DOCUMENTO TECNICO

"PLAN DE DESARROLLO "VALLE INVENCIBLE 2020 -2023"
VIGENCIA FISCAL 2022

PROYECTO: "DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA".

IDENTIFICACION SAP: PI-102070
CODIGO BPIN DEL PROYECTO: 2021003760358
ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD

1. CLASIFICACION DEL PROYECTO

PLAN DE DESARROLLO	LINEA ESTRATEGICA TERRITORIAL	LINEA DE ACCION	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	PRODUCTOS ESPERADOS	META DE PRODUCTO
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PÚBLICA EFECTIVA VALLE LIDER	Pg50105. Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	Sp5010501. Discapacidad	MR50105001. Adaptar a 5 el modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el periodo de gobierno	Entes territoriales con actualización de la base de datos de las personas con discapacidad y verificación de necesidades en salud para la realización de planes de atención integral	MP501050100101. Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad

2. LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA DEL PROYECTO

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: 40 municipios del departamento

LOCALIDAD: Zona urbana y rural

META DE RESULTADO

Meta de Resultado	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023
MR50105001. Adaptar a 5 el modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el periodo de gobierno	INCREMENTO	0 (2019)	5

5010501. Subprograma: Discapacidad
Acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias que prevengan la discapacidad y aseguren el acceso y atención integral en salud de las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, teniendo en cuenta la perspectiva de género y su identidad cultural consolidando mejores condiciones de vida.

PRODUCTOS ESPERADOS	Formas de Medirlo
Municipios con personas caracterizadas y caracterizadas en el RLCPD-SISPRO, que permitan promover la atención en salud integral.	Número de municipios con personas con discapacidad en el RLCPD que permitan promover la atención en salud integral

META DE PRODUCTO	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023
MP50105010010 1. Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	MANTENIMIENTO	40 (2019)	40

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La accesibilidad a la salud es un derecho fundamental, que debe ser especialmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). El debate sobre cual es el mejor enfoque para garantizar y mejorar la atención en salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo; sin embargo, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para sobresaltar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con

mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas con discapacidad y adultos mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud (Ministerio de Salud y protección social,2013).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha avanzado en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad, evidenciándose una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento sobresaliente. El Modelo de Atención Integral en Salud para poblaciones vulnerables, busca evidenciar las desigualdades y brechas existentes de estas poblaciones, ahondando en la necesidad de disminuir las inequidades a través de acciones sectoriales y transectoriales. Pretende además enmarcar la interacción entre la población y los prestadores de servicios, dentro del cumplimiento del derecho a la salud, con base en ellos mismos, sus dinámicas y sus territorios, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias.

La Gobernación del Valle junto con La Secretaria Departamental de Salud por medio de su Dimensión transversal de gestión para poblaciones vulnerables, construyó un modelo integral en salud que permite mejorar el acceso y la calidad de los servicios con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables, fundamentado en garantizar los derechos de: víctimas del conflicto, etnias, discapacidad y adulto mayor.

3.1. Identificación y presentación del problema

Problema Central o Necesidad:

Dificultad en la atención y acceso a los servicios de salud acorde a las necesidades de la población en condición de discapacidad.
Barreras de acceso y dificultad en la atención debido al deficiente empoderamiento comunitario, a la cultura del asistencialismo y a la oferta de servicios que no están acorde a sus necesidades.
El acceso a la salud es un derecho fundamental independientemente del estado legal o condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido a los grupos vulnerables y en mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso, se debe garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad como son los adultos mayores. El Valle del Cauca debe armonizar la normatividad establecida para la atención de la población mayor con el funcionamiento del sistema de Salud, mejorar la respuesta intersectorial (disponibilidad de recursos, sensibilización y capacitación del recurso humano), para afectar ampliamente las desigualdades que comunmente experimenta esta población. El deficiente empoderamiento comunitario, la cultura del asistencialismo, la oferta de servicios que no están acorde a sus necesidades, diversidades e inequidades, aumentan las barreras de acceso y dificultan su atención.

¿Que son poblaciones vulnerables?

Los factores que dan origen a la desigualdad pueden ser de orden histórico, económico, cultural, político y biológico (agentes cognitivos, físicos, sensoriales, de la comunicación, emocionales y psicosociales). La vulnerabilidad se refiere específicamente a poblaciones que presentan las siguientes condiciones:

- **Institucionales**

Poca o nula presencia del o en el Estado o acceso a los servicios que este debe prestar.
Carencia de un desarrollo institucional a nivel local y regional que atienda las necesidades básicas de las poblaciones.
Dificultades de comunicación y relaciones de dependencia y desequilibrio con la economía de mercado.
Asentamientos en zonas de difícil acceso y de alto riesgo, rurales dispersas o urbano marginales.
Ambientales y del entorno
Ausencia de manejo sostenible del medio ambiente, deterioro de ecosistemas por fenómenos de extracción indiscriminada de recursos naturales.
Presencia de cultivos ilícitos que degradan los ecosistemas intensificando todo tipo de problemas económicos, sociales y culturales.
Presencia de condiciones de extrema pobreza.
Expansión de situaciones de violencia armada y desplazamiento forzoso.
Para zonas de frontera, factores como la falta de documentación y el contrabando.

- **Salud**

Problemas graves de seguridad alimentaria.
Problemas de desnutrición y anemia.
Altos índices de mortalidad, que afectan especialmente a niños y niñas, mujeres y ancianos.
Culturales
Situación de discriminación o riesgo de extinción no sólo en términos biológicos sino sociales y culturales, como poblaciones y como individuos.

La vulnerabilidad marca el derrotero de las acciones que desde el servicio de salud se debe priorizar para orientar las actividades concernientes a la formulación de políticas, procesos de mejoramiento institucional, distribución y asignación de recursos humanos, técnicos, administrativos y financieros, que generen las oportunidades para superar esta situación.

Entre los principios para superar la vulnerabilidad se encuentran:

Corresponsabilidad: la superación de la situación de vulnerabilidad es una acción que conjuga la responsabilidad de los individuos, de las familias, la comunidad, la sociedad y el Estado.

Equidad: las acciones en salud otorgan igualdad de oportunidades a todos, generando inclusiones y permitiendo superar cualquier tipo de discriminación.

Son las entidades territoriales donde se desarrollan estas acciones que además de regirse por los principios enunciados, deben tener en consideración que las poblaciones vulnerables tienen un alto grado de complejidad, delimitado por las variables de género y edad, donde niños, niñas, y jóvenes, mujeres y hombres ejercen los mismos derechos, en diferentes contextos y con distintas necesidades.

La baja participación de las organizaciones más representativas de los grupos especiales, en la toma de decisiones y en la concertación y elaboración de los planes, programas y proyectos, todo esto dentro del marco de la política pública existente. Además, se cuenta con poca asesoría para la construcción de las cajas de herramientas, necesarias para el desarrollo de nuevos organismos y organizaciones.

Causas del Problema

De acuerdo a lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública, la Dimensión de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables es transversal dado que representa aspectos fundamentales a tener en cuenta en todas las dimensiones prioritarias, da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades.

Esta dimensión consagra el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Las acciones transversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan componentes, dentro de los cuales se encuentra la población adulto mayor, víctimas del conflicto, etnias, habitante de calle y personas con discapacidad.

Bajos niveles de potencialización de las capacidades humanas y la inclusión social de la población en condición de discapacitad. "La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención de la ONU, 2006.

En Colombia se tiene cuenta con el Sistema Nacional de Discapacidad, el cual es presidido por la Alta Consejería Presidencial para la participación de las personas con discapacidad; en dicho sistema convergen diferentes entidades de índole nacional que tiene referencia a los niveles departamental y municipal, actuando acorde a las competencias establecidas en la normatividad vigente.

Para el caso del sector salud la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención (Artículo 11).

Para lo anterior, y en general el desarrollo de la Política Pública de discapacidad en los tres niveles, se requiere contar con la caracterización de las personas con discapacidad, para lo cual desde el año 2010 el Ministerio de Salud y Protección Social asume la responsabilidad de crear un sistema, capacitar a los funcionarios para su funcionamiento, que permita el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad- RLCPD, en el que se ha venido trabajando desde el Valle del Cauca desde entonces. De otro lado, actuando en los términos establecidos por la Super Intendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del MSPS, la Secretaría de Salud del Valle del Cauca establece un formato unificado para realizar la Certificación de Discapacidad de las personas que así lo requerían, sin implicar esto aspectos de calificación de invalidez ni pérdida de capacidad laboral.

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el proceso correspondiente, en donde se debe realizar el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD por equipo multidisciplinario de profesionales capacitados y certificados para tal fin, se esperaría que mínimo en los 40 municipios se cuente con una IPS que realice dicho proceso, de tal manera que pueda garantizársele este derecho a las personas con discapacidad, este proceso valora la condición de discapacidad en los tres

componentes biopsicosocial y determina el grado de dificultad en el desempeño y se usa para acceder a planes, programas y beneficios sociales de otros sectores, para las personas con discapacidad, cuidadores y familias.

La carga emocional, física y económica que viven los cuidadores de personas mayores y personas con discapacidad trae consigo dificultades en el desarrollo y rehabilitación de las personas y la interacción con su entorno familiar, social, labora, educativo, entre otros, por lo que se requiere el desarrollo de estrategias que contribuyan a disminuir tal aspecto.

3.2. Causas del Problema

De acuerdo a lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública, la Dimensión de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables es transversal dado que representa aspectos fundamentales a tener en cuenta en todas las dimensiones prioritarias, da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades.

Esta dimensión consagra el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Las acciones transversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan componentes, dentro de los cuales se encuentra discapacidad.

El Plan de Desarrollo Nacional establece "Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad", para los cuales se establecen objetivos sanitarios, metas y estrategias diferenciales; uno de los cuales Certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad para que puedan acceder a servicios y oportunidades de desarrollo.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como de su participación activa para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.

- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE VIGENCIA FISCAL: 2020-2023

La gestión diferencial de poblaciones vulnerables, consagra el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad; encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Las acciones transversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad.

Cuyos objetivos son:

a) Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado.
b) Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y

de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos.

Reconoce las diferencias sociales y aplica medidas a favor de grupos sociales en los que la diferencia significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad. Encaminados a lograr mayor equidad en salud en el marco de derechos de sujetos y colectivos.

AVANCE del 2020 y 2021 con corte a junio, a través de la asistencia técnica a los actores del SGSSS en poblaciones vulnerables y enfoque diferencial.

META DE PRODUCTO		POBLACION BENEFICIADA	AVANCE EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES
CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LA META		
MP5010 5010010 11	Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	DISCAPACIDAD	En la vigencia 2020. Asistencia técnica y acompañamiento a los 40 municipios y a los 2 Distritos, de manera conjunta con el MSPS, asistencias técnicas según requerimiento a los diferentes municipios, en temas de competencias de salud para las personas con discapacidad. 2. Procedimiento para certificación y RLCPD. 3. Acceso a SISPRO y módulo RLCPD. Al 30 de diciembre se contaba con 41 municipios con acceso. Y los municipios de: Cali, Palmira, La Unión, Caicedonia, Yumbo, Tuluá, Trujillo, Andalucía, Bugalagrande, Jamundí, El Dovio, Ginebra, Buga, Bolívar, Calima - El Darién, Cartago, Dagua, La Cumbre, Sevilla, Toro, San Pedro, El Cerrito, tienen personas valoradas por equipo multidisciplinario e incluidas en el RLCPD. Al 2021, Se verifican criterios de IPS del Valle del Cauca, encontrando que 20 cumplen con los criterios de la Res. 1043 de 2020 para certificar. Continuidad en la AT a los 40 municipios y a las IPS, sobre la ruta de la Res. 113 y el estado actual 2021 para el inicio AT a las IPS certificadas. Actualmente las DLS cuentan con acceso al aplicativo RLCP en SISPRO. Se solicita intención a las ESE-IPS para segunda asignación de recursos para la certificación de discapacidad, se revisa documento de 8 IPS que manifiestan intención de sí. De las cuales solo 4 pasan el primer filtro que cuenta con equipo. Se debe continuar revisando los

			demás criterios para envío respectivo al MSPS. En las AT del proceso de Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad: ESE-IPS: 50, DLS: 40 (Alcalá, Andalucía Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buenaventura, Buga, Bugalagrande, Caicedonia, Cali, Candelaria, Cartago, Dagua, El Águila, El Cairo, El Cerrito, El Dovio, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Unión, La victoria, Obando, Palmira, Pradera, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, San pedro, Sevilla, Toro, Trujillo, Tuluá Ulloa Versalles Vijes Yotoco Yumbo Zarzal. EPS: 12 (Nueva EPS, Sanitas, Compensar, Emssanar, AIC, Asmetsalud, Coomeva, Mallamas, Cosmitet, S.O.S. Unidalud, Univalle). Se cuenta con 20 IPS con contrato y 16 de ellas con autorización, firmaron acta de inicio, 4 están pendientes de esta firma.

Logros Metas Resultado relacionadas con objetivos de Desarrollo Sostenible Periodo a junio 2021

Con base en el programa de gobierno, la situación de salud, las competencias departamentales en materia de salud y la política nacional para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, se establecieron las metas resultado para el periodo 2020-2023.

Estas metas se orientan a afectar positivamente los indicadores de salud, considerando los programas definidos los cuales tenían corresponsabilidad con las dimensiones del PDSP y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, planteando estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

3.3. CAUSAS QUE GENERAN EL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSAS DIRECTAS	CAUSAS INDIRECTAS
No se logra ampliación del número de personas que son valoradas e incluidas en el RLCPD, en los municipios.	Municipios del Valle no cuentan con capacidad económica suficientes para ampliar cobertura de meta en el RLCPD.
Las personas con discapacidad, cuidadores y sus familias no cuentan con acceso directo y efectivo a la información para su registro RLCPD	
Incipiente concertación entre los actores y sectores que hacen parte del SGSSSS para la implementación de las políticas públicas y el desarrollo de las organizaciones sociales que hacen intervención sobre los riesgos de los grupos diferenciales vulnerables.	Intervenciones puntuales desarticuladas por los diferentes actores y sectores del sistema
Débil participación de las organizaciones, cuidadores y familiares de personas con discapacidad	Pocas acciones que permitan empoderamiento comunitario y movilización social
Desconocimiento conceptual y metodológico para implementar las políticas públicas con enfoque diferencial	Desconocimiento de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.

3.4. CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE NO REALIZAR ACCIONES PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:

EFECTO DIRECTO	EFECTO INDIRECTO
Desactualizado el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad en el departamento del Valle del Cauca.	Dificultades de acceso a los planes, proyectos y programas que priorizan o benefician a las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Bajo porcentaje de atención integral en Salud con enfoque diferencial a las poblaciones vulnerables del departamento.	Las personas con discapacidad no surten procesos de atención y rehabilitación integral según necesidad
Deficiencia en el acceso a oferta establecida por diferentes sectores en los que se pueden beneficiar las personas con discapacidad y sus familias.	Desarrollo de acciones que causan bajo impacto en beneficio de las personas con discapacidad.
Política pública no participativa	Existencia de barreras socioculturales y administrativas para la concertación de planes en las poblaciones especiales con enfoque diferencial

4. POBLACIÓN TOTAL AFECTADA

De acuerdo con el Censo 2005 DANE, en el Valle del Cauca se tenían identificadas 271.208 personas, correspondientes al 6.3 % del total de la población; Censo-2018 se tenían 1.404.108 personas con discapacidad en Colombia y en el departamento del Valle del Cauca 124.541 correspondientes al 2.6 % del total de la población.

El Valle del Cauca, se constituye en el tercer departamento más poblado del país. Cerca del 50% de ellos se localizan en la ciudad capital Santiago de Cali (2.252.616), el 22% en las ciudades intermedias de Buenaventura (7.0%), Palmira (8.9%), Tuluá (5.0%), Cartago (3.0%), Buga (3.0%), Jamundí (4.0%) y el resto (23%) dispersos en los otros 35 municipios del departamento. La densidad de población es de 204.7 habitantes por kilómetro cuadrado (km2), presentando una mayor concentración de población en su capital.

El censo realizado por el Dane durante el 2018 muestra que el Valle del Cauca es el tercer departamento con mayor índice de envejecimiento. Las cifras indican que el Valle tiene un índice de crecimiento de personas mayores de 60 años del 60,28% antecedido por Quindío con 70,43% y Caldas con 69,34%. Estas cifras indican que la población mayor a 60 años en Colombia aumentó en comparación con la de los jóvenes y niños. Según el resultado del censo para 2018 hay 40,4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años en Colombia. En el año 2005 eran 28,7.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018, la población que se autoreconoce como indígena en el país es 1.905.617. La población indígena es más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía. La población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño.

La población indígena en el Valle del Cauca está concentrada en seis pueblos: Embera, Nasa, Wounn an, Ingas, Pastos, Spedara Siapidara, representada por dos Organizaciones ACIVA RP presente en cuatro municipios representando 28 comunidades y ORIVAC presente en 25 municipios representando a 108 comunidades, ambas presentes también en Buenaventura y Cali. Se concentra principalmente en cuatro municipios: Cali, Buenaventura, Dovio, Bolívar y Tuluá. Para el Valle del Cauca la población indígena incremento entre el censo DANE 2005 y el CNPV 2018 pasando de 22.313 indígenas a 30.844, teniendo una participación en la población departamental a 2018 del 0,8%.

El DANE determinó, en Colombia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018 (que tiene cobertura departamental y cuenta con cerca de 287 mil personas encuestadas), que el volumen de la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en 2018 es de 4.671.160 personas, que corresponde al 9,34% de la población total nacional.

La población que se autoreconoció como negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en el CNPV 2018 es 2.982.224. Entre el Censo General 2005 y el CNPV 2018, en Colombia, el autorreconocimiento NARP de la población efectivamente censada se redujo 30,8%. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población que se autoreconoce como gitana o ROM en el país es 2.649. De la población censada gitana o Rom en el CNPV 2018, el 69,5% está concentrada en el rango de edad de 15 a 64 años; el 22,7% entre 0 y 14 años; y 7,8% en el de 65 años o más.

El Valle del Cauca es el departamento de mayor población negra y afrocolombiana en el país. Ahora bien, si se mira la población desde otra perspectiva, se observa que la presencia de población proveniente de diversas etnias, hace que la riqueza de la diversidad cultural sea uno de los capitales del Departamento a aprovechar, no obstante, sus dificultades socio económicas. Característica que debe ser considerada de manera muy particular en los próximos planes de desarrollo, y de manera muy especial en el sector educativo.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) presentó una nueva entrega como resultado del Censo de 2018, entre el Censo General de 2005 y el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, se reconoció que la población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera efectivamente censada se redujo 30,8% para este grupo étnico, pues hace 13 años se auto reconocían 4,31 millones de personas dentro de estos grupos en Colombia.

En cuanto a la distribución geográfica de esta población, el departamento con mayor concentración de personas negras, afrocolombianas, raizales o palenqueras es el Valle del Cauca, con 647.526 personas, sin embargo, en comparación con el censo de 2005, en el que se ubicaban 1,09 millones de personas de estos grupos, en la zona, se redujo en 40,7% la población.

Este fenómeno se explica porque la población censada en Cali disminuyó en un 12,2% mientras que el autoreconocimiento de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palanquera -NARP lo hizo en un 52%. Se evidencian zonas donde la disminución de esta población es notoria entre 2018 y 2005. Fuente: Distribución geográfica del autor reconocimiento NARP - DANE 2018.

Resumen censo DANE 2018, departamento del Valle del Cauca.

GRUPO ETNICO	No. DE HABITANTES CENSADOS 2018
NARP	646.762
Raizal	474
Palenquero	290
ROM	12
Indígenas	30.844
TOTAL	678.382

Según el cubo de Sispro para víctimas, la población víctima del conflicto armado interno colombiano residente en el Departamento del Valle del Cauca a junio del año 2020 está alrededor de 406.094 habitantes, distribuidos así: hombres 178.70 (44%), mujeres 222.267 (55%) y 5.120 personas sin dato del sexo (1%). Es importante mencionar que este número de personas es aproximadamente un 25% menor que el reporte arrojado por la plataforma del Registro Único de Víctimas, que, con fecha de corte al 28 de febrero de 2021, registra una población de 543.089 víctimas del conflicto armado residentes en el Valle del Cauca. La diferencia obedece a que en los cubos de Sispro se hacen múltiples cruces de información con diferentes bases de datos, lo cual permite depurar el número de personas afectadas. Por lo anterior, el análisis realizado es partiendo de los datos arrojados por el cubo de víctimas-SISPRO.

El Valle del Cauca, desde la Secretaría de Salud Departamental, solo hasta el año 2020 se inicia con el proceso de caracterización habitante de y en Calle, como uno de los compromisos de los 100 primeros días de gobierno, convirtiéndose en un reto, como meta para el plan de desarrollo, logrando que en los 34 municipios de categoría 4, 5 y 6 realizan búsqueda de estas personas y realizara la caracterización con un instrumento adaptado desde la Secretaría Departamental de Salud, se cuenta con 507 personas caracterizadas al año 2020. Durante el año 2021 se está en

un proceso de actualización desde el Plan de Intervenciones Colectiva Departamental de manera articulada y coordinada con la localidad.
En el Valle del Cauca, se encuentran personas con discapacidad registradas en el RLCPD antigua (77.928 corte julio 2020) y nueva plataforma (1.685 corte agosto 2021), para un total de 79.627 personas con discapacidad registradas.

- Personas valoradas con recursos del MSPS: 1.396 (corte agosto 2021)
- Personas incluidas en el RUV valoradas: 161 (corte mayo 2021)
- Personas en proceso de normalización valoradas: 224 (con recursos nacionales ARN corte agosto 2021; 187 otros dptos.)
- Personas afiliadas a Régimen Especial o de Excepción valoradas: 21 (corte agosto 2021) PONAL-ARMADA NACIONAL-
- Personas valoradas con recursos propios Yumbo: 47 (corte agosto 2021)
- Al mes de julio fueron vacunadas 6.902 personas con discapacidad, contra COVID-19
- El Valle del Cauca, se constituye en el tercer departamento más poblado del país. Cerca del 50% de ellos se localizan en la ciudad capital Santiago de Cali (2.252.616), el 22% en las ciudades intermedias de Buenaventura (7.0%), Palmira (8.0%), Tuluá (5.0%), Cartago (3.0%), Buga (3.0%), Jamundí (4.0%) y el resto (23%) dispersos en los otros 35 municipios del departamento. La densidad de población es de 204.7 habitantes por kilómetro cuadro (km2); presentándose una mayor concentración de población en su capital.

4.1. POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA VS. POBLACIÓN OBJETIVO (BENEFICIARIA)

El Valle del Cauca, se constituye en el tercer departamento más poblado del país. Cerca del 50% de ellos se localizan en la ciudad capital Santiago de Cali (2.252.616), el 22% en las ciudades intermedias de Buenaventura (7.0%), Palmira (8.0%), Tuluá (5.0%), Cartago (3.0%), Buga (3.0%), Jamundí (4.0%) y el resto (23%) dispersos en los otros 35 municipios del departamento. La densidad de población es de 204.7 habitantes por kilómetro cuadrado (km2); presentando una mayor concentración de población en su capital.

Según el Censo 2018 se tenían 1.404.108 personas con discapacidad en Colombia y en el departamento del Valle del Cauca 124.541 correspondientes al 2.6 % del total de la población.

De acuerdo con los datos que arroja el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, plataforma anterior corte a julio 2020 y plataforma SISPRO con corte al 31 de agosto de 2021 en el Valle del Cauca se cuenta con **78720 personas con discapacidad** en los 40 municipios.

Localización específica de la población afectada: 40 Municipios del Valle del Cauca a excepción de Santiago de Cali y Buenaventura, incluyendo zona urbana y rural

Distribución de la población por sexo y grupos de edades 2018[1] Del departamento del Valle del Cauca.

Personas efectivamente censadas: 3.789.874

EDADES	TOTAL HOMBRES	HOMBRES %	TOTAL MUJERES	MUJERES %
0 a 4	111,422	2.94	105,737	2.79
5 a 9	124,308	3.28	119,002	3.14
10a 14	138,709	3.66	133,025	3.51
15 a 19	151,595	4.00	148,563	3.92
20 a 24	160,812	4.23	163,723	4.32
25 a29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a34	134,541	3.55	145,531	3.84
35 a 39	130,372	3.44	146,289	3.86
40 a 44	113,317	2.99	130,751	3.45
45 a 49	112,180	2.96	132,646	3.50
50 a 54	112,559	2.97	134,920	3.56
55 a 59	98,916	2.61	122,034	3.22
60 a 64	80,724	2.13	103,464	2.73
65 a 69	62,533	1.65	79,208	2.09
70 a 74	46,236	1.22	59,122	1.56
75 a 79	33,351	0.88	44,721	1.18
80 a 84	21,981	0.58	31,835	0.84
85 a 89	11,749	0.31	18,570	0.49
90 a 94	4,548	0.12	7,580	0.20
95 a 99	1,137	0.03	2,274	0.06
mayor de 100	379	0.01	758	0.02
TOTAL	1,800,569	47.51	1,988,547	52.47

*DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020.

localización específica de la población objetivo: 40 Municipios del Valle del Cauca a excepción de Santiago de Cali y Buenaventura, incluyendo zona urbana y rural

Grandes grupos de edades año 2018[2].

EDADES	TOTAL	%
0 a 14	732,057	19.32
15 a 64	2,630,763	69.43
65 y mas	425,897	11.24
TOTAL	3,789,116	100

1 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020

4.2. Caracteristicas Demográficas de la Población Objetivo:

REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De acuerdo con los datos que arroja el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, plataforma anterior corte a julio 2020 y plataforma SISPRO con corte al 31 de agosto de 2021 en el Valle del Cauca:

MUNICIPIOS	NUMERO DE PERSONAS
ALCALA	85
ANDALUCÍA	454
ANSERMANUEVO	132
ARGELIA	54
BOLÍVAR	251
BUENAVENTURA	1005
BUGALAGRANDE	229
CAICEDONIA	1475
CALI	44896
CALIMA	259
CANDELARIA	1191
CARTAGO	1081
DAGUA	1292
EL AGUILA	124
EL CAIRO	78
EL CERRITO	1140
EL DOVIO	307
FLORIDA	328
GINEBRA	192
GUACARÍ	391
GUADALAJARA DE BUGA	1266
JAMUNDÍ	782
LA CUMBRE	92
LA UNIÓN	814
LA VICTORIA	68
OBANDO	86
PALMIRA	6938
PRADERA	68
RESTREPO	95
RIOFRÍO	232
ROLDANILLO	257
SAN PEDRO	6
SEVILLA	287
TORO	197
TRUJILLO	958
TULUÁ	5231
ULLOA	113
VERSALLES	74
VIJES	727
YOTOCO	196
YUMBO	5299
ZARZAL	80
TOTAL	77820

Distribución de la población por sexo y grupos de edades 2018[1] Del departamento del Valle del Cauca.

Personas efectivamente censadas: 3.789.874

EDADES	TOTAL HOMBRES	HOMBRES %	TOTAL MUJERES	MUJERES %
0 a 4	111,422	2.94	105,737	2.79
5 a 9	124,308	3.28	119,002	3.14
10a 14	138,709	3.66	133,025	3.51
15 a 19	151,595	4.00	148,563	3.92
20 a 24	160,312	4.23	163,723	4.32
25 a29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a34	134,541	3.55	145,531	3.84
35 a 39	130,372	3.44	146,289	3.86
40 a 44	113,317	2.99	130,751	3.45
45 a 49	112,180	2.96	132,646	3.50
50 a 54	112,559	2.97	134,920	3.56
55 a 59	98,916	2.61	122,034	3.22
60 a 64	80,724	2.13	103,464	2.73
65 a 69	62,533	1.65	79,208	2.09
70 a 74	46,236	1.22	59,122	1.56
75 a 79	33,351	0.88	44,721	1.18
80 a 84	21,981	0.58	31,835	0.84
85 a 89	11,749	0.31	18,570	0.49
90 a 94	4,548	0.12	7,580	0.20
95 a 99	1,137	0.03	2,274	0.06
mayor de 100	379	0.01	758	0.02
TOTAL	1,800,569	47.51	1,988,547	52.47

*DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020.

localización específica de la población objetivo: 40 Municipios del Valle del Cauca a excepción de Santiago de Cali y Buenaventura, incluyendo zona urbana y rural

Grandes grupos de edades año 2018[2].

EDADES	TOTAL	%
0 a 14	732,057	19.32
15 a 64	2,630,783	69.43
65 y mas	425,897	11.24
TOTAL	3,789,116	100

[1] DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020

Alternativa de Solución

Desarrollo de actividades concernientes a la aplicabilidad de la política pública y el fortalecimiento de los mecanismos de garantía de derechos para la población en situación de discapacidad.
Lograr establecer el modelo de atención integral a las poblaciones vulnerables acorde a sus necesidades y prioridades.

localización de la alternativa de solución: 40 Municipios del Valle del Cauca a excepción de Santiago de Cali y Buenaventura, incluyendo zona urbana y rural.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO:

OBJETIVO GENERAL:

Adaptar el modelo de atención integral en salud de las poblaciones vulnerables del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el período de gobierno para contar con personas en el RLCPD y con desarrollo de acciones de manera sectorial e intersectorial de tal manera que se logre el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, cuidadores y sus familias en 40 municipios del departamento.

5.1 Objetivos específicos

- Valorar multidisciplinariamente a la población con discapacidad para la certificación de la discapacidad y registro de localización y caracterización de personas.
- Asistir técnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoría 4, 5 y 6 para el desarrollo de acciones de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en población en condición de discapacidad.
- Certificar a los actores del SGSSS en 40 municipios, incluido la SDS, en lengua de señas y otras formas de comunicación inclusiva para personas con discapacidad que permitan mejorar la atención al usuario.
- Lograr articulación con Unidad de Víctimas y Desarrollo Social, acciones encaminadas al fortalecimiento de derechos de personas con discapacidad, mujeres víctimas del conflicto armado en el marco de los Auto 006 y Auto 092.

5.1. Aspectos Generales y Técnicos:

Contar con el modelo de atención integral en salud adaptado a las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, a través de la asistencia y acompañamiento técnico a los actores del SGSSS (DLS, EARB, ESE, IPS, comunidad).
Evaluar el grado de avance en la implementación del modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales, en cada una de las poblaciones vulnerables, acorde a las necesidades identificadas.

5.2. Relaciones entre las Causas y los Objetivos Específicos

TIPO DE CAUSA	CAUSA RELACIONADA	OBJETIVO – COMPONENTE
Directa	No se logra ampliación del porcentaje de cobertura (según Censo Dane 2018) de las personas con discapacidad en el RLCPD	Realizar Asistencias técnicas a los municipios (DLS, ESE, EPS por municipio) en el proceso de certificación y registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad.
Indirecta	Municipios del Valle no cuentan con recursos económicos suficientes para ampliar cobertura de meta en el RLCPD.	Lograr la implementación de estrategias en las DLS para la ampliación del porcentaje de cobertura de las personas con discapacidad en RLCPD

VIGENCIA FUTURA EXCERCIONAL

Con el fin de dar cumplimiento a los tramites que se deben presentar para comprometer Vigencias Futuras Excepcionales, que garanticen la existencia de apropiación en la Vigencia que se ejecuta el gasto, me permito presentar la justificación de las mismas.

FUNDAMENTO PARA SOLICITAR VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES

Estudio para Justificar el Compromiso de Vigencia Futura:
La Constitución Política establece que "corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control..."

De igual forma, el Artículo 49 de la Constitución Nacional, define que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud...".

La Ley 715 de 2.001 define que es deber de las Entidades Territoriales departamentales 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

La Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, establece en su Artículo 10 las características de calidad de las intervenciones colectivas. La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC deberá cumplir con las siguientes características de calidad, dentro de las que describen las siguientes:

10.1. Accesibilidad: Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.

10.2. Oportunidad: El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

10.3. Seguridad: Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.
10. 4. Pertinencia: Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.

10.5. Continuidad: Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

10.6. Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias, en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.

10.7. Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER:

Con el propósito de garantizar la oportunidad y la continuidad en la prestación de los servicios de salud pública colectiva PIC, que históricamente se contrata con la Red de Prestación de Servicios de orden Departamental, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 14 de la Resolución 518 de 2015. *"Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el Artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:*
14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa"....

Por lo anterior, la Entidad Territorial debe adelantar oportunamente las gestiones pertinentes para obtener la autorización de vigencia futura excepcional, a fin de realizar los ajustes técnicos y presupuestales, según lo dispuesto por la Ley 1438 de 19 de enero de 2011, en su artículo 5, que modifica los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 en materia de salud pública y estableció en el capítulo II, artículo 60, la definición de las REDES INTEGRADAS DE SALUD: "Como el conjunto de organizaciones y de redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda".

El artículo 305 de la Constitución Política, indica que le corresponde al Gobernador dirigir la acción administrativa del Departamento, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo. En ese orden de ideas y en el marco de las competencias misionales que las Entidades Territoriales del Orden Departamental deben cumplir, entre otras, la administración y operación de la prestación de servicios de salud a la población del Departamento.

La ORDENANZA 539 DEL 05 DE JUNIO DE 2020 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023: **"VALLE INVENCIBLE"** contempla en su **LINEA ESTRATEGICA TERRITORIAL No. 5:** Gestión Territorial Compartida para una Buena Gobernanza **OBJETIVO ESTRATÉGICO** Aportar elementos eficientes de gestión conjunta desde los territorios a nivel nacional, las administraciones municipales, distritales, comunidad, sector productivo y academia, entre otros, transformando el modelo de desarrollo del departamento para generar equidad, competitividad, sostenibilidad, participación ciudadana y transparencia, en la **Línea de acción** - Gestión Rublica efectiva: Valle Lider, que tiene como **Objetivo Específico:** Ejercer una función pública efectiva, innovadora, competitiva y con conocimiento que soporte el desarrollo territorial departamental, el desarrollo del **PROYECTO:** DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA, que pertenece al **PROGRAMA:** Pg50105. Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, y al **SUBPROGRAMA** Sp5010501. Discapacidad, al cual debe garantizársele su continuidad y oportunidad mediante vigencias futuras excepcionales pues tiene como **Objetivo Específico:** Adaptar el modelo de atención integral en salud de las poblaciones vulnerables del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el periodo de gobierno, para contar con personas en el RLCPD y con desarrollo de acciones de manera sectorial e intersectorial de tal manera que se logre el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, cuidadores y sus familias en 40 municipios del departamento.

La Secretaria Departamental de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015, la Resolución 3280 de 2018 y la Circular 025 de 2020, dispone de proyectos que abarcan las dimensiones prioritarias y transversales de Salud Pública que se abarcan desde el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento PIC, con el fin de complementar las actividades del Plan de Beneficios en Salud.

Se requiere la aprobación de una vigencia futura excepcional teniendo en cuenta los siguientes acontecimientos:

1. La emergencia sanitaria originada por el COVID-19 los esfuerzos de las Entidades Territoriales y de la Red de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca se volcaron hacia la atención y contención de la Pandemia y los tres picos que hasta ahora ha atravesado el Departamento del Valle del Cauca, viéndose afectados muchos indicadores de interés en salud pública que requieren se garanticen intervenciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas con el fin de mitigar las afectación de los mismos.
2. Los lineamientos del orden nacional en el marco de la Pandemia por COVID-19, teniendo en cuenta la afectación de los municipios de acuerdo al número de casos no permitían el desarrollo de actividades que necesariamente deben realizarse en terreno.
3. La virtualidad en las Instituciones Educativas interrumpió el desarrollo de actividades en donde la población objetivo era la población en edad escolar.

Por lo anteriormente descrito, se hace perentorio tomar las medidas necesarias para garantizar el desarrollo de manera continua y oportuna de las acciones de salud pública de intervenciones colectivas PIC enmarcadas en el proyecto **DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA**, en el marco del cual se desarrollarán las siguientes actividades específicas:

PROYECTO	ACTIVIDAD	VALOR DE LA ACTIVIDAD 2022
DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.	Asistir técnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoría 4, 5 y 6 en el desarrollo de acciones de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en población en condición de discapacidad.	$106.000.000
	Capacitar a los actores del SGSSS de los 40 municipios del Valle del Cauca, incluido el Recurso Humano de la SDS, en lengua de señas y otras formas de comunicación inclusiva para personas con discapacidad	$100.000.000
VALOR TOTAL		$206.000.000

PROPUESTA DE VIGENCIAS FUTURAS 2022

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud presenta solicitud de aprobación de una vigencia futura excepcional para el proyecto relacionado en la siguiente tabla, por valor de DOSCIENTOS SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($206.000.000).

Lo anterior en cumplimiento del requisito de la vigencia futura excepcional:

PROYECTO	FUENTE	VALOR POR FUENTE	VALOR TOTAL
DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA	SGP-SP-1-2003/2022	$206.000.000	$206.000.000
VALOR TOTAL VIGENCIA FUTURA EXCEPCIONAL			$206.000.000

6.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catálogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS DE GESTIÓN	VIGENCIA 2022		VIGENCIA FUTURA 2022	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
								SGP SP 4 2022	MIN CAMPAÑAS NACIONALES 1-2022													
Ejecutar con recursos nacionales la realización de las valoraciones multidisciplinarias para la certificación de la discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad sociales y personales	134	12	$ 818.827	$ 334.000.000			$ 334.000.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir técnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoría 4, 5 y 6 en el desarrollo de acciones de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en población en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad sociales y personales	34	12	$ 431.373	$ 176.000.000	$ 70.000.000	$ 106.000.000,00		$ 406.000.000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a los actores del SGSSS de los 40 municipios del Valle del Cauca, incluido el Recurso Humano de la SDS, en lengua de señas y alfabetos de comunicación incluidos para personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad sociales y personales	34	12	$ 245.098	$ 100.000.000		$ 100.000.000,00		$ 100.000.000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir técnicamente a todos los actores del sistema (DLS, ESE, EAPB) en el proceso de calificación y registro personas en condición de discapacidad	2.3.2.02.02.006	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 83.333	$ 40.000.000		$ 40.000.000,00			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar, en 40 municipios, en articulación con Unidad de Victimas y Desarrollo Social, acciones encaminadas al fortalecimiento del derechos de personas con discapacidad, mujeres víctimas del conflicto armado en el marco de los Auto 006 y Auto 092	2.3.2.02.02.006	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 34.000	$ 16.650.000		$ 16.650.000,00			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL						$ 696.650.000	$ 70.000.000	$ 262.650.000,00	$ 334.000.000,00	$ 206.000.000,00												
GRAN TOTAL								$	596.650.000,00													

ACTIVIDADES	Código del gasto Catálogo CDPET	Denominación catálogo CDPET	Cantidad	Tiempo (en meses)	Valor unitario	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS DE GESTIÓN	VIGENCIA 2023												
								RENTAS CEDIDAS CSP 1.1003	MIN CAMPAÑAS NACIONALES 1-2006	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ejecutar con recursos nacionales la realización de las valoraciones multidisciplinarias para la calificación de la discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 859.559	$ 350.700.000			$ 350.700.000,00											
Asistir técnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoría 4, 5 y 6 en el desarrollo de acciones de la ruta de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en población en condición de discapacidad	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 452.941	$ 184.800.000	$ 73.500.000	$ 111.300.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a los actores del SGSSS de los 40 municipios del Valle del Cauca, incluido el Recurso Humano de la SDS, en lengua de señas y otros formatos de comunicación inclusiva para personas con discapacidad	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 257.353	$ 105.000.000		$ 105.000.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir técnicamente al 100% de los actores del sistema (DLS, ESE, EAPB) en el proceso de calificación y registro personas en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 87.500	$ 42.000.000		$ 42.000.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar en 40 municipios, en articulación con Unidad de Víctimas y Desarrollo Social acciones encaminadas al fortalecimiento del derechos de personas con discapacidad, mujeres víctimas del conflicto armado en el marco de los Autos 006 y Auto 092.	2.3.2.02.02.009	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 36.422	$ 17.462.500		$ 17.462.500,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
						$ 699.962.500	$ 73.500.000	$ 276.762.500,00	$ 350.700.000,00											
							$ 73.500.000	$	699.962.500,00											

7. FUENTE DE FINANCIACIÓN

FUENTES	VIGENCIA FISCAL 2022	%
MIN. CAMPAÑAS NACIONALES 1-2005/2022	$ 334.000.000	56%
SGP 1-2003	$262.650.000	44%
TOTAL	$596.650.000,00	100%

	VIGENCIA FISCAL 2022	%
RECURSOS DE GESTION	$ 70.000.000	100%

8. DILIGENCIAMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LUISA FERNANDA REINA GONZALEZ

CARGO: Subsecretaria de Salud Pública

ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

TELÉFONO: 6200000 EXT 1658 – CIUDAD: CALI – FECHA: NOVIEMBRE DE 2021

9. RESPONSABILIDADES:

B. SECRETARIA SECTORIAL

FUNCIONARIO RESPONSABLE: JORGE LUIS DE JESUS BEDOYA HINCAPIE

FIRMA: _____

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD

Vo. Bo. Dra. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE. Secretaria de Salud Departamental

FIRMA: _____

TELÉFONO: 6200000 EXT 1615 – CIUDAD: CALI – FECHA: DICIEMBRE 2021

PROYECTO: "DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA" VIGENCIA 2022

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	Cantidad	Tiempo (en meses)	Valor unitario	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS DE GESTIÓN	VIGENCIA 2022		VIGENCIA FUTURA 2022	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
								SGP -SP -1-2003	MIN CAMPAÑAS NACIONALES 1-2005													
Ejecutar con recursos nacionales la realización de las valoraciones multidisciplinarias para la certificación de la discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad,	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 818.627	$ 334.000.000			$ 334.000.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir tecnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoria 4, 5 y 6 en el desarrollo de acciones de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en poblacion en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 431.373	$ 176.000.000	$ 70.000.000	$ 106.000.000,00		$ 106.000.000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a los actores del SGSSS de los 40 municipios del Valle delCauca, incluido el Recurso Humano de la SDS, en lengua de señas y otrasformas de comunicación inclusiva para personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 245.098	$ 100.000.000		$ 100.000.000,00		$ 100.000.000,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema (DLS, ESE, EAPB) en el proceso de certificacion y registro personas en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 83.333	$ 40.000.000		$ 40.000.000,00			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar en 40 municipios, en articulacion con Unidad de Victimas y Desarrollo Social, acciones encaminadas al fortalecimiento de derechos de personas con discapacidad, mujeres victimas del conflicto armado en el marco de los Auto 006 y Auto 092.	2.3.2.02.02.009	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 34.688	$ 16.650.000		$ 16.650.000,00			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL						$ 666.650.000	$ 70.000.000	262.650.000,00	334.000.000,00	206.000.000,00												
GRAN TOTAL								$	666.650.000,00													

PROYECTO: "DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA" VIGENCIA 2023

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	Cantidad	Tiempo (en meses)	Valor unitario	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS DE GESTIÓN	VIGENCIA 2023		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
								RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	MIN CAMPAÑAS NACIONALES 1-2005												
Ejecutar con recursos nacionales la realización de las valoraciones multidisciplinarias para la certificación de la discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 859.559	$ 350.700.000			$ 350.700.000,00												
Asistir tecnicamente a 34 Direcciones Locales de Salud de los municipios de categoria 4, 5 y 6 en el desarrollo de acciones de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en poblacion en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 452.941	$ 184.800.000	$ 73.500.000	$ 111.300.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a los actores del SGSSS de los 40 municipios del Valle delCauca, incluido el Recurso Humano de la SDS, en lengua de señas y otrasformas de comunicación inclusiva para personas con discapacidad.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 257.353	$ 105.000.000		$ 105.000.000;00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema (DLS, ESE, EAPB) en el proceso de certificacion y registro personas en condición de discapacidad.	2.3.2.02.02.006	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 87.600	$ 42.000.000		$ 42.000.000,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar en 40 municipios, en articulacion con Unidad de Victimas y Desarrollo Social, acciones encaminadas al fortalecimiento de derechos de personas con discapacidad, mujeres victimas del conflicto armado en el marco de los Auto 006 y Auto 092.	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	40	12	$ 36.422	$ 17.482.500		$ 17.482.500,00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
						$ 699.982.500	$ 73.500.000	$ 276.782.500,00	$ 350.700.000,00												
							$ 73.500.000	$	699.982.500,00												

Atentamente,

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental

DICIEMBRE 2021

Redactor/Transcriptor: María Paula Varela González. Profesional Universitario, Oficina Asesora de Planeación, SSD Valle.
Revisó: Jorge Luis de Jesús Bedoya Hincapié. Jefe de Oficina Asesora de Planeación, SSD Valle.
Archívese en 1.220.01-08.02 Proyectos de Inversión Social –PI30-102070