Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

1.15 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra el Polio en Niños y Niñas Menores de 1 año.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**15**	Cobertura de inmunización contra el polio (tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Los monitoreos rápidos y evaluación de coberturas corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones realizadas en las 22 comunas de la ciudad, por asegurador, con una muestra representativa por conglomerados donde se escogen aleatoriamente las manzanas que permiten tener coberturas reales en un momento determinado teniendo en cuenta solo los niños evaluados.
Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Respecto a visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación, se verifica las condiciones con que deben contar las IPS Vacunadoras, de acuerdo a

lineamientos determinados en la resolución 3100 de 2019 y el manual técnico administrativo PAI, para el cumplimiento de características básicas necesarias de prestación del servicio que garantiza condiciones de vacunación segura.
Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Con relación a las visitas de seguimiento a la cadena de frío de biológicos e insumos, las IPS deben cumplir con las normas y procedimientos que garantizan el adecuado almacenamiento y distribución de vacunas a los servicios de salud, desde el nivel nacional hasta el nivel local, siendo el pilar fundamental del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Se basa en equipos de refrigeración que permiten mantener las vacunas a las temperaturas recomendadas para preservar su potencia, y es necesario prestarle la máxima atención que merece. El almacenamiento, la conservación y el transporte de las vacunas dentro de los rangos de temperatura adecuados son vitales para garantizar la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible, lo cual es fundamental para el éxito del PAI.
Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío. Esto garantiza que no haya daño o pérdida de biológicos y asegura la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible.

Por otra parte, desde Secretaría de salud se realizó el seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali, donde Por directriz del Ministerio de salud y protección social, a partir de adquirido el estatus de distrito Especial de Santiago de Cali, también con ello adquirió la competencia para realizar el seguimiento a la gestión realizada por las EAPB para el logro de coberturas en su población afiliada.
En relación a los resultados de esta actividad se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de

519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Con referencia al seguimiento a la vacunación del recién nacido, se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo- Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Se desarrollaron jornadas de vacunación adicionales y especiales, con el fin de generar coberturas de vacunación lo que conlleva a mantener y prevenir enfermedades prevenibles por vacuna.
En relación a los resultados de jornadas adicionales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.16 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra Pentavalente en Niños y Niñas Menores de 1 año.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**16**	Cobertura de inmunización contra pentavalente (Tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	NA

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Monitoreos rápidos de coberturas: Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación: Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han

impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Visitas de seguimiento a la cadena de frío de biológicos e insumos:
Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío. Esto garantiza que no haya daño o pérdida de biológicos y asegura la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali:
En relación a los resultados de esta actividad se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido:
Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo- Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Jornadas de vacunación adicionales y especiales:
En relación a los resultados de jornadas adicionales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.17 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra el Rotavirus en Niños y Niñas Menores de 1 año.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene -	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024)	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final

					junio 2024)		respecto a la meta 2024		
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	17	Cobertura de inmunización contra el Rotavirus (segunda dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	83,4%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos, se realizaron las siguientes actividades:

Monitoreos rápidos de coberturas: Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación: Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Visitas de seguimiento a la cadena de frío de biológicos e insumos: Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío. Esto garantiza que no haya daño o pérdida de biológicos y asegura la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali:
En relación a los resultados de esta actividad se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago

de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido: Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo- Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Jornadas de vacunación adicionales y especiales:
En relación a los resultados de jornadas adicionales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.18 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra el Neumococo en Niños y Niñas de 1 año

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**18**	Cobertura de inmunización contra el neumococo (tercera dosis) en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	86.43%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación:
Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Visitas de seguimiento a la cadena de frío de biológicos e insumos: Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes

para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío. Esto garantiza que no haya daño o pérdida de biológicos y asegura la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali: en relación a los resultados de esta actividad se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido: Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo-Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

En relación a las jornadas adicionales de vacunación, se llevaron a cabo en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.19 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra la Triple Viral en Niños y Niñas de 1 año.

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**19**	Cobertura de inmunización contra la Triple viral en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación: Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío. Esto garantiza que no haya daño o pérdida de biológicos y asegura la entrega de vacunas en las mejores condiciones inmunogénicas a la población susceptible.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali: se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido: Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo-Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Jornadas de vacunación adicionales y especiales: Se realizaron jornadas adicionales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.20 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra la Hepatitis A en Niños y Niñas de 1 año

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**20**	Cobertura de inmunización contra la Hepatitis A en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali: Se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519

requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido: Se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo-Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Se realizaron jornadas de vacunación adicionales y especiales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.21 Indicador: Cobertura de Inmunización Contra la Fiebre Amarilla en Niños y Niñas de 1 año

Eje o línea estratégica (número).	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	**21**	Cobertura de inmunización contra la Fiebre Amarilla en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	86.16%	95	NA	NA	N/A

Información cualitativa del indicador: En relación a las acciones realizadas para el logro de los resultados en cobertura obtenidos se realizaron las siguientes actividades:

Monitoreo de coberturas: durante el primer semestre del año 2024 se evaluaron 3.568 niños monitoreados menores de seis (6) años, dando como resultado una cobertura del 99.9%, la cual es consideradas coberturas útiles por encima del 95% según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Visitas de seguimiento a la las condiciones básicas para la prestación del servicio de vacunación: Durante el primer semestre del año 2024 se realizaron 131 visitas de seguimiento a las IPS Vacunadoras, las cuales cuentan con condiciones de Cadena de frío para garantizar la conservación y estabilidad de los biológicos PAI y NO PAI. Se realizaron seguimientos a planes de mejora, del año inmediatamente anterior, y se verificó el cumplimento de los mismos. Se socializaron nuevos lineamientos que desde la Secretaría de Salud distrital de Cali se han

impartido, con el fin de mejorar la trazabilidad del biológico una vez sale del centro de acopio de Cali a las IPS Vacunadoras.

Durante el seguimiento a los puntos de vacunación, se verificó la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes para evaluar la cadena de frío de los equipos de almacenamiento de los Inmunobiológicos y las condiciones generales de los espacios físicos de dichos puntos. Los resultados mostraron que las ciento sesenta y nueve (169) IPS Vacunadoras, tanto públicas, privadas como de régimen especial, cumplen con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la cadena de frío.

Seguimiento a la gestión realizada por las EAPB con población afiliada en el Distrito de Especial Santiago de Cali: se identificaron 21 EAPB con población afiliada en la jurisdicción de Cali. Las 11 EAPB que representan el 95% las prioridades poblacionales de Cali son: EMSSANAR, SURAMERICANA, NUEVA EPS, COOSALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SANITAS SA, COMFENALCO VALLE, SALUD TOTAL, MAGISTERIO, ASMETSALUD, SANIDAD POLICIA NACIONAL. La población menor de 1 año afiliada es de 16.628, la población de 1 año es de 19.489, la población de 5 años es de 24.135 personas. 199 equipos equivalentes al 38,37%, de 519 requeridos para satisfacer la necesidad de equipos de vacunación en el Distrito de Santiago de Cali. Los resultados de coberturas de las principales EAPB que aportan el 95% de las coberturas de Cali, no cumplen coberturas útiles de vacunación en su población afiliada.

Seguimiento a la vacunación del recién nacido: se realizó visita de asistencia técnica en las 16 IPS de atención del parto en Cali, en donde a través de la aplicación de la lista de chequeo-Condiciones Básicas para la Atención en vacunación – Componente Recién Nacido. En donde se logró evidenciar que se cumple con los lineamientos para la vacunación en el binomio madre hijo, se vacuna al recién nacido a las 12 horas de vida o antes del egreso institucional.

Se realizaron jornadas de vacunación adicionales y especiales en los Hogares de ICBF, comedores comunitarios, CPSAM, entre otros. Para un total en el primer semestre del año 2024, de 225 jornadas realizadas en Cali.

1.22 Indicador: Porcentaje de Mujeres Gestantes que Asistieron a Control Prenatal

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance (respecto a meta final
Estrategia todas saludables-Categoría de derecho: Existencia	**22**	Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal.	Porcentaje %	95	78%	95	N. A	N. A	N. A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali
Ficha BP: 26003171

Información cualitativa del indicador: Actualmente el Distrito de Santiago de Cali ha sido priorizado por el Ministerio de Salud para el desarrollo de un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con 6 líneas estratégicas, el objetivo general es; reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización. El plan contempla responsabilidad de las EAPB, las IPS y este ente territorial, a continuación, se describen las acciones que se han adelantado en el I semestre del 2024 por este ente territorial para la reducción de la mortalidad materna de Santiago de Cali:

LINEA ESTRATEGICA	ACCION CONCRETA – SANTIAGO DE CALI
Línea 1: Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar	- Seguimiento a las IPC con atención en sala de partos en la disponibilidad de Métodos Anticonceptivos de larga duración (DIU – Implante). - Presentación de estrategia de anticoncepción "si tienes riesgo no te arriesgues" a los referentes de las EPS para aumentar la cobertura a sus usuarias de alto riesgo reproductivo y disminuir la morbilidad materna extrema. - Fortalecimiento al desarrollo de capacidades en temas de anticoncepción para los profesionales de la salud de las IPS de Santiago de Cali. - Participación de la Mesa departamental IVE con seguimiento a las barreras de atención a la garantía de los derechos de IVE a gestantes.
Línea 2: Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud SR y la salud M-P con perspectiva intercultural y de género.	- Fortalecimiento en el desarrollo de redes comunitarias en las comunas priorizadas. - Desarrollo de capacidades en lideres comunitarios en estrategias de comunicación sobre el cuidado materno, signos de alarma y acceso efectivo a los servicios de la RIA de atención materno -perinatal. - Realización de vigilancia comunitarias por medio de COVECOM de casos de atención en salud de la gestante.
Línea 3: Mejorar el acceso a las intervenciones Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal	- Verificación de las atenciones de la ruta materno perinatal por medio de visitas de asistencia técnica a las IPS con atención en sala de partos. - Visitas a las IPS con atención de salas de parto para aplicar el instrumento ISABEL en la atención a las emergencias obstétricas. - Fortalecimiento de capacidades a los profesionales de la salud de temas de la Ruta materno perinatal. - Verificación de kits de emergencias obstétricas -
Línea 4: Desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas para la gestión y atención de las emergencias obstétricas	- Visitas a las IPS con atención de salas de parto para aplicar el instrumento ISABEL en la atención a las emergencias obstétricas. - Desarrollo de capacidades y competencias a la atención de emergencias obstétricas a los profesionales de la salud. - Fortalecer la Estrategia Hospital Padrino en la atención de la gestante. - Revisión a planes de mejoramiento de la mortalidad materna de EPS e IPS.
Línea 5: Fortalecer la gobernanza Seguimiento a la implementación del Plan de aceleración	- Socialización del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con los referentes de las EPS – IPS y secretaria de Salud. - Seguimiento a la implementación del Plan de choque para reducir la mortalidad materna y perinatal y el marco de acciones de gestión propuestas para la implementación de la atención integral. - Vigilancia y monitoreo de indicadores de la ruta de atención integral materno perinatal.
Línea 6: Estrategia de información y comunicación	- Implementación de campañas en maternidad segura por medio de la contratación del PIC (Ladera y Oriente).

Se realizan asistencias técnicas a ESES/IPS, Salas de Parto dentro del marco del proyecto de Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali, con las siguientes distinciones:

	MODELO DE ATENCIÓN Y RIA MATERNO PERINATAL		SALA DE PARTOS INSTRUMENTO ISABEL
ASISTENCIA TECNICA	IPS	EAPB	ESES/IPS
PROGRAMADAS	15	15	15
EJECUTADAS	2	0	2
CUMPLIMIENTO	13 %	0 %	13 %

Se realizó asistencia técnica y seguimiento para la implementación de la ruta materno perinatal incluido la aplicación del instrumento ISABEL en el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud de Norte y Hospital Primitivo Iglesias de la Red de salud de Centro. ESE Suroriente, para el segundo semestre se planifico la asistencia técnica a las otras 13 IPS con atención en salas de Parto.

- Se realizó análisis de dos casos de mortalidad del evento (560) mortalidad materno perinatal, se solicitud planes de mejoramiento y se realizó su seguimiento.
- Se realizó 3 comités de maternidad segura con asistencia de tomadores de decisiones de las EAPB e IPS que atienden partos y funcionan en Cali, en donde se hace concertación y estrategias de ciudad para la reducción de la mortalidad materna y se realiza seguimiento a compromisos.
- Se realizó 4 Comités materno perinatal con participación de ginecólogos, pediatras, y otras especialidades, donde se analizan los eventos de maternidad segura y diferentes temáticas para estandarizar su manejo a nivel ciudad y se definen procesos de capacitación y desarrollo de competencias a los profesionales de medicina, enfermería y apoyo administrativo.
- Dentro de las temáticas abordadas se priorizaron las relacionadas con las causas de mortalidad materna presentadas en el año 2024 o factores determinantes identificados. Entre ellos se trabaja en:
    - Manejo del dengue en la gestante
    - Socialización del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.
    - Planificación familiar y situaciones de contratación en cada una de las instituciones incluso planificación definitiva.
    - Situación de servicios de obstetricia frente a la respuesta rápida, como están organizados, vías aferentes y eferentes en el organigrama de respuesta.
    - Control de trabajo de parto, indicadores de atención.

- Se realizó acompañamiento en el seguimiento a los planes de mejoramiento de los actores que presentaron Mortalidad Materna en el 2023.

- Se celebró un convenio interadministrativo con una de las Empresas Sociales del Estado de Cali (ESE Ladera, ESE Oriente) para realizar conformación de una red comunitaria a las gestantes en el cual se incluya identificación, capacitación y acompañamiento comunitarios por medio de un taller en emergencias obstétricas con énfasis en maternidad segura. Realizar movilización de mujeres para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la maternidad segura por medio de llamadas telefónicas, tele consultas y visitas domiciliarias a más de 600 gestantes con morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita en cada ESE.
- Se formarán 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 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.

1.23 Indicador: Tasa de Transmisión Materno Infantil de VIH

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia todas saludables - Categoría de derecho: Existencia	23	Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Tasa x 1,000 NV	2	0	<2	N. A	N. A	N. A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali. Ficha BP: 26003171

Información cualitativa del indicador: Actualmente se realizó la programación de la 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, Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva, Guía de atención clínica para VIH transmisión Vertical y estrategia de eliminación de VIH.

Dentro de las temáticas abordadas se priorizaron las relacionadas con las causas de mortalidad materna presentadas en el año 2022 y 2023 o factores determinantes identificados. Entre ellos se trabaja en: Guía clínica de transmisión materno infantil de VIH, ETMI plus: Transmisión materno perinatal de sífilis, VIH, Hepatitis y Chagas.

- Se realizó vigilancia de los indicadores de porcentaje de transmisión vertical materno infantil de VIH.
- Se realizó seguimiento a las gestantes diagnosticadas con VIH en forma nominal con EPS e IPS encargadas de la atención, por medio de un drive.

1.24 Indicador: Número de Casos de Sífilis Congénita

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia todas saludables- Categoría de derecho: Existencia	24	Número de casos de sífilis congénita	Tasa x 1,000 NV	4,6	0.7	0,5	N/A	N. A	N. A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali

Ficha BP: 26003171.

Información cualitativa del indicador: Se realizó la programación de las asistencias técnicas 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. Específicamente en la estrategia ETMI plus: Transmisión materno perinatal de sífilis.

- Se realizó seguimiento y análisis del indicador de sífilis gestacional y congénita.
- Se realizó unidad de análisis de casos de sífilis congénita.
- Se realiza capacitación a los profesionales de la salud en las Guías Clínicas de sífilis gestacional y congénita.
- Se trabaja en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el uso del preservativo a nivel institucional y comunitario, por los diferentes cursos de vida.

1.25 Indicador: Porcentaje de Niños, Niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	**25**	Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	Porcentaje %	24	SD	56,4	N/A	N/A	N/A

El indicador se encuentra asociado al proyecto: *Fortalecimiento del modelo de atención integral en salud en menores de un año en Santiago de Cali. Ficha BP: 26003404*

Información cualitativa del indicador: Para este indicador no se reportan datos, actualmente se está definiendo el mecanismo para la obtención del dato; se trabaja en la actualización del instrumento y definición de ficha técnicas para dicha solicitud a manera de auto- reporte a cada EAPB del distrito. A vigilancia epidemiológica llegan los RIPS de atención de los pacientes que fueron reportados por algún evento de interés en salud pública; sin embargo, esta

información es muy pequeña para obtener un dato confiable de este indicador, se está trabajando en mejorar el sistema de información de la Secretaría de salud distrital e Cali para obtener los datos reportados al Ministerio de salud por las IPS en la plataforma SISPRO.

1.26 Información cuantitativa del indicador: Tasa de Mortalidad por EDA en Menores de 5 años

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	**26**	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa x 1.000 NV	0	0	0	N. A	N/A	N/A

Información cualitativa del indicador: Desde epidemiologia se realiza seguimiento a la mortalidad integrada (IRA, EDA y Desnutrición) en el primer semestre de 2024 no se ha reportado ningún caso de mortalidad relacionada con EDA en menores de 5 años.

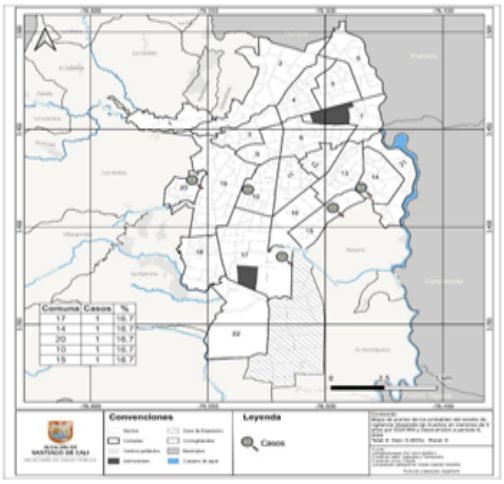
1.27 Indicador: Tasa de Mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en Personas entre 0 y 5 años

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	**27**	Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años	Tasa x 100.000 NV	5,7	2.8	2,8	N. A	N/A	N/A

Información cualitativa del indicador: En el primer semestre de 2024, se han confirmado 4 casos de mortalidad por neumonía, 2 no concluyentes y 1 descartado. Los casos se confirmados corresponden a la ESE Ladera y ESE Oriente. La tasa se calcula tomando como referencia la población en edades de 0 a 5 años en Santiago de Cali, la cual corresponde a 141.543.

Desde epidemiología se realiza monitoreo permanente de los casos de morbilidad y mortalidad por IRA y EDA en la ciudad de Cali, realizan las unidades de análisis de los casos para el seguimiento de planes de mejora y la georreferenciación de los casos.

Comuna	ESE	Edad
15	Oriente	8 meses



Fuente SIVIGILA, Cali, 2024.

18	Ladera	4 meses
14	Oriente	1 mes
20	Ladera	1 año
17	Ladera	4 meses
12	Centro	3 meses
17	Ladera	10 meses, es un caso descartado en Pasto, SN de Moebius como enfermedad de base

Para disminuir los casos de morbilidad y mortalidad por IRA, EDA se realizan acciones según los lineamientos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de IRA/EDA del Ministerio de salud. Fortalecimiento de capacidades en el talento humano de la red de prestación de servicios de salud local, revisión de la adherencia a GPC, protocolos y lineamientos nacionales de IRA y EDA.

Capacitación presencial y virtual en RIA Primera infancia y 3 mensajes claves para la prevención, tratamiento y seguimiento de las ERA y EDA virtual a madres comunitarias, educadores de UTS y CDI, 18 Hogares infantiles 19, Hogares comunitarios 21, hogares FAMI 36 IPS, desde el curso de AIEPI comunitario.
Capacitación en las vistas de asistencia técnica del Programa ERA y EDA del Ministerio de salud al personal de salud ,evaluación del funcionamiento de salas ERA Y EDA , evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y lineamientos para IRA y EDA, actualmente se tienen programadas visitas 10 IPS priorizadas de atención de urgencias pediátricas , las cuales realizan la estrategia de salas ERA : Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Joaquín Paz Borrero, Hospital de Siloé, Hospital Carlos Carmona, Clínica Versalles, Hospital Club Noel, Hospital Universitario del Valle , Fundación Valle Del Lili, Clínica Imbanaco, Clínica de Occidente.
Se han realizado visitas al Hospital Joaquín Paz Borrero, Hospital de Siloé y Hospital Primitivo iglesias.
Capacitaciones en la comunidad con apoyo de los recursos de PIC en el componente de primera infancia en la ESE Ladera y Oriente, en los cuales se capacitan 20 líderes comunitarios en cada ESE con plan de réplicas en las comunidades , visitas a la comunidad para impactar a 600 familias de cada ESE .
Se tiene planeado ampliar la cobertura del componente de primera infancia y apertura de nuevas UAIC en las 5 ESE de la ciudad, para continuar con el fortalecimiento de redes

familiares, comunitarias e institucionales en la promoción de prácticas clave en la primera infancia y los 3 mensajes clave para la prevención , manejo y signos de alarma para la detección oportuna complicaciones en IRA Y EDA.

Seguimiento trimestral de indicadores de salas ERA de acuerdo con los lineamientos del programa nacional para la atención de ERA Y EDA.

Se desarrollan planes de mejoramiento en las mortalidades por IRA y EDA en niños menores de 5 años. Por cada mortalidad por IRA en menor de 5 años se genera el plan de mejoramiento con las acciones para cada actor involucrado, se realiza seguimiento a los avances en el cumplimiento y cierre según lo acordado. El registro de los seguimientos se realiza en formato del Ministerio de salud.
La Secretaría de salud distrital de Cali participa en las mesas intersectoriales en articulación con el sector educativo y gestión ambiental para desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas, mesas de primera infancia.
Se realiza el Comité de primera infancia donde se realizan capacitaciones, intercambio de saberes , socialización de las GPC y lineamientos para el territorio, se dan recomendaciones y alertas en las épocas de aumento del número de casos de infecciones respiratorios con lo cual se busca disminuir la morbimortalidad de los niños, se programa mensualmente el ultimo martes de cada mes.
Se realizó el comité de primera infancia el 25 de junio de 2024, haciendo un llamado a las IPS de atención de urgencias y ambulatorias para que refuercen las medidas preventivas en vacunación, fortalecimiento de capacidades a los pacientes y cuidadores en las instituciones y en la comunidad con énfasis los 3 mensajes clave de las IRA Y EDA.

1.28 Información cuantitativa del indicador: Porcentaje de Embarazos en Mujeres Adolescentes 26,7 x 1000 Adolescentes. (10 a 19 años)

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	28	Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes 26,7 x 1000 adolescentes. (10 a 19 años)	Porcentaje %	26,7	9,5	20,04	100%	NA	NA

Información cualitativa del indicador: Servicios Amigables con acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) continúa fortaleciendo espacios en los entornos educativo, hogar, comunitario e institucional desde el componente "FORTALECIMIENTO EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTE Y JÓVENES EN SANTIAGO DE CALI - BP -26004680-" en los entornos: Hogar, institucional, educativo, comunitario y laboral, así como los diferentes cursos de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez con quienes se han realizado capacitaciones en derechos sexuales y

reproductivos, generado herramientas para lograr una comunicación amigable y asertiva, implementando y fortaleciendo el proyecto de vida en población adolescente y joven.

A través del proyecto BP -26004680 se da inicio a los procesos formativos teórico-práctico para estudiantes adolescentes y jóvenes de grado 9 y 10 de las instituciones educativas (IE) aledañas a las zonas Centro, Ladera, Oriente, Sur Oriente y Norte, para su certificación como Jóvenes multiplicadores en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque diferencial de Género, los cuales recibirán información y educación en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción e IVE, prevención de violencias basadas en género, violencia intrafamiliar entre otras; uso adecuado del preservativo masculino y femenino, prevención de ITS – VIH, fortalecimiento del proyecto de vida y comunicación asertiva, prevención de paternidades y maternidades a temprana edad o embarazos subsecuentes, entre otras.
Otras acciones:

- Por medio del PIC se están ejecutando diferentes diseños, adquisición y entrega de material educativo con mensajes de promoción de los derechos sexuales y reproductivos para hacer difusión en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional) y en las redes sociales.
- Se realizaron diferentes jornadas de salud dirigidas a los adolescentes y jóvenes con el fin de intervenir sus principales riesgos en salud sexual y reproductiva.
- Articulación con la Plataforma de Juventudes, Concejo Distrital de Juventudes y el Programa de Juventudes con quienes se ha participado en diferentes acciones para promover la salud en la población adolescente y joven, algunas acciones son las siguientes: formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, sexualidad, salud sexual, salud reproductiva.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva, reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos implementando herramientas para la construcción del proyecto de vida.

La tasa de fecundidad en mujeres adolescentes en el primer semestre del año 2024 se encuentra en 9,5 por cada 1000 mujeres adolescentes. En el indicador de Tasa de fecundidad en adolescentes para el 2023 se encuentra en 11.33 por cada 1000 mujeres adolescentes. En comparación al año 2022 el valor se encuentra 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.

1.29 Indicador: Número de Servicios de Salud Amigables Bajo Modelo de Atención Integral.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final

Estrategia Todos y todas capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad Categoría de derecho: Desarrollo	29	Número de servicios de salud amigables bajo modelo de atención integral.	40	30	40	36	100%	NA	NA

Información cualitativa del indicador: Para el indicador "Número servicios de salud amigables bajo modelo de atención integral" para los años 2022 Y el primer semestre de 2024 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, 3 IPS en la ESE Suroriente, 8 IPS en la ESE Norte, 3 IPS de Profamilia, 1 IPS de Comfandi y 1 IPS Fundación Si Mujer.

Se continúan ejecutando las estrategias de articulación intersectorial con entidades como Bienestar social, educación, deporte, cultura, juventudes, zonas radiales, entre otras y organismos, fundaciones y ONG para apoyar la identificación de riesgos y la promoción de derechos sexuales y reproductivos 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 ejecutó plan asistencia técnica integral a EAPB e IPS públicas y privadas en los componentes del SOGCS (Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud) y salud pública en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud entorno institucional enfatizando en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, implementando la cualificación en temas de sexualidad: Salud sexual y salud reproductiva al recurso humano de las entidades referentes del área.

1.30 Indicador: Porcentaje de Casos Denunciados de Maltrato en Niños, Niñas y Adolescentes entre cero (0) y 17 años Atendidos.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	**30**	Porcentaje de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre cero (0) y 17 años atendidos.	Porcentaje %	100	100%	100	100%	100%	100%

Información cualitativa del indicador: A partir de las acciones que se desarrollan en el marco del proyecto de prevención e violencias en los diferentes entornos y cursos de vida, desde la Secretaría de Salud se adelantan intervenciones en el entorno educativo principalmente en donde se acompaña a la comunidad educativa frente a los casos de maltrato, Bullying, acoso escolar, prevención del consumo de SPA entre otros, mediante la estrategia "Activa tus poderes" liderada por el Subgrupo de Salud Mental y Convivencia con la cual, durante el primer semestre

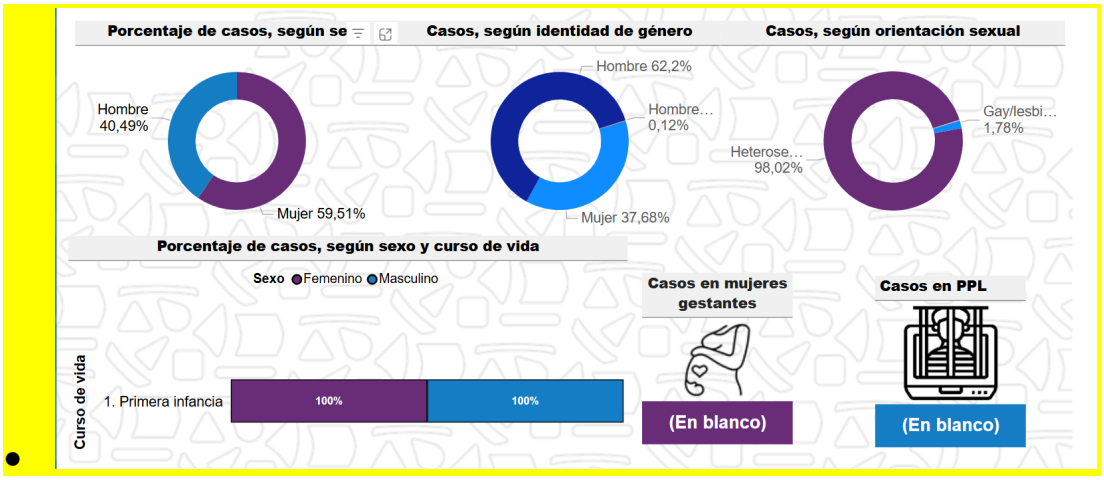
de 2024 se han intervenido 4 instituciones educativas, la cuales han sido priorizadas conforme a las diferentes problemáticas que en materia de violencia se han presentado, las mayores estadísticas así mismo se adelantó un ejercicio de caracterización ACAD una de las instituciones educativas con el propósito de conocer en detalle las distintas problemáticas de violencias existentes y poder realizar un análisis final del proceso de intervención. De la misma manera se han llevado a cabo jornadas de capacitación frente a prevención de violencias (abuso sexual, acoso escolar y jornadas de salud).

Información cuantitativa del indicador:

Primera infancia (0-5 años)

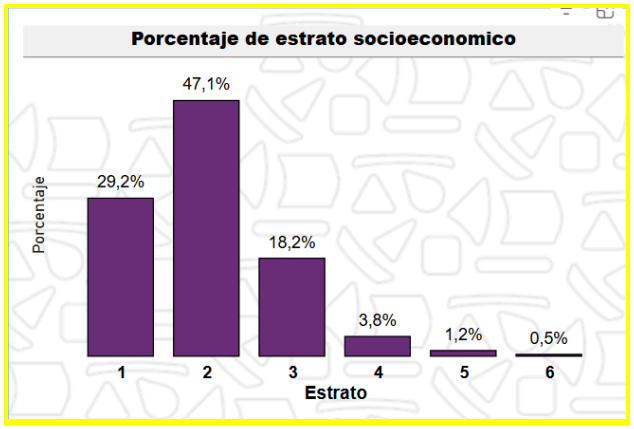
Según el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud Distrital, en el indicador de violencias de género e intrafamiliar en primera infancia, se reportaron en 2024 un 44.69% de casos en niñas y un 55.31% en niños. Al realizar el comparativo de los índices de 2023 respecto a 2024, se observa una disminución en el número de casos de violencia en la primera infancia. En 2023 se registraron un total de 9,329 casos, mientras que en 2024, a corte de diciembre, el total fue de 7,879 casos.

Esta disminución en los casos de violencia refleja los esfuerzos continuos en la implementación de políticas públicas y estrategias de intervención en la protección de los derechos de la infancia. Sin embargo, la persistencia de estos incidentes subraya la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de prevención y atención desde la secretaría de salud en articulación con los organismos que participan en la garantía de derechos a NNA (salud,justicia,protección).



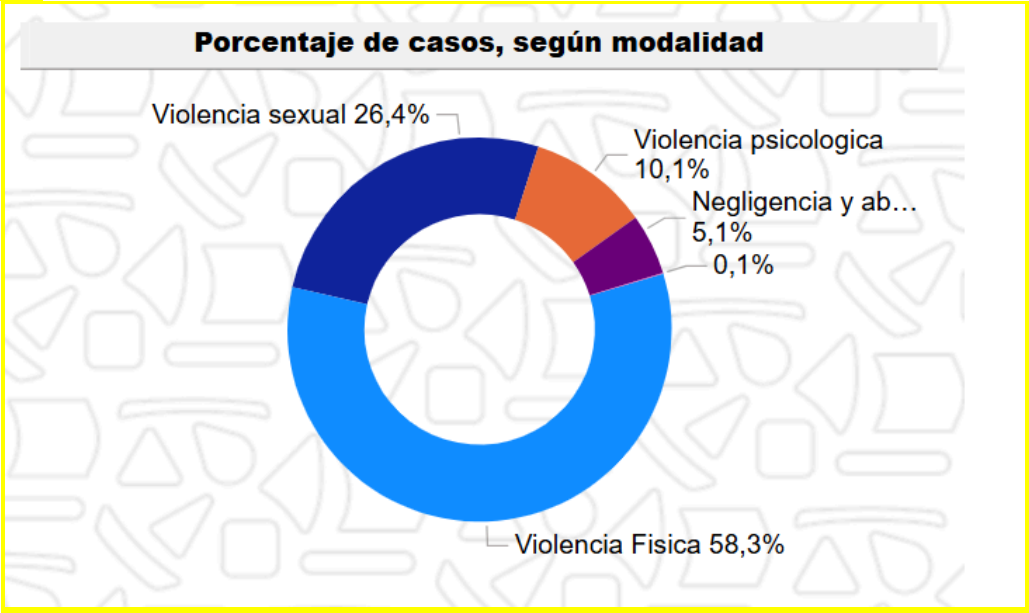
Fuente: Dato SIVIGILA 2024

En relación con el nivel socioeconómico de los niños y niñas en primera infancia, se reportó que el estrato 2 presenta el mayor número de casos, con un 47.1% del total. Este dato refleja la prevalencia de situaciones en este estrato socioeconómico, lo que resalta la necesidad de focalizar esfuerzos en las comunidades de este nivel para garantizar una atención adecuada y prevenir situaciones de riesgo.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

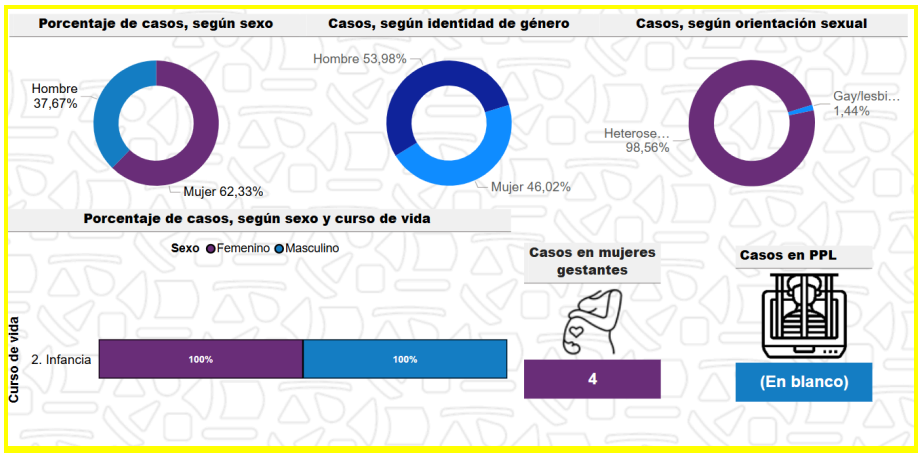
En cuanto a las modalidades de violencia, la de mayor prevalencia en la primera infancia fue la violencia física, con un 58.3%, seguido de Violencia Sexual con un total de 26.4% casos reportados, equivalente segun el reporte del SIVIGILA a 1737 casos del total de casos reportados.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

Información cuantitativa - Infancia (5-11 años).

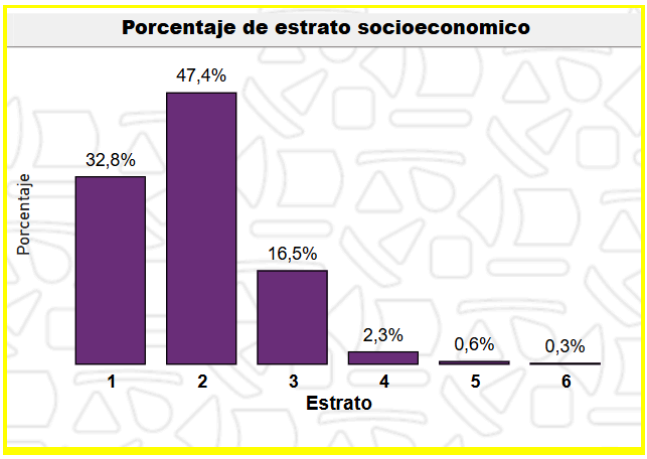
Según el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud Distrital, en el indicador de violencias de género e intrafamiliar en infancia, se reportaron en 2024 un 37.67% de casos en niños y un 62.33% en niñas.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

En relación con el nivel socioeconómico de los niños y niñas en infancia, se reportó que el estrato 2 presenta el mayor número de casos, con un 47.1% del total. Este dato refleja la prevalencia de situaciones en este estrato, lo que subraya la necesidad de focalizar esfuerzos en las comunidades de este nivel socioeconómico para garantizar una atención adecuada y prevenir situaciones de riesgo.

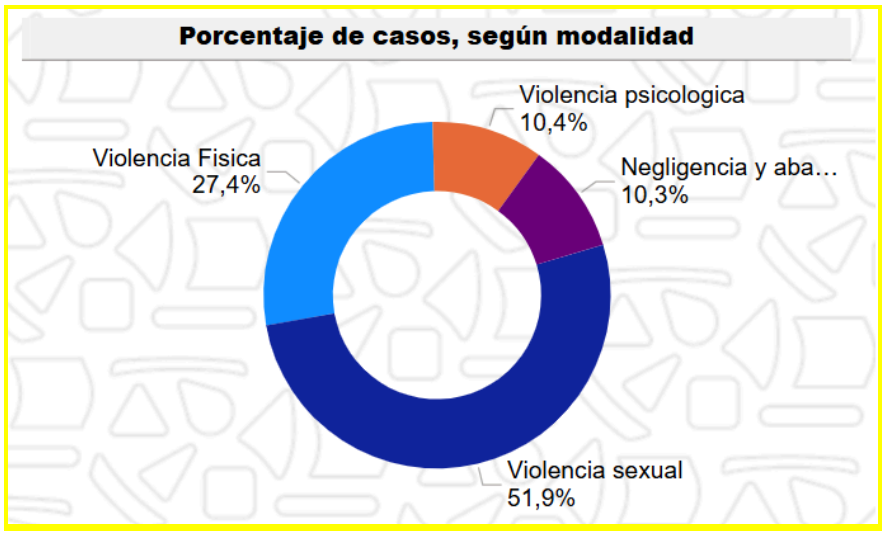
Desde la Secretaría de Salud, se están implementando estrategias de promoción y prevención, así como atención integral en las comunas más afectadas. Esto se está llevando a cabo mediante un trabajo articulado con las 5 ESES (Empresas Sociales del Estado) contratadas para desarrollar acciones que fortalezcan la prevención de violencias en menores de edad, asegurando una respuesta integral a este problema en las comunidades.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

En cuanto a las modalidades de violencia, la de mayor prevalencia en la infancia fue la violencia sexual, con un 51.9%, lo que equivale a 2,070 casos reportados, según el reporte del SIVIGILA. Ante esta situación, se activó la ruta de atención integral y se aplicó el protocolo de violencia sexual de acuerdo con la Resolución 0459 de 2012 para garantizar una respuesta adecuada a las víctimas.

A continuación, la modalidad con mayor incidencia fue la violencia física, con un 27.4% de los casos reportados, lo que resalta la importancia de seguir implementando estrategias efectivas de prevención y atención para mitigar todas las formas de violencia en la infancia.

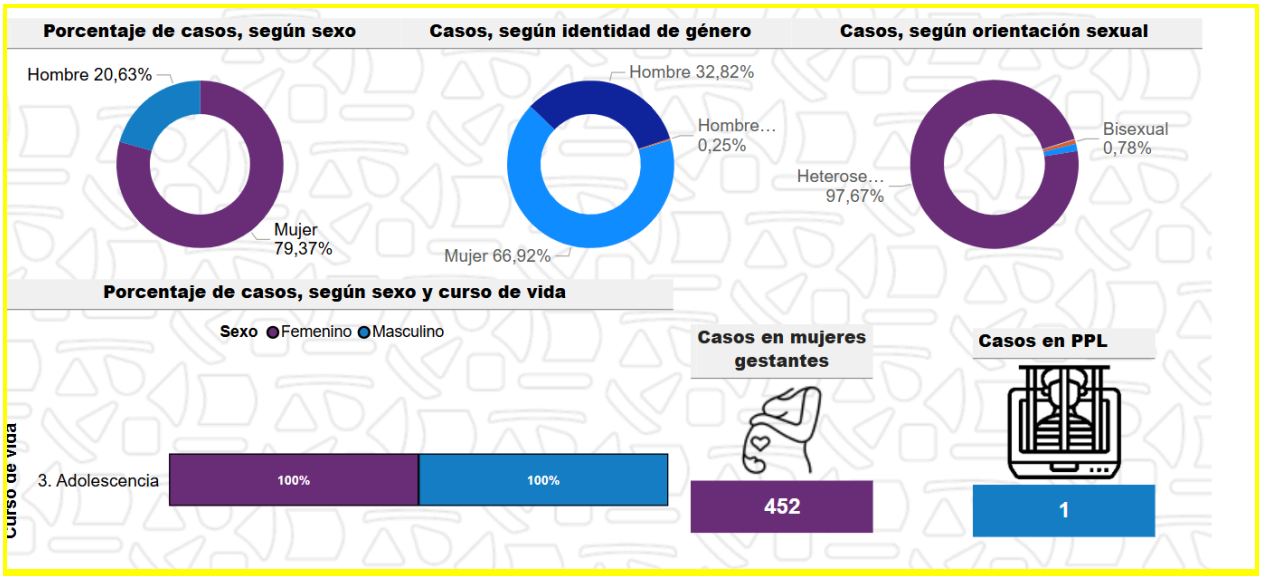


Fuente: Dato SIVIGILA 2024

Información cuantitativa - Adolescencia (12-17 años).

Según el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud Distrital, en el indicador de violencias de género e intrafamiliar en adolescencia, se reportó en 2024 un 79.37% de casos en niñas y un 20.63% en niños. Además, se registraron 452 casos de violencia en mujeres gestantes y 1 caso de una persona privada de la libertad.

Estos datos reflejan la persistente desigualdad de género en los casos de violencia y la necesidad urgente de fortalecer las políticas de prevención y atención, especialmente en grupos vulnerables como las adolescentes gestantes y las personas privadas de la libertad.

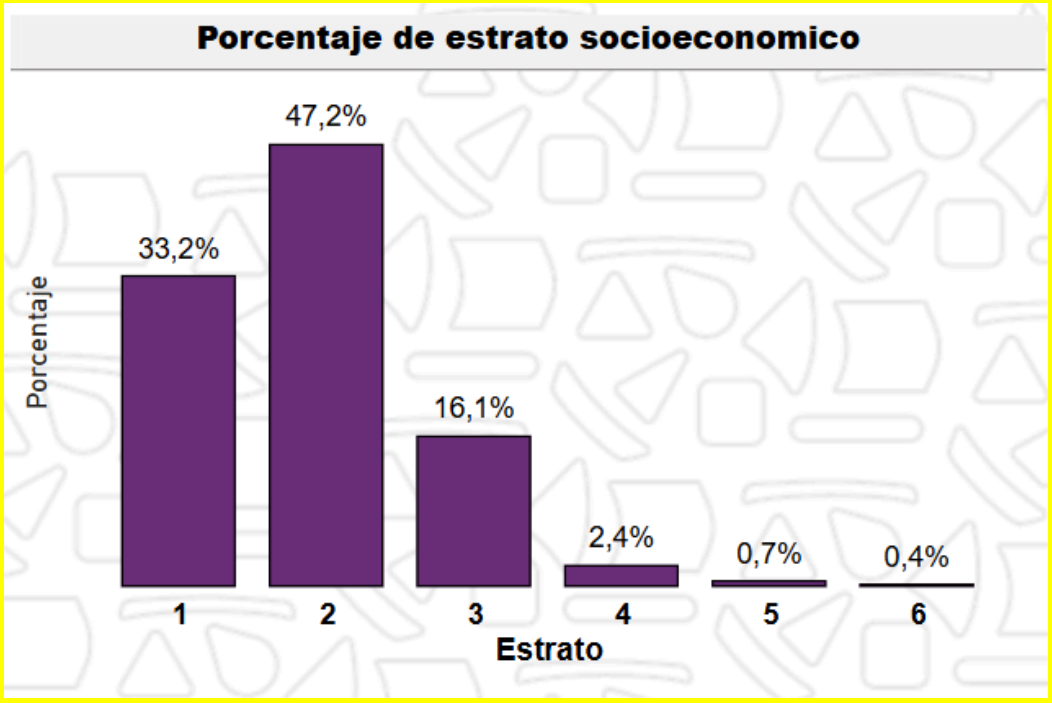


Fuente: Dato SIVIGILA 2024

En relación con el nivel socioeconómico de los adolescentes, se reportó que el estrato 2 presenta el mayor número de casos, con un 47.2% del total. Este dato refleja la prevalencia de situaciones de violencia en este estrato socioeconómico, lo que resalta la necesidad de enfocar los esfuerzos en las comunidades de este nivel para garantizar una atención adecuada y prevenir situaciones de riesgo.

Desde la Secretaría de Salud, se han adelantado diversas acciones en articulación con las 5 ESES, con el objetivo de impactar a las poblaciones vulnerables desde el entorno educativo, comunitario y familiar. En este sentido, se han desarrollado talleres de sensibilización y pedagógicos sobre temas clave como violencia sexual, acoso escolar y prevención de intentos de suicidio, alineados con la política de salud mental, especialmente con el Acuerdo 0501 de 2021.

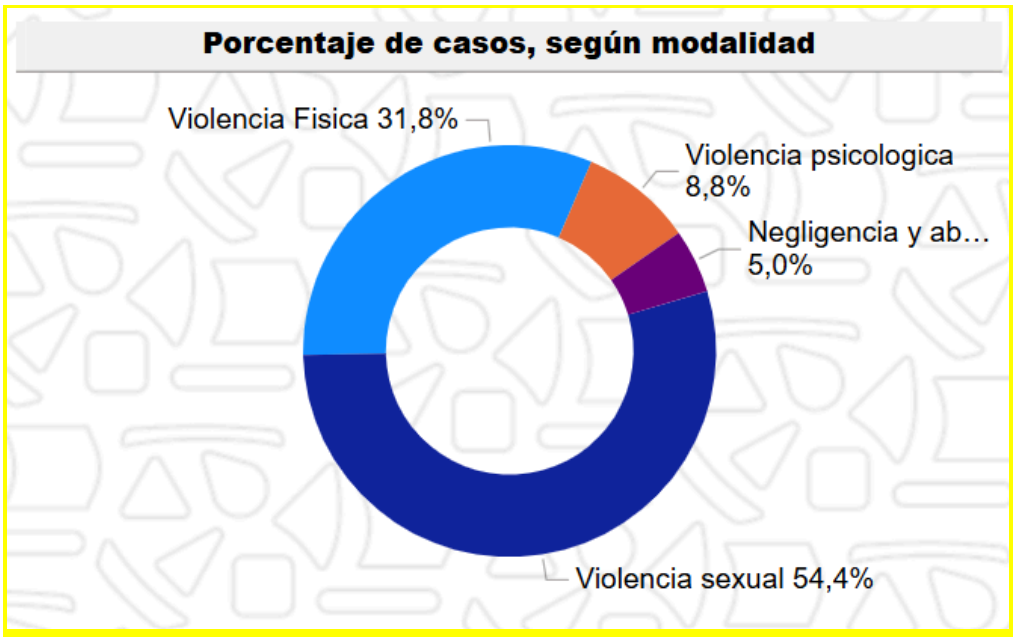
Estas acciones buscan fortalecer la conciencia y las capacidades de la comunidad para abordar y prevenir las situaciones de violencia, promoviendo un entorno seguro y saludable para los adolescentes.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

En cuanto a las modalidades de violencia, la de mayor prevalencia en la adolescencia fue la violencia sexual, con un 54.4%, lo que equivale a 5,079 casos reportados, según el reporte del SIVIGILA. Ante esta situación, se activó la ruta de atención integral y se aplicó el protocolo de violencia sexual de acuerdo con la Resolución 0459 de 2012 para garantizar una respuesta adecuada a las víctimas.

En segundo lugar la modalidad prevalente fue la violencia física, con un 31.8% de los casos reportados, lo que resalta la importancia de seguir implementando estrategias efectivas de prevención y atención para mitigar todas las formas de violencia en la infancia.



Fuente: Dato SIVIGILA 2024

El indicador fue cumplido al 100%, ya que todas las denuncias reportadas fueron atendidas de manera oportuna y conforme a la ruta de atención establecida por la Secretaría de Salud. Este proceso incluyó una articulación efectiva con las áreas de protección, seguridad y justicia, garantizando una respuesta integral y coordinada para la resolución de cada caso.

1.31 Indicador: Porcentaje de Casos de Denuncia por Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes entre cero (0) y 17 años Atendidos

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	31	Porcentaje de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes entre cero (0) y 17 años atendidos.	Porcentaje %	100	100%	100	100%	100%	100%

Información cualitativa del indicador:

Desde la Secretaría de Salud se han desarrollado campañas de prevención de violencias (abuso sexual, acoso escolar y jornadas de salud en los diferentes entornos y cursos de vida con el

propósito de generar redes protectoras que disminuyan los riesgos frente al abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, así mismo actividades de Información, Educación y Comunicación con las cuales se busca generar capacidad para identificación de riesgos y rutas de atención frente a los casos de abuso. En el primer semestre del año 2024 se han reportado 608 casos de denuncia.

En los reportes correspondientes al año 2024, según el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud, se indicó lo siguiente en relación con el curso de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, según los datos proporcionados por las entidades competentes en respuesta a la activación de la ruta para el protocolo de atención integral a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), como lo son SIVIGILA, ICBF, SDS y Medicina Legal:

Primera infancia:

- SIVIGILA: 256 casos
- ICBF: 175 casos
- SDS: 12 casos
- Medicina Legal: 32 casos

Infancia:

- SIVIGILA: 425 casos
- ICBF: 285 casos
- SDS: 8 casos
- Medicina Legal: 56 casos

Adolescencia:

- SIVIGILA: 812 casos
- ICBF: 583 casos
- SDS: 12 casos
- Medicina Legal: 80 casos

Estos datos reflejan el número de casos reportados por cada entidad, en respuesta a las intervenciones y seguimiento bajo el protocolo establecido para la atención integral a NNA.

Se contó con la participación activa en el Comité Interinstitucional Consultivo de Prevención y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, en el cual se realizó un seguimiento efectivo de los casos y se diseñaron estrategias de articulación interinstitucional con el objetivo de reducir este flagelo en el Distrito de Santiago de Cali.
La Secretaría de Salud Distrital lideró dicho comité, en cumplimiento del Plan de Trabajo 2024 y conforme al marco normativo establecido por el Decreto 0084 de 2013.

En su rol como órgano consultor y asesor, la Secretaría de Salud asumió la responsabilidad de formular políticas y programas dirigidos a las entidades involucradas en la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual en menores de edad. De manera semestral, la Secretaría presentó ante la Plenaria del Concejo Municipal un informe detallado sobre las acciones emprendidas y los resultados obtenidos en relación con los objetivos establecidos en el acuerdo.

Además, se llevó a cabo una evaluación semestral de la situación del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en el municipio, con el fin de obtener un diagnóstico claro y preciso sobre la magnitud del problema. Durante las sesiones del comité, se recomendó la adopción de medidas orientadas a fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el objetivo de garantizar la detección temprana, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Se llevaron a cabo dos mesas técnicas para coordinar el cruce de bases de datos con la Secretaría de Salud y otros organismos relevantes, como Educación, Seguridad y Justicia, ICBF y Medicina Legal. De esta manera, se consolidó una única base de datos canalizada desde Salud, lo que permitió realizar seguimientos más efectivos y obtener claridad sobre cuántos niños, niñas y adolescentes reportados por abuso sexual seguían la ruta de atención establecida, de acuerdo con los requisitos del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, contemplado en la Resolución 0459 de 2012. A partir de los hallazgos obtenidos, se propuso iniciar acciones conjuntas para sensibilizar y capacitar tanto a las entidades involucradas como a la sociedad en general sobre la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual infantil. Se evaluaron los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes para lo cual se solicitó a la Secretaría de Educación Municipal, dar aplicación a sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

Mesa técnica, cruce de datos con ICBF

www.cali.gov.co/salud

Casos de sospecha de violencia Sexual en NNA, Enero . Septiembre 2024, Cali

Mes	Casos Salud	Casos ICBF
Enero	31	31
Febrero	55	55
Marzo	52	52
Abril	81	81
Mayo	93	93
Junio	64	64
Julio	78	78
Agosto	93	93
Septiembre	78	78
Total	625	625

Fuente: SIVIGILA, Cali, ICBF

SALUD

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

www.cali.gov.co/salud

Casos de sospecha de violencia Sexual en NNA Según centro Zonal, Enero . Septiembre 2024, Cali

Centro Zonal	Casos Salud	%
Cz Centro	219	35%
Cz Nororient	170	27%
Cz Surorienta	134	21%
Cz Sur	82	13%
Cz Palmira	10	2%
Cz Jamundi	7	1%
Cz Yumbo	3	0%
Total	625	100%

Fuente: SIVIGILA, Cali, ICBF

SALUD

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Distirbucion de casos de Violencia sexual en NNA según tipo y centro zonal, Cali, agosto 2024

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Tipo de violencia sexual	Centro Zonal				% casos en Notificados SIVIGILA en ICBF	SD	Validar	Total
	Centro	Nororiental	Sur	Suroriental				
Acoso sexual	12	10	7	6	18%	134	22	191
Acceso carnal	17	8	7	13	30%	89	18	152
Explotacion sexual	1	1			50%	2		4
Trata de personas					0%	1		1
Actos sexuales	40	11	11	29	24%	235	53	379
Otras violencias Sexuales	12	5	7	13	25%	99	15	151
Total	82	35	32	61	24%	560	108	878

www.cali.gov.co

La Secretaría de Salud presentó un análisis sobre los comportamientos epidemiológicos de los casos de violencia contra menores de edad registrados entre enero y septiembre de 2023. En comparación con el año 2024, se observó una disminución en los casos reportados. Sin embargo, se identificó que los adolescentes son el grupo más afectado, siendo el acoso sexual el tipo de violencia más predominante. Las instituciones que reportan más casos de violencia sexual son el Hospital Carlos Holmes Trujillo y el Hospital Universitario del Valle.

Secretaria de salud detecto en el registro, atenciones en 289 instituciones educativas, especialmente en las comunas 14, 15, 13, 21, 18 y 7, donde se han presentado casos de violencia sexual. Los asistentes a la reunión destacaron la importancia de analizar estos resultados estadísticos y de tomar medidas para reducir los riesgos en las comunas más afectadas, mediante un plan de acompañamiento que se está desarrollando.
Por su parte, la representante de las entidades educativas subrayó la necesidad de actualizar la matriz SIUCE con los seguimientos de los casos. En sus palabras, "los rectores no pueden estar llamando a las instituciones para saber cómo van los casos, es necesario devolver la información a los rectores. Se detecto en los datos estadísticos que la mayoría de las víctimas manifestaron que los agresores están en las mismas familias, por ello la importancia de desarrollar estrategias que permitan mitigar esta situación, generar estrategias que eduquen a la primera infancia, sobre el respeto por el otro, sumar

esfuerzos y trabajar con entidades educativas, con las familias, con la comunidad y con las entidades de salud.

La Secretaría de Salud llevó a cabo una asistencia técnica para todos los organismos integrantes del comité, respecto a la sentencia C-055 de 2022 sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En este marco, se presentó el protocolo interno establecido en la resolución 0459 de 2012, el cual resultó ser un recurso valioso y oportuno para el desarrollo de habilidades en los responsables de cada organismo. El objetivo principal fue reducir las barreras de acceso a los servicios de salud, garantizando que los menores de edad puedan acceder a una IVE de manera segura y sin obstáculos.

La IPS Profamilia proporcionó información sobre la atención para la interrupción voluntaria del embarazo, destacando que la institución ha establecido una ruta interna para garantizar una atención oportuna en estos casos. En dicha ruta, se asigna a la enfermera la responsabilidad de gestionar los procedimientos médicos y las autorizaciones necesarias para asegurar la efectividad del procedimiento. Además, se ofrece un acompañamiento psicológico no farmacológico durante todo el proceso, con el fin de crear un ambiente seguro y de apoyo para la joven hasta el momento de la intervención médica.

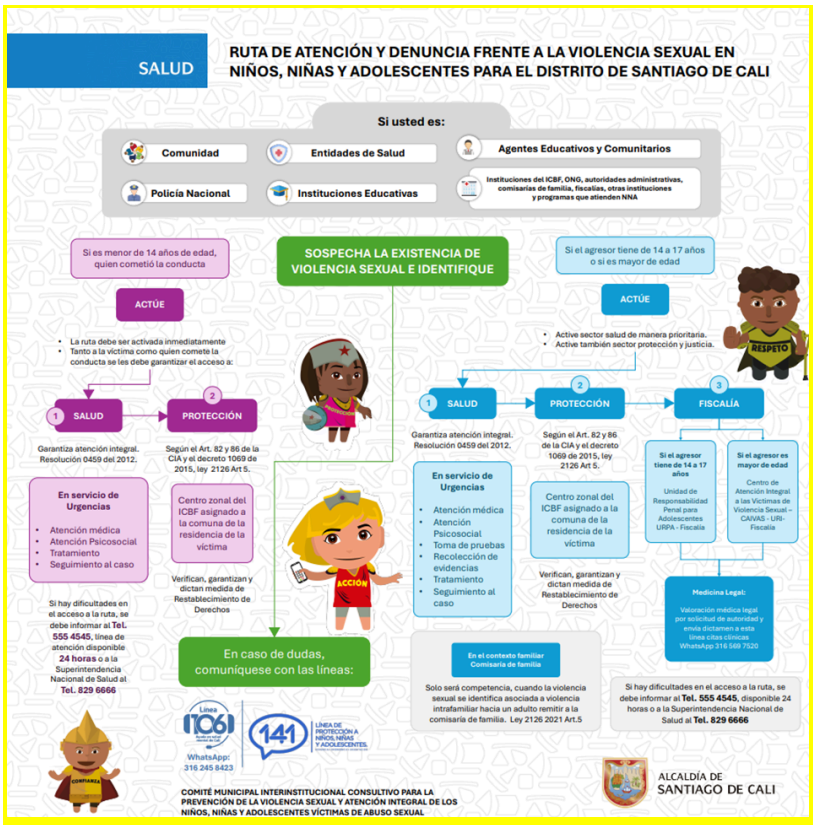
Por otro lado, las facilitadoras de PROFAMILIA comentaron que la entidad cuenta con un programa integral de aborto seguro, que permite a adolescentes y mujeres tomar decisiones informadas y libres sobre su situación. Este programa ofrece acompañamiento tanto para la interrupción del embarazo como para la continuación del mismo, así como asesoría en caso de optar por un proceso de adopción. Además, se brinda orientación sobre métodos anticonceptivos. Las facilitadoras señalaron que algunas adolescentes, aunque aún no han iniciado su vida sexual, acuden a PROFAMILIA en busca de orientación. Aseguraron que la entidad ofrece la atención y asesoría necesarias para cada caso.

Durante las sesiones, se realizó de manera conjunta entre todos los organismos del Comité la actualización de la Ruta de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual en el Distrito de Santiago de Cali. Esta actualización fue aprobada por todos los integrantes del Comité, quienes se comprometieron a llevar a cabo la promoción y divulgación de la ruta desde cada sector (salud, seguridad, justicia, educación, medicina legal, entre otros).

Se estableció que la ruta se activa siempre a través del sector salud, quien notifica a los sectores de seguridad, justicia y protección. Además, se modificó el concepto de "agresor", dado que no se permite denominar de esa manera a un menor de 14 años. En

estos casos, se acordó denominarlo como "quien comete la conducta". Para los casos de agresores mayores de 14 años, se mantiene el término "agresor". También se precisó que, en ambos casos, tanto para menores como para mayores de 14 años, se activa la protección por parte del ICBF.

Cuando el agresor tiene entre 14 y 17 años, entra en el sistema de responsabilidad penal y se activa la intervención del sector justicia. Según la Norma 2126 de 2022, se estableció que todos los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes deben ser atendidos por el ICBF, ya sea dentro o fuera del entorno familiar. Por otro lado, la Comisaría de Familia actúa cuando se presenta un evento de violencia sexual que además involucra violencia intrafamiliar.



Se cumplió al 100% el indicador, dado que se llevaron a cabo un total de 6 sesiones del Comité, todas ejecutadas con éxito. Este comité ha tenido un impacto significativo en el fortalecimiento de la red de atención a las víctimas y en la promoción de políticas públicas que aseguren la seguridad de la población vulnerable en el Distrito de Santiago de Cali.

A través de la articulación estratégica realizada en el Comité Interconsultivo de Violencia Sexual, se han generado dinámicas de integración de conocimientos, estrategias y actividades. Estas

acciones han sido clave para consolidar la ruta de atención de manera eficiente, garantizando que los niños, niñas y adolescentes (NNA) reciban el apoyo necesario desde las diferentes instituciones a las que pertenecen.

El éxito de este comité radica en su capacidad para coordinar esfuerzos entre las diversas entidades, optimizando los recursos y mejorando la respuesta ante situaciones de violencia sexual, lo que contribuye al bienestar y protección integral de los NNA en el distrito.

1.32 Indicador: Número de sedes de Básica Primaria Oficiales Implementando Intervenciones para la Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco a través de la Estrategia de Escuelas Saludables en el Municipio.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	**32**	Número de sedes de básica primaria oficiales implementando intervenciones para la prevención consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco a través de la estrategia de escuelas saludables en el Municipio.	Número	100	78	100	78	NA	NA

El indicador se operativiza a través del Proyecto "Fortalecimiento de la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los Cursos de Vida de Infancia Adolescencia y Juventud' P26003714, y sus respectivos elementos PEB: BP-26003714/1/02/01/01 - BP-26003714/1/02/01/05.

Información cualitativa del indicador: A Junio 30 - 2024, se realizó sensibilización y capacitación en Prevención de consumo de SPA legales e ilegales, pautas de crianza y en habilidades para la Vida - Gestión de Emociones, en 78 escenarios educativos , de los 100 a intervenir en el año 2024 , respondiendo a la actividad: realizar procesos de información, comunicación en educación en salud con énfasis en las prácticas del autocuidado de la salud en los entornos cotidianos de los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud.

1.33 Indicador: Numero de IPS Públicas y Privadas y EAPB con Población de los Regímenes Subsidiados y Contributivos Asistencia Técnica en Protocolos y Guías de Atención en Intento de Suicidio.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo	**33**	Numero de IPS públicas y privadas y EAPB con población de los regímenes subsidiados y contributivos Asistencia técnica en protocolos y	Número	44	0	55	100%	100%	100%

Categoría de derecho: protección		guías de atención en intento de suicidio.							

Información cualitativa del indicador:

Dando cumplimiento al indicador relacionado con el número de IPS públicas y privadas, así como EAPB, con población de los regímenes subsidiados y contributivos en asistencia técnica sobre los protocolos y guías de atención en intento de suicidio, en el año 2024 se alcanzó un cumplimiento del 100%, ya que se trató de un indicador de incremento acumulado.

Se llevaron a cabo un total de 10 asistencias técnicas en el marco del abordaje de los protocolos de atención integral, con un enfoque específico en los ejes de violencias e intentos de suicidio. Estas actividades se realizaron en estrecha articulación con el equipo interdisciplinario conformado por epidemiólogos, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Las asistencias técnicas estuvieron dirigidas a diversas IPS públicas y privadas, así como a las EAPB y hospitales de la ciudad de Santiago de Cali.

EAPB	TEMA
-HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS QUIMICAS, INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y LESIONES POR POLOVORA
-EMI FALKC	INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y LESIONES POR POLOVORA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	SIVIGILA - INTENTO DE SUICIDIO
OPORTUNIDAD DE VIDA	INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS QUIMICAS, INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y LESIONES POR POLOVORA
OPORTUNIDAD DE VIDA	INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS QUIMICAS, INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y LESIONES POR POLOVORA
RED PRESTADORA - EAPB	INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y SUICIDIO
HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	VIOLENCIA DE GÉNERO

SURA CHIPICHAPE	INTENTO DE SUICIDIO, VIOLENCIA DE GENERO Y LESIONES POR POLOVORA
COMFENALCO EPS Y SU RED PRESTADORA	INTENTO DE SUICIDIO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	VIOLENCIA DE GÉNERO - LESIONES POR PÓLVORA

1.34 Indicador: Número de Zona de Orientación Escolar de para la Promoción de la Salud, la Prevención y Mitigación del Consumos de Sustancias Psicoactivas y Violencias los Problemas Asociados (Violencias)

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	34	Número de zonas de orientación escolar de para la promoción de la salud, la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y violencias los problemas asociados (violencias)	Número	20	0	38	0%	100%	100%

Información cualitativa del indicador:

En el marco de las acciones para la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, se implementaron acciones en 20 zonas de orientación escolar en colaboración con las Empresas Sociales del Estado (ESE). Estas zonas fueron contratadas con el objetivo de fortalecer las estrategias preventivas y de mitigación en los entornos educativos y comunitarios.

Las intervenciones realizadas estuvieron orientadas a promover la articulación con redes comunitarias con el fin de generar un impacto positivo en los niños, niñas y adolescentes. A través de estas acciones, se buscó prevenir afectaciones en la salud mental, como trastornos emocionales y psicológicos, y reducir la incidencia de violencias y consumo de sustancias psicoactivas.

Las acciones se distribuyeron entre las 5 ESES del Estado para garantizar el cumplimiento y la atención oportuna en las Zonas de Orientación Escolar (ZOE). La distribución fue la siguiente:

- **ESE Sur Oriente**: 2 ZOE
- **ESE Oriente**: 5 ZOE
- **ESE Norte**: 4 ZOE

- **ESE Ladera**: 5 ZOE
- **ESE Centro**: 4 ZOE

Gracias a la coordinación y el trabajo realizado por cada ESE en su respectiva zona, se cumplió al 100% con las intervenciones, asegurando el adecuado abordaje de los niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada sector del Distrito de Santiago de Cali.

Además, se trabajó de manera integral para sensibilizar a la comunidad educativa y a las familias, promoviendo el bienestar de los menores y su entorno, e implementando prácticas de autocuidado y prevención de riesgos. Estas acciones contribuyen a la creación de ambientes más seguros y saludables para los estudiantes, reforzando el compromiso en la protección y promoción de sus derechos.

1.35 Indicador: Numero de Entornos Saludables y Seguros para los Niños, Niñas y Adolescentes.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	**35**	Numero de entornos saludables y seguros para los niños, niñas y adolescentes.	Número	12	12	12	100%	12	100%

Información cualitativa del indicador: Acciones de capacitación del proyecto "Fortalecimiento de la Gestión en la Promoción de Entornos para la Vida en Santiago de Cali, BP 26002941".

El Subgrupo de Promoción de Entornos para La Vida en el marco del proyecto BP-26002941 El Comité Distrital "Entornos para la Vida" como instancia de articulación intersectorial y comunitaria y la Mesa Técnica de Integración Educación- Salud Para la Calidad del Entorno Educativo, desarrollaron las siguientes acciones
El 27 de junio de 2024, se realizó el primer Comité Distrital "Entornos para la Vida" Espacio en el cual en articulación con la Subsecretaría de Territorios de Inclusión y Oportunidad TIO y Las ESES con los equipos básicos de Salud - Estrategia APS, se socializaron los 8 territorios a intervenir con Criterio, Sanitario, ambiental y social, los cuales corresponde a: Comuna 6 – Barrio Floralia, Comuna 13 – Barrio Poblado II, Comuna 14 – Barrio Manuela Beltrán, Comuna 15- Barrio Comuneros I, Comuna 16- Barrio Antonio Nariño, Comuna 18- Barrio Alto Nápoles, Comuna 21 – Proyecto Presupuesto Participativo y El Corregimiento el Hormiguero. Territorios en los cuales se intervendrán los Entornos de Vida Cotidiana y se establecerán concertadamente con la comunidad las alternativas de solución a las problemáticas identificadas

intersectorialmente con las instancias de participación comunitaria.

Respecto a la Mesa técnica de Integración Educación- Salud Para la Calidad del Entorno Educativo para el año 2024, inicio reunión el 15 de marzo, con la participación de sec. educación, sec. salud, sec. movilidad, sec. del deporte, EMCALI, donde se socializaron las metas y actividades proyectadas para el año 2024.
El 19 de abril de 2024, se socializaron los proyectos de la secretaria de Educación Subsecretaria de Calidad, COMCE, ETV, Servicios Amigables, Profamilia, ETV y programa de cáncer y Se logró concertar dos jornadas de salud en: Sede San Juan Bautista de la Salle para el día 30 de abril y en la jornada de salud de la caminata de la REDCUPS, donde participan las Instituciones de Educación Superior, realizada el 27 de abril. El 18 de junio de 2024, se socializó la propuesta de la secretaria de cultura, se logró concertar capacitaciones del componente ambiental para los meses de julio, agosto y por último se socializó el cronograma de las jornadas de salud:

Jornada de salud proyectadas:

- ✔ Liceo Calimio Decepaz /17-jul
- ✔ Sede educativa Celimo rueda / 06-ago
- ✔ UNIVALLE - sede Meléndez /20-ago
- ✔ Intenalco AV 4#34an 18/15-ago
- ✔ Liceo ciudad modelo kr 40 b Cl 31 /16 Ago
- ✔ Capacitación ambiental:
- ✔ 24 de julio: protección animal: seguridad vial, protección animal y cuidado responsable del agua
- ✔ 21 de agosto: residuos sólidos y prevención de ETV
- ✔ el 17 de julio se realizó la jornada de salud integral en el colegio liceo Calimio Decepaz.

1.36 Indicador: Porcentaje de las sedes de básica primaria implementando intervenciones para la adopción de ambientes y entornos saludables.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta a 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	**36**	Porcentaje de las sedes de básica primaria implementando intervenciones para la adopción de ambientes y entornos saludables.	Porcentaje %	100	67	100%	67%	NA	NA

El indicador se operativiza a través del proyecto “Fortalecimiento de la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los Cursos de Vida de Infancia Adolescencia y Juventud” -

BP26003714, y sus respectivos elementos PEB: BP-26003714/1/02/01/01 - BP-26003714/1/02/01/05.

Información cualitativa del indicador: A Junio 30 - 2024, se realizó sensibilización y capacitación en prácticas del cuidado y protección del ambiente: disposición adecuada de residuos sólidos, prevención de Enfermedades Transmitidas por vectores y prevención de enfermedades zoonóticas, en el 67% (67) de las sedes priorizadas (100) para intervenir en el 2024; respondiendo a la actividad : realizar procesos de información, comunicación en educación en salud con énfasis en las prácticas del autocuidado de la salud en los entornos cotidianos de los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud, del proyecto " Fortalecimiento de la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los Cursos de Vida de Infancia Adolescencia y Juventud" - BP26003714 , y su respectivo elemento PEB :BP-26003714/1/02/01/01

2. TABLERO DE INDICADORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia todos y todas vivos- Categoría de derecho: Existencia	1	Razón de mortalidad materna	Tasa x 100.000 NV	31,7	16.2	24.7	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todas y todos vivos	2	Tasa de mortalidad en menores de 1 año - Mortalidad infantil	Tasa x 1,000 NV	7,96	10,02	6,62	NA	N. A	N. A

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Categoría de derecho: Existencia									
Estrategia Todas y todos vivos Categoría de derecho: Existencia	3	Tasa de mortalidad de niños, niñas de 0 a 5 años	Tasa x 1,000 NV	8,9	11.05	7,5	NA	N/A	N/A
Estrategia Todos y todas vivos Categoría de derecho: Existencia	4	Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Tasa x 100,000 Habitantes 0- 17 años	32,9	15,15	26	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	5	Porcentaje de desnutrición crónica en escolares.	Porcentaje %	5,14%	12%	4,1%	N. A	4,1%	N. A
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	6	Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años.	Porcentaje %	4,9%	7,5%	2,6%	N.A	N. A	N. A
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	7	Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	Porcentaje %	6,6%	14,2%	5,6%	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	8	Porcentaje de desnutrición crónica en adolescentes	Porcentaje %	4,7%	SD	3,7%	N/A	N/A	N/A
Estrategia Todas y todos bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	9	Porcentaje de niños, niñas menores de 1 año que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	Porcentaje %	71,5	SD	85	N/A	N/A	N/A
Estrategia Todos y todas bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	10	Porcentaje de recién nacidos en las IPS amamantados en la primera hora de nacidos.	%	56%	66%	66%	100%	66%	100%
Estrategia todas bien nutridos- Categoría de derecho: Existencia	11	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional	Porcentaje %	16,5	SD	14,5	SD	N. A	N. A
Estrategia Todas y todos bien nutridos Categoría de derecho: Existencia	12	Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer (Peso menor a 2.500 gramos)	Porcentaje %	8,6	5.12	8	N. A	N/A	N/A
Categoría de derechos: existencia.	13	Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas	Porcentaje %	95	100%	95	N. A	N. A	N. A

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia: Todos y todas saludables		menores de un año.							
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	14	Cobertura de inmunización contra la Hepatitis B de recién nacidos.	Porcentaje %	95	100%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	15	Cobertura de inmunización contra el polio (tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	NA	NA	NA
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	16	Cobertura de inmunización contra pentavalente (Tercera dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	17	Cobertura de inmunización contra el Rotavirus (segunda dosis) en niños y niñas menores de 1 año.	Porcentaje %	95	83,4%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	18	Cobertura de inmunización contra el neumococo (tercera dosis) en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	86.43%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	19	Cobertura de inmunización contra la Triple viral en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	20	Cobertura de inmunización contra la Hepatitis A en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	100%	95	N. A	N. A	N. A
Categoría de derechos: existencia. Estrategia: Todos y todas saludables	21	Cobertura de inmunización contra la Fiebre Amarilla en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje %	95	86.16%	95	N. A	N. A	N. A
Estrategia todas saludables- Categoría de derecho: Existencia	22	Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal.	Porcentaje %	95	78%	95	N. A	N. A	N. A
Estrategia todas saludables- Categoría de derecho: Existencia	23	Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Tasa x 1,000 NV	2	0	<2	N. A	N. A	N. A
Estrategia todas saludables- Categoría de derecho: Existencia	24	Número de casos de sífilis congénita	Tasa x 1,000 NV	4,6	0.7	0,5	N. A	N. A	N. A

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	25	Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	Porcentaje %	24	SD	56,4	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	26	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa x 1.000 NV	0	0	0	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	27	Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años	Tasa x 100.000 NV	5,7	2.8	2,8	N. A	N. A	N. A
Estrategia Todas y todos saludables Categoría de derecho: Existencia	28	Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes 26,7 x 1000 adolescentes. (10 a 19 años)	Porcentaje %	26,7	9,5	20,04	100%	NA	NA
Estrategia Todos y todas capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad Categoría de derecho: Desarrollo	29	Número de servicios de salud amigables bajo modelo de atención integral.	40	30	40	36	100%	NA	NA
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	30	Porcentaje de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre cero (0) y 17 años atendidos.	Porcentaje %	100	100%	100	100%	N. A	N. A
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	31	Porcentaje de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes entre cero (0) y 17 años atendidos.	Porcentaje %	100	100%	100	100%	N. A	N. A
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	32	Número de sedes de básica primaria oficiales implementando intervenciones para la prevención consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco a través de la estrategia de escuelas saludables en el Municipio.	Número	100	78	100	78	N. A	N. A
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado,	33	Numero de IPS públicas y privadas y EAPB con población de	Número	44	0	55	0%	N. A	N. A

Eje, línea estratégica o acciones	Número	Indicador de la Política Pública	Unidad de medida	Línea base	Logro físico (Ene - junio 2024)	Meta 2024	Porcentaje de avance (Ene - junio 2024) respecto a la meta 2024	Meta final al 2024	Porcentaje de avance respecto a meta final
abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección		los regímenes subsidiados y contributivos Asistencia técnica en protocolos y guías de atención en intento de suicidio.							
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	34	Número de zonas de orientación escolar de para la promoción de la salud, la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y violencias los problemas asociados (violencias)	Número	20	0	38	0%	N. A	N. A
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	35	Numero de entornos saludables y seguros para los niños, niñas y adolescentes.	Número	12	12	12	100%	N. A	N. A
Estrategia Ninguno y ninguna maltratado, abusado o en riesgo Categoría de derecho: protección	36	Porcentaje de las sedes de básica primaria implementando intervenciones para la adopción de ambientes y entornos saludables.	Porcentaje %	100	67	100%	67%	N. A	N. A

3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.

Ver anexo 1 en Excel “Ejecución presupuestal política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia enero a junio 2024”.

4. LOGROS Y ALERTAS.

Logros:

- ✔ Se ha mantenido la disminución de los casos de muertes maternas a dos casos, con una razón de mortalidad materna 16,2 x 100.000 NV, la más baja del histórico desde hace 10 años.
- ✔ Con la implementación de la Estrategia Hospital Padrino, que permite el fortalecimiento en la atención a las emergencias obstétricas de la población gestante de Santiago de Cali.

- ✔ El reporte de casos de muertes por Enfermedad Diarreica Aguda, es de cero casos en el periodo; lo cual es coadyuvado con la implementación de 3 unidades de atención integral comunitaria UAIC para menores de 5 años, 2 ubicadas en la zona de cobertura de la ESE Oriente y 1 en la ESE Ladera, con las cuales se logra la atención priorizada en articulación con otros servicios de salud así como la educación en la promoción de prácticas clave para que los niños estén sanos y el fortalecimiento de las capacidades de niños y cuidadores sobre las medidas de prevención, cuidados en casa y signos de alarma de IRA y EDA institucional y comunitario. A si como el aumento de las salas ERA en el Distrito de Cali para promocionar la salud infantil, (apertura a sala ERA en Hospital Carmona).
- ✔ Reducción de tasa de mortalidad perinatal, en el periodo no se reporta casos de EDA.
- ✔ Se continúa con el desarrollo de las estrategias que invitan a trabajar para mantener la taza de embarazo más baja a nivel nacional.
- ✔ Para el 2024 se logra poner en marcha la estrategia P.L.A.T.O.S, la cual, tiene como objetivo disminuir la desnutrición en niños, niñas y adolescentes, a través de la educación nutricional, enfocada en la promoción del consumo de alimentos densos nutricionalmente, y disminuir la ingesta de alimentos ultra procesados en las instituciones educativas de la ciudad, vigilando el cumplimiento del acuerdo 0918 de diciembre del 2023.
- ✔ Se resalta el desarrollo del sistema de vigilancia nutricional de Santiago de Cali, para infancia y escolares, los informes dan claridad para la toma de decisiones en materia de seguridad alimentaria y nutricional, demostrando, la doble carga nutricional que impacta a la ciudad.
- ✔ Se ha identificado por parte del equipo de PAI, que se registran bajas coberturas principalmente derivado del déficit de contratación de equipos de vacunación por las EAPB en la red de prestación de servicios.
- ✔ El denominador establecido por el ministerio de salud y protección social dista del denominador reportado por las EAPB y el BDUA, repercutiendo negativamente en el logro de coberturas.
- ✔ Desde Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali, se han se han realizado las acciones administrativas tales como: correo electrónico, oficios, todos estos encaminados a notificar, contextualizar y solicitar al ministerio, la modificación de la meta población para medición del logro de coberturas de vacunación.

Alertas:

- ✔ Al presentarse tasas de mortalidad en menores de un año, que nos alejan de la meta estipulada; se continúa con el monitoreo y seguimiento permanente de los indicadores de primera infancia, comportamiento de los eventos; como para el caso del aumento de casos por infección respiratoria en los picos esperados entre abril y junio y septiembre a noviembre, para promover las medidas preventivas.

- ✔ El no contar con datos de los indicadores de crecimiento y desarrollo, genera una alerta para plantear estrategias internas y con el asegurador de tal manera que se logre subsanar este déficit en el reporte del dato de niños y niñas atendidos en el mantenimiento de su salud. Entre otros que para este periodo no se reportó el dato para el debido seguimiento, monitoreo y evaluación.
- ✔ Se reportan dos indicadores el número 33 y 34 en los cuales aún no reportan acciones debido, a que se encuentran en etapa de planeación y contratación con las empresas sociales del estado.
- ✔ Se debe implementar el SISVAN para adolescentes y de esta manera responder al indicador de la política y reconocer las necesidades propias de la población adolescente.
- ✔ Los indicadores dentro del plan de acción deben de responder a la doble carga nutricional que se presenta en la ciudad, es importante mitigar la desnutrición y sus complicaciones, sin embargo, se debe reforzar el seguimiento al sobrepeso y obesidad que incrementa a través de los años.
- ✔ Es indispensable el ajuste de la meta poblacional a la realidad del contexto poblacional de las EAPB y/o BDUA, para el logro de coberturas.
- ✔ Se hace imprescindible que la alta gerencia de las EAPB priorice la contratación de equipos de vacunación a través de su red de prestación para el incremento de estos del 37% actual a un mínimo el 60%.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En el marco del desarrollo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de Cali 2015 – 2024; en este periodo de enero a junio 2024, para analizar la puesta en marcha y desarrollo, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, del monitoreo de indicadores previstos en el plan de acción de la política lo que permitió comprender la complejidad debido a la diversidad de los aspectos que se evalúan a demás contextualizar las dinámicas institucionales lo cual influye en la evaluación integral de la política pública. Lo anterior es relevante puesto que para esta política son varios indicadores de los cuales la Secretaria de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, participa o da respuesta a 36 indicadores; de los cuales se cuenta con el monitoreo y seguimiento de la mayoría que están previstos en el plan de acción de la política; orientados a la vigilancia, seguimiento y verificación del estado de salud de las maternas, niños, niñas, adolescentes teniendo en cuenta alguno de los entornos en los que se desarrollan e interactúan.

Para impactar en la salud de los niños niñas y adolescentes, dentro del componente de la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y del mantenimiento de la salud (Res. 3280 del 2018 y normas concordantes) la secretaria de salud pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, viene trabajando de la mano con cada uno de los actores en salud, con el propósito de disminuir las muertes y mejorar la salud de la materna e igualmente en la promoción prevención, gestión del riesgo de las personas en general; actualmente como proceso de

articulación se lleva a cabo el desarrollo de dos comités: el primero, es el Comité de maternidad segura con asistencia de tomadores de decisiones de las EAPB e IPS, que atienden partos y funcionan en Cali, en donde se hace concertación y estrategias de ciudad para la reducción de la mortalidad materna y se realiza seguimiento a compromisos. El segundo, es el Comité materno perinatal con participación de ginecólogos, pediatras, y otras especialidades, donde se analizan los eventos de maternidad segura y diferentes temáticas para estandarizar su manejo a nivel ciudad y se definen procesos de capacitación y desarrollo de competencias a los profesionales de medicina, enfermería y apoyo administrativo. Como parte del proceso de articulación intersectorial se encuentra el modelo de empoderamiento comunitario con el objetivo de fortalecer las capacidades de los líderes comunitarios en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la maternidad segura, esta educación en salud se realiza en algunas comunas priorizadas de la ciudad de Cali, el cual se evidencia altos números de gestantes de morbilidad materna extrema. Actualmente se cuenta con 5 grupo de líderes comunitarios para este primer semestre.

Para impactar la salud de los niños, niñas, es indispensable impactar la salud de la gestante, el hacer énfasis en una maternidad segura, con inicio temprano de control prenatal, adherencia a las atenciones de salud de la gestante, promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes son objetivos que deben de hacerse con mucha vigilancia y análisis en la población de las gestantes, de esta forma se incide en la salud del recién nacido y sus 1000 primeros días.
La gestación, el parto y la primera infancia son etapas cruciales en el desarrollo de un ser humano, donde se sientan las bases para un crecimiento físico, emocional y social saludable. En este contexto, la educación para la salud juega un papel fundamental como herramienta para empoderar a las gestantes y madres, brindándoles el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y cuidar de manera integral la salud de su bebé.

La secretaria de Salud hace parte del 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. 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). Las estrategias utilizadas son el fortalecimiento de las instancias y mecanismos de coordinación y articulación de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia del Distrito de Cali, educación en salud como herramienta intersectorial que contribuye a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, los niños y adolescentes; Estrategias de calidad de la atención Integral con fortalecimiento de la estrategia de atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI,: el programa método madre canguro; programa ERA y EDA, Programa de seguridad alimentaria y prevención y seguimiento a casos de DNT, Evaluación de la calidad de los servicios de salud; Estrategias de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. Los clubes de neuro desarrollo o clubes infantiles se convierten en una iniciativa de ciudad para la detección e intervención

temprana de alteraciones de neuro desarrollo asociadas a complicaciones obstétricas y neonatales que buscan mejorar la calidad de vida tras el manejo oportuno de estas alteraciones. Estos clubes se gestan a partir del proyecto "Salud y Bienestar". en los primeros mil días de vida para la garantía del derecho a la atención, al acceso a la salud y el desarrollo integral de las niñas y niños, con enfoque de diversidad y pertinencia cultural, haciendo énfasis en una atención humanizada y de calidad", CONPES 3887 (Consejo Nacional de Política Económica y Social - República de Colombia, departamento nacional de planeación). Los clubes infantiles de neurodesarrollo iniciaron a finales del año del 2018, posterior a la pandemia aún se están reactivando (Centro de Salud Popular de la Red Salud del Norte, Centro de Salud Antonio Nariño de la Red Sur Oriente y Centro de Salud Luis H Garcés de la Red Centro, Hospital Cañaveralejo de la Red de Salud Ladera, Centro de Salud Potrero Grande en la Red Oriente).

El Programa PAI garantiza la atención integral a la primera infancia, Infancia y Adolescencia, con el objetivo de mejorar la supervivencia y la salud de estas poblaciones. Colombia cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos de las américas que incluye 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades como influenza, neumococo, sarampión, fiebre amarilla, varicela, COVID-19, entre otras, que son aplicadas sin costo para las diferentes poblaciones objeto del PAI. El programa PAI impacta en la reducción de enfermedades prevenibles por vacunación, como Polio, Difteria, Tétano, Rubeola Sarampión, en los cuales no se registran casos en Cali y a nivel nacional. La vacunación como medida preventiva primaria ha demostrado ser una de las intervenciones en salud pública extraordinariamente costo efectivas, reduciendo tanto la mortalidad como la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles. En Colombia, estas enfermedades se han reducido sustancialmente debido a las altas coberturas históricas de vacunación, lográndose la erradicación y eliminación de algunos de los eventos Inmunoprevenibles.

El programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI aporta a la Política Nacional de Infancia y Adolescencia a través de la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 18 años de edad, mediante la inmunización contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación, es así como el PAI tiene una conexión y relación con la propuesta de objetivos, metas e indicadores de los ODS, teniendo como objetivo relacionado fortalecer las capacidades que facilitan la construcción de las trayectorias vitales de los niños, niñas y adolescentes, como atender integralmente a las niñas, niños y adolescentes respondiendo a sus intereses, necesidades y características del contexto.

La Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali. Por medio de sus equipo de salud sexual modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, durante este periodo del año en curso realizó con éxito diferentes acciones las cuales apuntan al bienestar de nuestra población objeto, sumando estrategias que nos continúan llevando con el liderazgo de tener el porcentaje de embarazo más bajo, por lo anterior la Secretaría de Salud Distrital comprometida con la política de Sexualidad y Derechos en salud sexual y reproductiva y el plan de acción de la Políticas Públicas, continúa liderando la prevención del embarazo en adolescentes incluyendo la

atención integral del adolescente por las EAPB del régimen contributivo y subsidiado. Dentro de las acciones en el proceso está el realizar seguimiento y acompañamiento de mujeres adolescentes embarazadas (10 – 19 años) para disminuir barreras de atención, adherencia al control prenatal, evitar embarazos subsecuentes y orientar en su proyecto de vida. Igualmente se hace extensiva la invitación a continuar aunando esfuerzos tendientes a impactar de forma sostenida la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, la cero tolerancias a los embarazos en menores de 14 años y a la violencia basada en género.

Se ha fortalecido las asistencias técnicas a las diferentes EAPB y su red prestadora para el mejoramiento de la atención en salud y oportunidad a estos ciclos de vida de la política pública; así como la transversalización del enfoque diferencial y curso de vida en las diferentes intervenciones que se ofertan por los servicios de salud, en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Materno Perinatal.

Se ha venido dando respuesta satisfactoria a los indicadores de la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia; desarrollando actividades de información, educación y comunicación en las sedes educativas, acciones que deben seguirse implementando de manera constate para garantizar reducir los casos de mortalidad infantil y los casos de violencia; continuar con las jordanas de capacitación e intervención en las instituciones educativas y demás entornos. Se resaltan la continuidad de las campañas para la prevención del maltrato y abuso de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Cali tales como “activa tus poderes”; adicionalmente se les da continuidad a las jornadas de prevención de violencias en menores de edad para reducir la mortandad en los niños y niñas de Cali, en el entorno educativo y familiar. Así como la contratación y articulación de las actividades del segundo semestre en todos los indicadores reportados.

En el mismo sentido, en relación con el Sistema de vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se tiene el propósito de generar datos sobre el comportamiento de los diferentes indicadores nutricionales; se requiere continuar con el fortalecimiento del componente nutricional intersectorial, sensibilizar a las comunidades e instituciones sobre la enfermedad y su prevención. El tema nutricional aun no genera en la colectividad acciones claras, y aun no se considera en todas las personas que pueden desarrollar acciones, que es un problema imperativo que hay que prevenir y atender de manera inmediata por ello el tema se debe sensibilizar en los tomadores de decisiones para el fortalecimiento de la ruta de atención a la desnutrición infantil.

Por lo anterior de recomienda y en de vital importancia realizar gestión con el sistema de salud público y privado para el desarrollo de proyectos que se proponen en el plan de desarrollo de recuperación nutricional deben albergar acciones de prevención y de atención, que además contemple un fuerte componente educativo a diferentes niveles. Es necesario prestar atención a la seguridad alimentaria, mejorar la producción agraria y poner en marcha programas de distribución de alimentos y mecanismos de protección social, es decir programas que apoyen el

componente alimentario en casos priorizados y de manera transitoria mientras las familias adquieren herramientas para ser auto sostenible. También es importante continuar con la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas (diarreicas y respiratorias), debido a su estrecha relación con la desnutrición.

El estado nutricional de los escolares evaluados durante el año refleja el impacto que genera los ambientes obeso génicos, sedentarismo, la falta de actividad física, la poca disponibilidad de alimentos y la baja capacidad económica de los cuidadores son asociadas a la malnutrición presente en los escolares evaluados durante el 2023. El exceso de peso es notorio en los escolares evaluados, siendo mayor en el género masculino los casos de obesidad con un 8%, el sobrepeso se encuentra en la misma proporción en los dos géneros. Si bien la obesidad para el año 2023 disminuyó 5% frente a la del año 2022, esta diferencia se ve reflejada en el indicador IMC adecuado para la edad el cual aumentó, el sobrepeso permanece en el mismo resultado 18%. Por ello, Considerando la vulnerabilidad de la población objeto de esta política, es importante emprender acciones que promuevan la modificación de inadecuados hábitos alimentarios, motiven la realización de actividad física y el buen uso del tiempo libre con el fin de evitar que la situación de malnutrición afecte a un mayor número de escolares.

Realizando un comparativo entre el SISVAN ESCOLAR 2022 y SISVAN ESCOLAR 2023 se deduce que la tendencia hacia el exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en escolares se mantiene por encima del 30%. El alto en el consumo de carbohidratos simples, sodio, grasas saturadas, productos procesados y ultra procesados generan exceso de peso uno de los factores de riesgo fundamentales en la aparición de las enfermedades crónicas. El aumento en los precios de los productos de la canasta familiar durante el año 2023 afecta directamente el estado nutricional de las familias caleñas y la elección y consumo de los alimentos que se llevan a la mesa.

En general se hace indispensable, continuar de manera permanente las acciones que se realizan desde el Ente Territorial, las cuales impactan en la salud de las maternas, niños, niñas y adolescentes del Distrito; fortaleciendo la articulación con los aseguradores y su red prestadora, continuando el acompañamiento directo que se realiza para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, todos los programas y estrategias en salud normadas y dirigidas a la población objeto de esta política pública; puesto que es la manera de mejorar los resultados en salud; mejorar el monitoreo de indicadores, manteniendo estables, disminuyendo o alcanzando las metas establecidas para cada uno de los indicadores que miden el cumplimiento de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, la cual culmina en esta vigencia 2024.