CONTRALORÍA
GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

INFORME-MACRO
"EVALUACIÓN DE LA POLíTICA EN SALUD ENCAMINADA A LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y ERRADICACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

VIGENCIAS 2012 Y 2013

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

INFORME FINAL

Santiago de Cali, Diciembre 1 de 2014

GILBERTO HERNÁN ZAPATA BONILLA
Contralor General de Santiago de Cali

DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ
Sub-contralor

ANTONIO FERNANDO MOSQUERA MORÁN
Director Técnico ante el Sector Salud

OSCAR JAVIER ORTÍZ CUELLAR
Auditora Fiscal I – Coordinador

LUZ MARINA PÉREZ CASTILLO
Profesional universitaria

YOLANDA GARCÍA BEDOYA
Profesional universitaria

HUGO CASTRILLÓN CASTRO
Técnico Operativo

Tabla de contenido

Página

0 INTRODUCCIÓN 5
1 ANTECEDENTES 6
1.1 Informes Anteriores 12
1.2 Política de Salud Pública 12
1.3 Salud Pública. 13
1.4 Definición de Enfermedades Infecto Contagiosas. 14
1.5 Normatividad 17
2 Objetivo General. 19
2.1 Objetivos Específicos 19
3 Objetivo específico No.1 Articulación de Planes. 20
4 Objetivo específico No.2 Eficacia y eficiencia, cumplimiento en las metas. ... 22
4.1 Dengue. 25
4.2 Sífilis. 26
4.3 Tuberculosis. 29
4.4 Varicela. 33
4.5 VIH/SIDA. 35
5 Objetivo específico No.3 Acciones realizadas Municipio de Santiago de Cali 39
5.1 Proyectos vigencia 2012 42
5.2 Proyectos Vigencia 2013 43
6 Objetivo específico No.4 Ejecución Presupuestal – Recursos Salud Pública. 46
7 CONCLUSIONES 51
8 BIBLIOGRAFÍA 56
9 GLOSARIO 58

Listado de tablas

Página

Tabla No. 1 Reporte de Mortalidad en Cali 14
Tabla No. 2 Normatividad Salud Pública..... 17
Tabla No. 3 Cumplimientos de metas Plan de Desarrollo 23
Tabla No. 4 Indicadores de Vigilancia del Dengue..... 25
Tabla No. 5 Sífilis Gestacional 2013 vs 2012..... 28
Tabla No. 6 Casos nuevos y recaídas de TB 2013 vs 2012..... 29
Tabla No. 7 Casos de TB por Aseguramiento 2013 vs 2012 30
Tabla No. 8 Casos TB según EPS 2013 vs 2012..... 30
Tabla No. 9 Casos nuevos y recaídas TB 2013 vs 2012..... 31
Tabla No. 10 Asociación TB y VIH/SIDA 2013 vs 2012 31
Tabla No. 11 Casos coinfección TB-VIH/SIDA, sexo 2013 vs 2012..... 32
Tabla No. 12 Casos VIH/SIDA, según sexo 2013 vs 2012..... 35
Tabla No. 13 Casos de VIH/SIDA, por Aseguramiento 2012 35
Tabla No. 14 VIH/SIDA, según EPS 2013 vs 2012 36
Tabla No. 15 Reportes de enfermedades Instituto Nacional de Salud 37
Tabla No. 16 Mejoramiento del Sistema de Vigilancia en Salud 42
Tabla No. 17 Mejoramiento Promoción y Prevención de la Enfermedad 43
Tabla No. 18 Proyectos vs contratos 2013..... 43
Tabla No. 19 Contratos financiados con varios proyectos de salud pública..... 45
Tabla No. 20 CONPES Social 160 – SGP Salud Nacional 47
Tabla No. 21 Ejecución de ingresos corrientes SSPM - SGP 48
Tabla No. 22 Ejecución Presupuestal SSPM vigencia 2012 49
Tabla No. 23 Ejecución Presupuestal SSPM vigencia 2013 50

0 INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de Santiago de Cali, en desarrollo del Plan Anual De Estudios y/o Análisis macro aprobado para la vigencia 2014, en el marco del propósito institucional de mantener informada a la ciudadanía, los Sujetos de Control Fiscal, Concejo Municipal, y en cumplimiento de los principios constitucionales, emite informe macro denominado - Evaluación de la Política encaminada a la prevención, tratamiento y erradicación de Enfermedades Infectocontagiosas en el Municipio de Santiago de Cali -Vigencia 2012-2013.

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y como entidad responsable del funcionamiento del sistema de salud en Colombia, ha proferido en pro de la calidad en el servicio una serie de normas e indicadores aplicables a instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y privado.

La metodología para la realización del informe, involucró visitas a las instalaciones, consulta de documentos relacionados con enfermedades infectocontagiosas, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle; informes y estadísticas suministrados por la Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM) y que provienen de las informaciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, visitas al Grupo de Salud Pública de las Secretarías Municipal y Departamental, boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS – SIVIGILA), otros documentos de consulta a través de internet y artículos de prensa de nivel nacional y local.

El informe se realizó a través de la verificación, comprensión y análisis de la gestión e inversión en la promoción, prevención, tratamiento y erradicación de la enfermedad, teniendo en cuenta los diferentes actores del sistema de salud, público y privado. Existen gran cantidad de enfermedades infectocontagiosas, sin embargo el análisis se enfoca en las que presentaron una mayor cantidad de casos reportados en los años 2012 y 2013, así:

1. Dengue
2. Sífilis Gestacional - Congénita
3. Tuberculosis TB
4. Varicela
5. VIH- Sida

El diagnóstico de la situación de salud del municipio en las vigencias evaluadas, se fundamentan en los resultados del Plan de Desarrollo, Plan de Acción, Plan de Inversiones, programas y proyectos, ejecución de ingresos y gastos, a través de indicadores alcanzados por la Secretaria de Salud Pública Municipal.

1 ANTECEDENTES

Las enfermedades infectocontagiosas son de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos, que reciben el nombre de agente etiológico o causal. En algunas ocasiones para que se produzca la enfermedad es necesaria la intervención de otro organismo viviente llamado agente intermediario, transmisor o vector. Los agentes patógenos de este tipo de enfermedades generalmente son virus o bacterias.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, las enfermedades infecciosas son responsables del 10% de la mortalidad a nivel mundial y se han desarrollado a través del tiempo en todo el mundo.

Según reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del **dengue** ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo en los últimos decenios. Más de dos quintos de la población mundial (2,5 billones) vive en áreas a riesgo de dengue y anualmente ocurren entre 50 y 100 millones de infecciones y 24.000 muertes; en el continente Americano cerca de 500 millones de personas están actualmente en riesgo de contraer dengue.

Algunos determinantes sociales y económicos que contribuyen al fenómeno de transmisión de la enfermedad son: el aumento de la temperatura, las condiciones de la vivienda, el crecimiento poblacional, la urbanización no controlada, la pobreza, la falta de acceso a agua potable, el inadecuado sistema de alcantarillado, el bajo nivel de educación y el incorrecto manejo de desechos.

El año 2013, fue un año epidémico, en América, donde se registraron 2,3 millones, con una incidencia de 430,8 por cada 100 mil habitantes, de los cuales 37.692 corresponden a casos de dengue grave, que ocasionaron 1.280 muertes.

La OMS lanzó la Estrategia Global para la Prevención y Control del Dengue 2012-2020, y concluye que los países necesitan fortalecer sus políticas públicas de desarrollo y salud, donde las respuestas a brotes y epidemias de dengue deben cambiar de un enfoque solo del sector salud, a una respuesta integral, con un enfoque multisectorial, estratégico y operacional que pueda fortalecer las diversas áreas involucradas en la prevención y control del dengue, teniendo como meta primordial evitar las muertes[1].

El dengue re-emergió en Colombia a comienzos de la década de 1970 y desde entonces se observa un incremento progresivo, siendo los de mayor magnitud los años 1991, 1994, 1998, 2013 y 2014.

[1]Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Situación Epidemiológica del Dengue, Colombia 13 de agosto de 2014.

En el País representa un problema prioritario de Salud Pública, debido a la intensa transmisión con tendencia creciente, alrededor del 80% de la población, vive en zonas infestadas por Aedes aegypti, y existe circulación simultanea de diferentes serotipos del virus.

La **Sífilis Congénita**, se sustenta en cuatro pilares[2], como estrategia de la Organización Mundial de la Salud para su eliminación.

1. Garantizar el compromiso y la promoción por parte de las instancias políticas.
2. Ampliar el acceso y la calidad de los servicios sanitarios maternos infantiles.
3. Someter a pruebas de detección y tratar a mujeres embarazadas y sus parejas.
4. Establecer sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación.

Se calcula que puede haber aproximadamente 459.108 casos de sífilis gestacional en América (exceptuando EE.UU. y Canadá), la mayor parte de estos casos, la infección es transmitida al feto entre las semanas 16 y 28 de embarazo y conlleva un pronóstico fatal en el 30-50% de casos[3].

La "Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006–2015", vincula acciones de planificación familiar, salud materna, prevención y atención del VIH, especialmente para jóvenes, suministrando información completa, capacitación en aptitudes para la vida y educación sexual.

El Plan de Eliminación de Sífilis Congénita, contempló la meta de disminuir la tasa de incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos antes del año 2000, que incluye estrategias de diagnóstico temprano, tratamiento adecuado a las gestantes infectadas, y definió la sífilis gestacional y congénita como evento de interés en salud pública de reporte obligatorio[4].

La incidencia en el país es de 2,6 casos por 1.000 nacidos vivos, cifra que ha demostrado un resurgimiento de la enfermedad, a pesar de que el Ministerio de la Protección Social se ha comprometido a bajarla a 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

En Colombia se cuenta con directrices para el control de la sífilis, acceso a los servicios de atención prenatal, pruebas para el diagnóstico de bajo costo y técnicamente aplicables, incluso en el primer nivel de atención, así como el tratamiento con penicilina incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

---

[2] Organización Mundial de la Salud, eliminación mundial de la Sífilis Congénita, fundamentos y estrategia para la acción
[3] Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. UNICEF. AECID (agencia española de cooperación internacional para el desarrollo). Guía Clínica para la eliminación de la transformación materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América latina y el Caribe 2010.
[4] Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2011-2015. Plan Estratégica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VHI y la sífilis congénita

La **Tuberculosis** (TB) sigue siendo considerada como un problema de Salud Pública, es una de las enfermedades crónicas transmisibles más sobresalientes de los últimos años, se caracteriza por afectar al segmento de la población más productivo y económicamente activo entre 15-50 años, según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA.

En 2013, se enfermaron de tuberculosis 9 millones de personas y 1,5 millones murieron por esta enfermedad, más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años, se estima que 550.000 niños enfermaron y 80.000 seronegativos murieron.

Aunque se han implementado y fortalecidos estrategias y programas en el mundo, que posibiliten el alcance de las metas establecidas de diagnóstico 70% y curación del 85%, para así romper la cadena de trasmisión de la enfermedad, las diferentes evaluaciones hechas a estos programas muestran enormes falencias, que afectan negativamente el cumplimiento de estas metas, y Colombia no ha sido la excepción a ello.

La alianza "Alto a la Tuberculosis", Para el periodo 2006–2015[5], planteó cinco acciones prioritarias necesarias para el cumplimiento de las metas:

1. Llegar a los casos inadvertidos.
2. Abordar la TB como una crisis de salud pública.
3. Acelerar la respuesta a la TB/VIH.
4. Aumentar la financiación para eliminar todo déficit de recursos.
5. Garantizar la adopción rápida de innovaciones.

En Colombia, de acuerdo con el reporte del Ministerio de la Protección Social y del Instituto Nacional de Salud, la incidencia de TB ha presentado variaciones en los últimos años, en el año 2008, se presentaron 9.361 casos, en el 2009, 11.047 casos, en el 2010, de un total 22.000 y 1.300 personas murieron.

El Plan estratégico "Colombia libre de tuberculosis 2010-2015", propone 6 líneas estratégicas de trabajo:

1. Implementación y extensión de la estrategia DOTS/TAES (Tratamiento acortado estrictamente supervisado).
2. Fortalecimiento del trabajo inter- programático (con la estrategia de Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI, el Programa ampliado de inmunizaciones - PAI, el VIH).

[5] Plan Mundial para detener la Tuberculosis 2006-2015, Actuar para salvar vidas, Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la tuberculosis 2013

3. Promoción de las alianzas estratégicas entre todos los proveedores de salud para el logro de metas.
4. Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la tuberculosis y la investigación operativa.
5. Implementación y fortalecimiento del manejo programático de TB-MDR.
6. Vigilancia de la resistencia de manejo de tuberculosis a los fármacos anti tuberculosis.

De acuerdo con los lineamientos para la vigilancia, monitoreo y evaluación del programa de la TB en Colombia, se han establecido unos indicadores específicos de gestión como son:

1. Indicadores de Captación: Sintomáticos Respiratorios - Baciloscopia.
2. Indicadores de seguimiento: Curación, tratamientos terminados, abandono
3. Indicadores epidemiológicos: de impactos (Incidencia, mortalidad y letalidad) y cobertura de Vacunación con BCG[6].

La **varicela,** según lo refiere la OMS es una enfermedad distribuida por todo el mundo, la incidencia por grupos de edad varía según la localización geográfica, en los países templados la ocurrencia tiene lugar entre los 5 y 9 años de edad y en más del 90 % de los casos se da antes de los 20 años. En zonas tropicales la incidencia máxima de esta enfermedad se da en adultos. Así, por ejemplo, en EE.UU., el Reino Unido y Japón el 80% de las personas han sido ya infectadas a la edad de 10 años, pero esta edad de infección aumenta a los 20 a 30 años en regiones como la India y el Sudeste Asiático.[7]

El uso de la vacuna de la varicela, es segura y efectiva, para evitar el riesgo de desplazamiento de la enfermedad a edades más allá de la infantil, debe asegurarse un elevado nivel de inmunización de niños y adolescentes, reduciendo así la tasa de individuos susceptibles en la población adulta al mínimo. Esto se lograría garantizando tasas de cobertura de la vacunación infantil por encima del 80 %, y también con el tamizaje y vacunación de adolescentes susceptibles.

Salvo la vacunación, no hay ninguna medida para combatir con garantías la propagación de la varicela en una comunidad expuesta, se establece que la utilización generalizada en la vacunación sistemática de los niños tendrá repercusiones significativas en la epidemiología de la enfermedad.[8]

[6] Evaluación del Programa de Control de Tuberculosis de Buenaventura Periodo 2010, Eliana Sofia Angulo Valencia, Bermans Murrain Knudson, Universidad del Valle Facultad de Salud Escuela de Salud Pública, Cali 2012.
[7] Varicela, Epidemiología y situación mundial, Asociación de Médicos de Sanidad Exterior 2012.
[8] Documentos de posición de la Organización Mundial de la Salud, 2012.

En Colombia, él número de casos notificados de varicela del 2001 al 2008 fue de 375.404, con un promedio de 41.711 por año, con un mínimo de 29.115 casos en el 2001 y un máximo de 69.695 casos en el 2007.[9]

El **VIH/ SIDA,** se identifica como un importante problema de salud pública mundial, y ha ocasionado más de 36 millones de muertes, aunque no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos, se estima que más de 9,7 millones de personas infectadas por el VIH reciben esta terapia.

La OMS aprobó una estrategia mundial del sector de la salud 2011-2015, contra el VIH/SIDA, en la que se definen cuatro orientaciones estratégicas así:

1. Optimizar los resultados de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH.
2. Propiciar la obtención de resultados sanitarios más amplios mediante la respuesta a la infección por el VIH.
3. Crear sistemas de salud sólidos y sostenibles.
4. Luchar contra las desigualdades y promover los derechos humanos.

En 2012 había 35,3 millones de personas infectadas por el VIH de las que 2,1 millones corresponden a adolescentes de 10 a 19 años, segmento de la población que se considera vulnerable, debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan, y a una posible mayor tendencia a adoptar conductas de riesgo, inherente a ese período de la vida.

En el África subsahariana, uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la más afectada, el 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región incluyendo niños que contraen la infección a través de su madre VIH-positiva durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. Cada día, más de 700 niños contraen la infección.

Para el control de la enfermedad se debe reconocer el mayor número posible de personas infectadas, en una etapa temprana de su infección, y vincularlas eficazmente con los servicios de prevención, atención y tratamiento.

El Observatorio Nacional de la Gestión Programática en VIH/SIDA, es un espacio que el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición del público para que todas las instituciones públicas y privadas, organismos internacionales y sociedad civil, puedan consultar sobre aspectos relacionados con la enfermedad.

[9] Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de varicela, Instituto Nacional de Salud, 2007.

La población más afectada en Colombia está entre los 20 y 39 años de edad (52.7%), presentándose un aumento paulatino del número de casos reportados en los últimos años entre los mayores de 60 años, según lo indica el Informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el SIDA Colombia 2012 (UNGASS).

En Colombia se incluyó la lucha contra el VIH-SIDA en el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES 91 de 2005), en el que se pretende lograr una disminución de al menos el 1% en la prevalencia de la infección en personas entre 19 y 49 años, y reducir a menos del 2% los casos causados por transmisión madre a hijo, y aumentar la cobertura de los tratamientos al 85.5% en el 2015.

Actualmente en Colombia, el proceso de diagnóstico, acompañamiento antes y después de la prueba, al igual que el tratamiento y seguimiento del paciente infectado está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud -POS.

Contexto - Municipio de Santiago de Cali.

La población proyectada en el municipio para el año 2013, supera los dos millones de habitantes, de los cuales el mayor porcentaje corresponde a la población entre los 20 y 29 años, con el 17.5%, el 26 % de ellos afrodescendientes.

En los últimos años la tasa de mortalidad más alta para el municipio de Cali, además de los homicidios, corresponde a las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución, seguida por las neoplasias y las de causa externa, con tendencia a mantenerse constantes. Las tasas de mortalidades por enfermedades infecciosas describen un comportamiento al descenso sostenido hasta el año 2011, para luego incrementarse durante el año 2012.

Las causas relacionadas con enfermedades trasmisibles disminuyeron, pasando de 56,0 en el año 2005 hasta 41,4 por cien mil habitantes en el 2011, pero se incrementaron para el 2012 (53,3 por cien mil habitantes).

La información de morbilidad por ciclo vital evidencia en el caso de la primera infancia las afecciones relacionadas con enfermedades trasmisibles y nutricionales como las más frecuentes, seguida de las no trasmisibles y con menor frecuencia las materno perinatales durante todo el periodo, mientras en la infancia y adolescencia el primer lugar lo ocupan las enfermedades no trasmisibles, seguidas de las trasmisibles y nutricionales. Con menor frecuencia se presentan las condiciones materno-perinatales.

Las características geográficas, demográficas y sociales del municipio se convierten en potencialidades para el logro de mejores condiciones de vida, pero también de riesgos que se generan del intercambio entre estas poblaciones

especialmente la transmisión de enfermedades infecciosas, como malaria, influenza y tuberculosis.

1.1 Informes Anteriores

La Contraloría General de Santiago de Cali, en la vigencia 2013, realizó un informe Macro sobre la Calidad en la Atención en Salud de la Población Pobre No Asegurada a 31 de julio 2012, donde se pronunció en la calidad de la prestación de los servicios de salud en la Red de Salud del Municipio de Santiago de Cali, desde la perspectiva del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud SOGCS.

Frente al tema de las enfermedades infectocontagiosas, de interés de salud pública, las entidades de salud deben realizar un control y seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 Política de Salud Pública

En el sector salud el tema de políticas públicas y su incidencia cobra cada día una mayor trascendencia, partiendo de una concepción de salud determinada por multiplicidad de factores sociales, económicos, culturales y políticos, y cómo estos generan en los ciudadanos situaciones de bienestar o de malestar que afectan su condición de salud en términos de enfermedad.

El Estado, tiene un papel de trascendencia e indelegable en este campo, al igual los grupos de presión que influyen en las diferentes etapas de implementación de las políticas públicas como es del caso de la salud.

Su impacto puede ser de prioridad en los planes y programas de estudio, los cuales deben ser incorporados en los procesos relacionados con las visiones de gestión pública, autoridad política, y sus funciones, con el fin de contribuir al proceso de la gestión. Es importante tener presente que la salud y la enfermedad está influenciada por múltiples factores de carácter ambiental, social y económico, etc.

La Política Nacional de Salud Pública, es el conjunto de las decisiones, estrategias y acciones construidas, para una determinada nacionalidad o territorio, donde se destaca el tema de los actores (sujetos que en atención a una posición determinada, en el ámbito privado o en el público influencian decisiones en políticas).

La salud hace parte del bienestar, el Estado como tal busca garantizar el bienestar colectivo a todos y cada uno de los que la integran, *“los problemas fundamentales de la salud pública, son los que se relacionan con las inequidades y estos son*

similares en todos los países, lo que cambia es el contexto y los detalles […] La política pública, se quiera o no, afecta toda la vida de la gente." [10]

1.3 Salud Pública.

De los objetivos del Milenio planteados por las Naciones Unidas, los siguientes se relacionan directamente con la salud:

- Reducir la mortalidad materna e infantil.
- Combatir el VIH/SIDA.
- Combatir el Paludismo y otras enfermedades como la Malaria y la Tuberculosis.

La Salud Pública se define como la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios (Naciones Unidas, 2005).

El Sistema General de Seguridad Social, en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993 que ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el Congreso de la República y en su componente de salud ha sido modificado por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

La Vigilancia en Salud Pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública; depende de una red de actores que conforman el Sistema de Vigilancia de Salud Pública, encabezado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Grupo de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología y Demografía.

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se fundamenta en el reporte o notificación individualizada de casos nuevos de un determinado evento de interés en salud pública. Se basa en definiciones de casos sospechosos, probables o confirmados, establecidos en los protocolos de cada evento.

[10] *Políticas de salud y políticas públicas. Memorias Seminario Internacional Políticas públicas: salud, equidad y democracia. Traducción de: Helena Restrepo. En: Cartilla de Seguridad Social. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. MILLIO. Nancy. Medellín. Diciembre 1997. p. 78-79*

El perfil de mortalidad en Cali, muestra un cifra importante de casos por enfermedades infecciosas y parasitarias, debido a que todavía se registran zonas en la ciudad con condiciones deficitarias en lo relacionado a los aspectos ambientales y socioeconómicos, e incorrectas condiciones sanitarias en los sectores de invasión, focalizadas especialmente en las comunas de la Red de Salud de Oriente y Ladera; a continuación se observan la mortalidad, de acuerdo a los casos reportados.

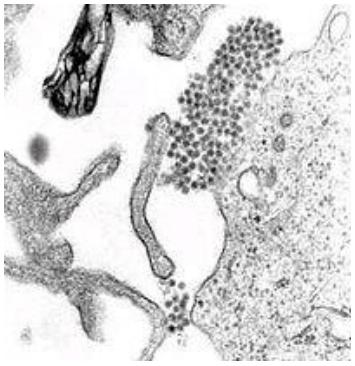
Tabla No. 1 Reporte de Mortalidad en Cali

EVENTO	DESCRIPCIÓN	AÑOS 2012 2013		TOTAL
Dengue	Fiebre Del Dengue Hemorrágico	2	8	10
	Fiebre Del Dengue (Clásico)	-	2	2
Total		**2**	**10**	**12**
Sífilis	Sífilis Gestacional	3	5	8
	Sífilis Congénita	-	2	2
Total		**3**	**7**	**10**
Tuberculosis	Otras Tuberculosis No Pulmonares	13	6	19
	TBC Aparato Respiratorio	82	76	158
Total		**95**	**82**	**177**
Varicela		-	-	-
		-	-	-
V.I.H	Enfermedad Por VIH/SIDA	195	190	385
Total		**195**	**190**	**385**

Fuente: Estadística –SSPM
Elaboró: Comisión de Auditor

1.4 Definición de Enfermedades Infecto Contagiosas.

DENGUE: Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, del género flavivirus o *estegomía calopus* que es transmitida por mosquitos, principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*.



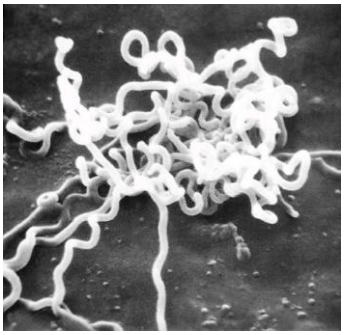
Micrografía de microscopio electrónico mostrando el virus causante de la fiebre hemorrágica del dengue

Mosquito o zancudo Aedes aegypti hembra ingiriendo sangre humana.

Campaña SSPM combatir el Dengue

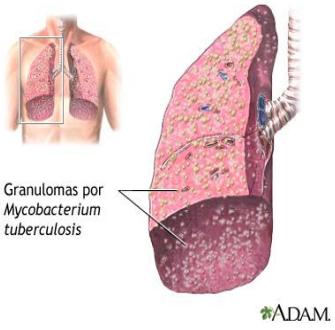
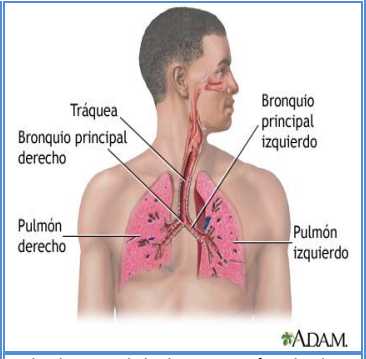
Fuente: pág. Wikipedia.org -www.cali.gov

SIFILIS: Es una infección de transmisión sexual crónica producida por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum.* La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, mediante el contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona enferma. Puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta (sífilis congénita) o a través del canal de parto (sífilis connatal).

		
Treponema pállidum	Lesiones segunda etapa de la sífilis.	Chancro

Fuente: Wikipedia.org

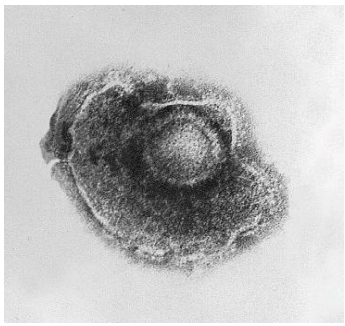
TUBERCULOSIS: Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagar a otros órganos. La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria.

		
Afección de los pulmones, los riñones y otros órganos del cuerpo.	La tuberculosis miliar que se ha diseminado a otros órganos del cuerpo a través de la sangre o linfa.	El aire se inhala a través de los conductos nasales y viaja a través de la tráquea y los bronquios hasta los pulmones.

Fuente: pág. www.nlm.nih.gov./medlineplus-magenes A.D.A.M., Inc.

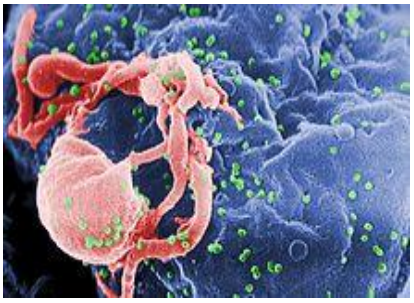
VARICELA: Es una enfermedad contagiosa causada por el virus de la varicela zóster, un virus de la familia de los herpes virus que también es el causante del herpes zóster. Es una de las enfermedades clásicas de la infancia, que en los

niños suele ser leve pero en adolescentes y adultos tiene mayor riesgo de complicaciones.

		
Fotografía del virus de la varicela al microscopio electrónico	Niños con Varicela	Adolescente con Varicela

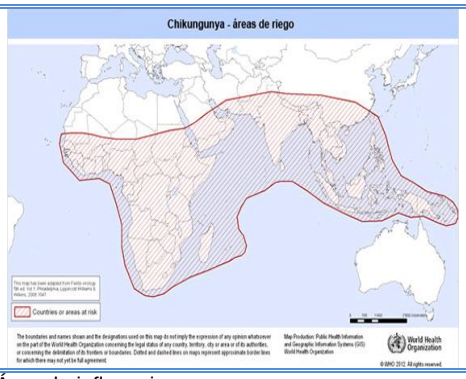
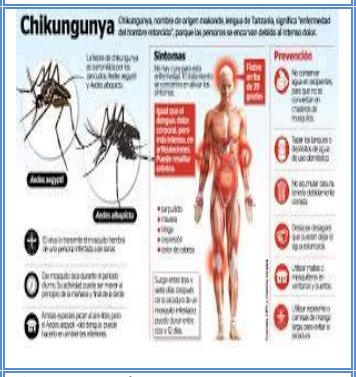
Fuente: pág. Fotolia

V.I.H/SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocido por su acrónimo SIDA, es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

		
Viriones de VIH-1 (en verde) ensamblándose en la superficie de un linfocito.	«Lazo rojo», símbolo mundial de la lucha contra el sida.	Paciente con V.I.H. SIDA

Fuente: Wikipedia – ADAM

El Chikungunya, es un virus que se transmite por la picadura de mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus, provoca fiebre alta, dolor en las articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza, dolores en las articulaciones y dolor muscular, unos tres o siete días después de ser picado por un mosquito infectado.

		
Área de influencia	Comportamiento	Mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus

Fuente: Pág. Organización panamericana de Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), está trabajando conjuntamente en la respuesta a la aparición del virus del chikungunya, en razón que no existe un tratamiento específico ni una vacuna disponible para prevenir la infección de este virus.

En el momento de la realización del informe se han notificado 92 casos de personas infectadas en el Valle del Cauca, de las cuales 55 se presentan en Cali, según los reportes de la Unidad Ejecutora del Departamento del Valle-UES, en Cali se han notificado pacientes con síntomas, de estos se han confirmado cuatro (4) y solo uno (1) de ellos es autónomo (caso de origen local).

1.5 Normatividad

Es importante resaltar algunas normas aplicables a la salud Pública en el territorio Colombiano entre otras, las siguientes:

Tabla No. 2 Normatividad Salud Pública

Leyes, Normas y Decretos aplicadas al sector Salud	Entidad	Disposición
Constitución política de 1991 (Art.48 y Art.49)	Senado de la República	Carta magna de la República de Colombia. Fue promulgada en Bogotá el 4 de julio de 1991 y también se le conoce como la *“Constitución de los Derechos Humanos”*. Reemplazó a la Constitución Política de 1886
Ley 9 de 1979	Congreso de Colombia	(Código Sanitario Nacional) Para la protección del Medio Ambiente la presente Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 100 de 1993 (SGSSS)	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 2001 (Sistema General de Participaciones)	Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357(Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Leyes, Normas y Decretos aplicadas al sector Salud	Entidad	Disposición
Ley No.1122 de 2007	El Congreso De La Republica De Colombia	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se reforma el Sistema General De Seguridad Social En Salud y se dictan otras disposiciones. (Fortalecer el SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público en salud).
Decreto 3518 de 2006	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA
Decreto 0196 de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se fija el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se dictan otras disposiciones.
Resolución No. 4505 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Resolución 412 de 2000	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
CIRCULAR No. 0044-2011	Ministerio de Salud y Protección Social	Alerta por caso Confirmado de sarampión en Colombia
Circular Externa No. 0008-2012	Instituto Nacional de Salud Ministerio de Salud y Protección Social	alerta para la Intensificación de la vigilancia epidemiológica y la atención de DEGUE grave
Circular Externa Conjunta No. 0009-2012	Instituto Nacional de Salud Ministerio de Salud y Protección Social	Fortalecimiento de la vigilancia , control y manejo de casos de Tos ferina
DecretoNo.0196-2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio del cual se fija el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de participaciones para salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se dictan y se dictan otras disposiciones.
Circular 0018 -2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Manual de Contratación
Circular Conjunta Externa No. 0008-2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Instrucciones para la intensificación de las acciones de vigilancia, prevención, atención y control del Dengue y Dengue grava en Colombia 2013.
Circular Externa 0017 -2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Obligatoriedad en el Reporte de información de la Población con discapacidad, beneficiaria de las ayudas técnicas entregadas en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de salud – POS y de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad- RBC.
Circular Externa 0019 - 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos para continuar la Jornada de vacunación contra el Virus del papiloma Humano – VHP, en todo el territorio Nacional
Circular Externa 0020 -2013	Ministerio de Salud y	Fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y

Leyes, Normas y Decretos aplicadas al sector Salud	Entidad	Disposición
	Protección Social	Control en salud Pública de la Infección Respiratoria aguda.
Circular Externa 0023-2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Aspectos Técnicos a reforzar en el esquema Permanente de vacunación
Circular Externa 0045-2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Aspectos Técnicos sobre Vacunación Segura
Plan Decenal de Salud 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021
Planes de Acción integrados para enfermedades 2913	Organización Mundial de la Salud OMS	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe". Washington, D.C.: OPS © 2011
Políticas de Salud OMS-2006	OMS y Ministerio de Salud	Estrategia De Cooperación Con Colombia. 2006-2010 Políticas y prioridades en salud del Gobierno Nacional
Política en Salud Públicas Nacional – 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Políticas de salud en Colombia Plan de Desarrollo Nacional (2010-2014)
Análisis de la Situación en Salud en Colombia -ASIS 2002-2007	Ministerio de Salud y Protección Social	Plan del Análisis de Situación de Salud. ASIS Colombia 2002-2007
Acuerdo 0237-2008 Plan de Desarrollo 2008-2011	Concejo Municipal de Santiago de Cali	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2008-2011 "Para vivir la vida dignamente"
Acuerdo 0326-2012 Plan de Desarrollo 2012-2015	Concejo Municipal de Santiago de Cali	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012 – 2015 CALIDA una ciudad para todos.

Elaboró: Comisión de auditoría

2 Objetivo General.

"Evaluar los resultados de planes, programas y proyectos encaminados a la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infecto-contagiosas en el Municipio de Santiago de Cali, mediante el seguimiento de indicadores definidos en el Plan de Desarrollo 2012-2015, para determinar el cumplimiento de metas y el manejo del recurso".

Para determinar este objetivo se hace necesario evaluar cada uno de los objetivos específicos, tal como se desarrollará en el presente informe.

2.1 Objetivos Específicos

- *"Determinar la articulación del Plan Decenal de Salud con el Plan de Desarrollo para la Política de Salud del Municipio encaminada a la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas".*

- *"Verificar la eficacia y la eficiencia en el cumplimiento de las metas de los programas relacionados con la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas en el Municipio de Santiago de Cali".*

- *"Identificar las acciones realizadas en el Municipio de Santiago de Cali, que están encaminadas a atender las necesidades de la población objetivo, para mitigar el impacto de las enfermedades infectocontagiosas".*

- *"Evaluar la ejecución presupuestal de los recursos destinados a la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas en el Municipio de Santiago de Cali".*

A continuación se desarrollan los objetivos planteados.

3 Objetivo específico No.1 Articulación de Planes.

Por medio del Decreto 3039 de 2007, se adoptó el Plan Nacional de Salud 2007-2010 y con la Resolución 425 de 2008, se definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a cargo de las entidades territoriales.

En la Resolución 0425 DE 2008, se establece que: *"El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan y tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud"*

El Plan Territorial para el desarrollo de la política de salud, determina diez (10) prioridades, entre las que se encuentra disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, mejorar la salud infantil y mejorar la salud sexual y reproductiva.

La Ley 1438 de 2011, en el artículo 6°, determina la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, de elaborar el Plan Decenal de Salud Pública, a través de un proceso amplio de participación social de acuerdo con la organización, las modalidades y las formas instituidas en el Decreto 1757 de 1994.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias otorgadas por el Decreto 4107 de 2011, aprueba en mayo de 2011 el proceso

técnico para formular y adoptar el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012 – 2021.

Se establece que en el Plan, deben concurrir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, objetivos, metas, acciones, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación.

Es responsabilidad de Gobernadores y Alcaldes, lograr integración y compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

La Secretaría de Salud Pública Municipal, acogiéndose a los lineamientos de la Resolución 425 de 2008 elaboró el Plan Territorial de Salud 2012- 2015, como parte integrante de la dimensión social del Plan de Desarrollo, con el propósito fundamental mejorar el estado de salud de los residentes en el Municipio para lograr a mediano y corto plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

En la elaboración del Plan Territorial de Salud, se estableció como marco conceptual de determinantes sociales, unos estructurales de inequidades en salud como la posición socioeconómica, la clase social, el sexo, la etnia, el nivel de educación, la ocupación, los ingresos; de igual manera se fijan unos determinantes intermedios de la salud tales como las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos etc.); conductas, factores biológicos y factores psicológicos; sobre los cuales el Estado debe asumir la responsabilidad de desarrollar sistemas flexibles que faciliten el acceso y la participación de los ciudadanos.

El Municipio de Santiago de Cali, adoptó el Plan de Desarrollo 2008 - 2011, mediante acuerdo Municipal No. 0237, de julio 3 de 2008, adelantó el programa denominada “Así Vamos en Salud”, en concordancia con la Política Pública de Salud y los lineamientos del Plan Territorial de Salud.

El Plan de Desarrollo, se elaboró con base en un diagnóstico de la situación de salud de la ciudad, ahondando en el diagnóstico ambiental, el contexto socio económico, la oferta de servicios y las inequidades en salud.

Se estableció como línea estratégica: "**Cali Saludable y Educadora**" en la que se incluye un proyecto el cual pretende aunar esfuerzos entre otras las entidades

del municipio, para permitir mejorar las condiciones de salud, educación, trabajo, cultura, deporte, entre otros, teniendo como objetivos reducir la mortalidad.

Mediante el Acuerdo Nº 0326 de 2012, se adoptó el Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012 – 2015 “CaliDa Una Ciudad Para Todos”, se estructuró a partir de Líneas Estratégicas, a las cuales se articulan componentes e indicadores de resultado, que son desarrollados a través de programas donde los indicadores de producto, permitirán articular en cada vigencia los proyectos de inversión con los que se operativiza el Plan de Desarrollo.

En el diseño del Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali, se tuvo en cuenta los objetivos del milenio al igual que los enfoques y lineamientos del Plan Territorial y Plan Decenal de Salud, de manera especial los relacionados con promover la salud y contribuir en la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia, niñez y adultos, garantizar la cobertura de vacunación en niños menores de un año y promover entornos saludables y actividades de prevención, control y vigilancia de los factores de riesgo sanitarios del ambiente.

Como herramientas de planeación y control de la salud en la ciudad, los resultados de la gestión se registraron hasta el año 2011, en el denominado informe “Salud en Cifras “y a partir del año 2012 en el Análisis de Situación de la Salud (ASIS).

En razón que el Plan Decenal de Salud se encuentra en proceso de implementación, la Secretaría de Salud orientó el Plan de Desarrollo bajo los lineamientos del Plan Territorial de Salud, encaminado a la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas, desarrollando los objetivos relacionados con: mejorar la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, optimizar la seguridad sanitaria y ambiental.

La Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali, fundamentó en ello la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), y efectúa el Análisis de Situación de la Salud (ASIS), teniendo en cuenta la Guía Conceptual y Metodológica, con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que elaboró el Ministerio de Salud y Protección Social.

4 Objetivo específico No.2 Eficacia y eficiencia, cumplimiento en las metas.

El cumplimiento de metas del Plan Desarrollo, que tienen relación con las enfermedades objeto del presente estudio, se muestra a continuación:

Tabla No. 3 Cumplimientos de metas Plan de Desarrollo

Indicador	2012	2013	Meta 2012- 2015	Línea base 2011	2012	2013
Pacientes nuevos con diagnóstico de TB Pulmonar No hospitalario y/o antes de 45 días / total de pacientes nuevos con TB	700/1113	499/853	A diciembre de 2015 el 80% de los pacientes de TB Pulmonar se habrán diagnosticado oportunamente	63	62,89%	58,50%
Pacientes nuevos con prueba de VIH y Prueba de Susceptibilidad a Fármacos en la primera semana de tratamiento/total de pacientes nuevos con TB.	282/1136	515/978	A diciembre de 2015 el 60% de los pacientes de TB tendrán diagnóstico oportuno de coinfección y resistencia a fármacos.	17	24,82%	52,66%
Pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabetes, etc.) con prueba cutánea de tuberculina PPD/total de pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabetes, etc.)	ND	56/271	A diciembre de 2015 el 75% de Pacientes inmunosuprimidos (VIH, diabéticos, etc.) se les ha realizado prueba cutánea de tuberculina	ND	ND	20.6
Depósitos positivos a larvas de zancudo/ Total Depósitos	1483/39508	1071/44222	En el período 2012-2015 se Mantiene el índice médico por debajo de 5%	<4.0	3,75%	2,42%
Gestantes que ingresaron a control prenatal en el primer trimestre	17587/29312	18252/29440	A diciembre de 2015, se captará al menos el 75%, de las gestantes en el primer trimestre, para ingreso a control prenatal	45	60%	62%
Promover cultura ciudadana, para el manejo y disposición de residuos solidos	419	268	A diciembre de 2015, se ha realizado capacitación a 100 personas por comuna de TIOS, en manejo adecuado de factores de riesgo, que facilitan, la proliferación de vectores y roedores en los sectores recuperados	ND	419	268
Prioridades en salud pública mejoradas /Total prioridades en salud	64/94	140/216	A diciembre de 2015 se incrementa el cumplimiento de las intervenciones de las 10 prioridades en salud contempladas en la línea de promoción de la salud y calidad de vida.	55	68.1	64.8

Fuente: Plan Indicativo – Secretaría Salud Pública
Elaboró: Comisión de Auditoría

Para el desarrollo de los proyectos y programas se vienen adelantando acciones de promoción, prevención y vigilancia, mediante la aplicación del enfoque de atención integral (estrategia AIEPI), promoción y apoyo a la lactancia materna, vacunación con esquema nacional y complementario (Programa PAI), promoción

del buen trato, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva y atención a los riesgos del ambiente especialmente en áreas críticas.

Dentro de las metas planteadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal, se identificaron algunas de ellas, relacionadas con las enfermedades infectocontagiosas objeto del estudio, las cuales se enmarcan dentro de programas y no de manera específica, para ello se analizaron las siguientes:

De acuerdo al resultado de la captación de pacientes, no se están diagnosticando oportunamente la Tuberculosis Pulmonar, durante las vigencias 2012 y 2013.

El diagnóstico oportuno de coinfección y resistencia a fármacos, solo alcanza el 24,82%, en el año 2012 y 52,66%, para el 2013, lo que implica que se deben fortalecer las acciones encaminadas al tratamiento y control de los pacientes de TB.

Del total de pacientes inmunosuprimidos, (VIH-Diabetes) solo el 20.6%, se les ha realizado la prueba cutánea de tuberculina en el año 2013.

Las metas en cuanto a conservar el índice Aédico por debajo de 5%, se cumplen en las dos vigencias analizadas, lo que obedece al reforzamiento en las campañas de fumigación, sin embargo los casos de dengue se incrementaron lo que obliga a fortalecer las campañas de control del vector y atención oportuna de los pacientes.

En cuanto al Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el cual plantea que para el año 2015, se captará al menos el 75% de las gestantes en el primer trimestre, para ingreso a control prenatal, se observa que para los años 2012 y 2013, solo se alcanza el 60 y 62% respectivamente.

Para promover la cultura ciudadana en el manejo y disposición de residuos sólidos, se realizaron capacitaciones de factores de riesgo por comunas de los TIOS, que facilitan la proliferación de vectores y roedores, demostrando que en el 2012 y 2013 se cumplió con la meta propuesta.

Frente a los indicadores de obligatorio cumplimiento, planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán fortalecer las estrategias para incrementar las intervenciones de las 10 prioridades en salud.

El comportamiento de los casos de las enfermedades objeto de este estudio, permitirá al lector tener un referente en cuanto al cumplimiento de objetivos y metas en el Municipio de Santiago de Cali:

4.1 Dengue.

Una variedad potencialmente mortal de la fiebre del dengue, es el dengue grave que ocasiona pérdida de líquido, sangrados o daño grave de órganos, que puede desencadenar la muerte, siendo la misma enfermedad, con distintas manifestaciones.

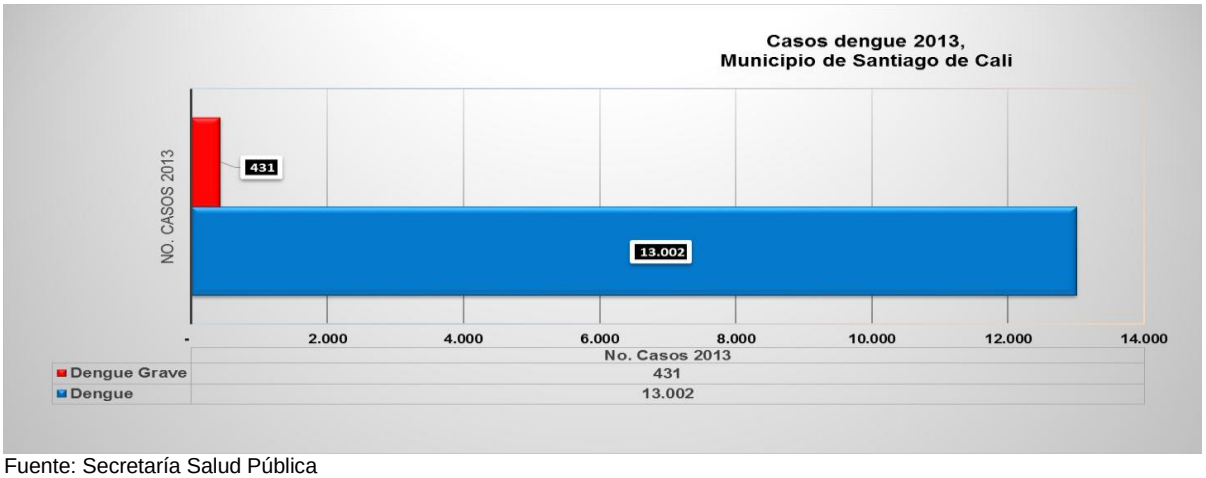
Tabla No. 4 Indicadores de Vigilancia del Dengue

Indicadores de Calidad de vigilancia de Dengue Municipio de Santiago de Cali 2010-2013			
Indicador	**2010…**	**2013**	**2014 Sept.**
Casos de Dengue Total	**10.935**	**13.433**	**4048**
Casos de Dengue Total	10.624	13.002	3898
Casos de Dengue Grave	311	431	150
% Dengue Grave	5,7	3,2	3,7
Muertes confirmadas	16,0	12,0	3
Letalidad Total /1000	1,5	0,9	0,7
Letalidad de Dengue Grave /100	5,1	2,8	2,0
Número de Hospitalizaciones	2.455	3.209	834
% de Hospitalizaciones	22,45	23,9	26,0
Dengue con signos de alarma (DCS)	6.284	7.132	746
% de DCS que evolucionan a Dengue Grave	4,1	4,8	16,7
% de dengue Grave Hospitalizados en III Nivel	11,9	46,6	55
Número muertes en I y II Nivel de atención	18,8	0	0

Fuente: Boletín Epidemiológico SSPM
Elaboró: Comisión de Auditoría

La tendencia de la enfermedad en los años 2010 en adelante, ha sido creciente, constituyéndose el año 2013 endémico, por su constante propagación, igualmente se aumentó el dengue grave, en una proporción de 3.21%, sobre el total de casos. Esta situación dio origen a 12 muertes y 3.209 hospitalizaciones.

Se observa que el porcentaje de dengue con signos de alarma, es del 4.8%, y el porcentaje de hospitalización al III nivel, alcanzó el 46.6%.



Fuente: Secretaría Salud Pública
Elaboró: Comisión de Auditoría

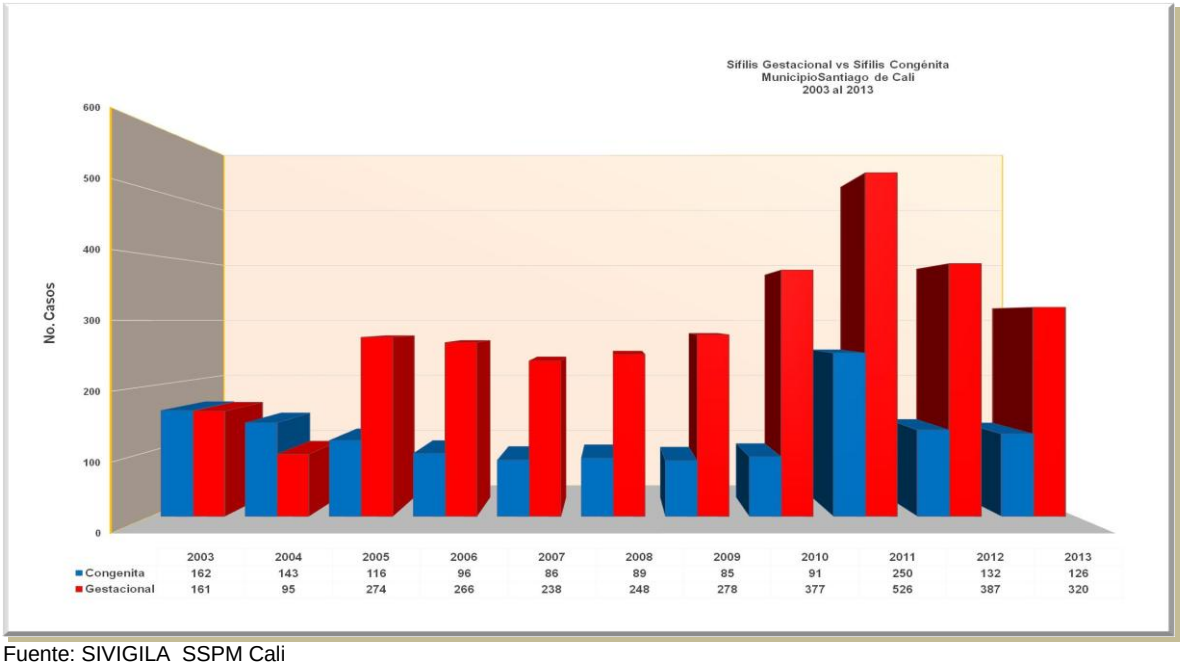
En los años 2011 y 2012, el dengue presenta bajo niveles en los casos, sin embargo durante el año 2013, se evidencia un incremento de casos reportados, en lo que confluyeron situaciones de cambio atmosféricas, esta situación conllevo a alertar sobre los controles en la enfermedad.

4.2 Sífilis.

La sífilis gestacional (SG) es aquella que se diagnostica durante la gestación, el post aborto o el puerperio inmediatos, y puede encontrarse en cualquiera de sus fases, aunque es más frecuente en la secundaria indeterminada.

La sífilis congénita (SC) ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación, ya sea por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por el contacto del neonato con lesiones en los genitales de la madre.

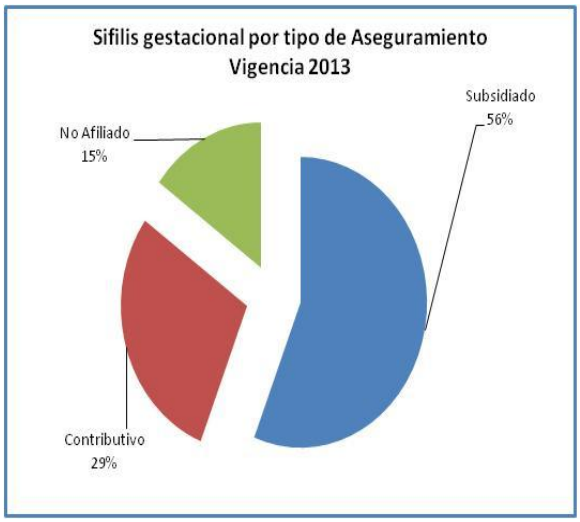
La Sífilis Congénita y Gestacional influyen en gran medida a la situación de morbilidad en la ciudad, en los últimos cuatro años se ha incrementado de manera particular la Gestacional.

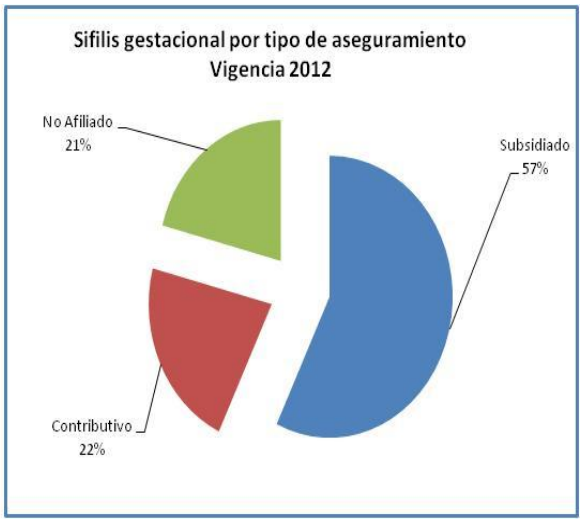


Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Se observa en la gráfica que a partir del año 2008, la tendencia de sífilis gestacional estuvo en constante crecimiento hasta el año 2011, para el 2012 y 2013 el comportamiento es decreciente.

La sífilis gestacional a pesar de que presento una disminución, muestra un número alto de casos, los cuales pueden ser evitables con un buen programa prenatal y autocuidado por parte de las madres gestantes. La congénita se presenta en menor proporción con relación a la gestacional, mostrando de esta manera que la adherencia al tratamiento por parte de las gestantes ha sido positiva.





Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Analizada las dos vigencias, se observa que la enfermedad se presenta con mayor porcentaje en los afiliados al régimen subsidiado; en los casos de pacientes no afiliados, aparecen reportados 47 en el 2013 y 81 para el 2012.

Se estableció por parte de la Secretaría de Salud que un gran porcentaje de gestantes, específicamente en el régimen subsidiado y en las no afiliadas se están re-infectando en el tercer trimestre de gestación, esto se debe por un lado a la falta de adherencia por parte de la pareja en el tratamiento de la sífilis gestacional, y a la no identificación de las conductas de riesgo por parte de la gestante.

En cuanto al incremento de caso notificados en el tercer trimestre o momento del parto, esto se debe a que los casos están siendo remitidos al nivel II y III por otras causas de complicación obstétrica y no está funcionando el sistema de referencia y contra-referencia, en lo que respecta a enviar la información de diagnóstico, tratamiento recibido, diluciones al principio y al final del tratamiento y criterio de curación. Esta situación induce a que las instituciones de II nivel, al momento de la serología reclasifican los casos como nuevos de sífilis gestacional, afectando los datos estadísticos.

Tabla No. 5 Sífilis Gestacional 2013 vs 2012

Sífilis Gestacional Notificación según EPS vigencia 2013 vs 2012						
EPS	**2013**		**2012**		**variación**	
	No. Casos	%	No. Casos	%	Absoluta	%
Emssanar	104	33	97	25	7	7
Comfenalco	16	5	23	6	(7)	(30)
S.O.S	25	8	28	7	(3)	(11)
Coomeva	10	3	12	3	(2)	(17)
Cafesalud	2	1	4	1	(2)	(50)
Selvasalud	6	2	5	1	1	20
SALUDCOOP	13	4	7	2	6	86
COOPSALUD	29	9	42	11	(13)	(31)
Cóndor	3	1	12	3	(9)	(75)
Caprecom	32	10	53	14	(21)	(40)
Otras EPS	80	25	104	27	(24)	(23)
Total	**320**	**100**	**387**	**100**	**(67)**	**(17)**

Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Teniendo como fuente el reporte que efectúan las IPS, el cual es consolidado a través de las EPS a las que pertenecen, se observa una disminución del 17% entre las dos vigencias, el número de casos reportados está en directa relación con el número de afiliados que tiene cada una de las entidades prestadoras de servicios.

Al analizar la edad y la etnia, se estableció que el problema se concentra en las mujeres jóvenes, en mayor proporción en el grupo de edad de 20-24 años, el 79% de las gestantes corresponden a la mestiza es la más afectada en el municipio.

Los elementos fundamentales para la eliminación de la trasmisión materna infantil se relacionan con la captación temprana de la gestante en el primer trimestre de gestación y brindarle un tratamiento oportuno, la no realización de un debido tratamiento a la sífilis gestacional puede ocasionar abortos, muerte fetal o neonatal, parto prematuro, recién nacido con bajo peso o con infección congénita.

Pese a todos los esfuerzos, la incidencia más baja que ha registrado el municipio ha sido de 2.8 por 1000 nacidos vivos, lo que indica que no se ha logrado la meta de eliminación de la transmisión materno infantil, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido en 2% o menos, y eliminar la Sífilis congénita a 0.5 casos o menos por cada 1000 nacidos vivos.

4.3 Tuberculosis.

La tuberculosis se contagia por el bacilo de koch que vive en el aire, obedece en gran medida a las condiciones sociales y económicas que padecen muchas personas, en Cali se desarrolla especialmente en las comunas 1, 3, 4, 8, 9, 13 y 20.

Las instituciones de los niveles II y III de atención en salud que reportan más de 25 casos son: el Hospital Universitario del Valle, Hospital San Juan de Dios, y el Hospital Mario Correa Rengifo, Fundación Clínica Valle del Lili, Clínica de Occidente, Corporación Comfenalco Unilibre y Clínica Amiga.

Tabla No. 6 Casos nuevos y recaídas de TB 2013 vs 2012

Casos nuevos y recaídas de TB				
Tipo de TB	**2013**		**2012**	
	No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**
Pulmonar	823	84,90	1.065	84,30
Pleural	53	5,50	86	6,80
Meníngea	35	3,60	46	3,60
Ganglionar	19	2,00	24	1,90
Miliar	13	1,30	6	0,50
Peritoneal	6	0,60	8	0,60
Cutánea	4	0,40	2	0,20
Intestinal	4	0,40	9	0,70
Osteartícular	4	0,40	10	0,80
Genitourinaria	3	0,30	6	0,50
Renal	2	0,20	2	0,20
Pericárdica	1	0,10	-	0,00
Otros	2	0,20	-	0,00
Total	**969**	**100**	**1.264**	**100%**

Fuente: SIVIGILA TB SSPM
Elaboro: Comisión de Auditoría

Durante el año 2012 se notificaron 1.264 casos nuevos y recaídas de Tuberculosis, incrementándose en un 20%, respecto del año 2011, en promedio se reportaron 105 casos mensuales de TB-TF.

En el año 2013, se presentaron 969 casos de tuberculosis de todas las formas TB-TF, de los cuales 529 correspondieron a casos pulmonares con baciloscopia positiva y 334 de TB Pulmonar, fueron diagnosticados en el nivel I de atención.

De los 969 casos de TB TF nuevos y recaídas, 449 casos fueron notificados por los niveles II y III, 348 por nivel I de la red pública, y 172 por el nivel I de la red privada de atención.

Tabla No. 7 Casos de TB por Aseguramiento 2013 vs 2012

Casos de TB por Aseguramiento				
Régimen	**2013**		**2012**	
	No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**
Subsidiado	467	48,2	581	45,97%
Contributivo	345	35,6	493	39,00%
No afiliado	125	12,9	126	9,97%
Excepción	31	3,2	51	4,03%
Especial	1	0,1	13	1,03%
Total	**969**	**100**	**1.264**	**100%**

Fuente: SIVIGILA TB SSPM
Elaboro: Comisión de Auditoría

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que el mayor número de casos se presentan en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado y el contributivo, sin embargo se muestran casos de no afiliados al sistema, que requieren un seguimiento por parte de los actores del sistema de salud.

Tabla No. 8 Casos TB según EPS 2013 vs 2012

Casos Tuberculosis (TB) según EPS						
EPS	**2013**		**2012**		**variación**	
	No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**	**Absoluta**	**%**
SSPM	125	12,9	131	9,57	(6,00)	(4,58)
Emssanar	256	26,42	266	19,43	(10,00)	(3,76)
Coosalud	102	10,53	85	6,21	17,00	20,00
Coomeva	49	5,06	73	5,33	(24,00)	(32,88)
Comfenalco	53	5,47	69	5,04	(16,00)	(23,19)
S.O.S	108	11,15	130	9,5	(22,00)	(16,92)
Caprecom	87	8,98	113	8,25	(26,00)	(23,01)
Salucoop	29	2,99	44	3,21	(15,00)	(34,09)
Salud Total	24	2,48	29	2,12	(5,00)	(17,24)
Nueva Eps	36	3,72	69	5,04	(33,00)	(47,83)
Otras EPS	100	10,32	360	26,3	(260,00)	(72,22)
Total	**969**	**100**	**1369**	**100**	**(400,00)**	**(29,22)**

Fuente: SIVIGILA TB SSPM
Elaboro: Comisión de Auditoría

Según reporte dado por la Secretaría de Salud Pública Municipal, en los informes comportamientos de los eventos de salud, de las vigencias 2012 y 2013 respectivamente, los casos de TB han disminuido en un 29.22%, al pasar de 1.369 casos en el 2012 a 969 casos en el 2013.

Consultada la información del Instituto Nacional de Salud, a través del SIVIGILA, el reporte es el siguiente:

Tabla No. 9 Casos nuevos y recaídas TB 2013 vs 2012

Casos Nuevos y Recaídas TB Vigencias - 2013 vs 2012						
Enfermedades	**SIVIGILA NACIONAL**		**SIVIGILA CALI**		**Diferencias en Datos**	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Tuberculosis Extra-pulmonar	147	148	111	153	36,00	(5,00)
Tuberculosis Pulmonar	918	1.094	823	1.065	95,00	29,00
Meníngea	-	-	35	46	(35,00)	(46,00)
Total	1.065	1.242	969	1.264	96,00	(22,00)

Respecto de los casos reportados durante cada vigencia se encontró diferencia en la información reportada por SIVIGILA Nacional y SIVIGILA Cali.

Los grupos de edad más afectados por la tuberculosis son los comprendidos entre los 15 a 64 años de edad; según la étnica, el 88 % pertenecen a la clasificación otros, seguidos de los afrocolombianos con un 9 %, raizal con 2 % e indígena con 1 %.

Con respecto a los grupos vulnerables, la población privada de libertad y los habitantes de calle, son los que mayor número de casos presentan 30 y 25 casos respectivamente, y con tendencia creciente en los últimos años.

Las cifras aquí citadas pueden ser superiores, debido a la dificultad de poder registrar de manera precisa la población en situación de calle, que aumenta por la migración de otras regiones, muchos de ellos no se encuentran dentro del censo poblacional, ni hacen parte del sistema de salud.

Tabla No. 10 Asociación TB y VIH/SIDA 2013 vs 2012

Asociación Tuberculosis y VIH/SIDA				
Resultado	**Número de casos 2013**	**%**	**Número de casos 2012**	**%**
Positiva	145	14	116	9.6
Negativa	801	78	944	78.3
No realizada	84	8	145	12

Fuente SIVIGILA- Aplicativo TB SSPM
Elaboró: Comisión de Auditoría

En el cuadro anterior se evidencia, casos de enfermos con tuberculosis, con Coinfección de VH/SIDA, que para el año 2012 fueron 116 casos y 145 para el 2013.

Tabla No. 11 Casos coinfección TB-VIH/SIDA, sexo 2013 vs 2012

Casos de Coinfección TB-VIH/SIDA, según sexo				
Sexo	**2013**		**2012**	
	No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**
Femenino	36	24,8	42	20,6
Masculino	109	75,2	162	79,4
Total general	**145**	**100,0**	**204**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

En las vigencias analizadas, se observa que el mayor porcentaje de infectados corresponde al sexo masculino, con tendencia a disminuir los casos de contagio.

El grupo de edad más afectada es el comprendido entre los 20 y 59 años, la población económicamente activa, el 6.2% de los casos fue reportado en menores de 15 años.

Teniendo en cuenta las causas que la originan y como afectan las condiciones socioeconómicas, el programa de control de Tuberculosis, requiere se fortalezca desde la captación de sintomáticos respiratorios, el diagnóstico de casos y el tratamiento exitoso, según las metas planteadas en la Guía Nacional, con el fin de contribuir en el control de la transmisión de la enfermedad.

La situación de drogo-resistencia es muy acentuada en la ciudad, comparativamente con otras ciudades, lo que se refleja en la morbilidad y mortalidad, teniendo en cuenta que la mayoría de casos nuevos de resistencia, se diagnostican como resistencia primaria, lo que representa un alto costo para el sistema de salud.

La Tuberculosis afecta a toda la población y es transversal a todos los programas de Salud Pública, los programas de atención deben estar integrados y coordinados por las entidades territoriales, involucrando las diferentes dependencias, los actores públicos y privados, teniendo en cuenta los grupos y zonas más afectadas, para lograr que la tasa de la enfermedad disminuya y alcanzar la meta propuesta por la OMS para el 2015.

No obstante la gestión del programa de TB se ha venido fortaleciendo en los últimos años, para dar cumplimiento a los objetivos de la OMS y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de detectar el 70% de los casos y curar el 85% de los casos baciliferos, todavía hay deficiencias respecto a la demanda inducida hacia los programas de promoción y prevención, reflejados en el cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo del Municipio.

4.4 Varicela.

En cuanto a esta enfermedad infecto-contagiosa, se priorizó el grupo de escolarizados como sujeto de vigilancia epidemiológica, debido a que su alta tasa de contacto favorece la propagación. Desde 2008 en sedes educativas se ha observado un descenso en el número de brotes, grupos y número de casos lo que se ve reflejado en la reducción del ausentismo escolar por este evento.

Según grupo de Epidemiología y Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cali, la mayor parte de los casos de la enfermedad se presentan en menores de 15 años, por ser una población inmunológicamente susceptible, no obstante, también puede desarrollarse en edad adulta, cuando bajan las defensas y los síntomas del virus pueden ser más agresivos.

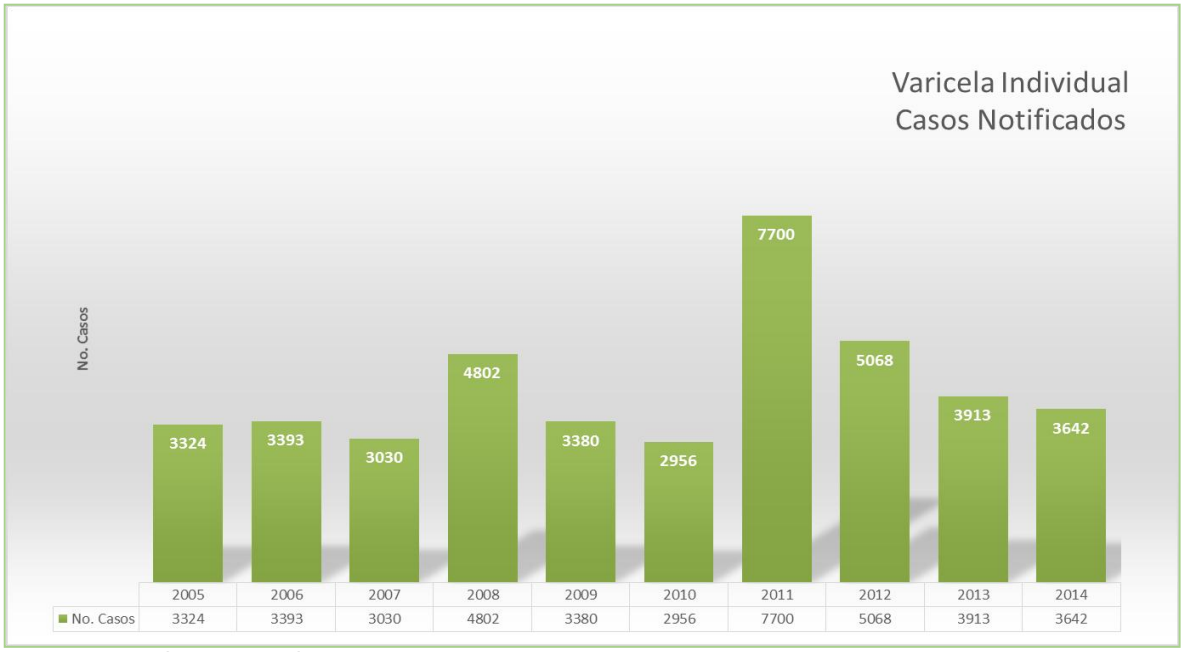
La varicela entre los infantes menores de un año de edad y entre los adultos tiende a ser más grave que en los niños mayores de un año y es más probable que conlleve a hospitalización. Los casos fatales en adultos sanos pueden ser 30 o 40 veces más altos que entre niños de cinco a nueve años según lo indica el Instituto Nacional de Salud.

En lo corrido del año 2014, las autoridades sanitarias han registrado 3.642 casos; mientras que en 2013 se presentaron 3.913 eventos. Las comunas 1, 6, 13, 18,17, y 20 aportan el mayor número de casos, especialmente los barrios Siloé y Terrón Colorado de la zona ladera.

La vacuna contra la varicela no es gratuita, ni se encuentra incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), por lo que debe adquirirse en centros biológicos autorizados, y aunque los índices de mortalidad son bajos, los de morbilidad si son altos.

A través del programa “Seguridad Escolar en Escuelas Saludables”, se realizan jornadas pedagógicas con los padres y docentes para que participen de la vigilancia, notificación, prevención de la enfermedad, síntomas y cuidados.

La tendencia en los últimos años se registra en la siguiente gráfica:



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal
Elaboró: Comisión de Auditoría

En la última década, se observa que el mayor número de casos se presentaron en el año 2011, lo que obligó a la autoridad en salud del municipio, a la toma de medidas para la disminución de la enfermedad, siendo notable la disminución de los casos en los años 2012 y 2013.

En el 2014, se adelantaron acciones de contingencias para mitigar la emergencia presentada en el Edificio Centro Comercial Plaza de Caicedo y en el Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano.

La Secretaría de Salud Pública Municipal, como autoridad sanitaria, determinó el aislamiento de las personas infectadas, efectuó jornadas de inducción y asistencia técnica al personal de aseo para efectos de realizar el lavado, limpieza y desinfección del área expuesta donde se presentara el evento.

Conforme al seguimiento realizado por parte de la Secretaría en coordinación con la oficina de Salud Ocupacional y después de verificar la ausencia de nuevos casos de varicela en los 21 días siguientes a la aparición del último caso, se realizó acta de cierre de investigación de brote de varicela, el día 13 de agosto de 2014[11].

[11] Acción de tutela Varicela, Secretaría de Salud Pública Municipal, Grupo Jurídico 2014

4.5 VIH/SIDA.

La presencia de la enfermedad, depende de una serie de factores, que pueden estar relacionados con la conducta sexual y reproductiva, las relaciones familiares y el estado de salud de las personas, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el acceso y calidad en los servicios.

Durante el año 2012, se presentaron un total de 657 casos notificados al SIVIGILA de VIH/SIDA, residentes en el Municipio de Santiago de Cali, de los cuales fallecieron 44 pacientes.

En el 2013, se presentaron un total de 524 casos notificados al SIVIGILA y se registraron 30 muertes.

Tabla No. 12 Casos VIH/SIDA, según sexo 2013 vs 2012

Casos VIH/SIDA, según sexo vigencia 2013 vs 2012				
Sexo	2013		2012	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Femenino	139	27	165	25
Masculino	385	73	492	75
Total general	**524**	**100**	**657**	**100**

Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

El análisis de las variables socio demográficas, muestra que el 73% se presentan en hombres, de estos el 18%, están en edades entre los 25 y 29 años y las mujeres en edades reproductivas fértiles.

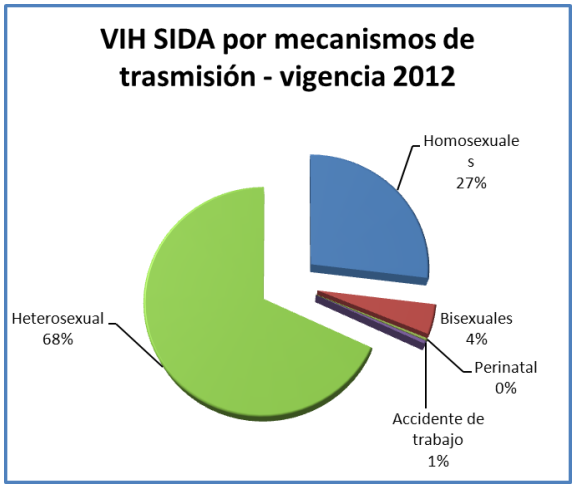
Tabla No. 13 Casos de VIH/SIDA, por Aseguramiento 2012

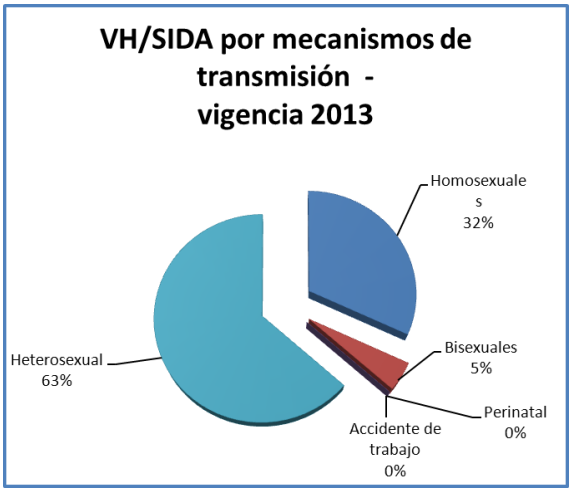
Casos de VIH/SIDA por Aseguramiento Vigencia 2012				
Aseguramiento	**No. Casos**	**%**	**No. Casos**	**%**
Subsidiado	184	35	200	30
Contributivo	273	52	363	55
No afiliado	67	13	79	12
Excepción	-	0	11	2
Especial	-	0	4	1
Total	**524**	**100**	**657**	**100**

Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

El régimen contributivo y el subsidiado presentan las tasa más altas de contagio, representando más del 86% de los casos con reporte del virus, los no afiliados aunque presentan en su reporte bajo nivel en número de casos y porcentaje,

pueden ser una tasa mayor, considerando que no se cuenta con información ajustada a la realidad, de la población no afiliada al sistema de salud.





Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

La transmisión de la enfermedad se presenta en mayor porcentaje en la población heterosexual, seguida de la población homosexual. Los dos casos reportados con VIH Perinatal, corresponde a casos no detectados en años anteriores, los cuales corresponde a niños con edades comprendidas entre los 5 y 6 años de edad. En los casos de accidentes de trabajo se efectuó el correspondiente estudio en el comité de análisis epidemiológico, por parte de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

Tabla No. 14 VIH/SIDA, según EPS 2013 vs 2012

VIH/SIDA Notificación según EPS Comparado - vigencia 2013 vs 2012						
EPS	**2013**		**2012**		**Variación**	
	No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**	**Absoluta**	**%**
Emssanar	93	18	86	13	7	8
Comfenalco	58	11	72	11	(14)	(19)
S.O.S	73	14	53	8	20	38
Coomeva	32	6	48	7	(16)	(33)
Nueva Eps	24	5	46	7	(22)	(48)
Salud Total	15	3	36	5	(21)	(58)
Saludcoop	31	6	35	5	(4)	(11)
Coopsalud	23	4	33	5	(10)	(30)
Dir. Dptal Salud	9	2	23	4	(14)	(61)
Caprecom	24	5	20	3	4	20
Otras EPS	142	27	205	31	(63)	(31)
Total	**524**	**100**	**657**	**100**	**(133)**	**(20)**

Fuente: SIVIGILA SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Al analizar la incidencia de VIH/SIDA se observa que hay una tendencia hacia la disminución de casos reportados por las entidades prestadoras de salud, al comparar los años 2012 y 2013, sin embargo hay que tener en cuenta que la información aquí presentada se origina en el registro histórico que se tiene de VIH/SIDA y no del proceso de vigilancia que debe adelantar la Secretaría de Salud Pública Municipal.

La aparente disminución de casos desde el 2011 al 2013, se puede originar por el no ingresó de los casos detectados por búsqueda activa, pues este procedimiento era realizado por la SSPM y no directamente por cada UPGD.

El Hospital Universitario del Valle, reportó durante el 2013 el 22%, del total de los casos generados en el Municipio.

El compendio de las enfermedades antes mencionadas, teniendo como fuente los reportes del Instituto Nacional de Salud, como entidad encargada de operar y desarrollar el Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA, y ejercer el control en Salud Pública, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Analizada la información rendida de las enfermedades, para las dos vigencias, de la siguiente manera: Nación, Departamento y Municipio, tal como se detalla a continuación:

Tabla No. 15 Reportes de enfermedades Instituto Nacional de Salud

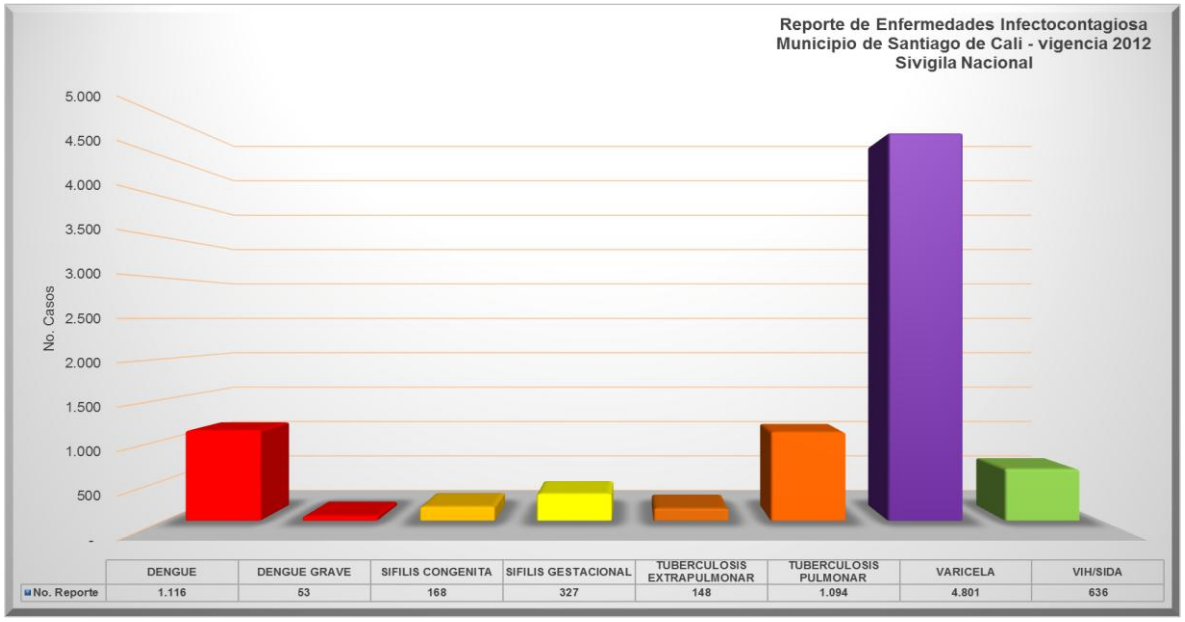
Enfermedades	2013			2012		
	Colombia	Valle	Cali	Colombia	Valle	Cali
Dengue	61.649	12.042	8.943	26.693	1.657	1.116
Dengue Grave	2.079	513	317	911	86	53
Sífilis Congénita	1.745	320	173	1.912	377	168
Sífilis Gestacional	5.155	765	363	4.331	713	327
Tuberculosis Extra pulmonar	2.454	246	147	1.829	223	148
Tuberculosis Pulmonar	10.769	1.477	918	9.636	1.698	1.094
Varicela	95.861	7.161	3.753	100.439	8.577	4.801
VIH/SIDA	9.047	864	521	8.196	1.016	636
TOTAL	**188.759**	**23.388**	**15.135**	**153.947**	**14.347**	**8.343**

Fuente: Instituto Nacional de Salud
Elaboró: Comisión de Auditoría

El Departamento del Valle presenta en el 2012, 14.347 casos, que corresponden al 9.32% de la nación; el Municipio de Santiago de Cali, reporta 8.343, que representan el 58.15%, del Departamento.

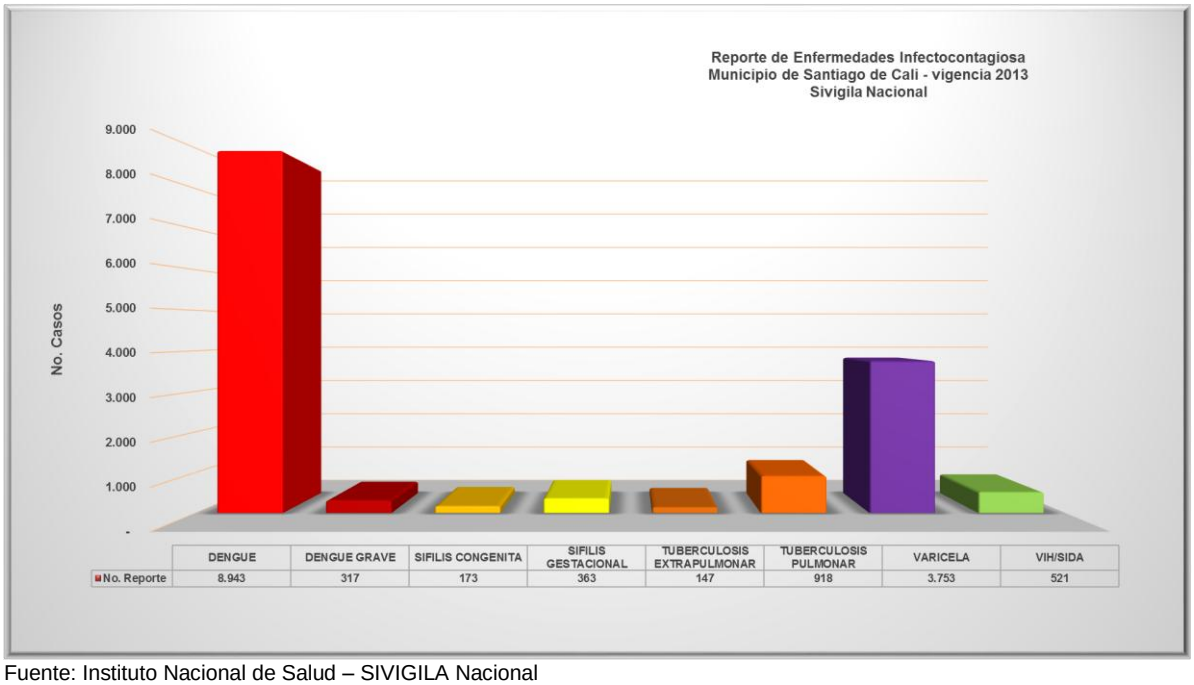
Igualmente se aprecia un incremento en todos los niveles de las enfermedades para la vigencia 2013, el Municipio de Santiago de Cali, reporta 15.135 casos, que

representan el 64.71%, del Departamento; con un crecimiento de 55.12%, entre las vigencias, siendo muy significativo el aumento del Dengue y Dengue grave.



Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA Nacional
Elaboró: Comisión de Auditoría

Las enfermedades de mayor prevalencia durante el 2012 fueron, la varicela, el dengue y la tuberculosis.



Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA Nacional
Elaboró: Comisión de Auditoría

Las enfermedades de mayor prevalencia durante el 2013 fueron, dengue, la varicela y la tuberculosis pulmonar.

5 Objetivo específico No.3 Acciones realizadas Municipio de Santiago de Cali

Las acciones y resultados del estado de la Salud en el Municipio, se consolidan con la base de datos de Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que registra información de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que incluyen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y públicas, correspondiente al periodo comprendido entre enero y diciembre del 2012 y 2013.[12]

Las acciones de vigilancia en salud adelantadas por la Secretaría de Salud comprenden:

- Investigación epidemiológica.
- Actualizar, realizar seguimiento y evaluación periódica de los canales endémicos de los eventos en Salud Pública.
- Notificar la vigilancia epidemiológica al nivel Departamental.
- Realizar comités de Vigilancia Epidemiológica, y Estadísticas Vitales.
- Activar el Equipo de Respuesta Inmediata.

La información respecto a los casos detectados de las enfermedades en mención, son todas de notificación obligatoria, pertenecen al sistema de Vigilancia en Salud Publica, hace parte del reporte a SIVIGILA, tiene un flujo de información originadas en las UPGD, a la Secretaria de Salud Municipal, luego ésta remite a la Secretaría de Salud Departamental quien a su vez lo rinde al Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

El Programa Servicios Individuales y Colectivos Eficientes, se ocupa de estrategias sectoriales, intersectoriales, institucionales e interinstitucionales y comunitarias, dirigidas a mejorar la capacidad de la comunidad, los individuos y las instituciones para promover, prevenir, mantener, recuperar y rehabilitar la salud.

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

[12] Informe Eventos de Salud, Secretaria de Salud Pública Municipal, Cali 2013.

Para la atención de la salud pública la Secretaría de Salud Pública Municipal relaciona actividades de prevención de riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios.

Para garantizar el cumplimiento de los protocolos, en el manejo de las enfermedades infectocontagiosas se realizaron las siguientes acciones:

- Socialización de protocolos (Comité Vigilancia Epidemiológico - COVE).
- Asistencias técnicas a clínicas y hospitales para evaluar la aplicación de los protocolos y establecer acciones correctivas.
- Visitas de inspección y control a las UPGDs.
- Seguimiento diario a la notificación de eventos.

Para la atención de los casos de epidemia, se tiene establecido el siguiente protocolo:

- Al declararse la alerta, el comité de crisis establece el plan de contingencia municipal:
- Informa la alerta municipal a través de circulares.
- Convocar a las UPGDs para capacitación en el manejo de la enfermedad.
- Identificar las instituciones de Salud y su capacidad de respuesta.
- Solicitar planes de contingencia a cada UPGDs, de acuerdo a su nivel de atención.
- Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los planes de contingencia.
- Acompañamiento a las UPGDs que lo requieran.
- Elaborar un Informe periódico del comportamiento del evento.
- Con referencia a los casos de mortalidad ocasionados por enfermedades infectocontagiosas en la ciudad de Cali, la Secretaría de Salud, realiza los protocolos de vigilancia epidemiológica de IAAS del SIVIGILA, no han incluido la vigilancia de la mortalidad asociada.
- Ha realizado vigilancia de acuerdo a los lineamientos trazados por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo al decreto 000000047 de agosto de 2012, de las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS, en tres componentes:
- Infecciones Asociadas a Dispositivos en cuidados intensivos,
- Consumo de Antibióticos UCI adultos y salas de hospitalización adultos,
- Resistencia Bacteriana a través del software Whonet

Se llevó a cabo el programa de atención a la gestante, definido en el protocolo de atención, para que recibieran al menos cuatro controles durante todo el periodo de gestación, orientando a mejorar la calidad y oportunidad para la madre e hijo.

Las acciones realizadas por el programa Zonas de Orientación Escolar –ZOE tiene entre sus objetivos la promoción de la sexualidad responsable, las cuales se realizaron en diferentes instituciones educativas.

El programa de ayuda al diagnóstico oportuno para que las madres gestantes con sífilis gestacional o VIH/SIDA inicien el tratamiento respectivo, se fortaleció en el cumplimiento de los seis (6) componentes definidos en plan de choque.

Se realizaron acciones de capacitación en las diferentes comunas coordinadas con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, de acuerdo a un diagnóstico previo y se definieron instrumentos para captación y remisión temprana de gestantes, a las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud.

El Programa Hábitat con Calidad, desarrolló acciones de intervención para el mejoramiento de las condiciones de salubridad de la población, con el fin de vigilar y disminuir situaciones de riesgo en la población, incluyo el control de plagas y vectores.

Se realizaron campañas de diagnóstico ambulatorio de TB, a través de la asistencia técnica y capacitación en las Empresas Promotoras de Servicios de Salud –EPS- e Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS- de la ciudad.

Se realizó la actualización y seguimiento de la base de datos de los pacientes que ingresaron a quimioprofilaxis en el primer semestre del 2013, en diferentes IPS.

Dentro de la asistencia técnica se ha concientizado a los actores para que se hagan la prueba de sensibilidad y el cultivo a toda persona diagnosticada con VIH, mediante estas acciones se identificaron a tiempo los pacientes con más susceptibilidad de empeorar su estado de salud y morir.

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

De los 52.000 sumideros censados se controlaron 43.388, de los cuales 39.508 se inspeccionaron, y de estos 1.403 salieron positivos al vector transmisor del dengue para un índice Aédico de 3.75%, en el 2013 se dio continuidad al proceso de control de vectores, con el sistema de vigilancia centinela se intervinieron zonas donde se presentaron casos de niños con dengue.

Se realizó capacitación continua a grupos de interés en diferentes áreas de la ciudad en alianza con la Universidad del Valle - Escuela de Salud Pública, complementando el trabajo preventivo con acciones de control de población de zancudos adultos mediante la fumigación.

Se conformaron equipos de trabajo, que identificaron las necesidades en salud de la población en los sectores en las zonas de Oriente, Ladera y Norte, se diseñó un protocolo de seguimiento al direccionamiento a los servicios de salud, que tiene como alcance la recolección de los datos centrados en eventos que fueron priorizados por la Secretaría de Salud Pública Municipal[13].

La Secretaria de Salud Pública municipal en las vigencias 2012 y 2013 ejecuto planes, programas y proyectos apuntando a dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan territorial y plan de desarrollo 2012-2015, como se destaca a continuación:

5.1 Proyectos vigencia 2012

En la vigencia 2012, la Secretaria de Salud Pública Municipal, adelantó dos (2) proyectos de salud pública, que fueron ejecutados a través de 205 contratos por $ 8.422.859.714, así:

1- "Proyecto Mejoramiento del Sistema de Vigilancia en Salud Publica en el Municipio De Cali". Ficha 41740:

Tabla No. 16 Mejoramiento del Sistema de Vigilancia en Salud

Clase de Contrato	No. de Contratos	Valor
Apoyo a la Gestión y Artísticos	26	237.060.336
Mantenimiento y/o Reparación	1	23.250.000
Prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión y artísticos	6	1.126.460.581
Prestación de Servicios Profesionales	29	658.916.579
Servicios De Transporte	1	284.907.298
Suministros	6	260.285.430
Total	**69**	**2.590.880.224**

Fuente: SSPM – Planeación
Elaboró: Comisión de Auditoría

2- "Proyecto Mejoramiento Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Municipio de Santiago de Cali". Ficha 41753 de los 136 contratos desarrollados para el cumplimiento de estos proyectos fueron distribuidos así:

[13] Informe de Gestión, 2013, Secretario de Salud Pública de Santiago de Cali

Tabla No. 17 Mejoramiento Promoción y Prevención de la Enfermedad

Clase de Contrato	No de Contratos	Valor
Actividades Científicas y Tecnológicas	1	90.000.000
De Apoyo a la Gestión y Artísticos	47	645.761.541
Prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión y artísticos	17	2.670.817.864
Prestación de Servicios Profesionales	58	1.704.085.075
Prestación de Servicios	3	64.273.079
Servicios De Transporte	1	284.907.298
Suministros	9	372.134.633
Total	**136**	**5.831.979.490**

Fuente: SSPM – Planeación
Elaboró: Comisión de Auditoría

El Contrato No. 4145.0.26.1.125 2012, por $257.423.595, cuyo objeto es ejecutar mediante la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de forma parcial el proceso del servicio de salud pública, brindando apoyo administrativo operativo y asistencial a los programas de SISVEA entornos saludables riesgo físico para el Programa Tuberculosis, gestión promoción y prevención, área de vigilancia epidemiológica, que desarrolla la secretaria de salud pública municipal.

Este contrato involucra las fichas 41740, 41762 y 41753, para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población desplazada Municipio de Santiago de Cali.

5.2 Proyectos Vigencia 2013

En la vigencia 2013, la Secretaria de Salud Pública Municipal, adelantó treinta y cuatro (34) proyectos, que corresponden a **632** contratos por $20.969.304.920, de los cuales se exceptúa el proyecto 41808, que corresponde a "Administración pago salarios funcionarios salud pública y epidemiologia en el Municipio de Cali", por $6.646.569.494, tal como se relacionan a continuación:

Tabla No. 18 Proyectos vs contratos 2013

No.	Ficha	Nombre del Proyecto	Valor	Cantidad de Contratos
1	41753	Mejoramiento promoción de la salud y prevención	74.000.000,00	1
2	41757	Apoyo a las actividades de prevención de los riesgos	92.286.351,00	1
3	41740	Mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública	334.130.240,00	1
4	41808	Administración pago salarios funcionarios salud pública y epidemiologia en el Municipio de Cali	6.646.569.494,00	-
5	41779	Apoyo a programas de prevención en salud comuna 16	43.517.545,00	1
6	41780	"Proyecto Asistencia Técnica A Entidades Vacunadoras en el Cumplimiento de Lineamientos PAI Municipio de Cali"	681.051.400,00	26
7	41781	"Implementación Del Componente Clínico Estrategia AIEPI en los TIOS en el Municipio de Cali"	97.010.087,00	2

No.	Ficha	Nombre del Proyecto	Valor	Cantidad de Contratos
8	41782	“Implementación Componente Comunitarios AIEPI en los **TIOS** en el Municipio de Cali”	207.060.766,00	8
9	41783	“Mejoramiento Coberturas De Vacunación a través Monitoreo Rápido en los TIOS en el Municipio de Cali”	79.933.568,00	2
10	41784	“Fortalecimiento De Los Centro De Escucha Comunitarios Para La Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de SPA en el Municipio de Cali”	176.817.108,00	2
11	41786	“Fortalecimiento de la Promoción de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Santiago de Cali”	98.558.000,00	2
12	41792	“Prevención Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por **Vectores**”	2.009.135.840,00	107
13	41794	“Fortalecimiento de la Gestión del SAC Ante la Red Publica en Salud de Santiago de Cali”	2.049.375.365,00	72
14	41795	“Prevención Vigilancia y Control Riesgo Biológico Asociado a la Zoonosis”	1.649.971.886,00	65
15	41796	“Fortalecimiento de la Estrategia Tienda Escolar Saludable en 178 Sedes Escolares Del Municipio De Cali”	80.293.967,00	1
16	41797	“Fortalecimiento de Proyectos Pedagógicos para Consumo de Frutas Y Verduras”	563.183.560,00	3
17	41798	“Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN en 178 Sedes Escolares del Municipio de Cali”	507.603.518	1
18	41799	“Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN Materno Infantil IPS De La Red Pública De Cali”	14.606.049,00	1
19	41800	“Fortalecimiento Lactancia Materna en la Primera Hora de Vida Instituciones IAMI En El Municipio De Cali”	38.920.266,00	1
20	41801	“Mejoramiento Coberturas de Vacunación Mediante Monitoreos Rápidos en el Municipio de Cali”	78.589.244,00	3
21	41804	“Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Publica en el Municipio de Cali”	51.561.106,00	1
22	41807	“Mejoramiento Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Municipio De Cali Identificado”	2.830.093.970,00	105
23	41809	“Mejoramiento De Las Condiciones De Salud De Las Víctimas Del Conflicto Armado En Santiago De Cali”	1.293.441.687,00	11
24	41810	“Prevención De La **Tuberculosis** En La Población De Mayor Riesgo Municipio De Cali”	63.619.856,00	3
25	41811	“Implementación de la Estrategia Alto a la **Tuberculosis** en el Componente Comunitario y de Servicios de Salud del Municipio de Cali”	3.394.816.922,00	10
26	41812	“Asistencia Técnica En La Implementación De La Estrategia Alto a la Tuberculosis en el Componente de Control de La Farmacoresistencia y la Confección	56.196.415,00	2
27	41813	“Implementación De Un Modelo de Atención en Salud a Mujeres en Edad Fértil y Gestantes en el Municipio de Cali”	46.601.354,00	3
28	41815	Implementación Modelo de Empoderamiento Comunitario para Maternidad Segura Municipio de Cali	701.964.415,00	2
29	41818	“Fortalecimiento Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IPS en el Municipio de Cali “	83.576.890,00	2
30	41820	“Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Territorios del Municipio de Cali”	2.279.387.875,00	190
31	41821	“Fomento de la Actividad Física y Alimentación Adecuada en el Municipio de Cali”	507.603.518,00	1

No.	Ficha	Nombre del Proyecto	Valor	Cantidad de Contratos
32	41803	Diseño Centro De Vigilancia Y Control De Zoonosis Y Bienestar Animal En El Municipio De Cali	-	-
33	41827	Estudio Pre inversión	955.000.000,00	1
34	41785	Prevención De Riesgos Sanitarios Del Ambiente En Las Comunas 1,3,18,20,13,14,15,16,21,6 Y 7 De Cali	336.999.670,00	1
TOTAL			**27.615.874.414,00**	**632**

Fuente: SSPM – Presupuesto
Elaboró: Comisión de Auditoría

Con recursos asignados al presupuesto de la Salud Pública, se suscribieron contratos que son transversales a distintas áreas de la secretaría, algunos de ellos se describen en la tabla siguiente:

Tabla No. 19 Contratos financiados con varios proyectos de salud pública

No. de Contrato	Contratista	Ficha	Valor Contrato	Aporte Salud Publica al contrato	%
4145.0.26.1.349	Transportes ACAR	1041780	1.135.920.000	34.900.732	77
		1041781		34.900.732	
		1041782		34.900.732	
		1041792		117.147.123	
		1041794		69.801.456	
		1041795		34.900.732	
		1041797		34.900.732	
		1041804		34.900.732	
		1041807		209.404.732	
		1041820		95.919.078	
		1041809		34.900.732	
		1041794		69.801.465	
		1041795		69.801.465	
Total Salud Pública				**876.180.443**	
4145.0.26.1.743	Fundación Desarrollo Social y Organizacional Colombia	1041780	499.030.958	18.275.628	47
		1041781		8.623.160	
		1041807		27.777.920	
		1041820		60.251.212	
		1041795		40.000.000	
		1041783		32.156.297	
		1041809		24.296.000	
		1041782		24.360.000	
Total Salud Pública				**235.740.217**	
4145.0.26.1.754	Redox Colombia sas	1041792	236.000.000	20.046.886	66
		1041794		27.135.514	
		1041795		19.886.532	
		1041804		19.961.280	
		1041807		69.839.449	
Total Salud Pública				**156.869.661**	
4145.0.27.1.008	ESE's	1041811	6.828.454.029	95.000.000	17
4145.0.27.1.009		1041807		108.377.454	
4145.0.27.1.010		1041809		971.049.467	

No. de Contrato	Contratista	Ficha	Valor Contrato	Aporte Salud Publica al contrato	%
4145.0.27.1.011				0	
4145.0.27.1.012				0	
4145.0.27.1.014				0	
4145.0.27.1.015				0	
4145.0.27.1.016				0	
4145.0.27.1.017				0	
4145.0.27.1.032				0	
Total Salud Pública				**1.174.426.921**	
4145.0.27.1.023	Universidad del Valle	1041798	507.603.518	53.791.166	100
		1041821		423.698.000	
		1041797		30.114.352	
Total Salud Pública				507.603.518	
Total General			**8.971.008.505**	**2.793.951.099**	**31**

Fuente: SSPM – Presupuesto
Elaboró: Comisión de Auditoría

Como se detalla en la tabla anterior la Secretaría de Salud Pública, suscribió contratos transversales a todos las áreas, de los cuales el **31%**, fueron financiados con recursos de la salud pública, por $2.793.951.099.

Los objetos de los contratos anteriormente mencionados se relacionan con actividades de transporte, diseño elaboración y reproducción de material impreso, desarrollar las actividades de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles por vectores, promoción y prevención del consumo responsable de alimentos bebidas, prevención de quemados, adquirir materiales e insumos de laboratorio de microbiología reactivos administrativos medios de cultivo.

Se evidencia que la mayoría de la contratación, se destina a contratos para apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales, sin embargo el rubro más alto lo representan los Convenios Interadministrativos en un 38,4% del total contratado, incluidos los suscritos con las Empresas Sociales del Estado ESE's.

6 Objetivo específico No.4 Ejecución Presupuestal – Recursos Salud Pública

Por medio del CONPES Social 160 - Consejo Nacional de Política Económica y Social, Sistema General de Participaciones SGP, para la vigencia 2013, se efectúo la distribución para la salud así: 100% de régimen subsidiado y a salud pública, y lo correspondiente a seis onceavas para población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, agua potable y saneamiento básico, propósito general, y de las asignaciones especiales para municipios ribereños del rio magdalena y resguardos indígenas.

Tabla No. 20 CONPES Social 160 – SGP Salud Nacional

CONPES 160 Participación para la Salud vigencia 2013						
($ Millones) Concepto	**Once doceavas 2013**		**Once doceavas 2012**		**Variación**	
Participación	**Monto**	**%**	**Monto**	**%**	**Absoluta**	**%**
1. Total SGP para Salud.	5.872.011	100%	5.501.744	100%	370.267,00	6,73
1.1. Subsidios a la demanda (Continuidad)	3.847.929	65,53%	3.605.293	65,53%	242.636,00	4,41
1.2. Salud Pública	**587.201**	**10,00%**	**550.174**	**10,00%**	**37.027,00**	**0,67**
1.3. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda	1.436.881	24,47%	1.346.277	24,47%	90.604,00	1,65

Fuente: CONPES 160 Departamento Nacional de Planeación.
Elaboró: Comisión de Auditoría

Las once doceavas de la participación para Salud del SGP en la vigencia 2013, para la Nación ascienden a $5.872.011 millones, conforme a la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y crece el 6,7% respecto a la vigencia anterior.

De conformidad con el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 y el literal 1 numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, estos recursos financian los siguientes componentes de gasto:

- Subsidios a la demanda, correspondientes a mantener el 65,53% del total SGP para salud previsto en la vigencia 2012, considerando que conforme al Decreto 196 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social certificó que dicho porcentaje se mantiene para la vigencia 2013.
- Acciones en Salud Pública; correspondientes al 10% del total del SGP para Salud.
- La prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda PPNA, obtenido, una vez descontados del total de la Participación para Salud los subcomponentes anteriores.

Para la vigencia 2013, la distribución de los recursos del SGP para Salud se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y los decretos: 159 de 2002, 2878 de 2007, 313 y 317 de 2008,360 de 2011 y 196 de 2013; tomando como base las certificaciones de información realizadas para la presente vigencia al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y demás entidades competentes.

Antes de iniciar el análisis del Municipio de Santiago de Cali, es necesario conocer un aparte del informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la

República a *"POLÍTICA PÚBLICA: Acceso y calidad en salud: universal y sostenible PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2010-2014 "PROSPERIDAD PARA TODOS (2011 a 2013)" Julio de 2014*, en el componente de Salud Pública, Promoción y Prevención, numeral 2.2.3

Como resultado del informe se concluyó que el porcentaje de los recursos por regiones al comparar lo asignado (apropiación definitiva) frente a lo ejecutado (obligación), de manera generalizada para todas las regiones, que los recursos para los años 2011 a 2013, no fueron ejecutados en su totalidad, lo que muestra ineficiencia en la ejecución de los mismos. Siendo 2011 el año con mayor ejecución en promedio 72%, 2012 y 2013 con porcentaje similares 66% y 67

Sobresalen las ejecuciones de los recursos de las regiones Caribe y Occidente presentando porcentajes constantes, durante las tres vigencias, entre el 70% y 77%, siendo los más altos, igualmente la ejecución en promedio del país en Salud, no supera el 70%, máxime cuando se cuentan con los recursos asignados para la salud, prevención y erradicación de las enfermedades.

La siguiente tabla muestra la ejecución de ingresos corrientes del Sistema General de Participaciones - SGP, certificado por el Departamento Administrativo de Hacienda Municipal, para las vigencias 2012 y 2013.

Tabla No. 21 Ejecución de ingresos corrientes SSPM - SGP

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES- SGP SALUD - LEY715 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI				
Detalle	**2013**		**2012**	
	Ppto Definitivo	**Recaudo**	**Ppto Definitivo**	**Recaudo**
0-2203 - S.G.P. Salud - Prestación a Población no Afiliada 11/12	714.575.135	714.575.138	1.043.820.974	1.043.820.974
0-2204 - S.G.P. Salud - Salud Publica - PAB 11/12	15.021.153.474	15.021.153.474	13.675.114.457	13.675.114.457
0-2205 - S.G.P. Salud - S.S.F. - Aportes Patronales	9.094.008.060	8.797.675.556	8.877.399.512	8.815.773.134
0-2207 - S.G.P. Salud - Régimen Subsidiado - S.S.F. 11/12	95.868.542.414	95.868.467.444	105.849.754.606	105.849.754.604
0-2213 - S.G.P. Salud - Prestación a Población no Afiliada 12/12	1.122.607.092	1.122.607.092	1.174.951.043	1.174.951.043
0-2214 - S.G.P. Salud - Salud Publica - PAB 12/12 Año Anterior	1.345.293.020	1.345.293.020	1.209.162.137	1.209.162.137
0-2217 - S.G.P. Salud - Régimen Subsidiado - S.S.F. 12/12	10.417.808.609	10.417.808.609	7.721.067.056	7.721.067.056
Total SGP	**133.583.987.804**	**133.287.580.333**	**139.551.269.785**	**139.489.643.405**

Fuente: SSPM – Hacienda Municipal
Elaboró: Comisión de Auditoría

Conforme a lo establecido en el CONPES 160, para determinar la distribución de los recursos destinados a atender la salud pública, en el Municipio de Santiago de

Cali, para las vigencias 2012 y 2013, objeto de este informe, se calcula con los siguientes factores:

Suma	Factores
+	Régimen Subsidiado el 100%
+	Los recursos de Salud Pública de criterios directos e indirectos
+	La distribución prestación de servicios para la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas, con subsidios a la demanda seis onceavas (6/11) vigencia.

Fuente: CONPES Social 160 – SGP Salud Nacional
Elaboró: Comisión de Auditoría

De acuerdo a lo anterior el valor destinado para salud pública para la vigencia 2012 asciende a $12.944.289.578, del SGP, para la vigencia 2013, $11.552.917.951, del SGP.

También hace parte del recurso destinado para la salud pública las siguientes destinaciones: Salud Publica – plan atención básica PAB año anterior, rendimientos financieros del fondo de salud pública, recursos del balance – plan atención básica PAB, Sector Salud - Salud Pública- 12/12, de vigencia anterior, los ingresos corrientes de libre destinación asignados por el municipio para cubrir la salud pública, ventas de servicios Salud-Zoonosis, entre otros.

Durante la vigencia 2012, el presupuesto asignado y ejecutado por áreas fue el siguiente:

Tabla No. 22 Ejecución Presupuestal SSPM vigencia 2012

AREA	PPTO INICIAL	PPTO MODIFICADO	EJECUCION	PPTO DISPONIBLE	% EJEC
Aseguramiento	274.726.019.994	315.620.152.291	314.697.160.526	922.991.765	99,71
Salud Publica	20.642.478.635	21.046.977.489	17.646.679.533	3.400.297.956	83,84
UES Rural	4.499.412.988	6.067.232.408	721.164.849	5.346.067.559	11,89
Autoridad Sanitaria		2.536.839.714	1.896.400.768	640.438.946	74,75
Caja Menor	13.600.800	13.600.800	13.577.580	23.220	99,83
Total Presupuesto	**299.881.512.417**	**345.284.802.702**	**334.974.983.256**	**10.309.819.446**	**97,01**

Fuente: SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Del presupuesto total de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se destinaron para el área de Salud Pública, $21.046.977.489, siendo ejecutado para la vigencia esta vigencia, $17.646.679.533, alcanzando el 83.84%, lo cual incluyó los ingresos recibidos del Sistema General de Participación, calculados de manera general tal como lo indica Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, que ascienden a $12.944.289.578.

Se observa que durante la vigencia 2012, del total del presupuesto se dejaron de ejecutar recursos por $10.309.819.446, de los cuales para el área de salud pública no se ejecutaron $3.400.297.956, que equivalen 16.16% de los recursos asignados para esta vigencia.

Durante la vigencia 2013, el presupuesto asignado y ejecutado por áreas fue el siguiente:

Tabla No. 23 Ejecución Presupuestal SSPM vigencia 2013

AREA	PPTO INICIAL	PPTO ACTUAL Modificado	EJECUCION	PPTO DISPONIBLE	% DE EJEC
Aseguramiento	430.675.369.641	445.675.777.168	439.431.242.381	6.244.534.787	98,60
Emergencias y Desastres	160.000.000	160.000.000	110.318.407	49.681.593	68,95
Planeación	3.782.730.859	7.264.023.898	4.510.834.808	2.753.189.090	62,10
Salud Publica	20.232.311.902	27.168.100.183	22.246.787.236	4.921.312.947	81,89
Sac	266.000.000	266.000.000	252.786.954	13.213.046	95,03
Rural	1.849.562.000	13.291.006.535	7.938.194.400	5.352.812.135	59,73
Caja Menor	14.148.000	14.148.000	14.147.150	850	99,99
Total Presupuesto	**456.980.122.402**	**493.839.055.784**	**474.504.311.336**	**19.334.744.448**	**96,08**

Fuente: SSPM Cali
Elaboró: Comisión de Auditoría

Del presupuesto total de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se destinaron para el área de Salud Pública, $27.168.100.183, siendo ejecutado para la vigencia 2013, $22.246.787.236, alcanzando el 81.89%, lo cual incluyó los ingresos recibidos del Sistema General de Participación, calculados de manera general tal como lo indica Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, que ascienden a $11.552.917.951.

Se observa que durante la vigencia 2013, del total del presupuesto se dejaron de ejecutar recursos por $19.334.744.448, de los cuales para el área de salud pública no se ejecutaron $4.921.312.947, que equivalen a 18.11% de los recursos asignados para esta vigencia.

7 CONCLUSIONES

En la articulación entre el Plan de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, para la implementación de la política Prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas, se observa lo siguiente:

El Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012-2015 “ CaliDA una ciudad para todos”, se encuentra articulado con los Objetivos del Milenio O.D.M. al igual que los enfoques y lineamientos del Plan Territorial y Plan Decenal de Salud, de manera especial los relacionados con la promoción de la salud, reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia, niñez y adultos, garantizar la cobertura de vacunación en niños menores de un año, promoción de entornos saludables y actividades de prevención, control y vigilancia de los factores de riesgo sanitarios del ambiente.

El Plan de Desarrollo, se encuentra dirigido a atender las diez prioridades en salud consignadas tanto en el Plan Territorial de Salud, como en el Plan Decenal de Salud del orden nacional. Dichas prioridades son: salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental y las lesiones violentas evitables, enfermedades transmisibles y las de zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles, la nutrición, seguridad sanitaria y del ambiente, seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral y la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las metas establecidas para la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas, se encuentran dirigidas a mejorar la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, disminuir las enfermedades transmisibles y optimizar la seguridad sanitaria y ambiental.

En el cumplimiento de las metas de los programas relacionados con la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas en el Municipio de Santiago de Cali, se concluye lo siguiente:

Las metas de producto establecidas en el Plan de Desarrollo, que involucran las enfermedades objeto de análisis, no se han alcanzado completamente, durante los años 2012 y 2013, sin embargo, se debe tener en cuenta que los resultados se plantearon para ser alcanzado en el año 2015.

Reducir los casos de mortalidad por dengue, ha sido un propósito nacional, pero los factores climatológicos y de condiciones geográficas de la ciudad no han favorecido el control de la enfermedad, originando por consiguiente casos de mortalidad; sin embargo la meta establecida en cuanto al índice aédico que involucra el control de sumideros y fumigación se alcanzó en las vigencias analizadas y logró mantenerse por debajo de cuatro (<4), sin embargo los casos

de dengue se incrementaron lo que obliga a fortalecer las campañas de control del vector y atención oportuna de los pacientes.

La tendencia de la enfermedad en los años 2010 en adelante, ha sido creciente, constituyéndose el año 2013 endémico, por su constante propagación, igualmente se aumentó el dengue grave, en una proporción de 3.21%, sobre el total de casos. Esta situación dio origen a 12 muertes y 3.209 hospitalizaciones

En cuanto a la salud sexual reproductiva, se propuso como meta mantener por debajo del 1.2% la prevalencia de infecciones de VIH en población de 15 a 49 años, para alcanzar este logro se adelantan campañas educativas, y de prevención con énfasis en el uso de preservativos.

La incidencia más baja que ha registrado el municipio ha sido de 2.8 por 1000 nacidos vivos, lo que indica que no se ha logrado la meta de eliminación de la transmisión materno infantil, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido en 2% o menos, y eliminar la Sífilis congénita a 0.5 casos o menos por cada 1.000 nacidos vivos.

No se ha alcanzado la cobertura universal de terapia antirretroviral por VIH positivo, debido a que aunque se hace la captación de los pacientes no se ha logrado la total adherencia, lo que implica que el paciente modifique la actitud, a fin de lograr su compromiso con respecto a la terapia farmacológica.

El bajo nivel de reporte de los casos de la población no afiliada al sistema de salud con VIH/SIDA, no obedece a la realidad, considerando que la información se sustenta en datos históricos.

La captación de sintomáticos respiratorio presenta deficiencias, dado que el número de pacientes con esta manifestación clínica, que asiste a las instituciones de salud es mínimo, muchas veces por desconocimiento de ser portadores, y por qué las entidades de salud, no realizan campañas lo suficientemente fuertes y constantes, que permitan identificarlos e incluirlos en programas de tratamiento para el control de la enfermedad.

La tuberculosis para la salud, para la sociedad y para la economía requiere ser tratada de manera prioritaria en la agenda pública, que exista coherencia y compromiso de los diferentes sectores y actores del sistema, con el fin que las acciones están encaminadas a disminuir el número de personas afectadas por esta enfermedad, dado a que en la ciudad se ha aumentado el número de enfermos.

Las metas relacionadas con enfermedades infectocontagiosas, se enfrenta a parámetros de las políticas públicas de salud, fundamentando su tratamiento en el enfoque clínico, considerando que existe un microorganismo responsable de

cada una de las enfermedades, sin embargo son los determinantes sociales los que en gran medida inciden en la morbilidad y mortalidad que dichas enfermedades ocasionan.

Es así, que en la medida que mejoren las condiciones de vida y hábitat, y se asignan los recursos suficientes a las entidades territoriales, se favorecería a la comunidad en cuanto a la eliminación y control de las enfermedades infectocontagiosas.

Se requiere de sinergias entre las entidades territoriales y nacionales, responsabilidad social de las empresas de salud de la red privada, concientización de la comunidad, más que desarrollos de tecnologías, vacunas y medicamentos, se trata de efectividad en la aplicación de las políticas públicas para erradicar las causas de la enfermedad.

Los programas de control de la enfermedad, no tienen la suficiente cobertura, continuidad en las acciones y no hay conciencia de que la responsabilidad sobre el control de la enfermedad, está tanto en las instituciones de salud como en la comunidad y en cada persona.

Frente a los indicadores de obligatorio cumplimiento, planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria de Salud Pública Municipal, deberán fortalecer las estrategias para incrementar las intervenciones de las 10 prioridades en salud, en beneficio de la población caleña.

De acuerdo a lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, el control y seguimiento de las enfermedades se efectúa a través de los reportes a SIVIGILA, de 237 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de las cuales 158 son Notificadora y 79 informadoras. Algunas de las entidades no cumplen con los criterios para ingresar la información al sistema lo que afecta la información de casos y el comportamiento de la morbilidad en la ciudad, lo cual indica que el sistema de vigilancia de la enfermedad es pasivo lo cual deriva en el sub registro de las infecciones asintomáticas y de las sintomáticas.

Eficacia: Los recursos destinados a la Salud Pública se han ejecutado, alcanzando niveles de ejecución en el 2012 de 83.84% y para el 2013 de 81.89%, las metas del producto no se han logrado totalmente, evidenciado que las enfermedades infectocontagiosas se siguen presentando en mayores porcentajes en la Ciudad.

Eficiencia: A pesar de que se asignan los recursos, para la Salud Pública, no se logra erradicar las enfermedades infectocontagiosas, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos del Milenio.

Las acciones realizadas en el Municipio de Santiago de Cali, a través de la Secretaría de Salud Pública Municipal, deben estar encaminadas a atender las necesidades de la población, no han sido lo suficientemente efectivas, lo que se evidencia en la situación actual de morbilidad y mortalidad, que registran las enfermedades infectocontagiosas, reflejado en el alto índice de casos, los cuales generan preocupación y ameritan una mayor vigilancia de las autoridades civiles y políticas, en procura de una mejor calidad de vida en especial a la población vulnerable y menos favorecida, en la que confluye la mayor tasa de contagio.

En las cifras presentadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal y comparadas con las publicadas en la página del Instituto Nacional de Salud-SIVIGILA Nacional, encontramos diferencias en las mismas, cuando estas deben ser iguales y de público conocimiento, debiendo coincidir, independientes de la entidad que haga los reportes.

Se evidencia que la mayoría de la contratación, se destina a contratos para apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales, en cuanto a cantidad, la mayor erogación se destina a los convenios Interadministrativos, para servicios de salud, con las Empresas Sociales del Estado.

Las acciones de control y vigilancia, realizadas por el municipio, con el fin de mitigar la propagación de las enfermedades infectocontagiosas, deben ser permanentes, en condiciones de calidad y oportunidad, asignando y ejecutando los recursos con eficiencia.

Se debe crear conciencia acerca de la prevención de las enfermedades es un deber de cada uno de los ciudadanos, para evitar el riesgo de una epidemia, tomando las debidas precauciones, creando canales de comunicación entre el Estado y la comunidad, a través de campañas informativas a todo nivel, que son de suma importancia y se consideran una obligación Constitucional.

Evaluado la ejecución presupuestal de los recursos destinados a la prevención, tratamiento y erradicación de enfermedades infectocontagiosas en el Municipio de Santiago de Cali, se evidencia que durante las vigencias motivo de análisis se incluyeron los recursos para atender la Salud Publica, un porcentaje de ellos tienen como fuente de financiación el Sistema General de Participación, calculados de manera general tal como lo indica Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, además de los recursos propios asignados por el Municipio de Santiago de Cali, que corresponden a ingresos corrientes de libre destinación, los rendimientos financieros de los recursos del sistema, los recursos del balance e igualmente las ventas de servicios Salud-Zoonosis, entre otros.

Del presupuesto total de la Secretaría de Salud Pública Municipal, durante las dos vigencias 2012 y 2013, se destina el 6% para el área de Salud Pública, siendo ejecutado el 83% y el 82%, respectivamente, además que los recursos son pocos

para atender la salud pública, estos no se ejecutan en su totalidad, lo que no es coherente con la situación de morbilidad y mortalidad, que hoy aqueja al Municipio de Santiago de Cali.

Fin del Informe

ANTONIO FERNANDO MOSQUERA MORÁN
Director Técnico ante el Sector Salud

8 BIBLIOGRAFÍA

- Plan Indicativo – Secretaría Salud Pública.
- Boletín Epidemiológico SSPM.
- SIVIGILA SSPM Cali –Valle.
- Presupuesto de la SSPM – Hacienda Municipal
- Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA Nacional
- Informe Macro sobre la Calidad en la Atención en Salud de la Población Pobre No Asegurada a 31 de julio 2012.CGSC
- CONPES 160 Departamento Nacional de Planeación
- Contraloría General de la Republica – Auditoría Política Pública- Ministerio de la Salud y Protección Social.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Situación Epidemiológica del Dengue, Colombia 13 de agosto de 2014.
- Ref. Trabajo de tesis factores del intra y peri domicilio relacionados con la presencia y positividad para virus dengue en mosquito Aedes en un área endémica de Cali Colombia, Diana Maritza Jurado Orejuela Agosto 2011.
- Organización Mundial de la Salud, eliminación mundial de la Sífilis Congénita, fundamentos y estrategia para la acción.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. UNICEF. AECID (agencia española de cooperación internacional para el desarrollo). Guía Clínica para la eliminación de la transformación materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América latina y el Caribe 2010.
- Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2011-2015. Plan Estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VHI y la sífilis congénita.
- Plan Mundial para detener la Tuberculosis 2006-2015, Actuar para salvar vidas, Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la tuberculosis 2013.
- Trabajo de Investigación, Factores relacionados con el resultado positivo de una prueba de tuberculina en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali, Ennid Margarita Chamorro Guerrero julio 2012.
- Evaluación del Programa de Control de Tuberculosis de Buenaventura Periodo 2010, Eliana Sofía Angulo Valencia, Bermans Murrain Knudson, Universidad del Valle Facultad de Salud Escuela de Salud Pública, Cali 2012.
- Varicela, Epidemiología y situación mundial, Asociación de Médicos de Sanidad Exterior 2012.
- Documentos de posición de la Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de varicela, Instituto Nacional de Salud, 2007.
- Organización Mundial de la Salud, eliminación mundial de VIH/SIDA, fundamentos y estrategia para la acción 2012.

- Análisis se la Situación Integral de la Salud (ASIS-2012), Secretaria de Salud Pública Municipal Cali, 2013.
- Políticas de salud y políticas públicas. Memorias Seminario Internacional Políticas públicas: salud, equidad y democracia. Traducción de: Helena Restrepo. En: Cartilla de Seguridad Social. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. MILLIO. Nancy. Medellín. Diciembre 1997. p. 78-79

9 GLOSARIO

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

Endémico: adj. de enfermedad propia de una zona y una época, acto o suceso que se repite frecuentemente en un país.

Las enfermedades endémicas: Son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente, o en determinados períodos a una región. Se entiende por endémica una enfermedad que persiste durante un tiempo determinado en un lugar concreto y que afecta o puede afectar a un número importante de personas.

Vectores: Insectos tienen el potencial de transmitir enfermedades

Enfermedades transmitidas por Vectores: Principalmente los insectos tienen el potencial de transmitir enfermedades a los humanos ellos se denominan vectores. El vector recibe el organismo patógeno de un portador infectado, animal o humano, y lo transmite o bien a un portador intermediario o directamente a un portador humano, la transferencia ocurre directamente por picadura de los mosquitos y/o las garrapatas, que son los vectores de enfermedades más notables ya que el modo de transmisión más importante es a través de alimentación sanguínea.

Chagas: La enfermedad de Chagas ó tripanosomiasis americana es una infección causada por un parasito flagelado denominado Trypanosoma cruzi, y es llamada así como reconocimiento a su descubridor el brasileño Carlos Chagas.

Infección: Se denomina así a la entrada, desarrollo y multiplicación de un agente infeccioso.

Contagio o mecanismo de transmisión: Es la transmisión de la enfermedad de una persona o animal enfermo a un hombre sano. El contagio puede ser directo o indirecto. La enfermedad se transmite por contagio directo cuando es tocada la persona o animal infectado, o por las gotitas de Flügge, que el enfermo elimina al hablar, toser y estornudar. Estas generalmente no se diseminan a más de un metro de la fuente de infección.

Concepto de epidemia, endemia, pandemia y zoonosis: La epidemiología es la ciencia que estudia la forma en que se presentan, se transmiten y se previenen las enfermedades.

Las zoonosis son enfermedades comunes al hombre y a los animales. Por ejemplo: rabia, brucelosis, tuberculosis, hidatidosis.

Aislamiento y tratamiento: Según la contagiosidad del enfermo, se recomienda el aislamiento domiciliario u hospitalario. Este se debe cumplir hasta pasado el peligro de contagio.

SÍFILIS*: Enfermedad causada por el Treponema palidum que se caracteriza por* una lesión primaria (chancro) que aparece una a tres semanas después de la exposición como una úlcera indolora y se desarrolla en el sitio de su invasión inicial.

Dengue: Se caracteriza por un comienzo repentino de fiebre, cefalea intensa, dolor de cuerpo y de articulaciones, anorexia, náusea, vómito y erupción cutánea. Hay dos tipos: Dengue clásico y hemorrágico.

El síndrome de inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA: Conglomerado de enfermedades relacionadas con la pérdida de la inmunidad celular, específicamente de los linfocitos T. El VIH es la infección por virus de la inmunodeficiencia humana y el sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la fase clínica de la infección por este virus.

Tuberculosis-TB: Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagar a otros órganos. La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria.

Herpes: Existen varios tipos de herpes, el tipo simple es una infección vírica caracterizada por una lesión primaria localizada y un período de latencia y luego se desencadenan los síntomas y muestras de la enfermedad. Los principales tipos son virus de herpes simple-1 y VHS-2, los cuales pueden afectar el aparato genital y la boca.

Gonorrea: Es una enfermedad de transmisión sexual trasmitida por Neisseria Gonhorreae, caracterizado por la salida de material purulento por la uretra masculina.

Cólera: Enfermedad producida por Vibrio cholerae. De inicio súbito con diarrea acuosa y profusa sin dolor, náusea y vómitos abundantes al comienzo del cuadro. Conlleva a una deshidratación severa y a la muerte del paciente.

Hepatitis: En este rubro se agrupan varias infecciones diferentes que afectan al hígado y que tienen cuadro clínico similar pero diferente en cuanto a causa y en

algunas características epidemiológicas, clínicas e inmunológicas. Tipos de hepatitis víricas: Hepatitis A, B, C, D y E.

El Chikungunya: Es un virus que se transmite por la picadura de mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus, provoca fiebre alta, dolor en las articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza, dolores en las articulaciones y dolor muscular, unos tres o siete días después de ser picado por un mosquito infectado.

La Varicela: es una enfermedad contagiosa causada por el virus varicela-zóster, un virus de la familia de los herpes virus que también es el causante del herpes zóster.

El sarampión: es una enfermedad infecciosa, exantemática, bastante frecuente, especialmente en niños o adolescentes, causada por un virus. Se caracteriza por típicas manchas en la piel de color rojo (exantema) así como fiebre y un estado general debilitado.

Rubeola: Es una enfermedad viral de poca gravedad, generalmente afecta a los niños. Se caracteriza por una erupción en la piel, la inflamación de las glándulas y, especialmente en los adultos, dolores en las articulaciones.

Rubeola Congénita: Los problemas más graves asociados a la rubéola suelen presentarse en mujeres embarazadas que contraen la enfermedad en las 20 primeras semanas de embarazo o en los meses anteriores a la gestación.

La Parotiditis: más popularmente conocida con el nombre de “paperas”, es una enfermedad contagiosa que puede ser aguda o crónica, localizado fundamentalmente en una o ambas glándulas parótidas.

La Meningitis Bacteriana: La meningitis bacteriana es aún una de las patologías infecciosas más graves en pediatría. La inflamación de las meninges puede ser causada por una amplia variedad de agentes. La presentación clínica inicial puede ser muy similar en una meningitis viral, en una bacteriana o en una por causa química. Esto, porque cualquiera de estos agentes es capaz de estimular el proceso de inflamación de las meninges y/o del tejido nervioso a través de la cascada de las citoquinas.

Eventos: Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

Eventos de Interés en Salud Pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Factores de Riesgo I Factores Protectores: Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

Medidas Sanitarias: Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de Vigilancia en Salud Pública: Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA: Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Unidad Notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD: Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

Usuarios del Sistema: Toda entidad e institución, persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Vigilancia en Salud Pública: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Vigilancia y Control Sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.