**DOCUMENTO TECNICO**
**VIGENCIA FISCAL 2023**

PROYECTO: **"CONTRIBUCION PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA"**

IDENTIFICACION SAP: **PI30-102264**
CODIGO BPIN: **2022003760087.**

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: **GOBERNACIÓN DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

## 1. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO.

### Contribución a la política pública

#### 01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

**Plan**

(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

**Estrategia Transversal**

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

**Linea**

2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

**Programa**

1905 – Salud pública

Plan de Desarrollo del Valle del Cauca.

| PLAN DE DESARROLLO | LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL | LÍNEA DE ACCIÓN | 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 PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER | Pg50107. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | sp5010701. Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos | MR5010700 1. Mantener en menos de 25 la razón de mortalidad Materna a 42 días por 100.000 nacidos | Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, | MP5010701001 01. Asesorar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del departamento del Valle del |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | vivos durante el período de gobierno | realizar control prenatal, atención parto y puerperio de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá. | Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá |
| | | | | | | Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, realizar control perinatal de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá. | MP501070100102. Evaluar al 100% de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, y los municipios de Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá |

## 2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO.

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.
MUNICIPIO: 40 municipios del departamento
LOCALIDAD: Zona urbana y rural.

## 3. COMPONENTES DEL PROYECTO EN EL PLAN DE DESARROLLO VALLE INVENCIBLE 2023.

Meta de Resultado:

| Meta de Resultado | Tipo de Meta | Línea Base | Valor Esperado 2020-2023 | Entidad coordinadora |
|---|---|---|---|---|
| **MR50107001.** Mantener en menos de 25 la razón de Mortalidad Materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos durante el período de gobierno | REDUCCIÓN | 30 (2018) | < 25 | SECRETARÍA DE SALUD |

5010701. Subprograma: Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos

Metas de Producto:

MP501070100101. Asesorar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del departamento del Valle del Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.

MP501070100102. Evaluar al 100% de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de la rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, y los municipios de Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá

Productos asociados al proyecto.

| PRODUCTO MGA | INDICADOR DE PRODUCTO MGA | UNIDAD DE MEDIDA INDICADOR PRODUCTO MGA | VALORES ESPERADOS DE LA META DE PRODUCTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2020 - 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva (1905021) | 190502100 campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas | Número | 100% (93Actores son los del sistema), equivale en campañas a 40, una por municipio | | | 100% (93 Actores son los del sistema), equivale en campañas a 40, una por municipio) |
| Documentos metodológicos (1905036) | 190503600 documentos metodológicos realizados | Número | 100% (93 actores se atienden) y se formulan dos documentos metodológicos uno para la asistencia técnica y otro para la evaluación de los planes de mejoramiento | | | 100% (93 actores se atienden) y se formulan dos Documentos metodológicos uno para la asistencia técnica y otro para la evaluación de los planes de mejoramiento |

SECTOR MGA: 19. Salud
SECTOR SAP: 30. Salud y Protección Social.

Indicador de Gestión:

1000G310 Cobertura de acompañamiento territorial
Medido a través de porcentaje (%) = 100% para la vigencia 2023

| Fórmula | Tipo de fuente | Fuente de Verificación |
|---|---|---|
| Cat = Ta * 100 / Toa | Documento oficial | Evaluación Plan de Acción Secretaria de Salud vigencia fiscal 2023 |

## 4. DESCRIPCION DEL PROYECTO

4.1. Identificación y presentación del proyecto.

*El Incremento de la morbilidad materna y la mortalidad materna extrema, ambos eventos relacionados en forma directa e indirecta con la infección por Covid-19 y de las mujeres migrantes irregulares, así como la presencia de embarazos no planeados y no deseados y aborto inseguro.*

La mortalidad materna es la defunción de una mujer gestante durante el embarazo, parto o puerperio, hasta 40 días, por causas no accidentales ni incidentales. La pre eclampsia es la aparición de hipertensión inducida por el embarazo, es decir, no existente antes, durante la segunda mitad del embarazo, acompañada de proteínas en orina, a veces con edemas en piernas, cara o manos. La eclampsia es la pre eclampsia que se acompaña de convulsiones.

Una de las maneras indirectas para medir el grado de desarrollo en salud de un país es su mortalidad materna; Colombia ocupaba el puesto 80 entre 189 países en mortalidad materna, de mayor a menor (República de Sudán del Sur: 2054,0 por 105 nacidos vivos versus Estonia: 2,0 por 105 nacidos vivos) (1), (2). Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo mueren 792 mujeres diariamente, 33 por hora, el 99% provenientes de países con ingresos socioeconómicos medios y bajos (3), con el agravante de que Bangladesh, Venezuela, Portugal y Colombia tenemos la mayor razón de mortalidad materna por preeclampsia del mundo, lo cual identificaba en su momento un serio problema de salud pública sin resolver. Desde 1990 la razón de mortalidad materna en Colombia era superior a la de países de la región con igual nivel de desarrollo, no entendible ni justificable teniendo en cuenta que la mortalidad

materna va de la mano con el nivel de desarrollo, con una contribución del 36% a 43% sin cambios durante décadas.

En 1998 la política nacional de salud sexual y reproductiva inició con el mejoramiento de la calidad del dato en las estadísticas vitales (SIVIGILA y registros vitales DANE), fundamental para cuantificar el problema, identificar las causas, plantear estrategias de intervención y evaluar la evolución de la mortalidad materna, expidiendo normas de obligatorio cumplimiento sobre planificación familiar, detección temprana de riesgo para la gestante en el control prenatal en el parto y puerperio.

Los determinantes sociales inciden en el nivel de salud de la población; el modelo biomédico centrado en la enfermedad y en la formación hospitalaria ayuda a salvar vidas; la promoción y prevención en salud ayudan a preservarla; todos estos elementos están planteados en el Plan Decenal de Salud Pública; para ello, sin duda, el país necesita un talento humano con competencias para una intervención integral y efectiva; así lo han logrado todos los países que han podido contener su mortalidad, independientemente de su sistema político, porque han articulado su sistema de atención hospitalario con el ambulatorio, con un componente fuerte preventivo y comunitario, apoyado en una atención primaria renovada efectiva; es el caso de Canadá en Norteamérica, de Cuba en el Caribe, y de España e Inglaterra en Europa.

En nuestro país la Ley 1438 de 2011 apoya esta estrategia; sin embargo, no está completamente reglamentada, porque el país no cuenta con el recurso humano suficiente ni con las competencias necesarias para llevarla a la práctica; debemos reconocer y exaltar los enormes esfuerzos que hace el Ministerio en la actualidad. Colombia sí ha usado los resultados de investigación; siempre se ha fortalecido técnicamente con la academia. La investigación ha cumplido su objetivo no únicamente con artículos científicos; creemos que debe ayudar a solucionar los problemas de salud, debe contribuir al bienestar de la población con modelos de investigación aplicada como la implementación del modelo de riesgo biopsicosocial en Colombia, que no solo fue una contribución científica (figuras 2, 3), sino un aporte para la humanización de la prestación de los servicios de salud.

No es una coincidencia que la comunidad científica internacional considera esta metodología como uno de los hitos en la intervención de los factores de riesgo, modificando la estructura de la mortalidad materna en Colombia, donde la preeclampsia sigue siendo la primera causa, pero con una estructura diferente (antes en la década de los 90 su aporte oscilaba entre 36% y 43%.

La mortalidad materna – MM, sigue siendo un importante problema de salud pública, sobre todo en países subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud la define como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales"; a las muertes por causas maternas que ocurren después de los 42 días hasta un año de

terminado el embarazo y que están directamente relacionadas con el embarazo se les denomina muertes maternas tardías.

La MM refleja la situación de salud y calidad de vida de una población reflejando las condiciones sociales, económicas, culturales, el acceso y la calidad de los servicios de salud de las mujeres.

La vigilancia en salud pública de este evento es una herramienta para el monitoreo y toma de decisiones en política pública y para el diseño de intervenciones que permitan modificar los factores determinantes, mediante un trabajo intersectorial hacia el logro de una maternidad segura.

Comportamiento del evento a nivel mundial.

La razón de mortalidad materna disminuyó en un 43,9% entre 1990 a 2015, con una estimación global de la razón de mortalidad materna para 2015 de 216 muertes por 100000 nacimientos vivos, lo que corresponde a un total de 303,000 muertes maternas. De 1990 a 2015, 10,7 millones de mujeres murieron en todo el mundo debido a causas maternas. El 2015, con el inicio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se menciona que para 2030 todos los países deberán reducir la razón de mortalidad materna (RMM) en al menos dos tercios respecto de su nivel de referencia del 2010. La meta mundial para el 2030 es una RMM de menos de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (1).

Comportamiento del evento en América.

América Latina y el Caribe sigue siendo la región más desigual del mundo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). A pesar de esto, en los últimos años se mostró una disminución de la razón de mortalidad materna de 88 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005, a 67 por cada 100.000 nacidos vivos en 2015; sin embargo, está lejos de la meta de los ODM que proponía reducir en 75% la razón de mortalidad materna (2).

Comportamiento del evento en Colombia.

Colombia plantea en el CONPES 3918 del 2018 reducir la mortalidad materna a 51,0 casos para 2018 y para 2030 reducir a 32,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

En el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se define como una meta del componente de "Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género" que la mortalidad materna evitable será interior a 150 muertes anuales en el país para el año 2021.

Según datos oficiales DANE la razón de mortalidad materna en Colombia muestra una tendencia a la disminución donde se pasa de 73,3 casos en el 2007 a 51,0 casos por

100.000 nacidos vivos en el 2017. Durante los años 2018 (46,1 casos por 100.000 nacidos vivos) y 2019 (47,1 casos por 100.000 nacidos vivos) la razón de mortalidad materna del país es inferior a 50 casos por 100.000 nacidos vivos (1).

Por otro lado, en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023 Valle Invencible, Línea de acción Gestión Pública Efectiva Valle Líder, de la Dimensión de Salud Sexual Derechos Sexuales y Reproductivos, se plantea mantener en menos de 25 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana durante el período de gobierno.

**4.1. Problema.**

Muerte de mujeres gestantes, por hemorragias graves e infecciones, especialmente después del parto, por hipertensión gestacional, preclampsia, eclampsia; complicaciones en el parto y abortos peligros.

4.2. Descripción de la situación existente con respecto al problema.

En Colombia, según datos del Instituto Nacional de Salud a Periodo epidemiológico XIII, en Colombia se presentó un aumento del 19,1% en el número de casos de mortalidad materna temprana respecto al año 2020, se presentaron 480 casos de muertes maternas tempranas con una razón de muerte materna de 76,1 casos por 100.000 nacidos vivos. 19 entidades territoriales con aumento de casos mortalidad materna, las razones más altas se encuentran en Choco con 270 casos por 100.000 nacidos vivos, Vichada con 261 casos por 100.000 nacidos vivos, Santa Martha con 163 casos por 100.000 nacidos vivos, Guaviare con 158,5 casos por 100.000 nacidos vivos y La Guajira con 158,5 casos por 100.000 nacimientos. El 52,5% de los casos de mortalidad materna temprana corresponden a causas indirectas (3).

En el año 2020 la Mortalidad Materna en el Departamento del Valle de 38 casos por 100.000 nacidos vivos, con un incremento del 65 % para el 2021, con una razón de mortalidad materna de 63 casos por 100.000 nacimientos. Se identificó un aumento de 9 casos en la mortalidad materna temprana con respecto al 2020; las entidades territoriales de Caicedonia, El Dovio, Trujillo, Florida, Sevilla y Tuluá presentaron las razones de mortalidad materna más altas con más de 200 casos por 100 000 nacidos vivos.

De los 66 registros notificados del año 2021,4 casos eran duplicados, 6 registros que pertenecen a otros departamentos de residencia, 7 registros (4 tempranas, 1 tardía, 2 coincidentes) corresponden a casos que pertenecen al Distrito de Buenaventura y 44 casos residían en el departamento del Valle del Cauca, de las cuales 25 mortalidades tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación); 9 mortalidades tardías (las que ocurren desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 10 coincidentes (las que incluyen lesiones de causa externa).

Para el 2022, hasta la semana epidemiológica doce se notificaron tres casos de muerte materna dos tempranas y una tardía con residencia Cali. Hasta esta semana no se han notificado muertes maternas tardías y coincidentes, la razón de mortalidad materna para el Valle del Cauca, sin Buenaventura, fue de 23,5 casos por cada 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna para el Departamento del Valle 25 por cada 100.000 nacidos vivos). El municipio que presentó la razón de mortalidad materna temprana más alta en el departamento fue Cali con 42,6 casos por 100.000 nacidos vivos.

Magnitud actual del problema:

Tabla. Casos de mortalidad materna por municipio de residencia, Valle del Cauca, año 2021.

Mortalidad materna temprana según área y municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas 1 a 52 de 2021.

| | urbano | | rural | | Total general | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Municipio de Residencia | Casos | Razón | Casos | Razón | Casos | Razón |
| CAICEDONIA | 1 | 925,9 | 0 | 0,0 | 1 | 746,3 |
| CALI | 10 | 47,6 | 0 | 0,0 | 10 | 46,4 |
| CANDELARIA | 1 | 212,8 | 1 | 165,8 | 2 | 186,4 |
| CARTAGO | 1 | 129,7 | 0 | 0,0 | 1 | 127,9 |
| EL DOVIO | 1 | 2040,8 | 0 | 0,0 | 1 | 653,6 |
| FLORIDA | 3 | 576,9 | 0 | 0,0 | 3 | 432,3 |
| PALMIRA | 1 | 38,2 | 0 | 0,0 | 1 | 31,6 |
| SEVILLA | 1 | 408,2 | 0 | 0,0 | 1 | 289,0 |
| TRUJILLO | | 0,0 | 1 | 840,3 | 1 | 487,8 |
| TULUA | 3 | 180,9 | 1 | 333,3 | 4 | 204,3 |
| Total general | 22 | 64,4 | 3 | 56,8 | 25 | 63,4 |

Fuente: SIVIGILA, secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, RUAF Estadísticas Vitales

Tabla. Notificación de casos de mortalidad materna residentes en Valle del Cauca, año 2021.

**Años 2019 - 2020 - 2021 incremento/decremento**

| Año | 2019 | 2020 | 2021 | % incremento/decremento |
|---|---|---|---|---|
| Temprana | 12 | 16 | 25 | 56 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tardía | 11 | 7 | 9 | 29 |
| Coincidente | 2 | 2 | 8 | 75 |

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2021.

La causa principal de mortalidad materna temprana, en un 24 % correspondió a causas tempranas directas (las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio) y 76 % correspondió a causas tempranas indirectas (las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas); 44 % de los casos de mortalidad materna temprana y 33 % de los casos de mortalidad materna tardía estuvieron relacionados con COVID 19.

Causa principal de mortalidad materna por EAPB, residencia Valle del Cauca, primer semestre 2021.

| Tipo de Mortalidad | Causa agrupada | 2020 | | 2021 | | Variación porcentual 2020-2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Casos | % | Casos | % | |
| Temprana | **directa** | | | | | |
| | trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 2 | 11,76 | 3 | 12 | 50 |
| | hemorragia obstétrica | 4 | 23,53 | 2 | 8 | -50 |
| | Sepsis relacionada con el embarazo | 1 | 5,88 | 1 | 4 | 0 |
| | **indirecta** | | | | | |
| | Otras Causas indirectas-COVID-19 | 2 | 11,76 | 11 | 44 | 82 |
| | Eventos tromboembólicos como causa básica | 6 | 35,29 | 1 | 4 | -83 |
| | Otras causas indirectas-Aneurisma | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | Otras Causas indirectas-Drepanocitosis | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | Otras causas indirectas-hernia diafragmática | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | Otras causas indirectas-Hipertensión pulmonar primaria | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | Otras Causas indirectas-Tirotoxicosis | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | Otras causas indirectas-Trastornos de las válvulas cardiacas | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | sepsis no obstétrica- vólvulo | 0 | 0 | 1 | 4 | 100 |
| | otras causas indirectas-epilepsia | 1 | 5,88 | 0 | 0 | -100 |
| | otras causas indirectas-cáncer | 1 | 5,88 | 0 | 0 | -100 |
| Tardía | **Directa** | | | | | |
| | trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 1 | 16,7 | 0 | 0 | -100 |
| | Otras causas directas-miocardiopatía periparto | 0 | 0 | 2 | 22,22 | 100 |
| | **Indirecta** | | | | | |
| | COVID-19 | 0 | 0 | 3 | 33,33 | 100 |
| | Lupus | 2 | 33,3 | 0 | 0 | -100 |
| | cáncer | 1 | 16,7 | 2 | 22,22 | 100 |
| | dengue | 1 | 16,7 | 0 | 0 | -100 |
| | enfermedad cerebro vascular | 1 | 16,7 | 0 | 0 | -100 |
| | insuficiencia cardiaca | 0 | 0 | 1 | 11,11 | 100 |
| | neumonía bacteriana | 0 | 0 | 1 | 11,11 | 100 |

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2021.

4.3. Causas que General el Problema o Necesidad:

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| **1.** Recurso humano desactualizado para el abordaje integral de los componentes de Salud Sexual y Reproductiva, que no aplican GPC, protocolos de atención incluidos en las RIAS PMS y MP. | 1.1 Desconocimiento de la población en general de derechos y deberes sexuales y reproductivos |
| 2. Incumplimiento de las competencias de las Direcciones Locales de Salud, IPS y EPS entorno a la implementación de las de GPC y protocolos de atención incluidos en las RIAS PMS y MP. | 2.2 Factores de riesgo que afectan la Salud Sexual y Reproductiva no intervenidos oportuna ni intersectorialmente |

4.4. Cuáles son las consecuencias de no realizar acciones para solucionar el problema:

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| 1. Altos costos de la salud por enfermedades crónicas | 1.1 Aumento en el número de años de vida perdidos por mortalidades evitables |
| 2. Disminuye la posibilidad de detectar de manera oportuna enfermedades tratables durante la gestación . | 2.2 Niños en estado de desprotección |

A pesar del compromiso permanente y del desarrollo de programas exitosos por parte de la secretaría de Salud Departamental con el programa de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, estos alarmantes datos, resaltan una necesidad crítica de implementar iniciativas innovadoras y asequibles para la mejoría de los indicadores de salud materna en la región.

Las consecuencias de no realizar estas acciones planteadas conllevarían al incremento en los casos de mortalidad materna en el Valle del Cauca presentando una tendencia al aumento del número de casos de mortalidad materna.

Además La pandemia por COVID–19 agudizó la situación durante el 2021, puesto que limitó la oportunidad y el acceso a los controles prenatales y seguimientos a las gestantes, optándose por las consultas médicas y seguimientos virtuales o telefónicos para disminuir el riesgo de contagio en las embarazadas, sin embargo, el no realizar estos seguimientos objetivamente de manera que permitan una completa valoración del estado clínico de la gestante, disminuyó la posibilidad de detectar de manera oportuna enfermedades tratables durante la gestación y de prevenir desenlaces fatales.

La situación se ha vuelto más preocupante con la presencia de un número importante de casos de mortalidad materna tanto temprana como tardía relacionadas con COVID-

19, donde es clara la necesidad de vacunar a las gestantes de manera masiva para prevenir complicaciones y la educación para la prevenir el contagio, teniendo en cuenta que el embarazo en sí mismo es un estado mórbido, la infección por COVID 19 aumenta considerablemente el riesgo de complicaciones y mortalidad sobre todo después de la semana 32 de gestación.

Por otro lado, el aumento de la población migrante irregular gestante es otra situación a la que hay que hacerle frente de manera prioritaria determinando la ruta de atención para esta población que le permita acceder a los servicios de salud requeridos.

Se debe de Identificar los determinantes sociales, económicos y culturales que repercuten directamente en la sobrevivencia de las mujeres y, por tanto, en la persistencia de las brechas en salud, es fundamental para la visibilización y actuación. Intensificar la vigilancia de la morbilidad materna extrema, donde se aseguran los seguimientos y gestión por parte de las EAPB y de las direcciones locales de salud a aquellas gestantes en riesgo de complicaciones severas o desenlaces fatales, con el fin de brindar al binomio madre hijo una atención integral, de calidad y oportuna en salud.

Las instituciones de salud deben velar por realizar los controles prenatales y seguimientos a las gestantes por medio de una completa valoración clínica, de manera que permita identificar de manera oportuna complicaciones, que además sean tratadas de manera adecuada.

Las EAPB deben aumentar la demanda inducida en los programas de salud sexual y reproductiva como forma de prevenir embarazos de alto riesgo obstétrico e informar a su población femenina en edad fértil afiliada sobre sus derechos sexuales y reproductivos como: atención multidisciplinar, acceso a métodos anticonceptivos, consulta preconcepcional para identificar factores de riesgo maternos y perinatales y evitar embarazos de alto riesgo, importancia de la asistencia a los controles prenatales, exámenes de laboratorio e imagenológicos, acceso a micronutrientes, atención de enfermedades asociadas, atención del embarazo, parto y puerperio, atención del recién nacido, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo.

Las entidades territoriales deben hacer seguimiento a los planes de mejora planteados en los análisis de casos de mortalidad materna, con el fin de mejorar y solucionar situaciones en las que el binomio madre e hijo se ven afectados por la atención en salud.

## 5.0 ANTECEDENTES: RESULTADOS VIGENCIAS 2020, 2021 y 2022

En el Departamento, la RMM para el año 2020 presentó un incremento a 38 por 100 mil nacimientos, 10 puntos por encima de la RMM de la presentada en el año 2019 que fue de 28 por 100 mil nacimientos.

Se identificó un aumento de 7 casos en la mortalidad materna temprana con respecto al 2020 y la razón de mortalidad materna temprana preliminar más alto la presentó municipio de El Dovio. Es de resaltar que este indicador a causa de la pandemia por Covid-19, mostró un incremento en el mundo, especialmente el América Latina y por supuesto en nuestro país y departamento. Las mujeres y las familias no reconocían signos de alarma o si lo hacían no consultaban a los servicios de salud por temor al contagio, esto a pesar de que los servicios se implementaron a teleconsulta, pero no fue efectivo.

La mesa de Promoción de DDSSR-IVE, (interrupción voluntaria del embarazo) sesionó todo el año, de forma virtual, se hicieron las dos unidades de análisis de casos de IVE con barreras, se hizo la rendición anual de cuentas, se observa reducción en las barreras de acceso al procedimiento, aunque en el primer año de pandemia no se cumplió con los 5 días establecidos por la corte para su realización, sin embargo, se realizaron los procedimientos, que contaron con el acompañamiento del Ministerio Público (Defensoría del Pueblo).

Se realizó la auto evaluación de IVE a todas las EAPB, se hizo visita y seguimiento a una de ellas por incumplimiento y se hizo retroalimentación en la reunión anual de rendición de cuentas.

Se realizo distribución de material educativo, rotafolio de Métodos Anticonceptivos un total 160 entre las Empresas Sociales del Estado y las Direcciones Locales de Salud, 1500 agendas maternas con información educativa para las gestantes.

Para el año 2021 en el Departamento la razón de mortalidad materna persiste alta en 63,4 por 100.000 nacidos vivos, mostrando una desviación negativa 3 veces por encima de la meta establecida, es de anotar que este año la mayoría de casos de muerte materna estaban asociados de forma directa o indirecta con Covid 19, por lo cual se hizo un plan de choque que incluía la vacunación para Covid a la gestante y su familia, signos de alarma, entre otros.

Se realizó el seguimiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018 - RIAS PMS y Materno Perinatal, seguimiento a indicadores, mediante asistencias técnicas realizadas y con una participación del 65% de las ESE, 40% DLS, 100% de EAPB, y dos EPS de régimen especial, para un total de 632 participantes. Se hizo énfasis en atención preconcepcional, inicio temprano de CPN y con adolescentes y jóvenes.

Se realizó asistencia técnica presencial en Proporción de Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el municipio de Sevilla con el apoyo de la Organización de Católicas por el Derecho a Decidir en el mes de agosto de donde participaron IPS privadas, pública, DLS y funcionario del ICBF con un total de 7 participantes.

Se ejecutaron 5 asistencias técnicas integrales entre VSP y dimensión, temas maternidad segura, defectos congénitos, prevención de embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos e IVE, dirigidas a las 40 DLS, 14 EPS y IPS públicas y privadas, asistieron a la convocatoria 30 ESE, 20 DLS, 14 EPS y otros participantes de diferentes instituciones con un total de 320 participantes. Se han realizado las unidades de análisis y planes de mejora establecido con los actores del SGSSS involucradas en los casos reportados. Se realizó el seguimiento al 77% de los casos de MME como estrategia de prevención de mortalidad materna evitable, por encima de la meta anual establecida del 75%.

En relación al seguimiento de los planes de mejora de los casos de MME, en coordinación con vigilancia se realizó reunión presencial a los actores implicados responsables de los casos 17 EAPB y 11 DLS, a la fecha se cuenta con un plan de mejora por cada caso analizado.

Del mismo modo en relación al seguimiento a la implementación de la RIA Materno Perinatal en el mes de octubre se inició ejercicio de verificación en cuanto al porcentaje de implementación de las 14 EAPB del departamento, se cuenta con información parcial del 64% de las aseguradas, la cual se encuentra en verificación, consolidación y análisis de la misma, debido a lo anterior se han ejecutado asistencias técnicas a 4 EAPB con el objetivo de clarificar la información recibida.

A partir del mes de julio del 2021 se estructuró el plan de choque para la reducción de la MM evitable, haciendo énfasis en la atención presencial de las gestantes para la identificación y gestión del riesgo, la vacunación con Covid a gestantes y sus familias. Así mismo se elaboró un paquete básico de atención a gestantes migrantes irregulares a cargo de recursos de la SDS y en la red pública y promoción permanente a nivel municipal del aseguramiento en mujeres gestantes a nivel municipal.

Se hizo la articulación con el PIC para el desarrollo de acciones colectivas de empoderamiento y movilización social con redes de apoyo comunitario, con énfasis en trabajo con adolescentes y jóvenes. Se mantiene el trabajo en mesa de PPDDSSR-IVE, para eliminar barreras de acceso a MAC-IVE.

Durante todo el año 2021 la mesa de Promoción de DDSSR-IVE, sesionó periódicamente, de forma virtual, se hicieron las dos unidades de análisis de casos de IVE con barreras, se hizo la rendición anual de cuentas, se observa reducción en las barreras de acceso al procedimiento, aunque persisten el pocas EAPB, a las que se les realizó seguimiento.

También se envió la auto evaluación de IVE a todas las EAPB, se hizo visita y seguimiento a una de ellas por incumplimiento y se hizo retroalimentación en la reunión anual de rendición de cuentas.

A continuación se describen los resultados del primer trimestre del 2022:

semana epidemiológica 16 del año 2022 para el Departamento la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, correspondiente a un caso de Cali, mostrando comportamiento cercano a la meta establecida, 23,5 por 1000.000 NV. En los 40 municipios sin reporte de casos. En cuanto a MME a la fecha una razón de 17,4 casos por 100.000 NV.

16 ESE, 9 DLS, 9 IPS privadas, 13 EAPB asistidas técnicamente en planificación familiar con énfasis en Criterios de Elegibilidad en coordinación con la empresa privada, para un total de 74 participantes, en el primer trimestre del 2022.

En lo corrido del 2022 se realizó asistencia técnica integral a municipios priorizados (DLS y ESE de Candelaria, Obando, Sevilla, Buga, Yotoco, Toro, y Dagua) en los temas de la RIA MP con énfasis en Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), preconcepcional, atención prenatal, también en vigilancia en salud pública de los eventos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, así como en detección y manejo de defectos congénitos, hipotiroidismo congénito, participaron los municipios de Candelaria, Buga, Yotoco, y Dagua, para un total de 17 participantes.

Seguimiento a la MME a semana 9 del 2022, requerimiento a 13 EPS, con respuesta de 8, se gestionó la información relacionada con el seguimiento al 81.3% de los casos de MME como estrategia de prevención de mortalidad materna evitable.

En el seguimiento al proceso de implementación gradual de las RÍAS PMS y Materno Perinatal con los actores del SGSSS: EAPB, DLS e IPS. R, se realizaron 2 reuniones de inducción y reinducción con los profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública, Planeación y Prestación de Servicios, adicionalmente se ejecutaron dos mesas de trabajo con las EPS priorizadas Coosalud, Nueva EPS, Emssanar y SOS, se han contado con la participación activa de las EPS convocadas a excepción de Coosalud, del mismo modo de priorizaron los municipios con mayor población en el departamento, Palmira, Tuluá, Buga y Cartago, ya se realizó de igual manera mesa de trabajo conjunta con Palmira y las EPS priorizadas.

Se inició la ejecución de la asistencia técnica en las rutas el 20 de abril del 2022 con donde se contó con las la participación de 16 EPS, 19 DLS y 22 ESE, para un total de 222 participantes.

Se realizó visita para seguimiento a la ruta IVE el 26 de abril en el HUV, se inicia autoevaluación de la ruta IVE, se hace requerimiento a 16 EPS, con respuesta de 6 de ellas, y a 3 IPS (HTUU, HUV y Profamilia), se obtiene respuesta de 2 IPS a la fecha.

Durante primer trimestre del año 2022 la mesa de Promoción de DDSSR-IVE, sesionó periódicamente, de forma virtual, se elaboró el plan de trabajo que incluye dos unidades de análisis de casos de IVE con barreras, la reunión de rendición anual de cuentas, también se envió la auto evaluación de IVE a todas las EAPB, y se está en seguimiento a las mismas.

Se emitió circular informativa sobre el obligatorio cumplimiento de la Sentencia 055 de 2022 para mujeres con menos de 24 semanas de gestación sin exigir requisitos y mantener el cumplimiento de la Sentencia 355 de 2010, en mujeres con más de 24 semanas y los requisitos exigidos en las 3 causales.

## 6. POBLACION TOTAL AFECTADA.

| Concepto | Población Afectada | Población Objetivo |
|---|---|---|
| Número de personas | 1.507.999 | 1,294,244 |
| Fuente: | COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS. Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. A julio de 2022. | Subsecretaria e Salud Publica – Secretaría de Salud Departamental. Julio de 2022. |
| Localización: | | |
| Región: | Occidente | Occidente |
| Departamento: | Valle del Cauca | Valle del Cauca |
| Municipio: | 42 municipios del Departamento | 40 municipios del Departamento (excluidos los Distritos de Cali y Buenaventura) |
| Centro poblado: | Cabecera Municipal y rural | Cabecera Municipal y rural |

* FUENTE: DANE (Población: Estimación y Proyección) - Ministerio de Salud y Protección Social, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- (Afiliados BDUA Régimen Subsidiado y Contributivo) Estadística Bodega de Datos SISPRO (SGD) Afiliados Salud - Sistema Integral de Información de la Protección Social. JULIO 12 DE 2022.

6.1. Características demográficas de la población del departamento del Valle del Cauca.

De esta población, se focalizan las acciones en mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, es decir 1,294,244, que corresponde al 65% de todas las mujeres. Así mismo se beneficiarán de forma directa dentro de esta población las gestantes, que son aproximadamente 45.751 mujeres gestantes. Fuente Referente Salud Sexual y reproductiva. Subsecretaria e Salud Publica – Secretaría de Salud Departamental. Julio de 2022.

Características demográficas de la población objetivo

| | Clasificación | Detalle | Numero de personas | Fuente de la información |
|---|---|---|---|---|
| | Etaria (Edad) | 0 a 14 años | 173.397 | Fuente Referente Salud Sexual y reproductiva. Subsecretaria e Salud Publica – Secretaría de Salud Departamental. Julio de 2022. |
| | Etaria (Edad) | 15 a 19 años | 179.675 | Fuente Referente Salud Sexual y reproductiva. Subsecretaria e Salud Publica – Secretaría de Salud Departamental. Julio de 2022. |
| | Etaria (Edad) | 20 a 59 años | 941.172 | Fuente Referente Salud Sexual y reproductiva. Subsecretaria e Salud Publica – Secretaría de Salud Departamental. Julio de 2022. |

## 7. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Efectuar la atención integral de la mujer antes, durante y después del embarazo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas / PIC de la Dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en la línea de maternidad segura.

a. Objetivos específicos:

| Tipo de Causa | Causa Relacionada | Objetivo – Componente |
|---|---|---|
| DIRECTAS | 1. Recurso humano desactualizado para el abordaje integral de los componentes de Salud Sexual y Reproductiva, que no aplican GPC, protocolos de atención incluidos en las RIAS PMS y MP. | Organizar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento para que implementen la ruta materno perinatal, según competencias |
| INDIRECTAS | .1 Desconocimiento de la población en general de derechos y deberes sexuales y reproductivos | Organizar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento para que implementen la ruta materno perinatal, según competencias. |
| DIRECTAS | 2. Incumplimiento de las competencias de las Direcciones Locales de Salud, IPS y EPS entorno a la implementación de las de GPC y protocolos de atención incluidos en las RIAS PMS y MP | Monitorear y evaluar a los actores del Sistema General de Seguridad Social del departamento, en el cumplimiento de sus competencias para la implementación de la ruta de atención materno y perinatal |

| Tipo de Causa | Causa Relacionada | Objetivo – Componente |
|---|---|---|
| INDIRECTAS | 2.2 Factores de riesgo que afectan la Salud Sexual y Reproductiva no intervenidos oportuna ni intersectorialmente | Monitorear y evaluar a los actores del Sistema General de Seguridad Social del departamento, en el cumplimiento de sus competencias para la implementación de la ruta de atención materno y perinatal. |

## 8. DESCRIPCIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN.

### 8.1. Alternativa 1: Pasa a preparación.

Fortalecimiento de competencias y habilidades a nivel institucional y comunitario en Derecho y Salud Sexual y Reproductivo en el departamento del Valle del Cauca, para el cumplimiento de los planes y mejora de los indicadores

### 8.1.1. ASPECTOS TECNICOS DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCION.

Se colocará en marcha la construcción de una agenda de trabajo en cada uno de los 40 municipios del Valle con la concurrencia del departamento del Valle del Cauca para el cumplimiento de los planes y mejorar el indicador.

Desarrollo de capacitación in situ en emergencias obstétricas, sífilis congénita en los hospitales de los 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca. El énfasis está centrado en la educación para el correcto manejo de las emergencias obstétricas en los niveles I, II y III, en instituciones seleccionadas de áreas con limitaciones de oferta o de acceso, bajo el direccionamiento de ginecólogos especialistas en el tratamiento integral de alta complejidad.

Talleres de entrenamiento con un componente teórico, complementado por un taller práctico con simulación, para ser realizado in situ en la mayoría de las instituciones intervenidas.

Acompañamiento a distancia con tecnologías de comunicación en salud (tele asistencia), con el propósito de mejorar el acceso y la oportunidad en la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud con disponibilidad de servicio 24 horas al día, 7 días a la semana, que garantizan las atenciones por tele asistencia presentadas en el contexto de urgencias de mayor nivel de complejidad que requieran un acompañamiento inmediato.

Los talleres de simulación in situ en emergencias obstétricas estarán compuestos de dos módulos: hemorragia postparto y pre eclampsia. Incluye la capacitación en el uso de balones de bakri y trajes anti choque.

Los talleres de educación in situ para Sífilis congénita se realizan en hospitales seleccionados con alto número de casos de sífilis congénita.

Las redes temáticas serán abordadas con "bundles" o "paquetes de intervenciones consenso". Se trata de un conjunto de recomendaciones prácticas para el proceso de atención a pacientes, con sustento evidencial, y resultados positivos demostrados. Representa una selección de las guías y recomendaciones existentes, presentadas de una forma que facilite su implementación en la práctica. Las redes temáticas a trabajar son Hemorragia Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

Estrategia Hospital Padrino para la capacitación y tele asistencia en el manejo de emergencias obstétricas en el departamento del valle del cauca Padrino consiste en un esquema en el que un hospital público o privado de alta complejidad (Hospital Padrino) y acreditado, acompaña y apoya técnicamente a un hospital público de baja o mediana complejidad, bajo la coordinación y financiación del Gobierno Nacional y regional o local, con el objetivo de fortalecer sus capacidades de gestión y clínicas, y con ello garantizar la atención a sus usuarios de manera efectiva, oportuna, con calidad, logrando que la experiencia de su atención sea positiva.

Esta estrategia está basada en cinco principios:

- Colaboración, se trata de una estrategia colaborativa en la que las partes tienen obligaciones mutuas en el marco de una relación de confianza coordinada bajo las autoridades nacionales y locales.
- Autonomía institucional, se preserva la independencia administrativa de las entidades participantes.
- Integralidad, buscá llegar con acciones concretas a toda la cadena de valor; especialmente a los trabajadores de la salud.
- Monitoreo, requiere de un seguimiento continuo y evaluaciones periódicas para realizar los ajustes necesarios, recogiendo los principios del ciclo PHVA (Planificar-Hacer- Verificar- Actuar).
- Enfoque territorial, la implementación de sus componentes es adaptada a las condiciones particulares del territorio.

Para formular una estrategia integral dirigida a mejorar la calidad de la atención en salud, a través del fortalecimiento de las capacidades de las instituciones que prestan los servicios, se requiere intervenir distintas líneas de acción que le apuntan a varios aspectos institucionales, además, del concurso y coordinación de equipos multidisciplinarios.

En este sentido, la estrategia Hospital Padrino ha definido tres dimensiones de trabajo, a saber:

- *La Dimensión de Fortalecimiento a la Gestión Hospitalaria.*
- *La Dimensión de Formación en Salud.*
- *La Dimensión de Fortalecimiento a la Atención en Salud.*

Adaptados a la necesidad del mejoramiento de los indicadores de salud materna, la primera dimensión busca mejorar la capacidad institucional para la gestión de procesos de los hospitales públicos sujetos del acompañamiento, por ejemplo, los relacionados con la mejora continua de los procesos de autoevaluación del funcionamiento de las salas de partos y atención obstétrica y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria para la atención, entre otros.

La dimensión de formación en salud pretende fortalecer los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud, de tal manera que se fortalezca la Resolutividad de la atención en salud y se optimice el recurso humano. Esto se plantea mediante jornadas de entrenamiento dirigidas por el personal médico del Hospital Padrino al personal asistencial del Hospital apadrinado, que consisten en talleres de simulación in situ, que combinan lo teórico con la práctica. En la práctica, cada una de estas dimensiones contiene acciones de acompañamiento, entrenamiento y gestión en salud coordinada, en el marco de un acuerdo formal. La dimensión de formación en salud contempla además acciones de entrenamiento en eventos de salud trazadores, como, por ejemplo, la identificación oportuna de signos de alarma, estabilización y referencia eficaz a niveles de mayor complejidad de pacientes maternas.

Finalmente, la dimensión de fortalecimiento de la atención en salud implica el acompañamiento técnico y científico permanente del hospital padrino en el proceso de prestación en salud, sea presencial o virtual y el apoyo del Gobierno Nacional y Regional al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria.

a. Aspectos Generales y Técnicos:

- Mortalidad materna 2021

En la semana 25 se notificó un caso de mortalidad materna tardía con residencia en Cali. Hasta esta semana, se acumulan 36 casos notificados en el Valle del Cauca, de los cuales ocho eran residentes en Buenaventura, tres residentes en otro departamento, otro residente extranjero y 24 residentes en Valle del Cauca: 13 mortalidades tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), ocho tardías (las que ocurren desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación), tres coincidentes (las que incluyen lesiones de causa externa).

Tabla 1. Notificación de casos de mortalidad materna residentes en Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2019-2021.

| Año | 2019 | 2020 | 2021 | incremento/decremento |
|---|---|---|---|---|
| Temprana | 8 | 7 | 13 | 6 |
| Tardía | 5 | 4 | 8 | 4 |
| Coincidente | 1 | 2 | 3 | 1 |

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2021.

La razón de mortalidad materna temprana para Valle del Cauca fue de 69,4 casos por cada 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna para el departamento menor a 25 casos por cada 100.000 nacidos vivos). El municipio que presentó la razón de mortalidad más alta fue El Dovio.

Tabla 2. Razón de mortalidad materna temprana, por municipio de residencia en Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2021

| Municipio | Mortalidad | | | Total Nacidos vivos al 01/07/2021 | Razón de MM temprana* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | | |
| El Dovio | 1 | 0 | 0 | 72 | 1388,9 |
| Florida | 2 | 2 | 0 | 338 | 591,7 |
| Cartago | 1 | 0 | 0 | 367 | 272,5 |
| Tuluá | 2 | 1 | 0 | 958 | 208,8 |
| Palmira | 1 | 0 | 0 | 1472 | 67,9 |
| Cali | 6 | 3 | 1 | 10187 | 58,9 |
| Jamundí | 0 | 1 | 0 | 856 | 0,0 |
| Candelaria | 0 | 1 | 0 | 511 | 0,0 |
| Roldanillo | 0 | 0 | 1 | 163 | 0,0 |
| Andalucía | 0 | 0 | 1 | 73 | 0,0 |
| **Valle del Cauca** | **13** | **8** | **3** | **18727** | **69,4** |

*Casos por cada 100.000 nacidos vivos.
Fuente: SIVIGILA, Secretaria departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2021
RUAF Estadísticas Vitales-2021

**8.2. ALTERNATIVA 2. NO PASA A PREPARACIÓN.**

Desconocer la rectoría de la Secretaría de Salud del departamento al SGSSS y contratar con la Red privada, la coordinación en la atención integral de la mujer antes, durante y después del embarazo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas / PIC de la Dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en la línea de maternidad segura del Departamento del Valle del Cauca, para fortalecer la capacidad de respuesta exclusivamente de la Red privada.

## 9. CADENA DE VALOR.

| SECTOR MGA Y SAP | LINEA ESTRATEGICA | PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO | MR-META RESULTADO | MP-META DE PRODUCTO | PROGRAMA MGA | PRODUCTO MGA HOMOLOGADO | INDICADOR DE PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR DE GESTION | VALORES ESPERADOS DE LA META DE PRODUCTO | | OBJETIVO GENERAL | ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 2020-2023 | 2023 | | |
| SECTOR MGA: 19. SECTOR SAP: 30. Salud y Protección Social | LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA | pg50107. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | MR50107001. Mantener en menos de 25 la razón de mortalidad Materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos durante el período de gobierno | MP501070100101. Asesorar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del departamento del Valle del Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá | 1905 Salud Publica | Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva (1905021) | 190502100 Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas | Número | 1000G310. Cobertura De Acompañamiento Territorial | 100% (93 Actores son los del sistema), equivale en campañas a 40 , una por municipio) | 100% (93 Actores son los del sistema), equivale en campañas a 40 , una por municipio) | Efectuar la atención integral de la mujer antes, durante y después del embarazo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas / PIC de la Dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en la línea de maternidad segura. | Asistir Técnicamente a funcionarios de las Empresas Sociales del Estado de los 40 municipios del Valle del Cauca en el proceso de atención, en el marco de la estrategia de maternidad segura |
| | | | | | | | | | | | | | Realizar campañas de promoción, proteccion y garantia de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR a funcionarios de las Empresas Sociales del Estado de 40 municipios. |
| | | | | MP501070100102. Evaluar al 100% de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de la rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, y los municipios de Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá | | Documentos metodológicos (1905036) | 190503600 Documentos metodológicos realizados | Número | | 100% (93 actores se atienden ) y se formulan dos documentos metodologicos uno para la asistencia tecnica y otro para la evaluación de los planes de mejoramiento | 100% (93 actores se atienden ) y se formulan dos documentos metodologicos uno para la asistencia tecnica y otro para la evaluación de los planes de mejoramiento | | Asistir técnicamente en planes de mejora para la atención de maternidad segura a funcionarios del 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio. |
| | | | | | | | | | | | | | Realizar el seguimiento a los planes de mejora del 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en el marco de la estrategia maternidad segura en el Departamento del Valle del Cauca |

## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

VIGENCIA FISCAL 2023. MES DE INICIO 01 DE 2023 MES DE FINALIZACION 12 DE 2023.

| ACTIVIDADES | Codigo del gasto Catalogo CCPET | Denominación catalogo CCPET | Detalle | Cantidad | Tiempo (en meses) | Valor unitario | VIGENCIA 2023 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SGP-SP-1-2003 | VALOR TOTAL RECURSOS INVERSION DPTO | RECURSOS POR BUSCAR FINANCIACION | VALOR TOTAL PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| Asistir Técnicamente a funcionarios de las Empresas Sociales del Estado de los 40 municipios del Valle del Cauca en el proceso de atención, en el marco de la estrategia de maternidad segura | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | Plan de Intervenciones Colectivas - PIC. Contrato con ESE para ejecucion. | 1 | 12 | $ 30.978.289 | $ 371.739.465,00 | $ 371.739.465,00 | | $ 371.739.465,00 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar campañas de promoción, proteccion y garantia de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR. a funcionarios de las Empresas Sociales del Estado de 40 municipios. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | Plan de Intervenciones Colectivas - PIC. Contrato con ESE para ejecucion. | 1 | 12 | $ 12.730.804 | $ 152.769.643,00 | $ 152.769.643,00 | | $ 152.769.643,00 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asistir técnicamente en planes de mejora para la atención de maternidad segura a funcionarios del 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de | RECURSO HUMANO SALUD SEXUAL | 1 | 12 | $ 3.394.881 | $ 40.738.571,00 | $ 40.738.571,00 | | $ 40.738.571,00 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar el seguimiento a los planes de mejora del 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en el marco de la estrategia maternidad segura en el Departamento del Valle del Cauca | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de | RECURSO HUMANO SALUD SEXUAL | 1 | 12 | $ 43.079.786 | $ 16.957.430,00 | $ 16.957.430,00 | $ 500.000.000,00 | $ 516.957.430,00 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **GRAN TOTAL** | | | | | | | **$ 582.205.109,00** | **$ 582.205.109,00** | **$ 500.000.000,00** | **$ 1.082.205.109,00** | | | | | | | | | | | | |

10. DILIGENCIAMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LUISA FERNANDA REINA GONZALEZ

CORREO: lfreina@valledelcauca.gov.co

CARGO: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3147938366 - CIUDAD Cali - FECHA: Septiembre 16 2022

11. RESPONSABILIDADES:

**SECRETARIA SECTORIAL:**

**FUNCIONARIO RESPONSABLE:** LEONARDO ANGEL LOPEZ

**CARGO:** JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

FIRMA: _____

**ENTIDAD:** SECRETARÍA DE SALUD

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

FIRMA: _____

**TELÉFONO:** 6200000 EXT 1615 **- CIUDAD:** CALI - FECHA: Noviembre 23 2022

## 11. FUENTES DE FINANCIACIÓN.

| VIGENCIA 2023 | VALOR | % |
|---|---|---|
| SGP-SP-1-2003 | $582.205.109,00 | 100% |
| RECURSOS POR BUSCAR FINANCIACION | $500.000.000,00 | |
| VALOR TOTAL | $1.082.205.109,00 | |

## 12. RESPONSABILIDADES.

SECRETARIA SECTORIAL:

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LEONARDO ANGEL LOPEZ

FIRMA: _____

CARGO: JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

ENTIDAD: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

FIRMA: _____

TELÉFONO: 6200000 EXT 1615 - CIUDAD: CALI - FECHA: diciembre 20 de 2022

# DOCUMENTO TECNICO

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

## PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTEGRALES PARA EL EJERCICIO DE LA SALUD SEXUAL RESPONSABLE Y SEGURA PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL VALLE DEL CAUCA"

1. IDENTIFICACIÓN:

SAP: PI-102256
CODIGO BPIN 2022003760070

**01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo**

Plan

**(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad**

Estrategia Transversal

**III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados**

Linea

**2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos**

Programa

**1905 – Salud pública**

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: GOBERNACIÓN DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

2. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO: Plan de Desarrollo del Valle del Cauca

| LINEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL | LINEA DE ACCION | PROGRAMA | CÓDIGO + META DE RESULTADO ASOCIADA | SUBPROGRAMAS | PRODUCTOS ESPERADOS | CÓDIGO MP + DESCRIPCIÓN META DE PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA | LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER | Pg50107. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | MR50107003. Mantener en menos de 48 el número de nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, anualmente durante el período de gobierno | Sp5010701. Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos | Cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables-adolescentes) | MP501070100301. Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal (servicios amigable - adolescentes), con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, y los municipios de Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá |

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO:

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | LOCALIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | 40 | URBANA Y RURAL |

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

4.1. Identificación y presentación del problema

El organismo de las Naciones Unidas a cargo de la salud sexual y reproductiva UNFPA refiere que cuando una adolescente queda embarazada o da a luz a un niño, su salud, educación, capacidad de ingresos y todo su futuro pueden verse en peligro y puede verse atrapada en una vida de pobreza y exclusión[2].

El embarazo adolescente es un problema mundial; Sin embargo, en América Latina y el Caribe, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Las niñas pobres, analfabetas, de minorías étnicas o marginadas en áreas remotas y rurales tienen tres veces más probabilidades de quedar embarazadas que sus pares con mejores condiciones sociodemográficas y económicas[2].

El desconocimiento de los determinantes sociales del embarazo en adolescentes que requieren intervención hace que su identificación y gestión se haga necesaria, la mayoría de estos son relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros.

[1]El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas, ya que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. (Flórez C., 2006).

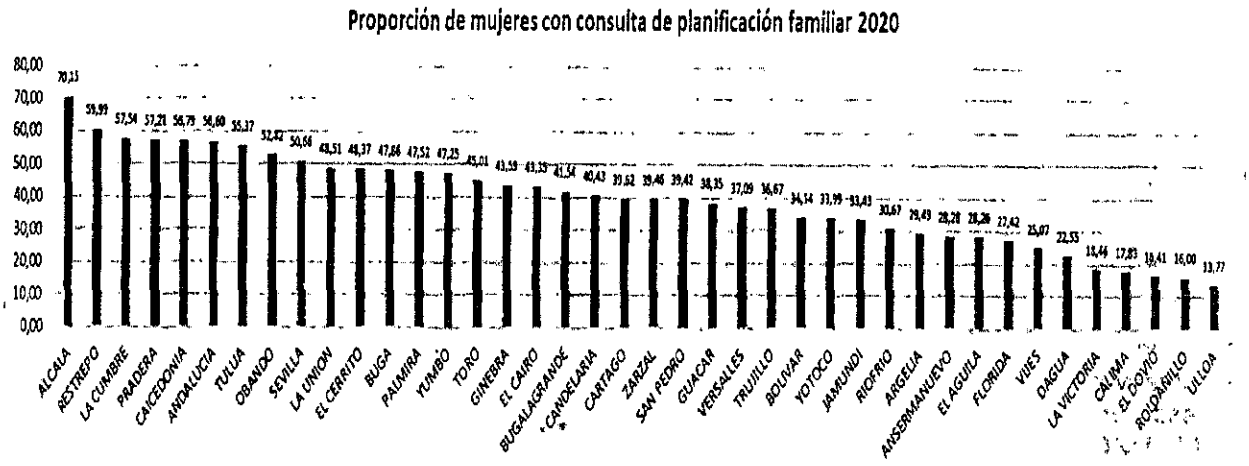
El carácter multidimensional del embarazo en la adolescencia requiere un abordaje desde el modelo de determinantes sociales, a partir del cual crear estrategias intersectoriales que se interconectan y sean orientadas a su prevención y a la postergación de la maternidad y la paternidad (MSPS, Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente, 2013). A partir de la información recolectada en la ENDS de 2015 para las mujeres de 13 a 49 años y para los hombres de 13 a 59 años entrevistados, fue posible desarrollar un modelo explicativo de los determinantes sociales del embarazo en adolescentes sobre los cuales se requiere actuar. La encuesta aporta información relacionada con los siguientes determinantes: pobreza, desplazamiento, zona, etnia, tipo de familia, inicio de las relaciones sexuales, edad de la pareja, patrones de nupcialidad, acceso a información sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, acceso a servicios en salud sexual y salud reproductiva, percepción sobre roles y estereotipos de género, y violencia de género.

Con respecto al uso de los servicios de salud según los indicadores Protección Específica y Detección Temprana PEDT, específicamente el de Proporción de mujeres con consulta de

1. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf
2. https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes

planificación familiar en el Valle del Cauca en el año 2020 solo supera el 50% en nueve (9) municipios del Departamento, como se muestra a continuación.

[2]El embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros.




4.2. Descripción de la situación existente con respecto al problema

[3]El embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros.

La OMS refiere que la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años [3].

Adicional a los efectos en la salud, el embarazo en adolescentes también ocasiona múltiples problemas sociales, tales como: conflictos familiares, deserción escolar, cambio de proyectos de vida, discriminación, matrimonio servil o a temprana edad, reducción de ingresos y pobreza, al tiempo que desestimula la productividad y el crecimiento económico de una sociedad (ONU, 2010, p. 6).

Por su parte, y con el fin de dar cumplimiento a la garantía de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y continuar el proceso trazado por la Estrategia de Primera Infancia, la Dirección de Niñez y Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) está

---

[2] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf
[3] https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

[3] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf
[3] https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

validando para su implementación y apropiación en el territorio las Rutas Integrales de Atención para la Niñez y la Adolescencia, como una forma de continuar aunando esfuerzos desde todos los sectores en la garantía de los derechos de esta población y centrar su mirada en los sujetos titulares de derechos, antes que en la prestación de los servicios. Con esta apuesta, se busca ampliar la visión de integralidad que se ha ganado para la primera infancia, hacia los siguientes momentos del ciclo vital, donde se evidencia una brecha, de modo que se genere una sincronía para la garantía de los derechos.

4.3. Magnitud actual del problema:

En Colombia, el reporte oficial de la tasa de embarazo en adolescentes se calcula con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS); que según su último reporte quinquenal (2010) fue del 19,5%, cifra que se ha incrementado en un 6,7% desde el año 1990. Con el propósito de tener cifras recientes, se efectúa una aproximación estadística al tema, mediante el análisis del número de nacimientos en Colombia por edad de las madres, entre los 10 y 19 años

Según las Estadísticas Vitales del DANE en Colombia, desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4'729.258 niños y niñas, siendo el 23,4% hijos de madres con edades entre los 10 y los 19 años de edad, esto es, 1'107.144 niñas y niños; de este número, el 4,1% corresponde a madres con edades entre los 10 y 14 años de edad[4].

2 de cada 1000 niñas (entre 10 y 14 años) se convirtieron en madres en 2020, en contraste 54 de cada 1000 adolescentes (entre 15 a 19 años) tuvieron un embarazo. Pese a este desafortunado dato, se observa una disminución en las tasas de fecundidad en el país[4].

De acuerdo con los resultados del CNPV 2018, en Colombia el 1,8% de las niñas de 10 a 14 años y el 12,3% de las adolescentes de 15 a 18 años estaban o habían estado alguna vez casadas o unidas. Así mismo, para ese mismo año el 0,1% de las niñas entre 10 a 14 años y el 1,8% de las adolescentes entre 15 y 19 años reportó tener algún hijo nacido vivo[4].

A detalle, para 2020 4.268 niñas entre 10 a 14 años y 109.823 adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres. En Antioquia se concentra el mayor porcentaje de estos nacimientos, pues allí reside el 14,6% de las madres de 10 a 14 años y el 11,2% de las madres de 15 a 19 años[4].

4.4. Problema central:

Desconocimiento de los determinantes sociales en salud del embarazo en adolescentes que requieren intervención, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros

4.5. Causas del problema:

- Insuficientes acciones preventivas y servicios amigables para evitar el embarazo en adolescentes.
- Falta de capacidad institucional para atender la población adolescente, definición de competencias y definición de acciones educativas para la prevención de embarazo adolescente.

**Cuáles son las consecuencias de no realizar acciones para solucionar el problema:**

- Incremento de embarazos adolescentes no deseados.
- Exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros.

[4] https://consultorsalud.com/embarazo-adolescente-4-268-ninas/

4.6. Población afectada por el problema vs. Población objetivo (beneficiaria):

Población Total Afectada: En cuanto a la población del Departamento del Valle del Cauca afiliada al régimen contributivo, se tiene que 2.622.906 habitantes pertenecen al régimen contributivo normal Así mismo 2.022.642 habitantes (100%).

FUENTE: CENSO DANE 2018 (Población: Estimación y Proyección) - Ministerio de Salud y Protección Social, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- (Afiliados BDUA Régimen Subsidiado y Contributivo 29/07/2022) Ministerio de Salud y Protección Social ( Cifras de Aseguramiento en Salud del Régimen de Excepción y Especiales, Población NO Asegurada PNA 30/07/2022).

| Concepto | Población Afectada | Población Objetivo |
|---|---|---|
| Número de personas | 4.592.005 | 1.907.195 |
| Fuente: | COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS. Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. A julio de 2022. | CENSO DANE 2018<br>Cobertura de afiliación régimen contributivo + subsidiado Base de Datos Única de Afiliados - BDUA. Incluida POBLACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO + POBLACIÓN SIN ASEGURAR + POBLACIÓN SIN COBERTURA + POBLACIÓN MIGRANTE. (SOLO DE 40 MUNICIPIOS) A julio de 2022. |
| Localización | | |
| Región: | Occidente | Occidente |
| Departamento: | Valle del Cauca | Valle del Cauca |
| Municipio: | 42 municipios del Departamento | 40 municipios del Departamento (excluidos los Distritos de Cali y Buenaventura) |
| Centro poblado: | Cabecera Municipal y rural | Cabecera Municipal y rural |

4.7. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

| ETARIA (Edad) | CANTIDAD | % |
|---|---|---|
| 0-14 AÑOS | 241.124 | 13% |
| 15-19 AÑOS | 465.156 | 24% |
| 20 A 59 AÑOS | 869.620 | 46% |
| MAYOR DE 60 AÑOS | 331.295 | 17% |
| TOTAL | 1.907.195 | 100% |
| FEMENINO | 1.018.128 | 53,38% |
| MASCULINO | 889.067 | 46,62% |

Localización de la población objetivo: 40 municipios del Valle del Cauca, a excepción de Cali y Buenaventúra incluyendo zona urbana y rural

*DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co A julio de 2022

5. ANTECEDENTES: RESULTADOS VIGENCIA 2020, 2021 y 2022.

5.1 VIGENCIA 2020:

La tasa preliminar de fecundidad en mujeres 15 a 19 años fue de 34,4 por cada mil mujeres de las mismas edades, dato final DANE en 2 años, muy por debajo de la meta nacional de 61 por 1000, sin embargo, se deben mantener los esfuerzos para que se mantenga por debajo de la meta establecida de 48 por 1000 mujeres de 15-19 años y con énfasis en cero tolerancia con el embarazo en niñas menores de 14 años, por constituirse en violencia sexual y delito en nuestro país y por ser una clara vulneración de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las niñas y una de las principales causas de pobreza.

A pesar de estar en pandemia, se mantuvieron las actividades de asistencia técnica virtual al 100% de las DLS, EAPB y el 92% de las ESE brindando herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.

En el año 2020 se entregaron 1.390 implantes subdérmicos a migrantes irregulares en 22 municipios del Valle del Cauca. (Alcalá, Argelia, Ansermanuevo, Bolívar, Calima Darién, Candelaria, Dagua, El águila, el Cairo, El Dovio, Florida, Guacarí, Jamundí, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Restrepo, Roldanillo, Sevilla, Tuluá, Versalles y Yotoco).

Se hizo entrega de 208.200 condones masculinos, se distribuyeron modelos de pene para actividades educativas en 23 municipios del Valle del Cauca.

Se llevó a cabo XIII Encuentro Departamental de Jóvenes en el marco de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en marco de la pandemia COVID 19, se hizo de forma virtual y se logró la participación de 198 asistentes de los municipios del Valle del Cauca.

5.2 VIGENCIA 2021

La tasa preliminar de fecundidad en mujeres 15 a 19 años fue de 31,7 por cada mil mujeres de las mismas edades, el dato definitivo lo emite DANE en 2 años, observándose una reducción de 2,7 en relación con el año inmediatamente anterior, manteniéndose por debajo de la meta departamental establecida, y con el compromiso de blindar el periodo educativo básico de las chicas en estas edades y cero tolerancia frente al embarazo en menores de 14 años, por constituirse en violencia sexual y ambas causas de pobreza.

Durante el segundo año de pandemia, se mantuvo el plan de trabajo que incluía las asistencias técnicas al 100% de los actores del SGGSSS integrales entre Vigilancia en salud pública y dimensión, en RIA PMS, métodos anticonceptivos modernos, seguimiento a embarazo en menor de 15 años, prevención de embarazo en niñas con discapacidad.

Se mantuvo la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes en los 40 municipios en las ESE.

En el año 2021 se entregaron 201.000 condones masculinos a las ESE, Fundación Transmujer y UCEVA. Así mismo, se entregaron 1.050 implantes subdérmicos a mujeres en edad fértil en adolescencia y mujeres migrantes irregulares.

Se llevó a cabo el Semillero de jóvenes educando futuro cohorte 2021, donde se trabajaron temas relacionados con sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en prevención de embarazo en la adolescencia y violencias en razón de sexo y género, con un grupo de 24 líderes y lideresas de diferentes municipios del departamento, quienes realizaron réplicas en sus entornos cotidianos entre pares.

Se realizaron 3 asistencias técnicas sobre Servicios en Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes y lineamientos para la semana andina en articulación con el PIC departamental, dirigido a 40 DLS, 14 EPS y 43 ESE, para un total de 250 participantes.

Preparación, acompañamiento y evaluación de la Semana Andina, la cual se llevó a cabo del 20 al 24 de septiembre, en donde se llevaron a cabo acciones conmemorativas (actividades virtuales y presenciales) para la prevención del embarazo en la adolescencia. Fue un trabajo intersectorial con la participación de adolescentes y jóvenes en los 40 municipios del departamento, con una cobertura de aproximadamente 17.000 participantes.

El 14 y 15 de octubre se llevó a cabo el XIV Encuentro Departamental de Jóvenes y Adolescentes, el cual por segunda ocasión fue virtual, con una asistencia de 166 participantes, como evento anual de cierre de actividades de SSR de adolescentes y jóvenes en torno a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En fortalecimiento a los servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes se retomó la implementación gradual de los estándares de calidad de los servicios de salud en adolescentes y jóvenes, mediante la utilización de la Plataforma tecnológica ¡AA-HA! (OMS) en los municipios de Vijes y Florida, que a la fecha están en firma de acta de compromiso para dar cumplimiento, a partir del entrenamiento realizado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS/OMS.

5.3 VIGENCIA 2022

A 30 de abril de 2022 se dispone de un dato preliminar de fecundidad adolescente de 6,6 por cada mil mujeres de 15-19 años. Es una meta lograda, que debe ser mantenida, por considerar el embarazo en la adolescencia una causa de pobreza, dependiente de los determinantes sociales, donde salud, educación y protección juegan un papel importante.

Se llevaron a cabo 2 asistencias técnicas integrales entre VSP y dimensión, en RIA PMS, por cursos de vida entre ellos adolescencia y juventud participaron 192 personas de 34 ESE, 32 DLS y 15 EAPB. Además, se realizaron 2 asistencias técnicas en SSAAJ con énfasis en prevención del embarazo en la adolescencia donde participaron 204 personas de 34 DLS, 11 EAPB, 35 IPS. Se realizó asistencia técnica individual a Bugalagrande, con énfasis en estrategias rurales.

Se ha mantenido la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes en los 40 municipios en las ESE, posterior al alistamiento para el Semillero Educando Futuro - cohorte 2022, se dio inicio al proceso de formación con 28 líderes y lideresas de 13 municipios. Se han llevado 4 sesiones.

En el año 2022 se han entregado 382 implantes subdérmicos a mujeres en edad fértil en adolescencia y mujeres migrantes y 75.000 condones masculinos a todos los municipios del Valle del Cauca

6. OBJETIVO DEL PROYECTO:

Generar espacio y formas de atención integral y diferencial en salud a jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años mediante el modelo de los Servicios en Salud Amigables

6.1 Objetivos específicos:

Evaluar el funcionamiento integral y diferencial de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes del departamento del Valle del Cauca.

Fortalecer las capacidades de las instituciones de salud con Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

7. INDICADORES

Producto

**1.1 Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles (Producto principal del proyecto)**

Indicador

**1.1.1** Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas

**Medido a través de:** Número de campañas

**Meta total:** 40,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** SI

Producto

**1.2 Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva**

Indicador

**1.2.1 Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas**

**Medido a través de:** Número de campañas

**Meta total:** 40,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** SI

**Indicadores de gestión**

01 - Indicador por proyecto

Indicador
Vigilancia Y Control

**Medido a través de:** Porcentaje

**Código:** 0300G021

**Fórmula:** Ivc = Ria * 100 / Tivc

**Tipo de Fuente:** Informe

**Fuente de Verificación:** Informe subsecretaria de salud publica

Programación de indicadores

| Periodo | Meta por periodo | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 8. DESCRIPCIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

1. Complementar la capacidad de gestión de las Entidades Territoriales Municipales, en el marco de las acciones colectivas de salud pública para la prevención de embarazo en adolescentes.

2. Establecer la estrategia de prevención de embarazos en adolescentes por medio de grupos poblacionales. No aplica

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

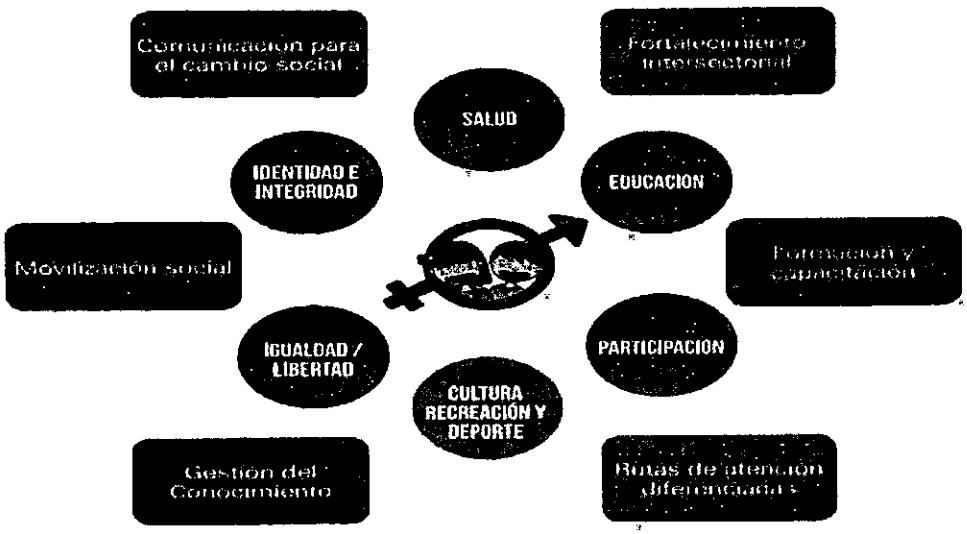
### 8.1 Análisis Técnico de la Alternativa:

Bajo esta mirada, se ha planteado la estrategia para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el marco del acceso a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en el Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS para los cuales se han definido unas actividades claves, en el marco de la protección integral, a la hora de prevenir el embarazo en la adolescencia, a saber:

- De 6 a 9 años, con el objetivo de generar procesos de promoción de derechos y prevención temprana.
- De 10 a 14 años, para prevenir el embarazo producto de un abuso sexual o dado en el marco de relaciones inequitativas.
- De 15 a 19 años, para prevenir el embarazo en la adolescencia y promover proyectos de vida. Si bien se atiende a adolescentes menores de 18 años, se pretende ampliar el grupo poblacional hasta los 19 por dos razones: (i) los rangos internacionales usan estos grupos etarios; de esta forma, la información nacional, tal como se presenta en las cifras de fecundidad, puede ser comparada con otros países, y (ii) se han coordinado estrategias y enfoques con la Dirección del Sistema Nacional de Juventud "Colombia Joven" dado que esta instancia –en el marco del Estatuto de Ciudadanía Juvenil, Ley 1622 de 2013– concibe a los jóvenes hasta los 28 años de edad.

Adolescentes gestantes o que ya son madres/padres. En la siguiente figura se observa la estructura de la estrategia a nivel territorial y nacional diseñada por el ICBF a través de la Dirección de Niñez y Adolescencia:

Figura 1. Estrategia de Prevención del embarazo en la adolescencia. ICBF




**Fuente:** Dirección de Niñez y Adolescencia - ICBF

Comunicación para el cambio social: Moviliza conceptos, enfoques e imaginarios en torno a la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención del embarazo en adolescentes, a través de la construcción y difusión de piezas comunicativas en medios tradicionales y alternativos.

Fortalecimiento Interinstitucional: Busca activar y conformar instancias de articulación intersectorial para implementar la estrategia con los enfoques y lineamientos de la misma, coordinando esfuerzos técnicos y financieros para fortalecer y ampliar la oferta en el marco de la Estrategia.

Formación y capacitación: Desarrolla conocimientos y capacidades para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos atendiendo a su contexto o realidad local.

Rutas de atención diferenciadas: Garantiza la activación de rutas de atención, a través de su adopción y difusión, teniendo en cuenta el contexto territorial y grupo poblacional.

Gestión del conocimiento: La toma de decisiones técnicas y políticas basadas en la evidencia. Se reconocen las lecciones aprendidas para realizar los ajustes pertinentes, al tiempo que se identifican las posibilidades de transferencia de conocimiento.

Movilización social: Visibiliza la problemática para garantizar la sostenibilidad de la Estrategia a través de espacios e instrumentos políticos. También, genera capacidades en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para agenciar los derechos sexuales y reproductivos en los espacios de toma de decisiones y en los procesos de movilización social.

La Gobernación del Valle del Cauca, Secretaría Departamental de Salud requiere garantizar la prestación de servicios de Salud Pública para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca acorde a las siguientes consideraciones:

El artículo 305 de la Constitución Política, refiere que corresponde al Gobernador dirigir la acción administrativa del Departamento, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; adicionalmente, en el artículo 49 se menciona 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, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

Por su parte la Misión de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, consiste en dirigir el Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud a través de la coordinación intersectorial; la consolidación de la red de prestación de servicios de salud; de la gestión de la salud pública en el marco de los determinantes sociales; de la inspección, vigilancia y control a los actores del sistema; de la asesoría y asistencia técnica; y del fortalecimiento de la investigación, contribuyendo de esta manera al bienestar de las comunidades que habitan en el departamento. (Decreto 1138 de agosto 29 de 2016). Además, tiene dentro de sus funciones las de dirigir, implementar y orientar la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, en la Ley 715 de 2001, artículo 43 se establece que: "Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia". En el artículo 43.3.4. refiere que es competencia de la Entidad Territorial: Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

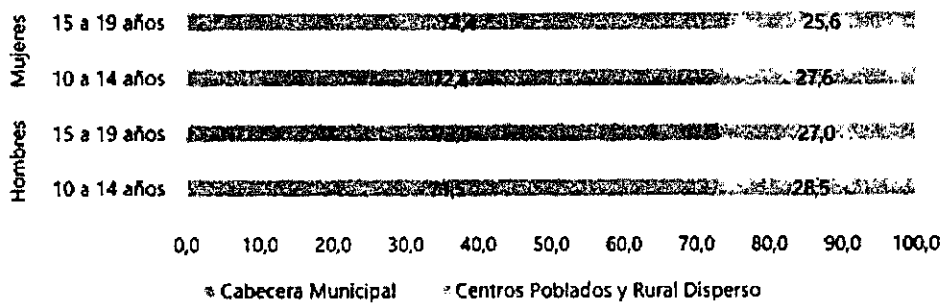
De conformidad con el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011, "las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada".

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", define el PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en dicha resolución, desarrolladas

a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. La Resolución en mención, resalta dentro de las competencias del departamento en el desarrollo de la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones, en su artículo 11.2.1. "Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales.".

En Colombia el 76,2% de la población se ubica en las cabeceras municipales, de quienes el 47,9% son hombres y el 52,1% mujeres; por su parte, el 23,8% de la población del país se ubica en los centros poblados y rural disperso (51,8% son hombres y 48,2% son mujeres). Específicamente para los rangos de edad considerados (10 a 14 años y 15 a 19 años), según dominio geográfico, el 72,4% de las niñas entre 10 y 14 años habita en las cabeceras municipales del país; este porcentaje es de 74,4% para las mujeres entre los 15 y 19 años, siendo superiores a los observados en los hombres de estos mismos rangos de edad (71,5% y 73,0% respectivamente).

Distribución de la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por sexo (Porcentaje). Según dominio geográfico. 2021




Según la distribución de niños, niñas y adolescentes por departamento, la población femenina entre 10 y 14 años se concentra principalmente en Bogotá (12,3%), Antioquia (12,1%), Valle del Cauca (9,0%) y Cundinamarca (6,4%), departamentos en donde hay mayor porcentaje de mujeres que de hombres en esos rangos de edad. En el caso de la población de 15 a 19 años resaltan los mismos departamentos: Bogotá (13,2%), Antioquia (12,5%), Valle del Cauca (9,0%) y Cundinamarca (6,4%). En Cundinamarca el porcentaje de mujeres en esas edades es menor que el registrado en los hombres, y en el departamento de Antioquia el porcentaje es el mismo para ambos sexos.

Los métodos anticonceptivos modernos son aquellos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo. Este indicador mide el porcentaje de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas con pareja o sin pareja. Según la ENDS del 2015 (MIN SALUD - PROFAMILIA, 2015), del total de mujeres entre los 15 y los 49 años con actividad sexual reciente un 61,4 % usa algún tipo de método anticonceptivo moderno. Para las niñas adolescentes entre 15 y 19 años este porcentaje es del 28,5% un poco menos de la mitad del porcentaje general de mujeres, mostrando un uso mucho más bajo de anticonceptivos. Para las jóvenes entre 20 y 24 años el porcentaje fue de 59,8%, y para aquellas mujeres entre 25 y

29 años fue 68,9%. Para los niños el porcentaje tiende a ser un poco más alto que el de niñas. El 46% de los niños adolescentes y casi el 77% de hombres jóvenes reconocieron utilizar métodos anticonceptivos modernos.

Entre las mujeres de 15 a 19 años en unión con actividad sexual reciente, el 60,5% usa métodos anticonceptivos modernos, estos resultados reflejan desigualdades importantes según la exposición conyugal. En relación con las mujeres no unidas con actividad sexual reciente, el 76% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, usan métodos anticonceptivos modernos, y las niñas de 13 y 14 años los usan en un 81,6%, lo cual refleja mejores prácticas de uso de anticoncepción en el grupo de niñas de 13 y 14 años.

Por lo anterior, y ante la brecha evidente en relación al uso de anticonceptivos en población adolescente y las repercusiones que genera en esta población el embarazo a temprana edad, es necesario implementar una estrategia en el Departamento del Valle del Cauca en el marco del acceso a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en los 40 municipios del Valle del Cauca.

8.2 Justificación beneficios con relación a la cantidad y el valor unitario.

En relación con las actividades del Plan de Intervenciones de Accione Colectivas – PIC se pretende impactar al 100% de la población entre 15 a 19 años (adolescentes) que corresponde a un total de 465.156 personas con la realización de actividades de información en salud dirigidas a promocionar el uso de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y fortalecer el Conocimiento en el ejercicio responsable de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

9. CRONOGRAMA

VIGENCIA FISCAL 2023 MES DE INICIO 01 DE 2023 MES DE FINALIZACION 12 DE 2023

| ACTIVIDADES | Codigo del gasto Catalogo CCPET | Denominación catalogo CCPET | Cantidad | Tiempo (en meses) | Valor unitario | Valor Total sin recursos del Proyecto | Recursos de Gestion | Valor Total con recursos del Proyecto | VIGENCIA 2023 | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | SGP-SP-1-2003 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ejecutar el 100% del plan de intervención de promoción y mantenimiento de la salud con la entrega de insumos criticos en salud sexual y reproductiva | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 207.936 | 99.809.500 | $100.000.000 | $199.809.500 | 99.809.500 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar en los 40 municipios actividades de sensibilizacion y formacion en primera fase de 2 lideres por servicio de salud amigables, para adolescentes y jovenes | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 10.609 | 5.092.321 | $10.000.000 | $15.092.321 | 5.092.321 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ejecutar una estrategia de base colectiva y comunitaria para mejorar la demanda de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la población objeto en los 40 municipios del Valle del Cauca. | 2.3.2.02 02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales- | 40 | 12 | $ - | | $228.000.000 | $228.000 000 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar asistencia tecnica a funcionarios del 100% de las Empresas Sociales del Estado y Direcciones Locales de Salud - DLS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB para el fortalecimiento de la Estrategia de Servicios amigables con enfasis en la prevencion de embarazos en adolescentes | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 176.109 | 84.532.536 | $100.000.000 | $184.532.536 | 84.532.536 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar seguimiento al 100% de las Empresas Sociales del Estado y Direcciones Locales de Salud - DLS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB en la Estrategia de Servicios amigables con enfasis en la prevencion de embarazos en adolescentes | 2 3.2 02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 44.101 | 21.168.613 | $50.000.000 | $71.168.613 | 21.168.613 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar actividades de información en salud dirigidas a promocionar el uso de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales- | 40 | 12 | $ - | | $105.000.000 | $105.000.000 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| SUBTOTAL | | | | | | $210.602.970 | $593.000.000 | $803.602.970 | $210.602.970 | | | | | | | | | | | | |
| GRAN TOTAL | | | | | | | $803.602.970 | | | | | | | | | | | | | | |

10. DILIGENCIAMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LUISA FERNANDA REINA GONZALEZ

CORREO: lfreina@valledelcauca.gov.co

CARGO : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3147938366 - CIUDAD Cali - FECHA: Octubre 12 de 2022

11. RESPONSABILIDADES:

**SECRETARIA SECTORIAL:**

**FUNCIONARIO RESPONSABLE:** LEONARDO ANGEL LÓPEZ

FIRMA: _____

**CARGO:** JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**ENTIDAD:** SECRETARÍA DE SALUD

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

FIRMA: _____

**TELÉFONO:** 6200000 EXT 1615 - **CIUDAD:** CALI - FECHA: Octubre de 2022

DOCUMENTO TECNICO

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

**PROYECTO: "DESARROLLO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL VALLE DEL CAUCA"**

1. IDENTIFICACION:

**SAP: PI30-102254**
**CODIGO BPIN: 2022003760076**

**ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD**

2. CLASIFICACION DEL PROYECTO: Plan de Desarrollo del Valle del Cauca

## 01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

### Plan

(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

### Estrategia Transversal

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

### Linea

2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

### Programa

1905 – Salud pública

| PLAN DE DESARROLLO | LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL | LÍNEA DE ACCIÓN | PROGRAMA | SUBPROGRAMA | META DE RESULTADO | META DE PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE" | LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA | LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER | Pg50107. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | Sp5010702. Promoción de los Derechos Sexuales y Equidad de Genero | MR50107005. Contener en el 30%, el porcentaje de violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes que han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual, anualmente durante el período de gobierno | MP501070200501. Realizar asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS (40 direcciones locales y 13 EPS) en el fortalecimiento institucional y comunitario para la protección y garantía de los derechos y deberes de salud sexual y reproductiva de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad |

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO:

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | LOCALIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | 40 | URBANA Y RURAL |

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

4.1 Identificación y presentación del problema

**PROBLEMA CENTRAL**

Aumento progresivo de la violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes afectando el ejercicio de sus derechos al disfrute de la sexualidad y reproductiva en el Departamento del Valle del Cauca.

El derecho fundamental a la salud, es definido en la Ley Estatutaria como un "derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo", cuya forma de garantía por parte del Estado abarca "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud".

El artículo 13 de la Constitución Política consagra la igualdad de todas las personas y en reconocimiento de la desigualdad real, prevé que el Estado tome medidas que promuevan las condiciones para que esa igualdad sea real y efectiva, al reducir inequidades y diferencias, y pueda garantizar a los ciudadanos condiciones de vida digna, a través de medidas afirmativas. De esta manera, adopta la equidad como un valor relacionado con los derechos fundamentales, entendida

como darle a cada quien lo que necesita, aplicando el principio de la justicia. En definitiva, la salud por ser un derecho fundamental interrelacionada con el derecho a la igualdad y por ende a la equidad, debe garantizarse a todas las personas.

No obstante, las diferencias e inequidades de género en el campo de la salud se han manifestado en la presencia de enfermedades, o eventos negativos como la violencia. Su materialización entonces es el aumento progresivo de la violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes afectando el ejercicio de sus derechos al disfrute de la sexualidad y reproductiva en el Departamento del Valle del Cauca.

Es necesario entonces, un proceso de construcción de garantías para el ejercicio de los derechos humanos, de la protección de los derechos y deberes de salud sexual y reproductiva de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, que conlleve al disfrute libre de la sexualidad y reproductividad en el Departamento del Valle del Cauca.

CAUSAS DEL PROBLEMA:

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| Falta de acciones en la promoción, prevención y atención integral de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos en el Departamento del Valle del Cauca. | Desconocimiento de la población en general de los derechos sexuales y reproductivos. |
| Altas tasas de enfermedades de transmisión sexual. | Deficiente respuesta institucional y comunitaria para la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad. |

4.2 Descripción de la situación existente con respecto al problema

**MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA-INDICADORES DE REFERENCIA**

Para el año 2022 hasta la semana 12 se notificaron 2.946 personas agredidas por violencia de género o intrafamiliar, hechos ocurridos en el Valle del Cauca incluido el municipio de Cali, para un promedio de 246 casos por semana. Un aumento de 9,1% respecto al mismo periodo del año 2021 y del 5,1% respecto al 2020. A causa de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social busca encaminar esfuerzos para hacerle frente a esta situación por medio del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, dentro de las estrategias de este, está la promoción y protección de la sana convivencia, del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, de la salud sexual y reproductiva con equidad de género. Por medio de Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género y la prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos, para este último componente de realiza a través de 4 estrategias; abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico; fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y la trata de personas; abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, que incluye consolidación de sistemas de información, gestión articulada entre programas e instituciones y atención integral a víctimas; fortalecimiento de capacidades de atención y acceso universal a la prevención y atención integral en ITS-VIH/ SIDA, con enfoque de vulnerabilidad y

coordinación sectorial, transectorial y comunitaria, que involucre a los sectores educativo, cultural, laboral, eclesial y militar, entre otros.

Los derechos sexuales y reproductivos se han convertido en un campo amplio en la aplicación de los Derechos Humanos, siendo este la reivindicación y el reconocimiento de que todas las personas son dueñas de su cuerpo y de su sexualidad, partiendo con ello, de que cada individuo tiene la capacidad de elegir y decidir sobre sobre su vida sexual y reproductiva. Actualmente en Colombia, aún es presente las presiones y coacciones respecto al disfrute libre de la sexualidad y reproductividad.

A causa de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social busca encaminar esfuerzos para hacerle frente a esta situación por medio del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, dentro de las estrategias de este, está la promoción y protección de la sana convivencia, del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, de la salud sexual y reproductiva con equidad de género.

Por medio de dos componentes; Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género y la prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos, para este último componente de realiza a través de 4 estrategias; abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico; fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y la trata de personas; abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, que incluye consolidación de sistemas de información, gestión articulada entre programas e instituciones y atención integral a víctimas; fortalecimiento de capacidades de atención y acceso universal a la prevención y atención integral en ITS-VIH/ SIDA, con enfoque de vulnerabilidad y coordinación sectorial, transectorial y comunitaria, que involucre a los sectores educativo, cultural, laboral, eclesial y militar, entre otros.

Por consiguiente, en el marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos, en ello se destaca la Política de Atención Integral en Salud la cual propone cuatro estrategias centrales 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial. El plan considera la sexualidad como una Dimensión Humana necesaria para el desarrollo de las potencialidades de las personas, de los grupos y las comunidades.

En el Valle del Cauca, la Secretaría de Salud Departamental desarrolla acciones para reducir la violencia de género con el objetivo de garantizar las condiciones sociales económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas.

Por medio de dos componentes; Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género con enfoque diferencial el cual es un proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado que permite a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la salud sexual y reproductiva y ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos a

través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

Bajo las siguientes estrategias:

• Políticas públicas sectoriales e intersectoriales que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos desde los enfoques de género y diferencial, teniendo en cuenta los determinantes sociales.

• Desarrollo normativo para el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de toda la población.

• Empoderamiento de los grupos, organizaciones y redes en el ejercicio y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en su participación social y política.

• Información, Educación y Comunicación para el acceso y uso de servicios de salud, como un derecho y movilización social para la superación de barreas de acceso a los servicios de control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la IVE, parto y puerperio.

• Fortalecimiento del compromiso social de los medios de comunicación en la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la igualdad entre hombres y mujeres, la equidad de género.

• Consolidación de una política de educación sexual que involucre a toda la comunidad educativa: niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres y madres, profesorado y demás personas que se relacionan con las instituciones educativas, para el ejercicio de derechos en torno al desarrollo de una sexualidad en condiciones de igualdad, libertad, autonomía, sin ninguna discriminación y libre de violencias.

• Desarrollo e implementación de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el derecho a la educación, recreación, cultura, y al trabajo digno con igualdad de oportunidades y ambientes equitativos que permitan el desarrollo de la autonomía económica y condiciones de vida digna, especialmente para las mujeres, jóvenes, población LGBTI, población rural y víctimas del conflicto armado.

Segundo componente: Acceso a estrategias de prevención y a atención integral, humanizada y de calidad desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos son aquellas acciones coordinadas intersectoriales para garantizar el nivel más alto de la salud sexual y reproductiva a través de una atención integral, humanizada y de calidad desde la perspectiva de derechos y los enfoques de género. Con el objetivo de promover la vivencia y el ejercicio de una salud sexual y reproductiva placentera, autónoma, libre de eventos y enfermedades asociadas, que posibilite el desarrollo de las potencialidades humanas por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

En consecuencia, de las siguientes estrategias:

• Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.
• Uso de tecnologías de la Información y Comunicación - TICS;
• Rutas de atención;
• Humanización de los servicios de salud;
• Cero barreras de acceso;
• Vigilancia de la morbilidad materna y neonatal Extrema;
• Atención integral y de calidad de la mujer;
• Sistemas de información materno y perinatal.

Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

• Inducción de la demanda temprana hacia los servicios de SSR.
• Atención integral y de calidad de adolescentes y jóvenes.
• Información y gestión del conocimiento
• Prevención de la explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes.
• Servicios amigables para jóvenes y adolescentes con enfoque de derechos, género y diferencial.
• Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.
• Detección y atención integral a las víctimas de violencias de género y violencias sexuales.
• Lineamientos de política pública (CONPES de género, derechos de víctimas, etc.).
• Restitución de los derechos.
• Fortalecimiento de las capacidades de los sectores de salud, protección, justicia y educación en rutas de derechos.
• Estrategias diferenciales para el abordaje integral de la salud
• Sistemas de información sobre violencias de género.
• Acceso universal a prevención y atención integral en ITS-VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad.
• Reducción de condiciones de vulnerabilidad en las poblaciones más afectadas.
• Proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía - (MEN).
• Leyes y normas anti-estigma y discriminación.
• Prevención y control de la Hepatitis B.
• Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil.
• Prevención de la transmisión madre hijo de la sífilis congénita y del VIH/SIDA.
• Asesoría y prueba voluntaria de ITS- VIH/SIDA.
• Actualización permanente de Guías de atención integral en ITS -VIH/SIDA.
• Farmacovigilancia de ARV.

## 01 - Identificación de los participantes

| Participante | Contribución o Gestión |
|---|---|
| **Actor:** Departamental<br>**Entidad:** Valle del Cauca<br>**Posición:** Cooperante<br>**Intereses o Expectativas:** Reducir la tendencia de aumento de violencia de género y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos | Financiar el proyecto, además de propiciar los espacios, talento humano y recursos para la disminución de los indicadores de violencia y violación de los derechos sexuales y reproductivos en niños, niñas y adolescentes en el Valle del Cauca. |
| **Actor:** Otro<br>**Entidad:** Direcciones Locales de Salud<br>**Posición:** Beneficiario<br>**Intereses o Expectativas:** Participar en las asistencias técnicas sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos. | Difundir la información masiva a la población sobre el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud haciendo énfasis en educación sexual y reproductiva. |
| **Actor:** Otro<br>**Entidad:** Comunidad<br>**Posición:** Beneficiario<br>**Intereses o Expectativas:** Tener libre acceso a la información actualizada y de valor sobre los derechos sexuales y reproductivos. | Participar activamente en el ejercicio de las capacitaciones e información suministrada sobre los derechos y deberes de la sexualidad y reproductiva. |

**ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES:**

La Gobernación del Valle del Cauca, por medio de la Secretaría de Salud Departamental emprende acciones en pro de los derechos sexuales y reproductivos de todos los niños, niñas y adolescentes en el Valle del Cauca, estrategias en caminadas a través de las Direcciones Locales de salud, aportando de esta manera acceso libre a la educación sexual y reproductiva, información actualizada, mejor atención y de calidad.

### 4.2.1 ANTECEDENTES

## SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR, 2020, 2021 Y 2022.

**Violencia intrafamiliar y de género año 2020**

Se registraron 11.043 personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar con procedencia Valle del Cauca en el año epidemiológico 2020, en el año 2019 fueron 16.132 casos (reducción del 31,5%). Todos los grupos de edad presentaron reducciones y el 50% de los casos en 2020 estuvo representado por las personas de 10 a 29 años. El promedio de edad para el año 2019 fue de 25,3 años y en 2020 fue de 25,8 años. Las mujeres representaron el 79% de los casos en ambos años, y la mayor reducción para el año 2020 en comparación con 2019, se observó en los hombres (-33,5%).

Todos los tipos de violencia presentaron reducciones en el año 2020, observándose que la violencia sexual presentó el mayor decremento (-42,6%), mientras la negligencia solo redujo un 5,5%. La violencia física representó en 2020 el 68% de los casos, mientras en 2019 representaba un 66%, la violencia sexual representaba en 2019 el 24% y para el año 2020 representó el 20%.

El 80% de los agresores fueron de sexo masculino en ambos años, y la reducción fue similar para ambos sexos, 31,8% en los hombres y 31,2% en las mujeres. Se destacan los 20 casos para el año 2020 en agresores de sexo intersexual.

En el año 2020, el 23,5% de las personas afectadas tuvo un antecedente similar de violencia en los últimos tres meses; la reducción más alta respecto a 2019 la tuvieron las personas sin antecedente de violencia (-33%). El 41,9% de las víctimas conviven con los agresores, este porcentaje aumentó, pues en 2019 era del 38,9%. A pesar de que los agresores continúan siendo los hombres integrantes del núcleo familiar, durante el primer año de pandemia, posiblemente por el confinamiento familiar, fue un factor protector para NNA que son las principales víctimas de este tipo de violencia.

La tasa de violencia de género e intrafamiliar para el año 2020 en el Valle del Cauca, fue de 261,6 por 100.000 habitantes. La tasa de violencia sexual fue de 53,4 y la tasa de violencia no sexual fue 208,1. La tasa más elevada de violencia no sexual se observó en Obando (664 por 100.000 habitantes), casi triplicando el valor departamental. La tasa más alta de violencia sexual se observó en el Cairo (153,7), triplicando el riesgo departamental.

**Violencia intrafamiliar y de género año 2021**

Durante el segundo año de pandemia se registraron 11.535 personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar con procedencia Valle del Cauca en el año 2021, en el año 2020 fueron 10.407 casos (aumento del 11%). Todos los grupos de edad presentaron aumentos, excepto los de 20 a 24 años que tienen una reducción de 89 casos (-6%). El 49% de los casos en 2021 estuvo representado

por las personas de 10 a 29 años. El promedio de edad para el año 2020 fue de 25,3 años y en 2021 fue de 26,0 años. Las mujeres representaron el 82% de los casos en 2021, aumentando un punto porcentual respecto al año 2020. En las mujeres el incremento fue del 12% y en los hombres del 5%.

Con relación a las minorías étnicas, en 2021 el 5,2% de las personas afectadas fueron afrodescendientes, mientras en 2020 era el 7,5%. Tanto la población indígena como la afrodescendiente presentaron reducciones, siendo este último grupo poblacional el que tiene la mayor reducción (-23%), con incremento del 11%.

Todos los tipos de violencia presentaron aumentos en el año 2021, observándose que la violencia psicológica presentó el mayor incremento (+73%; +428 casos). La violencia física representó en 2021 el 64% de los casos, mientras en 2020 representaba un 67%; la violencia sexual representa el 21% para cada periodo. Gráfica 2.

El 81,5% de los agresores fueron de sexo masculino en 2021, mientras en 2020 era el 80,3%. El incremento de agresores de sexo masculino fue del 11,5%, mientras las agresoras mujeres aumentaron un 2,8%. Se destacan los 30 casos para el año 2021 en agresores de sexo intersexual.

En el año 2021, el 26% de las personas afectadas tuvo un antecedente similar de violencia en los últimos tres meses; un incremento del 18% respecto al año 2020. El 44% de las víctimas conviven con los agresores, este porcentaje aumentó 12%, pues en 2020 era del 41%.

Con relación a la orientación sexual de las víctimas, se refiere a la atracción afectiva, erótica y sexual, un 4,0% tiene orientación sexual diferente a la heterosexual, observándose que hubo un incremento de cinco casos respecto al año 2020.

Para el año 2021, en el 75% de los casos el agresor fue un familiar, este porcentaje aumentó pues en 2020 el porcentaje era del 70%. El 27% de los casos tuvo como agresor la pareja actual, este porcentaje era del 28% en el año 2020. Todos los tipos de agresores presentaron aumentos en el año 2021. La tasa general para el año 2021 en todo el Valle del Cauca alcanzó 271,8 por 100.000 habitantes, mientras en 2020 fue 245,3 por 100.000 (reducción de 11%).

El comportamiento por municipio permite observar que en 2020 y 2021 fueron Alcalá y Restrepo los que tuvieron las tasas más elevadas (660,9 y 643,3 x 100.000 habitantes respectivamente). La mayor reducción de la tasa se observó en Argelia (-56%) y el mayor incremento en Restrepo (+175%). La única agregación de municipios contiguos con tasas elevadas es la conformada por Restrepo, Vijes y La Cumbre.

## Violencia intrafamiliar y de género primer trimestre año 2022

Hasta la semana 12 se notificaron 2.946 personas agredidas por violencia de género o intrafamiliar, hechos ocurridos en el Valle del Cauca, para un promedio de 246 casos por semana. Un aumento de 9,1% respecto al mismo periodo del año 2021 y del 5,1% respecto al 2020. Con relación a las poblaciones especiales, se han identificado las siguientes: 10 indígenas, siete discapacitados, cuatro indigentes, una persona de población carcelaria, 110 personas extranjeras de los cuales 109 son de nacionalidad venezolana.

Un 79% de la violencia ocurrió en mujeres; 50% de ellas tenía entre 10 y 29 años de edad y fueron las mujeres las más afectadas en todos los grupos de edad.

La violencia más frecuente fue la física, tanto en mujeres (66%) como en hombres (69%). La violencia sexual fue más frecuente entre las mujeres, que entre los hombres con 21% y 12% respectivamente; mientras que la negligencia y abandono fue más frecuente entre los hombres con 12% y 4% en mujeres.

5.0 ANTECEDENTES: RESULTADOS VIGENCIAS 2020, 2021 y 2022.

**5.1 RESULTADOS VIGENCIA 2020**

Es importante subrayar el trabajo y las acciones que se implementaron para dar continuidad con el cumplimiento de la meta durante la emergencia sanitaria en el 2020:

Para el año 2020 el 34,2 % de los Niños, Niñas y Adolescentes sufrieron maltrato físico, psicológico o sexual, este indicador estuvo 4,2 puntos por encima de la meta del periodo de gobierno que es contener en 30%. Desafortunadamente, a pesar de estar en confinamiento social, los Niños, Niñas y Adolescentes siguen siendo las principales víctimas, entre ellos las niñas.

A pesar de la pandemia, se dio cumplimiento al plan de trabajo, con ajustes a la virtualidad y se realizaron asistencias técnicas con cobertura departamental para manejo de eventos en emergencia, con participación aproximada de más de 350 profesionales de la salud de DLS, EAPB e IPS de 40 municipios y Distritos de Cali y Buenaventura sobre: Dispensación de métodos anticonceptivos, lineamientos de prevención y atención en violencias de género énfasis sexuales, también en interrupción voluntaria embarazo IVE, lineamientos de prevención y atención en violencias de género énfasis sexuales, acciones de formación a los psico orientadores y psicólogos de la plataforma Cali Valle Corona en lo relacionado con violencias de género, profesionales de psicología que atienden línea 106. Sesionaron los espacios intersectoriales para establecer acciones acordes a competencias en emergencia, con amplia participación de distintos sectores y sociedad civil. (ITS/VIH – IVE- Violencias de Género, infancia adolescencia, convivencia).

**5.2 RESULTADOS VIGENCIA 2021**

El porcentaje de violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes que han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual a la fecha se mantuvo en 39.6%, mostrando una desviación negativa de 9.6% puntos por encima de la meta establecida. Nuevamente, y a pesar de estar la familia confinada en el hogar, los NNA fueron víctimas de los agresores que hacen parte del núcleo familiar.

Durante el año se realizaron 7 ciclos de asistencia técnica virtuales (2 por ESE) desde la DSDSR, específicamente en atención en violencias en razón de sexo y género- violencias sexuales y víctimas de agentes químicos, dirigidas a profesionales de los consultorios Rosa de HUV, Joaquín Paz, Yumbo, Candelaria, Roldanillo, Buga, Tuluá y Jamundí de forma conjunta con la SMEGDS.

Se realizaron 5 Asistencias técnicas integrales entre VSP y DSDSR de forma mensual con actores del SGSSS de los municipios priorizados en el plan de trabajo, dirigidas a 40 DLS, 14 EPS e IPS

públicas y privadas, a las que asistieron a la convocatoria 27 ESE, 20 DLS, 13 EPS y otros participantes de diferentes instituciones con un total de 350 participantes.

Se realizaron unidades de análisis de casos emblemáticos y se hizo seguimiento a los planes de mejora establecidos con los actores del SGSSS involucradas en los casos reportados.

Se hicieron visitas de seguimiento a planes de mejora a los municipios de Alcalá, Cali, Yumbo, Candelaria, Riofrío.

Se realizó trabajado articulado con profesionales de línea 106 y canal virtual, dado que los agresores siguen siendo los padres o cuidadores de los NNA y se continúa en pandemia.

En el primer semestre del año 2021, sesionó en dos oportunidades el Comité Consultivo de violencia sexual en NNA, se llevaron a cabo reuniones de sensibilización en transición a mecanismo articulador de violencias en razón de sexo y género, entre los meses de agosto y octubre se realizaron 5 reuniones con el equipo coordinador de este espacio (Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual e ICBF) para la implementación del mecanismo articulador en el Valle del Cauca.

Se realizaron 4 asistencias técnicas sobre el espacio intersectorial Mecanismo Articulador realizadas los días 18, 19, 23 de noviembre y 13 de diciembre en articulación con el grupo coordinador de este espacio (ICBF – SMEGDS) en donde se les brindó a 36 municipios un panorama general de los avances en la implementación de este espacio en el departamento, se dieron recomendaciones y se resolvieron dudas relacionadas con el mismo.

Se llevó a cabo por segundo año el Semillero de jóvenes educando futuro cohorte 2021, donde se trabajaron temas relacionados con sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes y violencias en razón de sexo y género, con un grupo de 24 líderes y lideresas de diferentes municipios del departamento, quienes han realizado réplicas en sus entornos cotidianos entre pares, además.

Se hizo articulación con la Secretaría de Educación en el programa "fortalecidos en familia" donde se abordaron temas relacionados con la prevención de todo tipo de violencias en niños, niñas y adolescentes.

Se realizaron 3 asistencias técnicas sobre SSAAJ y lineamientos para la semana andina en articulación con el PIC departamental, dirigido a 40 DLS, 14 EPS y 43 ESE, para un total de 250 participantes.

Se realizó la búsqueda activa institucional –BAI en violencias en razón de sexo y género en 4 ESE que cuentan con Consultorio Rosa para identificar el subregistro de los eventos, que fue de 0, excepto en Tuluá que fue del 5,4%.

**5.3 RESULTADOS VIGENCIA 2022 – Corte 31 de julio**

El porcentaje de violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes que han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual a la fecha es del 45.5%, mostrando una desviación negativa de 15.5% puntos por encima de la meta establecida, hasta el 31 de julio de 2022, con un reporte de 1855 casos en NNA. Solo en el Valle del Cauca (Dato sin Cali).

Se realizaron 8 asistencias técnicas integrales entre VSP y dimensión sobre VBG con énfasis en violencia sexual donde participaron 273 personas de 40 DLS, 17 EAPB, 41 IPS.

Además de la asistencia técnica para las Unidades Móviles y el programa Mi Familia del ICBF sobre violencia en razón de sexo y género con énfasis en niños, niños y adolescentes donde participaron 245 profesionales, se realizaron 2 asistencias técnicas integrales con la dimensión Poblaciones vulnerables en SSR y discapacidad a 40 DLS, 17 EAPB, 41 ESE.
En articulación con medicina legal se desarrolló en el municipio de Tuluá y Buga capacitación al talento humano en salud sobre el abordaje médico legal (entrevista, examen sexológico, recolección de material probatorio y cadena de custodia) del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, con una asistencia de 62 personas de los municipios de Andalucía, Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, El Dovio, Riofrio, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Trujillo, Tuluá, Ginebra, Yotoco, Restrepo y Buga.
Se llevaron a cabo las reuniones de alistamiento para el plan de trabajo con las profesionales de SMEGDS de Consultorio Rosa, se definió el plan de asistencias técnicas que se brindarán para el fortalecimiento de la estrategia desde el componente salud, se realizó visita al Consultorio Rosa del Hospital Piloto de Jamundí y hospital departamental de Roldanillo para brindar at y realizar seguimiento al protocolo de atención integral a víctimas de violencia en Razón de sexo y género. Además, se realizó At de activación de ruta de protección de violencia en razón de sexo y género con el acompañamiento de ICBF, a profesionales del hospital universitario del Valle y hospital Piloto de Jamundí.
Se llevaron a cabo 8 reuniones del equipo coordinador del espacio intersectorial Mecanismo Articulador para el abordaje de las violencias por razones de sexo y género, se continúa en la implementación de este espacio en el Departamento y actualmente está establecido en 12 municipios. También se brindó asistencia técnica a los municipios de Bugalagrande, Guacarí, Distrito de Cali, Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Caicedonia, Calima – Darién, Dagua, El Águila, El Cairo, El Cerrito, El Dovio, La Unión, la Victoria, Obando, Pradera, Riofrío, Roldanillo, San Pedro, Toro, Trujillo, Ulloa, Versalles, Vijes, y Zarzal.
Se continua con la ejecución del plan de trabajo articulado con la línea de diversidad de la SMEGDS, se realizaron las cinco sesiones del ciclo de AT a DLS y Enlaces de Género/LGBTI – finalizando la Fase 1. Participaron 25 DLS, 19 enlaces de género del Departamento, en donde se abordan temas relacionados con la prevención y atención integral en salud con enfoque diferencial por orientación sexual e identidad de género, violencia de género y atención de las mismas. Así mismo, se realizó la reunión preparatoria de expectativas con las EAPB y ESE, para la presentación del plan de trabajo 2022 y se han realizado dos sesiones de las cuatro del ciclo de la fase 2 del proceso que iniciaron en el año anterior, en donde participaron 85 profesionales, 17 ESE y 7 EAPB.

CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE NO REALIZAR ACCIONES PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| Aumento en el número de casos de personas con sus derechos sexuales y reproductivos vulnerados, impactando negativamente en su desarrollo integral. | Alto gasto social en recuperación de la salud de las víctimas de violencias basadas en género. |
| Aumento de contagios y muertes por enfermedades de transmisión sexual. | Deficientes espacios de comunicación y dialogo abierto con los Niños, Niñas y Adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos. |

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

| Concepto | Población Afectada. | Población Objetivo |
|---|---|---|
| Número de personas | 4.592.005 | 1.907.195 |
| Fuente: | Cobertura de Afiliación al SGSSS. Base de datos Única de Afiliados – BDUA 2022. | Cobertura de afiliación régimen contributivo + subsidio base de datos única de afiliados – BDUA. Incluida población régimen contributivo + población sin asegurar + población migrante (solamente 40 municipios) 2022 |
| Localización: | | |
| Región: | Occidente | Occidente |
| Departamento: | Valle del Cauca | Valle del Cauca |
| Municipio: | 40 municipios del Departamento | 40 municipios del Departamento |
| Centro poblado: | Cabecera Municipal y rural | Cabecera Municipal y rural |
| Resguardo: | | |

**Localización especifica de la población objetivo:** 40 Municipios, a excepción de Cali y Buenaventura, incluyendo la zona urbana y rural

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.

| Clasificación | Detalle | Número de personas | Fuente de la información |
|---|---|---|---|
| Género | Masculino | 889.067 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |
| | Femenino | 1.018.128 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |
| Etaria (Edad) | 0 a 14 años | 241.124 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |
| | 15 a 19 años | 465.156 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |
| | 20 a 59 años | 869.620 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |
| | Mayor de 60 años | 331.295 | FUENTE DANE POBLACIÓN ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN 2022 |

*DANE. Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 2018-2050 con base en el CNPV 2018.

**Localización especifica de la población afectada:** 40 Municipios, a excepción de Cali y Buenaventura, incluyendo la zona urbana y rural

7. OBJETIVO DEL PROYECTO

Promover la educación, la salud sexual y reproductiva en Niños, Niñas y Adolescentes

7.1 Objetivos específicos

| TIPO DE CAUSA | CAUSA RELACIONADA | OBJETIVO – COMPONENTE |
|---|---|---|
| Directa | Falta de acciones en la promoción, prevención y atención integral de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos en el Departamento del Valle del Cauca. | Promocionar los derechos sexuales y reproductivos |
| Indirecta | Desconocimiento de la población en general de los derechos sexuales y reproductivos | Diseñar un plan de información, educación y comunicación para la socialización de los derechos sexuales y reproductivos. |
| Directa | Altas tasas de enfermedades de transmisión sexual. | Disminuir las tasas de contagio de enfermedades de transmisión sexual y prevención de las violencias basadas en género. |
| Indirecta | Deficiente respuesta institucional y comunitaria para la protección y garantía de los | Capacitar a la población en general, con énfasis en grupos claves poblacionales para el |

| | | |
|---|---|---|
| | derechos sexuales y reproductivos Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad. | ejercicio y exigibilidad de los derechos y deberes sexuales y reproductivos. |

8. DESCRIPCIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Fortalecer las competencias y habilidades a nivel institucional y comunitario en Derecho y Salud Sexual y Reproductiva en el departamento del Valle del Cauca en concordancia con el plan decenal de salud pública 2022-2031. (Alternativa de solución que pasa a estudio)
Lograr acciones que garanticen la prevención de violencias de género con el propósito de promocionar el goce de los derechos sexuales y reproductivos (Alternativa de solución que no pasa a estudio)

**Localización de la alternativa de solución:** 40 Municipios, a excepción de Cali y Buenaventura, incluyendo la zona urbana y rural

7.1 Aspectos Generales y Técnicos:

En conclusión, el enfoque de derechos, que sustenta esta Política, se orienta a crear los mecanismos para que las personas en ejercicio de su ciudadanía comprendan sus derechos, los ejerzan y los exijan, con el propósito de superar la inequidad que impide su realización humana. Supone el cumplimiento de estándares relacionados con el derecho a la dignidad, libertad, igualdad, la vida y la integridad, la autonomía, confidencialidad, e intimidad y que la oferta institucional para la promoción, ejercicio y realización del derecho a vivir una sexualidad plena se encuentre disponible, accesible, sea adaptable a las particularidades de los diferentes grupos; y prestada con calidad y solidaridad.

Lo anterior implica observar la desigualdades producto de la conversión de la diversidad y las diferencias que ella comporta en relaciones y operaciones abusivas de poder, desde las intersecciones con el género, orientación sexual, identidad genérica, ancestro étnico, ciclo de vida, cultura, territorio, como también a los grupos poblacionales inmersos en condiciones de vulnerabilidad que incluye a las personas con discapacidad, personas privadas de la libertad o en custodia, habitante de calle, o con dedicación al trabajo sexual y víctimas de la violencia especialmente la sexual, por el conflicto o en situación de desplazamiento; sin que esto signifique una fragmentación o atomización del ser humano, por lo tanto, las instituciones deben generar modelos de gestión de la sexualidad y los derechos sexuales y los derechos reproductivos que respondan a esta diversidad y sus intersecciones. Los enfoques hasta aquí mencionados sustentan el abordaje de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde y para la condición individual; y se potencian con una lectura que aproxima la expresión de las mismas condiciones y características en el mundo de lo colectivo, como lo permite el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, que la misma Ley Estatutaria refiere en su artículo nueve como una forma para lograrla equidad en salud, al señalar que es deber del Estado reducir las

desigualdades de los determinantes sociales que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.

Sin olvidar que el Sistema de Atención Sanitario actúa como un determinante más, en la medida que responda o no, a las necesidades en salud de la población. Este modelo parte de la premisa que la justicia social afecta la forma como las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como su probabilidad de enfermar o morir, por lo cual el desarrollo de una sociedad puede medirse por la calidad del estado de salud de su población, por la manera como se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social y por el grado de protección que se otorga y gozan las personas enfermas (OMS, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que solo si el desarrollo económico se acompaña de políticas sociales que aseguren el reparto equitativo de sus beneficios, se podrá alcanzar la equidad sanitaria. También recomienda mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, los recursos y contar con un sistema de información que permita medir y analizar la inequidad en salud y evaluar las intervenciones (OMS, 2008), actuando sobre los determinantes sociales.

Para mejorar las condiciones de vida, se requiere fortalecer programas de salud y educación de calidad para la infancia y la adolescencia; garantizar y promover entornos y hábitos saludables y la disminución de violencia y delitos; establecer políticas sociales y económicas que garanticen prácticas justas en materia de empleo, trabajo digno y protección social y; establecer sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago (OMS, 2008).

Los servicios en salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) desde una perspectiva diferencial, tiene el propósito de dirigir las acciones para la atención integral de adolescentes y jóvenes con énfasis inicialmente en la prevención del embarazo en la adolescencia; sin embargo se debe mencionar que además se adelantan otras atenciones en salud sexual y salud reproductiva y en el caso del Valle del Cauca y acorde a las dinámicas de cada municipio se garantiza la atención en otros aspectos como la salud mental.

¿Pero cómo surgen los SSAAJ?, la respuesta se remonta al año 2005, cuando el Minsalud indago sobre las razones por las cuales los adolescentes y jóvenes no accedían a los servicios de salud, estos manifestaron en su mayoría que los servicios de salud estaban dirigidos a la atención materno-infantil y la planificación familiar a mujeres casadas. Así mismo manifestaron sentir vergüenza de ser vistos asistiendo a algún establecimiento de salud reproductiva, preocupación por la falta de privacidad y confidencialidad, actitud hostil del personal de salud. En contraste se identificó en la situación epidemiológica que para ese mismo año que las problemáticas de salud sexual y reproductiva se presentan en mayores proporciones en población de adolescentes y jóvenes. Está situación no ha cambiado significativamente, por lo que garantizar los servicios diferenciales, con calidad, integralidad, facilidad en el acceso, entre otras; les aporta positivamente a los indicadores en salud para este grupo poblacional.

La Atención en salud diferencial para contribuir al fortalecimiento y sostenibilidad de servicios de salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque integral de equidad y ejercicio de derechos humanos sexuales y reproductivos, a través del fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del SGSSS y la participación activa de los y las jóvenes.

**Justificación beneficio en relación a la cantidad y valor unitario.**

En lineación con las actividades relacionadas con el Plan de Intervención de Acciones Colectivas PIC, mensualmente en 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca se realizan asistencias y seguimiento a las rutas de atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes para la garantía de los derechos Sexuales y Reproductivos en el Valle del Cauca, para la cantidad se tuvo en cuenta las edades de 0 a 14 años que son 241.124 más las edades de 15 a 19 años que son 465.156 lo que da una población total de 706.280, respecto al valor unitario se tuvo una estimación de costo de atención para personas, en ello se utiliza, talento humano capacitado, recurso logístico y material pedagógico.

El proyecto denominado "DESARROLLO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL VALLE DEL CAUCA" cuenta con sus respectivos indicadores de producto y de gestión programados solamente para la vigencia fiscal 2023.

## Indicadores de producto

### 01 - Objetivo 1

1. Promocionar los derechos sexuales y reproductivos

**Producto**

**1.1.** Documentos de planeación (Producto principal del proyecto)

**Indicador**

**1.1.1** Documentos de planeación elaborados

**Medido a través de:** Número de documentos

**Meta total:** 53,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

## Programación de indicadores

| Periodo | Meta por periodo |
|---|---|
| 0 | 53,0000 |

## 02 - Objetivo 2

2. Disminuir las tasas de contagio de enfermedades de transmisión sexual y prevención de las violencias basadas en género.

### Producto

2.1. Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva

### Indicador

2.1.1 Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas

**Medido a través de:** Número de campañas

**Meta total:** 40,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

## Programación de indicadores

| Periodo | Meta por periodo |
|---|---|
| 0 | 40,0000 |

## Indicadores de gestión

### 01 - Indicador por proyecto

Indicador

Cobertura De Acompa¥amiento Territorial

**Medido a través de:** Porcentaje

**Código:** 1000G310

**Fórmula:** Cat = Ta * 100 / Toa

**Tipo de Fuente:** Informe

**Fuente de Verificación:** Subsecretaria de Salud Pública

**Programación de indicadores**

| Periodo | Meta por periodo | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| 0 | 100 | Total: | 100 |

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2023

| ACTIVIDADES | Codigo del gasto Catalogo CCPET | Denominación catalogo CCPET | Cantidad | Tiempo( en meses) | Valor unitario | RECURSOS DE GESTIÓN | VIGENCIA 2023 | VALOR TOTAL DEL PROYECTO | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SGP -SP -1-2003 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Ejecutar el Plan de Intervención con los actores del sistema de Seguridad Social de Salud de 40 municipios para la implementación de rutas de atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes para la garantía de los derechos Sexuales y Reproductivos en el Valle del Cauca. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 40 | 12 | $ 437.091 | | $209.803.643 | $209.803.643 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar seguimiento a los actores del sistema de Seguridad Social de Salud de 40 municipios en la implementacion de rutas de atencion de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes para la garantia de los derechos Sexuales y Reproductivos en el Valle del Cauca. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 218.942 | $ 100.000.000 | $5.092.321 | $105.092.321 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asistir técnicamente a funcionarios de las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Direcciones Locales de Salud - DLS de 40 municipios en la implementación de las rutas intersectoriales de atención a las violencias de genero. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 40 | 12 | $ 426.879 | $ 100.000.000 | $104.901.821 | $204.901.821 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar trabajo articulado con los actores del sistema para la promoción, protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los 40 municipios. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 416.270 | $ 100.000.000 | $99.809.500 | $199.809.500 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **SUBTOTAL** | | | | | | **$ 300.000.000** | **419.607.285** | **$719.607.285** | | | | | | | | | | | | |
| **GRAN TOTAL** | | | | | | | **$ 719.607.285** | | | | | | | | | | | | | |

**DOCUMENTO TÉCNICO**
PROYECTO IDENTIFICACION SAP: **PI30-102086** - CODIGO BPIN: **2021003760339.**

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

PROYECTO: **"FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".**

IDENTIFICACION SAP: **PI30-102086.**
CODIGO BPIN: **2021003760339.**

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: **GOBERNACIÓN DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

1. **CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO.** Plan de Desarrollo del Valle del Cauca.

## 01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

### Plan

(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

### Estrategia Transversal

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

### Linea

2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

### Programa

1905 – Salud pública

| PLAN DE DESARROLLO | LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL | LÍNEA DE ACCIÓN | 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 PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER | Pg50107. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | Sp5010701. Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos | MR50107002. Mantener en menos 1 el porcentaje de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años, anualmente durante el período de gobierno | Fortalecimiento institucional y comunitario para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos | MP501070100201. Lograr que el 100% de los entes territoriales estén fortalecidos institucional y comunitariamente para la promoción, protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, durante el periodo de gobierno |
| | | | | | | Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC-RIAS- | MP501070100202. Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia del departamento, con énfasis en los de mayor carga de enfermedad, en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC-RIAS-, durante el periodo de gobierno |

## 2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO.

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.
MUNICIPIO: 40 municipios del departamento.
LOCALIDAD: Zona urbana y rural.

## 3. COMPONENTES DEL PROYECTO EN EL PLAN DE DESARROLLO VALLE INVENCIBLE 2020-2023.

Meta De Resultado:

| Descripción | Tipo de Meta | Línea Base | Valor Esperado 2020-2023 | Entidad coordinadora |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **MR50107002.** Mantener en menos 1 el porcentaje de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años, anualmente durante el período de gobierno. | REDUCCIÓN | 1 (2019) | < 1 | SECRETARÍA DE SALUD |

Sp5010701. Subprograma: Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos

Garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

| PRODUCTOS ESPERADOS | FORMAS DE MEDIRLO |
|---|---|
| Fortalecimiento institucional y comunitario para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. | Porcentaje de entidades territoriales fortalecidas |
| Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC- RIAS- | Porcentaje de actores evaluados en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC- RIAS- |

Metas de producto:

| Descripción | Tipo de Meta | Línea Base | Valor Esperado 2020-2023 | Entidad Responsable |
|---|---|---|---|---|
| Lograr que el 100% de los entes territoriales estén fortalecidos institucional y comunitariamente para la promoción, protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, durante el periodo de gobierno | INCREMENTO | 100% (2019) | 41 | SECRETARÍA DE SALUD |
| Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia del departamento, con énfasis en los de mayor carga de enfermedad, en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC - RIAS-, durante el período de gobierno | INCREMENTO | 100% (2019) | 40 | SECRETARÍA DE SALUD |

Verificación articulación plan de desarrollo, MGA, manual de clasificación programático del gasto público.

| META DE RESULTADO ASOCIADA | SUBPROGRAMA PLAN DE DESARROLLO | PRODUCTO MGA | INDICADOR DE PRODUCTO MGA | UNIDAD DE MEDIDA INDICADOR PRODUCTO MGA | VALORES ESPERADOS DE LA META DE PRODUCTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2020 - 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| MR50107002. Mantener en menos 1 el porcentaje de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años, anualmente durante el período de gobierno | sp5010701. Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos | Servicio de educación informal en temas de salud pública (1905019) | 190501900 personas capacitadas | Número | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| MR50107002. Mantener en menos 1 el porcentaje de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años, anualmente durante el período de gobierno | sp5010701. Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un Enfoque de Derechos | Documentos de lineamientos técnicos (1905014) | 190501400 documentos de lineamientos técnicos elaborados | Número | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

SECTOR MGA: 19.
SECTOR SAP: 30. Salud y Protección Social.

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

### 4.1. Identificación y presentación del problema

*Los determinantes sociales de la salud, dificultan el que las acciones de educación y prevención de las infecciones por VIH, sean asumidas adecuadamente por los individuos, la familia y las comunidades.*

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera un grave problema de salud pública por la magnitud de la infección como epidemia de orden global y local, así como por las repercusiones en la salud individual y poblacional. Afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden presentarse enfermedades oportunistas; en el plano psicológico y social aparecen reacciones de temor y culpa. El estigma y la discriminación hacia los afectados pueden

[1] Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (33): 19-34. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi

ocasionar abandono por parte de la familia y los amigos o ser excluidos y censurados por otros miembros de la sociedad. En lo económico, produce alto impacto debido a la complejidad y cronicidad de la enfermedad, los costos de los servicios de salud, los costos que debe asumir la familia, la pérdida laboral, el abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva. La presencia de casos de VIH materno infantil, la orfandad, de estos niños y niñas, genera un alto impacto social. Así mismo el VIH afecta a todas las personas en edad fértil, con énfasis en hombre que tienen sexo con hombres y en mujeres trans, aumentando la vulnerabilidad social de estas personas.

Estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida del individuo que vive con VIH, en cuanto a lograr su proyecto de vida, de la familia y/o cuidadores y en general a la sociedad.

La infección altera las dinámicas familiares de quien la padece (1,3) y de la sociedad en la que vive. A pesar de que la investigación científica realizada a la fecha evidencia avances positivos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección, se reconoce que sus resultados no son suficientes para garantizar el control de la epidemia.

4.2. Descripción de la situación existente con respecto al problema.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, por lo que es necesario conocer su comportamiento para poder realizar acciones de promoción y prevención que permitan su control y por ende lleven a que estas se disminuyan.
Dentro de estas infecciones de transmisión sexual se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas.

Desde que el SIDA se identificó por primera vez a comienzos de la década de los ochenta, un número sin precedentes de personas se vieron afectadas por la epidemia mundial de SIDA. Actualmente, se calcula que hay 36,7 millones de personas que viven con VIH/SIDA.

[2]El VIH infecta y destruye las células del sistema inmunitario, produciendo un deterioro progresivo de las defensas del organismo. Sin tratamiento la infección por VIH puede durar asintomática de 5 a 10 años. El Sida ocurre cuando el sistema inmunitario ya no puede combatir las infecciones y otras enfermedades, y se presentan las infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. La infección oportunista que más gente afecta y

[2] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Virus-de-la-Inmunodeficiencia-humana-VIH-y-Sindrome-de-la-Inmunodeficiencia-adquirida-SIDA.aspx

más mortalidad ocasiona es la tuberculosis, por lo que hay programas especiales para trabajar esta coinfección.

Este virus se puede transmitir por el contacto con la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales de personas infectadas. No es posible contagiarse a través de besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, baños, gimnasios, alimentos o bebidas, tampoco por la picadura de mosquitos.

El VIH, a pesar de ser una infección prevenible, sigue siendo un problema de salud pública mundial que aún cobra millones de vidas. Según la OMS hay cerca de 37 millones de personas infectadas por VIH en el mundo y anualmente ocurren más de un millón de muertes por esta causa. Las medidas tomadas para combatir la epidemia han dado resultados positivos; se calcula que entre los años 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35% y las muertes relacionadas con el Sida en un 24%. El país ha estructurado su respuesta al VIH y a las ITS incorporando estos aprendizajes en un Plan Nacional que orienta la gestión en salud pública y ha incluido todas las intervenciones recomendadas en los planes de beneficios a los cuales tienen derecho todas las personas residentes en Colombia.

Para prevenir el VIH unas de las acciones más importantes son: la educación sexual integral, asesoría antes y después de las pruebas de VIH, asesoría sobre prácticas sexuales más seguras, reducción de riesgos y promoción del uso del condón. También son esenciales las intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgéneros, trabajadores sexuales, personas habitantes de calle, personas usuarias de sustancias psicoactivas por vía inyectada, población privada de la libertad, jóvenes y mujeres en contextos de vulnerabilidad, y otras poblaciones priorizadas. El uso correcto y consistente del condón masculino o femenino es uno de los métodos de protección más eficaces contra el VIH y otras ITS.

Para la prevención a escala poblacional es muy importante que las personas que viven con VIH tomen tratamiento antirretroviral. En la medida que el tratamiento sea efectivo y la carga de virus en la sangre alcanza niveles muy bajos en la sangre, la posibilidad de transmitir la infección se reduce hasta en 96%. También existen regímenes de profilaxis preexposición —útil en parejas ser discordantes (solo uno de los miembros de la pareja vive con el VIH)—, y profilaxis post exposición al VIH —para casos de exposición de riesgo laboral o no laboral como ruptura del condón, relaciones únicas desprotegidas o violencia sexual— que incluye varias intervenciones, entre ellas, la administración de antirretrovirales durante 28 días, así como de antibióticos para prevenir otras ITS y la anticoncepción de emergencia.

Las personas con VIH deben aprender a manejar su condición y recibir la atención integral que ofrece la ruta de atención específica en ITS y VIH, que facilitan el acceso a los cuidados incluidos en las guías de práctica clínica para niñas y niños y

adolescentes y adultos. El tratamiento antirretroviral iniciado oportunamente y tomado correctamente permite que las personas con VIH vivan bien y por muchos años. El tratamiento es de por vida, pues hasta el momento no se ha descubierto un tratamiento curativo.

La prevención de la transmisión materno infantil del VIH, otro de los pilares de la estrategia, se trata en una sección separada.

Colombia tiene una epidemia concentrada, es decir, que la enfermedad se presenta principalmente en grupos de alta vulnérabilidad: trabajadores y trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia que está por encima del cinco por ciento en el grupo de HSH, mientras que en el resto de población es menor del uno por ciento.

Una de las principales acciones y retos de la lucha contra el VIH/SIDA se centra actualmente en la necesidad de promocionar la prueba voluntaria, que tiene grandes ventajas para la población. Por una parte, quienes resulten positivos porque se benefician de los tratamientos antirretrovirales, y en el caso del resultado negativo, porque la persona va a ser más consciente de la necesidad de tener comportamientos sexuales seguros.

4.3. Magnitud actual del problema:

A 2020 a nivel mundial se tiene reportado que hay 37,7 millones [30,2 millones–45,1 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de estos 1,5 millones [1,0 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2020. Durante ese mismo año 680.000 [480.000–1,0 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.
Así mismo solo el 72,9% es decir 27,5 millones [26,5 millones–27,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2020, cuando la meta establecida en la Estrategia 90/90/90 era estar al menos en el 90, es decir hay una brecha de 17,1 puntos porcentuales.
En términos generales a 2020, había 79,3 millones [55,9 millones–110 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia y después de 40 años, han fallecido 36,3 millones [27,2 millones–47,8 millones] de personas a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

En Colombia, para el año 2020 se reportaron 13606 nuevos casos, mientras que, para el Valle del Cauca se reportaron 1398 casos nuevos, de los cuales 1284 (91,8%) casos corresponden al estadio VIH, 70 (5%) al estadio SIDA y 44 a muertes por SIDA (3,1%), mostrando estos resultados mejoría en el diagnóstico temprano, dado que el año anterior se captó el 89% en estadio VIH, el 7% en estadio SIDA y el 4% fallecido.

En el Valle del Cauca se resalta que los municipios que por procedencia que aportaron el 85,8% de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Cartago, siendo, los de mayor riesgo por tener la prevalencia superior a la del departamento: Buga, Cali, Ulloa, Yotoco, Caicedonia y Tuluá. Siendo la prevalencia del departamento (0,034 %).

El resultado de los estudios de prevalencia de VIH en grupos clave de población en Colombia han mostrado que desde el año 2012, 201, 2019 y en 2021 las prevalencias en mujeres trans y en hombres que tienen sexo con hombre han oscilado alrededor del 20% en ambas poblaciones, las cuales se constituyen en poblaciones puente con la población general, que, de no impactarse, será difícil cumplir con la meta de eliminación del SIDA al 2030.

Para el año 2020, se reportaron 1.126 (81%) casos de VIH/SIDA del sexo masculino y 272 casos (19%) del sexo femenino, lo que quiere decir que por cada mujer notificada con la infección VIH/SIDA hay 4 hombres notificados con la misma enfermedad. El 49% (685) se encuentran afiliados al régimen contributivo de seguridad social.

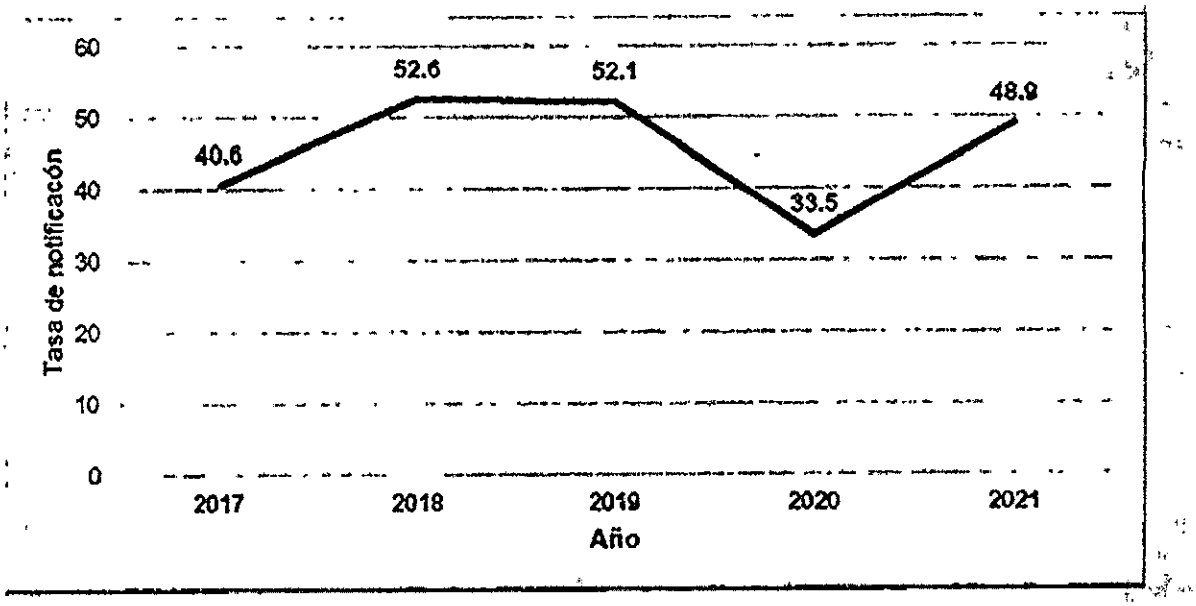
Por grupos de edad, desde el año 2016 a 2020, la mayor proporción de incidencia se observa en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos de 15 a 24 años y de 35 a 44 años.

Situación epidemiológica 2021

La prevalencia para el Valle del Cauca en el 2021 fue de 0,049 %, lo que corresponde a un incremento de 15,4 puntos comparada con el año 2020, aunque manteniéndose por debajo del 1%, meta establecida. Situación similar ocurre con la prevalencia en grupos clave de población, que sigue mostrando una epidemia concentrada, pero que debe mantenerse la alerta, especialmente con grupos clave de población, que se comportan como población puente con la población general, que no intervenirse con estrategias efectivas, superarían el 1% en población general y teniendo más de 3 grupos con prevalencias por encima de 1%, estaría mostrando la generalización de la epidemia. Anudado a esto, los municipios con prevalencia por encima a la departamental, en su orden fueron: Buga Riofrío, Ansermanuevo, Cartago, Cali y Tuluá.

Al comparar el comportamiento en la notificación de los casos de VIH en el departamento del Valle del Cauca entre los últimos 5 años, se evidenció una meseta en las tasas para el periodo 2018-2019 y un incremento de 15,4 puntos del 2020-2021

Gráfica 1. Tasa de notificación de VIH/SIDA, Valle del Cauca, 2017 – 2021




En el departamento del Valle del Cauca para el 2021 se reportaron 2.074 casos, con un promedio de notificación semanal de 28,6 casos. Cabe resaltar que para el 2021, se observa un incremento del 67,4% en la notificación comparado con el 2020. De los 2.074 reportes, 1.902 (91,7%) casos corresponden al estadío VIH, 138 (6,7%) al estadío SIDA, 33 a muertes por SIDA (1,6%) y 1 (0,0 %) notificado sin el reporte del estadío clínico procedente del municipio de Candelaria Valle.

En 2021, se reportaron 1.641 (79,1%) casos de VIH/SIDA en el sexo masculino y 433 (20,9%) en el sexo femenino, lo anterior quiere decir que por cada mujer notificada en el evento hay 4 hombres notificados con la misma enfermedad. En cuanto al tipo de aseguramiento en salud, 1066 (5,4%) personas pertenecen al régimen contributivo y 806 personas (38,9%) al régimen subsidiado.
Sumado a lo anterior la clasificación por pertenencia étnica se concentra en 94,4% de los casos en la categoría otro, seguido por negro, mulato afrocolombiano en un 5,0%. La media de edad fue de 34 años; concentrando el 93,0% de los casos en los cursos de vida en la juventud y adultez (18-59 años), finalmente el área de ocurrencia de los casos el 95,0% se encuentra en la cabecera municipal. (

## VIH/SIDA en situaciones especiales Gestantes:

Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021 en el Valle del Cauca, se presentaron 1,0 casos de VIH/SIDA en mujeres gestantes. (Tabla 3)

Tabla 3. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por entidad territorial de procedencia, Valle del Cauca, del año 2021

| Municipio de Procedenc | N° de Casos | % | Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada |
|---|---|---|---|
| CAICEDONIA | 1 | 2.6 | 7.5 |
| CALI | 25 | 65.8 | 1.2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAGUA | 1 | 2.6 | 2.0 |
| GINEBRA | 1 | 2.6 | 5.2 |
| GUACARI | 1 | 2.6 | 2.8 |
| JAMUNDI | 2 | 5.3 | 1.1 |
| OBANDO | 1 | 2.6 | 14.1 |
| PALMIRA | 3 | 7.9 | 0.9 |
| SEVILLA | 1 | 2.6 | 2.9 |
| YOTOCO | 1 | 2.6 | 5.7 |
| YUMBO | 1 | 2.6 | 0.9 |
| **Total general** | **38** | **100** | **1.0** |

**Coinfección TB/VIH:**
Se notificaron 43 casos de coinfección TB/VIH menores de 49 años, de ellos, 13 cumplen con la definición de caso para análisis según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

**Causas del problema:**

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| Insuficiente capacidad de los entes territoriales para la implementación de estrategias que conduzcan a la reducción del VIH en el Departamento. | Las acciones colectivas incluidas en el plan de respuesta no tienen claramente garantizados los recursos para su desarrollo y financiamiento a través de los mecanismos fiscales del pais. |
| Falta de cumplimiento de los actores del sistema de las competencias en el marco de la reducción del VIH en el Departamento. | Deficiencias en la estructura y procedimientos para la captación, procesamiento, análisis de datos, producción y difusión de información |

**Cuáles son las consecuencias de no realizar acciones para solucionar el problema:**

| DIRECTAS | INDIRECTAS |
|---|---|
| -Incremento de las tasas de mortalidad y morbilidad por VIH en población más vulnerable. | Alto gasto social en recuperación de la salud, a cargo de servicios de alta complejidad, que afectan la sostenibilidad del sistema de salud. |

## 4.4. ANTECEDENTES: RESULTADOS VIGENCIA 2020, 2021, 2022

### 4.4.1 Vigencia 2020

Para el año 2020 la prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años es de 0,1%. Decremento del 18% en el reporte de los casos, posiblemente por el aislamiento preventivo por Covid-19 y reducción de consulta a servicios de salud por temor a la pandemia.

A pesar de la pandemia, se mantuvo el plan de trabajo que incluyó la realización de asistencias técnicas virtuales con cobertura departamental con participación de 2.117 profesionales de la salud de DLS, EAPB e IPS de 40 municipios y Distritos de Cali y Buenaventura. De estas 13 fueron integrales, realizadas de manera conjunta con VSP en Guías de Práctica Clínica para la atención de la infección-GPC por VIH en adultos, gestantes adolescentes niños y niñas.

También se dio cumplimiento al plan de trabajo del Comité intersectorial de ITS-VIH-SIDA, se llevaron a cabo las reuniones intersectoriales para establecer acciones y seguimiento acorde a competencias en emergencia sanitaria por Covid19 con amplia participación de distintos sectores y sociedad civil. (ITS/Vih).

Se trabajó en alianza estratégica con Aid For Aids (AFA), ACNUR, ENTerritorio y los municipios de Cali, Palmira, Tuluá y Jamundí para realizar una Pruebatón de Vih el 1 de diciembre en grupos claves de población, con entrega de elementos de protección frente al Covid19.

Se hizo la distribución de condones y pruebas DUO sífilis -VIH para realizar tamizaciones en grupos clave de población, con énfasis en migrantes no regularizados en los 40 municipios.

4.4.2 **Vigencia 2021**

El porcentaje de prevalencia de VIH en población de 15-49 años está en 0,1 %, a pesar de que hay evidencia por estudios en grupos específicos de población que está por encima del 1% en hombres que tienen sexo con hombres, en mujeres trans y en mujeres trabajadoras sexuales, situación similar al año anterior.

Se mantuvo el plan de trabajo virtual, se realizaron 5 asistencias técnica integrales entre Vigilancia en Salud Pública (VSP) y Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, en ITS/Vih-Sida y Estrategia de Eliminación de la Trasmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis Hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI plus) dirigidas a 40 DLS, 14 EPS e IPS públicas y privadas, a las que asistieron a la convocatoria 27 ESE, 20 DLS, 13 EPS y otros participantes de diferentes instituciones con un total de 350 participantes.

El comité intersectorial Departamental de VIH sesionó 4 veces en el año, presentación y socialización por parte de las EAPB de Cuenta de alto Costo- CAC. Se coordinó en este espacio el apoyo a actividad conmemorativa del 1 de diciembre con una Pruebatón en el Hospital Universitario del Valle.

Se realizaron dos asistencias técnicas dirigida a las IPS de atención integral Personas que Viven con Virus del Sida-PVVS y EAPB en actualización en GPC de Vih 2021 con participación adicional de IPS públicas y privadas con total de 69 asistentes,

participación en las unidades de análisis de casos de co-infección TB/Vih y en mortalidades por Vih.

En conmemoración del día mundial de sida se socializaron los lineamientos nacionales, así mismo se emitió boletín informativo y piezas comunicativas relacionadas con el día mundial.

Se realizó asistencia técnica en aplicativo SISCO-SSR con ampliación de cobertura para 10 municipios del departamento, a la fecha 20 lo están implementando.

Se realizaron 3 jornadas de asistencia técnica las DLS de Buga, Jamundí y Tuluá para conformación de comité municipales de Vih.

### 4.4.3 Vigencia 2022

A 31 de julio el porcentaje de prevalencia de VIH en población de 15-49 años está en 0,024% preliminar, a pesar de que hay evidencia por estudios en grupos específicos de población que está por encima del 1% en hombres que tienen sexo con hombres, en mujeres trans y en mujeres trabajadoras sexuales. Se realizaron 3 asistencia técnica integral departamental virtuales entre VSP y dimensión, temas ITS/Vih-Sida hepatitis virales y estrategia ETMI plus y participaron 35 ESE, 32 DLS, 11 EPS y otros participantes de diferentes instituciones con un total de 185 participantes. También se realizaron asistencias técnicas individuales en la estrategia ETMI plus a la DLS Palmira, Candelaria, Yumbo, Ansermanuevo, Bugalagrande, Ginebra, Trujillo, Bolívar, Caicedonia, Cartago, Florida, La Unión Roldanillo, Cándelaria, El Águila, Alcalá, Argelia, Buga, El Cerrito, El Cairo, Guacarí, La Unión, Restrepo, Vijes y Zarzal con participación de 83 personas de las DLS e IPS. Temas específicos el diligenciamiento de las nuevas fichas de seguimiento para los eventos Sífilis, Vih y hepatitis B y actualización de nueva Guía de Práctica Clínica
VIH. Se realizaron visitas y asistencias técnicas para seguimiento y cierre de casos de VIH TMI A 7 IPS especializadas para la atención de PVVS. Se realiza de manera permanente el seguimiento a la cohorte de transmisión materno infantil del VIH- TMI de los años 2021 y 2022, los soportes de seguimiento se envían al MSPS. Se han realizado dos sesiones del Comité departamental de ITS-VIH/SIDA HV, con la participación de las EAPB, sociedad civil, DLS y del distrito de Cali, con un total de 48 participantes. Se continuo en este espacio con el plan de trabajo de acciones colaborativas TB-VIH. Se realizaron 5 asistencias técnicas zonales presenciales en conjunto con en Territorio para implementación y entrenamiento del aplicativo SISCO-SSR como herramienta de sistema de información para las acciones colectivas de ITS-VIH-HV dirigida a DLS, ESE e IPS privadas (Resolución 1314/2020) con la participación de 65 profesionales de la salud, a los municipios de Yumbo, Jamundí, Candelaria, Palmira, Pradera, Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, La Unión, Obando, Toro, Ulloa, Versalles, Zarzal, La Victoria, Yotoco, Ginebra, Buga, Calima Darién, Guacarí, Restrepo, Trujillo, Caicedonia, El Dovio, Bugalagrande, Roldanillo, Sevilla. Distribución y entrega de insumos críticos (condones y pruebas rápida dúo Sífilis y VIH) a los 40 municipios del departamento para el desarrollo de

actividades informativas y educativas en Salud Sexual y Reproductiva enfatizando en las acciones colectivas con grupos clave de población incluyendo migrantes irregulares.

**5. POBLACIÓN AFECTADA.**

1.1. POBLACION AFECTADA POR EL PROBLEMA VS. POBLACIÓN OBJETIVO (BENEFICIARIA).

## 01 - Población afectada por el problema

### Tipo de población

Personas

### Número

4.532.152

### Fuente de la información

CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección abril de 2020

## 02 - Población objetivo de la intervención

Tipo de población

Personas

Número

1.606.950

Fuente de la información

Cobertura de afiliación al régimen subsidiado Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. Abril de 2020

**Localización especifica de la población objetivo y población afectada:** 40 Municipios del Valle del Cauca, a excepción de Cali y Buenaventura incluyendo zona urbana y rural.

## 5.1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION OBJETIVO.

**Características demográficas de la población objetivo**

| Clasificación | Detalle | Número de personas | Fuente de la información |
|---|---|---|---|
| Género | Masculino | 763.301 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020. |
| | Femenino | 843.649 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020. |
| Etaria (Edad) | 0 a 14 años | 310.141 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020 |
| | 15 a 19 años | 126.949 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020 |
| | 20 a 59 años | 911.141 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020 |
| | Mayor de 60 años | 258.719 | CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020 |

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

## 6. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Desarrollo de acciones para garantizar el fortalecimiento de las competencias y habilidades de los sectores y actores del departamento del Valle del Cauca en el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, mejoramiento de los indicadores de salud sexual y reproductiva en la reducción del VIH en el Departamento.

6.1. Objetivos específicos:

| Tipo de Causa | Causa Relacionada | Objetivo – Componente |
|---|---|---|
| DIRECTAS | Insuficiente capacidad de los entes territoriales para la implementación de estrategias que conduzcan a la reducción del VIH en el Departamento. | Fortalecer los entes territoriales para la implementación de estrategias que conduzcan a la reducción del VIH en el Departamento |
| INDIRECTAS | Las acciones colectivas incluidas en el plan de respuesta no tienen claramente garantizados los recursos para su desarrollo y financiamiento a través de los mecanismos fiscales del país. | Generar mecanismos de movilización de recursos y generación de alianzas para facilitar la sostenibilidad de las acciones del Plan Nacional de Respuesta ITS, VIH, coinfección TB/VIH. |
| DIRECTAS | Falta de cumplimiento de los actores del sistema de las competencias en el marco de la reducción del VIH en el Departamento. | Evaluar los actores del sistema sobre el cumplimiento de las competencias en el marco de la reducción del VIH en el Departamento. |

# DOCUMENTO TÉCNICO

PROYECTO IDENTIFICACION SAP: **PI30-102086** - CODIGO BPIN: **2021003760339.**

## Indicadores de producto

### 01 - Objetivo 1

1. Fortalecer los entes territoriales para la implementación de estrategias que conduzcan a la reducción del VIH en el Departamento

Producto

**1.1.** Servicio de educación informal en temas de salud pública (Producto principal del proyecto).

Indicador

**1.1.1** Personas capacitadas

**Medido a través de:** Número de personas

**Meta total:** 41,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

### 02 - Objetivo 2

2. Evaluar los actores del sistema sobre el cumplimiento de las competencias en el marco de la reducción del VIH en el Departamento.

Producto

**2.1.** Documentos de lineamientos técnicos

Indicador

**2.1.1** Documentos de lineamientos técnicos elaborados

**Medido a través de:** Número de documentos

**Meta total:** 40,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

# Indicadores de gestión

## 01 - Indicador por proyecto

**Indicador**

Entidades Atendidas

**Medido a través de:** Número

**Código:** 0200G071

**Fórmula:** Sumatoria de entidades atendidas

**Tipo de Fuente:** Informe

**Fuente de Verificación:** Informe de Subsecretaría de salud Pública

| Tipo de Causa | Causa Relacionada | Objetivo – Componente |
|---|---|---|
| INDIRECTAS | Deficiencias en la estructura y procedimientos para la captación, procesamiento, análisis de datos, producción y difusión de información | Generar, consolidar y disponer de información relacionada con la situación de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, en el Departamento, para identificar brechas, formular estrategias, hacer modelamientos y estimaciones, seguimiento y evaluación de la respuesta departamental que den cuenta del avance en la misma. |

## 7. DESCRIPCIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN.

Alternativa 1: Fortalecimiento de competencias y habilidades a nivel institucional y comunitario en Derecho y Salud Sexual y Reproductiva en el departamento del Valle del Cauca, para la reducción de los casos de VIH en el Departamento en concordancia con el plan decenal de salud pública 2012-2021. (Alternativa de solución que pasa a estudio)

Alternativa 2: Contratación con entidades privadas la generación y aplicación de la política de Derechos Sexuales y Reproductivos en el departamento del Valle del Cauca sin tener en cuenta la concordancia con el plan decenal de salud pública. (Alternativa de solución que no pasa a estudio)

7.1. Aspectos Generales y Técnicos:

Una de las principales acciones son las visitas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de atención integral, que es donde se brinda el cuidado a las personas que viven con el virus. Se revisa cómo se está brindando la atención y qué oportunidades de mejora presentan estas instituciones. También se visitaron las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para verificar todo el manejo programático y administrativo de lo referente a los pacientes que contienen el virus.

Por otro lado, se hace vigilancia epidemiológica de los pacientes que no son adherentes al tratamiento y se les enseña a los estudiantes sobre prácticas sexuales seguras. También se toma en cuenta a la población que está privada de la libertad, brindando educación sexual, entregando preservativos y realizando, de forma gratuita, pruebas rápidas no solo de VIH, sino también de hepatitis B y C.

LÍNEA OPERATIVA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN[3]

La promoción y prevención es el proceso para ofrecer a las poblaciones los recursos necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre ésta, a través de la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Lo anterior se materializa mediante la formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo

[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf

de actitudes personales saludables; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social *requerida para* la transformación de las condiciones de salud.

LÍNEA OPERATIVA PLANEACIÓN PARTICIPATIVA Y VEEDURÍA CIUDADANA.

La participación social es una herramienta de empoderamiento que le facilita a la comunidad un rol activo y corresponsable. Es un proceso por el cual la comunidad individual y colectivamente, asumen compromisos y responsabilidades, facilita la construcción y ejecución de alianzas intersectoriales con la sociedad civil.

Estrategia: Formalización de la integración de la sociedad civil (sociedad civil se refiere al contexto de una acción colectiva sin coacción en torno a intereses, objetivos y valores compartidos. Es la esfera de las asociaciones autónomas que son independientes de los sectores públicos y lucrativos, y está para que los intereses y las ideas colectivas progresen. La sociedad civil incluye a personas que viven o son afectadas con estas patologías, sus organizaciones y redes, actores no gubernamentales en otros ámbitos de la salud y el desarrollo, organizaciones, redes y coaliciones comunitarias, organizaciones cívicas no gubernamentales, entre otros) en la gestión y desarrollo de la respuesta nacional a de la definición de roles y espacios de participación, incidencia, veeduría y concertación a nivel nacional y territorial, con el fin de apoyar el logro de las metas del plan en ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C. El logro de este propósito requiere la cualificación de las organizaciones de la sociedad civil para que participen en la prevención de las ITS, VIH, coinfección TB/ VIH.

LÍNEA OPERATIVA MONITOREO, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

El seguimiento y evaluación es una iniciativa enfocada en hacer el desarrollo global más efectivo por medio de herramientas de administración basadas en resultados. Se busca contar con información que permita retroalimentar las acciones gubernamentales, a través de un mejor entendimiento de la evolución de las situaciones y sus dificultades específicas, con la orientación de programas, planes y proyectos. De tal forma, el seguimiento implica la recolección de datos por indicadores con la medición del grado de avance, logros y progresos. Por su parte, la evaluación determina la relevancia y satisfacción de objetivos, la eficiencia del desarrollo, efectividad, impacto e incluye actores involucrados.

## 8. CRONOGRAMA 2023

| ACTIVIDADES | DESCRIPCION | Codigo del gasto Catalogo CCPET | Denominación catalogo CCPET | Detalle | Cantidad | Tiempo( en meses) | Valor unitario | RECURSOS DE GESTIÓN | VIGENCIA 2023 SGP-SP-1-2003/2023 | VALOR TOTAL DEL PROYECTO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Socializar a los funcionarios del 100% de las Empresas Sociales del estado - ESE y Hospitales Fundacionales en las rutas de atencion integral en maternidad segura definidas por la Secretaría Departamental de Salud. | 1 Profesional en Enfermería Para brindar Asistencia tecnica a los actores del SGSSS, para garantizar la atencion integral en salud - ruta materno perinatal y adherencia a las Guias de Practica Clinica GPC. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud | 40 | 12 | $137.949 | | $ 66.215.613 | $ 66.215.613 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitar en el 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio del departamento para la realización del monitoreo y seguimiento a la implementación de la ruta de atención integral en maternidad segura. | Realizar logistica para la convocatoria y desarrollo de 18 capacitaciones con las EAPB para la realización conjunta de monitoreo y seguimiento a la implementación de la ruta de atención integral en maternidad segura. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud | 18 | 12 | $ 291.394 | | $ 5.245.091 | $ 5.245.091 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar (1) encuentro de carácter Departamental bajo la modalidad virtual y presencial a jóvenes de los 40 municipios, con prioridad en jóvenes de la zona rural | Se ejecutará un encuentro departamental de Jóvenes en el marco de la Estrategia Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que se desarrollará de manera virtual /presencial con participación de jóvenes de todo el Departamento, mínimo (3) por municipio, su selección se realizará mediante trabajo articulado con la DLS y ESE de cada municipio. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 83111 Servicios de consultoría en gestión estratégica | 1 | 12 | $142.975.280 | | $ 142.975.280 | $ 142.975.280 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar en los 40 municipios identificación de población altamente vulnerable con enfasis en adolescentes y jóvenes para la formulación del Plan de Acción para la Sensibilización de Adolescentes y Jóvenes ante las Enfermedades Transmitidas Sexualmente. | Se conformará un equipo multidisciplinario para realizar la construcción, ejecución y fortalecimiento de la estrategia de la atención integral a las mujeres para la garantía de los derechos en salud sexual y reproductiva, con funcionarios/as del sector salud, con el fin de dejar capacidad instalada en cada municipio y la construcción de nuevas masculinidades. Incluye trabajo con uso de metodología prácticas y herramientas como biodanza, para la socialización y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, avances y barreras, incluyendo los avances en IVE y logros alcanzados en la recuperación integral de mujeres victimas violencias basadas en género en el Departamento del Valle del Cauca. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 83111 Servicios de consultoría en gestión estratégica | 40 | 12 | $1.062.091 | $300.000.000 | $ 209.603.643 | $ 509.603.643 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ejecutar el 100% del plan de intervención de promoción y prevención realizando entrega de insumos criticos en salud sexual y reproductiva. | La Resolucion 3280 de 2018, contempla en el Capitulo de Intervenciones Colectivas la adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública. Los insumos criticos a adquirir se definen de acuerdo al comportamiento de Indicadores relacionados con salud sexual y reproductiva en la vigencia en la que se ejecutan los recursos. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud | 1 | 12 | $131.127.277 | | $ 131.127.277 | $ 131.127.277 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Subtotal | | | | | | | | $300.000.000 | $ 555.368.904,00 | $ 855.368.904,00 | | | | | | | | | | | | |
| GRAN TOTAL | | | | | | | | | $ 555.368.904,00 | | | | | | | | | | | | | |

## 9. DILIGENCIAMIENTO.

| |
|---|
| FUNCIONARIO RESPONSABLE: LUISA FERNANDA REINA GONZÁLEZ |
| CORREO: lfreina@valledelcauca.gov.co |
| CARGO: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA |
| ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD – GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA |
| TELÉFONO: 3147938366 - CIUDAD Cali - FECHA: septiembre 16 de 2022 |

## 10. RESPONSABILIDADES.

| |
|---|
| **SECRETARIA SECTORIAL:** |
| **FUNCIONARIO RESPONSABLE:** LEONARDO ÁNGEL LÓPEZ |
| FIRMA: |
| **CARGO:** JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN |
| **ENTIDAD:** SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL |
| **Vo. Bo.** Dra. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE. Secretaria de Salud Departamental. |
| FIRMA: |
| **TELÉFONO:** 6200000 EXT 1615 - **CIUDAD:** CALI - FECHA: NOVIEMBRE 16 2022. |

DOCUMENTO TECNICO
"PLAN DE DESARROLLO "VALLE INVENCIBLE 2020 -2023"

VIGENCIA FISCAL 2023

**NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE ACCIONES EN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL VALLE DEL CAUCA**

CODIGO BPIN: BPIN: 2021003760362
IDENTIFICCION SAP PI30-102090

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

## 01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

Plan

(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

Estrategia Transversal

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

Linea

2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

Programa

1905 – Salud pública

## PLAN DE DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA

| PLAN DE DESARROLLO | LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL | LÍNEA DE ACCIÓN | 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 PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER | Pg5010 8. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles | Sp501080 1. Condiciones Crónicas Prevalentes | MR50108001. Mantener en menos de 2000, la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por 100 mil habitantes debido a Enfermedade | Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los actores del SGSSS para la realización de tamizajes para riesgo cardio metabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18 años y la atención a la población de alto riesgo cardiovascular. | MP501080100101. Lograr que el 100% de las Empresas Promotoras de Salud EPS y Empresas Sociales del Estado ESE, implementen las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles ENT y sus factores de riesgo |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | s Crónicas No trasmisibles-ECNT-, durante el período de gobierno | Actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad, fortalecidos para brindar atención integral de salud de las personas que padecen neoplasias malignas con énfasis en la población infantil. | MP501080100102. Lograr que el 100% de las ESE de baja complejidad conformen redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ENT y sus factores de riesgo |
| | | | | | | Estilos de vida saludables | MP501080100103. Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el periodo de gobierno |

**META DE RESULTADO**

| Descripción | Tipo de Meta | Línea Base | Valor Esperado 2020-2023 | Entidad coordinadora |
|---|---|---|---|---|
| MR50108001. Mantener en menos de 2000, la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por 100 mil habitantes debido a Enfermedades Crónicas No trasmisibles-ECNT-, durante el período de gobierno | INCREMENTO | 1931 (año 2019) | 2000 | SECRETARIA DE SALUD |

**5010801. Subprograma: Condiciones Crónicas prevalentes**

Las condiciones crónicas no transmisibles comprenden las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva; la Dimensión Vida Saludable y enfermedades no transmisibles gestiona abordajes integrales del sector salud y de coordinación transectorial y comunitaria; orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo, en los servicios de salud y otros servicios sociales, a través de la gestión del riesgo y la intervención de los determinantes sociales de la salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales.

**Metas de producto**

| Descripción | Tipo de Meta | Línea Base | Valor Esperado 2020-2023 | Entidad Responsable |
|---|---|---|---|---|
| MP501080100101. Lograr que el 100% de las Empresas Promotoras de Salud EPS y Empresas Sociales del Estado ESE, implementen las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles ENT y sus factores de riesgo | INCREMENTO | 0 (2019) | 100 | SECRETARIA DE SALUD |
| MP501080100102. Lograr que el 100% de las ESE de baja complejidad conformen redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ENT y sus factores de riesgo | INCREMENTO | 0 (2019) | 100 | SECRETARIA DE SALUD |
| MP501080100103. Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el periodo de gobierno | INCREMENTO | 0 (2019) | 100 | SECRETARIA DE SALUD |

## 2. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: 40 municipios del departamento
LOCALIDAD: Zona urbana

## 3. DESCRIPCION DEL PROYECTO:

### 3.1. Identificación y presentación del problema

Alto riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ligadas a estilos de vida no saludables y entornos físicos y sociales adversos.
La presencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y los factores de riesgo asociados están ligados a estilos de vida no saludables y entornos físicos y sociales adversos; por lo tanto, la modificación de estos factores y la detección e intervención de los riesgos biológicos, tienen como resultado la reducción significativa de estas enfermedades. En este escenario, las intervenciones para la prevención de las ECNT deben reflejar sus orígenes multifactoriales, dado que los factores de riesgo son generalmente sinérgicos.

En la población general del Valle del Cauca las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentan mayor incidencia y las neoplasias ocupan el tercer puesto en causas de mortalidad según las tasas ajustadas para el año 2019.

**Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2019**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades sistema circulatorio | | | [illegible] | 167,68 | [illegible] | 160,67 | 153,03 | [illegible] | 132,89 | 133,33 | 134,19 | 160,85 | 159,28 | 160,49 | |
| Las demás causas | | | | | [illegible] | [illegible] | 125,22 | [illegible] | 126,84 | 125,72 | [illegible] | [illegible] | | | |
| Neoplasias | | | [illegible] | 103,64 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 104,33 | 104,85 | [illegible] | [illegible] | 104,41 | 102,79 | |
| Causas externas | | | [illegible] | 116,76 | 111,03 | 112,75 | 104,35 | 110,73 | 104,08 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Enfermedades transmisibles | | | [illegible] | 39,16 | 38,20 | 37,46 | 36,61 | 38,73 | 37,85 | [illegible] | 34,45 | 38,98 | 36,05 | [illegible] | |
| Signos y síntomas mal definidos | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 5,89 | 5,94 | 6,43 | [illegible] | 5,37 | 5,46 | 5,57 | 6,51 | 5,92 | 4,40 | [illegible] | |

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle

**Descripción y situación epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles:**

Una de las Estrategias prioritarias del Plan Decenal 2022 al 2031 **es la Estrategia Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles:** Las enfermedades no transmisibles ocupan los primeros lugares entre las causas de morbi-mortalidad en todos los grupos de edad, sobre todo a partir de los adultos jóvenes.

La tercera causa de enfermedad en el departamento del Valle del Cauca son las enfermedades orales, que afectan a la población en general con una prevalencia del 95%. La mortalidad por causas asociadas a estas enfermedades no transmisibles ha cobrado mayor importancia, especialmente por la elevada prevalencia de los factores de riesgo y por la ejecución de políticas públicas ineficaces.

Según datos del DANE Nacional, el 8,9% de los adultos del Valle del Cauca sufre de hipertensión arterial y 4,2 % de diabetes. Además, por cada 100.000 Vallecaucanos mueren 19

personas a causa de la diabetes y 12 a causa de la hipertensión. La mortalidad por enfermedades no transmisibles se presenta principalmente en hombres y mujeres mayores de 45 años y es debida corazón (isquemia), cerebro vascular y tumores malignos. Según datos del ENSAB, las enfermedades bucales alcanzan un porcentaje de 91,58%.
Eventos considerados Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedad Cerebrovascular ACV Isquémico y ACV Hemorrágico Hipertensión arterial

**Modos, condiciones y estilos de vida saludables:**

**ENTORNOS SALUDABLES:** El Departamento del Valle del Cauca ha socializado en el 100% de los municipios la Ley 1335/2009, que establece que los espacios públicos, escolares, universitarios y empresariales, deben estar ciento por ciento libres de humo de tabaco, y define la obesidad como enfermedad crónica. También se ha socializado en el 100% de los municipios el Decreto 2771/ 2008, el cual establece la medición del impacto de la actividad física, a la cual define como factor protector de la salud. Se ha socializado y capacitado en el Plan Decenal del control del cáncer en un 75% y en la implementación de las guías de práctica clínica para su control y manejo. Desde el año 2012, el Departamento ha venido trabajando en el diseño y construcción de la política pública para promover los Estilos de Vida Saludables, la prevención de las enfermedades crónicas y el cáncer en los 42 municipios. Se han implementado las estrategias AIEPI salud bucal, Clínica del Bebe, Soy Generación Sonriente, con el fin de disminuir la carga de la enfermedad bucal, principalmente en gestantes y población infantil.

**INFRAESTRUCTURAS, ESPACIOS, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES:** El Departamento cuenta con espacios públicos para la práctica de la actividad física y la recreación. De los 340 kilómetros de ciclorrutas contemplados en el Plan Maestro de Ciclo rutas de la ciudad de Cali, solo hay construidos 25 kilómetros, según datos de la Alcaldía de Cali. En el resto del Departamento del Valle hay pocas ciclorrutas construidas y muchos ciclistas, según el conteo realizado por el Fondo de Prevención Vial. A la falta de infraestructura se le imputa entre el 5% y el 7% de las víctimas fatales en accidentes de tránsito a personas que involucran ciclistas.

Los 42 municipios del Departamento cuentan con centros recreacionales, institutos o comités del deporte que promocionan la recreación y el uso sano del tiempo libre y hay Ecoparques en los municipios de Cali, Yotoco, Tuluá y Riofrío. Valle del Cauca, tiene 10 Ecoparques, 4 ciclo rutas, 6 ciclo vías, 57 centros recreacionales, Institutos municipales del deporte y la recreación (IMDER) 42. 1 plan Decenal del deporte y la recreación, Instituciones Educativas, Universidades.

**MODOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:** El Departamento desarrolla programas y proyectos que propenden por el cambio de hábitos de vida y de los comportamientos individuales que lleven a tomar conciencia de la necesidad de participar personalmente y con compromiso en el autocuidado. Estos programas y proyectos se enfocan principalmente en las escuelas, promoviendo y fomentando la actividad física y la alimentación sana, a la vez que buscan desestimular el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Se espera que los municipios implementen ciclo vías y espacios públicos atractivos para el disfrute del tiempo. Esto ya se ha conseguido, en buena medida, pero hace falta medir el impacto en la población, para valorar la eficacia de los programas implementados.

A continuación, se presentan datos de las enfermedades y condiciones crónicas no transmisibles tomados del ASIS Departamental del Valle 2021

## MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS EN EL VALLE DEL CAUCA

Mortalidad General por grandes causas en el Valle del Cauca.

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2019 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2019 (140,0). Observándose que en 2019 hubo un importante incremento respecto al 2018.

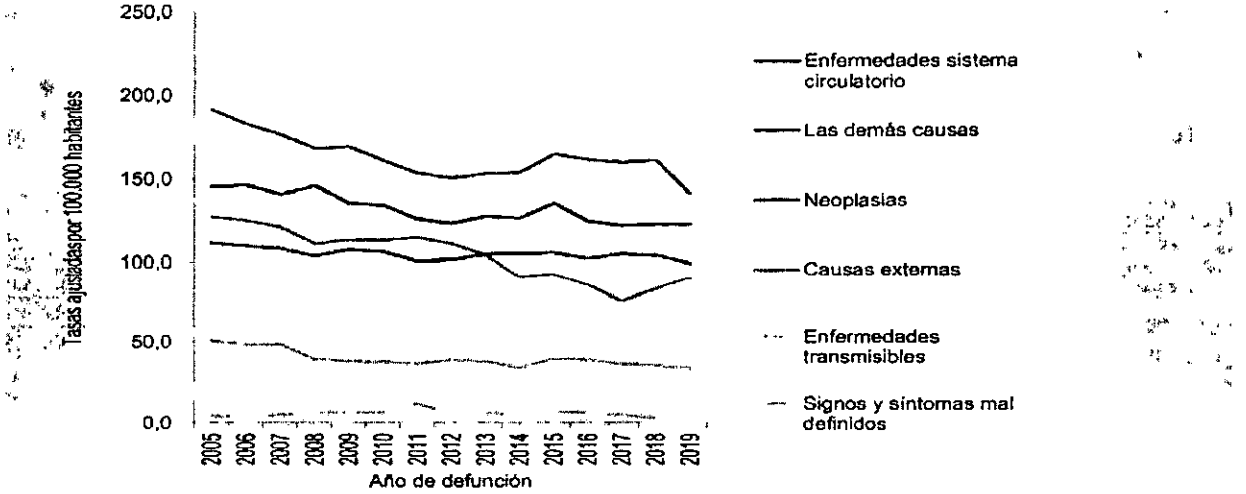
El grupo denominado como las demás causas, ocupa el segundo lugar para 2019, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2017 con una tasa de 121,2. Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100.000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2019 (98,6). Tabla 26

**Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2019**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades sistema circulatorio | | | 176,21 | 167,68 | 168,83 | 160,67 | 153,03 | 150,04 | 152,59 | 153,33 | 164,19 | 160,85 | 159,28 | 160,49 | |
| Las demás causas | | | | | 135,12 | 133,81 | 125,21 | | 126,84 | 125,72 | 134,88 | 123,67 | | | |
| Neoplasias | | | 109,62 | 103,64 | 107,29 | 105,95 | | 101,30 | 104,33 | 104,85 | 105,15 | 101,66 | 104,41 | 103,79 | |
| Causas externas | | | | 110,76 | 113,03 | 112,75 | 114,35 | 110,73 | 104,08 | 100,27 | 92,03 | | | | 89,55 |
| Enfermedades transmisibles | | | | 39,16 | 38,20 | 37,46 | 36,61 | 38,73 | 37,83 | | 39,45 | 38,98 | | | |
| Signos y síntomas mal definidos | | | 4,56 | 5,84 | 5,94 | 6,43 | | 5,37 | 5,46 | 5,57 | 6,51 | 5,92 | 4,40 | | |

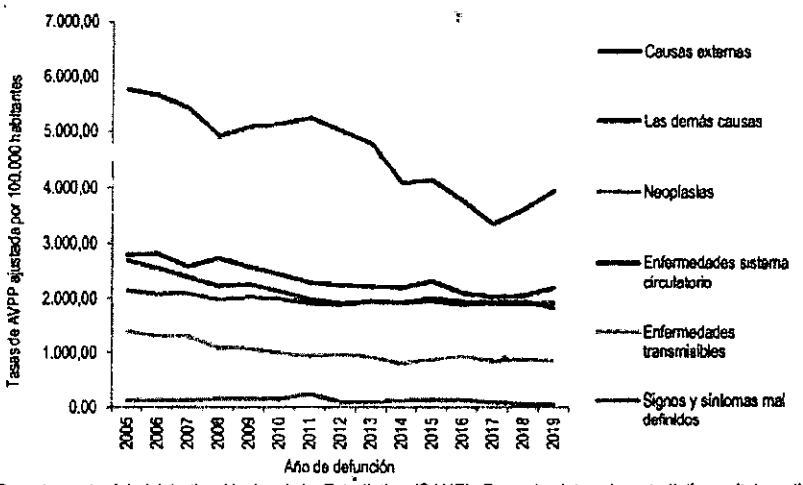
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

**Figura 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2019.**




Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

**Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2019**




Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

**Mortalidad por neoplasias en ambos sexos**

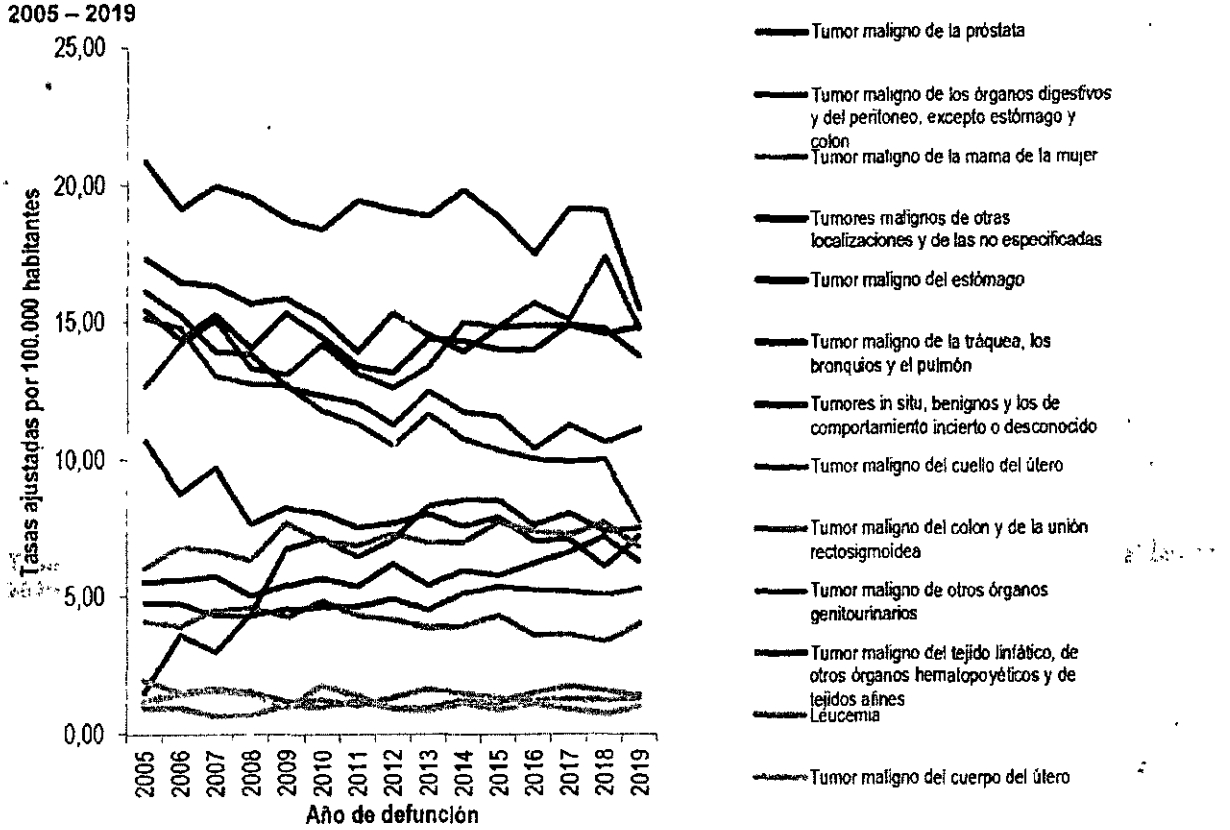
En la población general, exceptuando las neoplasias propias de cada sexo (próstata y mama), son los tumores de los órganos digestivos los de mayor tasa, alcanzando 14,80 para el año 2019.

**Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2019**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tumor maligno de la próstata | | 19,1 | 20,0 | 19,6 | 18,7 | 18,4 | 19,4 | 19,1 | 18,9 | 19,8 | 18,8 | 17,9 | 19,1 | 19,0 | |
| Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon | | | | 15,7 | 15,9 | 15,2 | | 15,3 | 14,5 | | 14,8 | 14,8 | 14,8 | 14,5 | 14,8 |
| Tumor maligno de la mama de la mujer | | 14,2 | 15,1 | 13,7 | | 14,2 | | | 13,7 | 15,0 | 14,8 | 15,7 | 15,0 | | 14,7 |
| Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas | | 14,4 | | 14,0 | | 14,5 | | | 14,4 | 14,3 | 14,0 | 14,0 | 14,8 | 14,7 | 13,7 |
| Tumor maligno del estómago | | | | 13,8 | 13,2 | 12,6 | 12,3 | 12,1 | 11,3 | 12,5 | 11,7 | 11,5 | | 11,2 | 11,1 |
| Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón | | | 13,0 | 12,8 | 12,7 | 11,8 | 11,3 | 10,5 | 11,6 | 10,7 | 10,3 | 10,0 | 9,9 | 10,0 | |
| Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido | | 3,6 | | 4,1 | 6,8 | 7,1 | 6,5 | 7,1 | | | | 7,6 | 8,0 | 7,4 | 7,5 |
| Tumor maligno del cuello del útero | | | | 7,6 | 8,2 | 8,1 | 7,5 | 7,7 | 8,0 | 7,6 | 7,9 | 7,6 | | | 7,2 |
| Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea | | 6,8 | 6,7 | | | 7,1 | 6,9 | 7,3 | 7,0 | 7,0 | | 7,4 | 7,2 | | 6,8 |
| Tumor maligno de otros órganos genitourinarios | 5,6 | 5,6 | 5,8 | | | 5,7 | | 6,2 | 5,6 | 6,0 | 5,8 | 6,2 | | | 6,3 |
| Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines | 4,8 | 4,8 | | | | | 4,3 | 4,9 | | | | | | | |
| Leucemia | 4,1 | 3,9 | | | 4,3 | | 4,3 | 4,2 | 3,9 | 4,0 | 4,3 | | | | 4,0 |
| Tumor maligno del cuerpo del útero | 1,0 | 1,0 | | | 1,0 | 1,0 | 1,2 | 0,9 | 1,0 | 1,2 | 1,2 | | | | 1,4 |
| Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón | | 1,5 | 1,7 | 1,5 | 1,2 | 1,3 | | 1,3 | 1,3 | 1,5 | 1,3 | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 1,3 |
| Tumor maligno del útero, parte no especificada | 1,2 | 1,4 | | 1,4 | 0,9 | | 1,4 | 1,0 | | 1,1 | 0,9 | 1,1 | 0,9 | | 1,0 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

**Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2019**




Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

## Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos

En la población general, son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 78,19 por 100.000 habitantes para el año 2019, reduciendo respecto a 2018.

**Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2019.**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades isquémicas del corazón | | | 65,3 | 62,3 | 62,8 | 58,8 | 57,2 | | 50,4 | 59,1 | | | | | 60,1 |
| Enfermedades cerebrovasculares | | | | | | | 36,3 | 37,2 | 38,5 | 37,2 | 38,5 | 35,0 | | | |
| Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón | | | | 11,9 | | 10,7 | 12,1 | 11,5 | 11,1 | 11,5 | 11,3 | | | | |
| Enfermedades hipertensivas | | | 14,9 | 13,8 | 13,7 | 12,0 | 14,0 | 14,3 | 13,3 | 11,8 | 14,0 | | | | |
| Las demás enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | 4,7 | | | 4,1 | 4,6 | | 4,3 | | | 4,8 |
| Insuficiencia cardíaca | | | | | 5,2 | 5,6 | 5,1 | 4,6 | 4,2 | | | | | | |
| Aterosclerosis | | | | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | | 0,2 | 0,1 | 0,2 | | |
| Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas | | | 0,7 | | 0,5 | | 0,8 | | 0,7 | | | | | | |
| Paro cardíaco | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | | 0,0 | | | | | | |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

## Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2019 y las tasas de incidencias también a 2019. El Departamento tomó como valor de referencia el país y los cálculos se realizaron en Excel. Las siguientes letalidades tienen valores estadísticamente más elevados en el Valle del Cauca en comparación con Colombia: Meningitis tuberculosa y Chagas crónico y agudo.

Para el caso de las tasas de incidencia, ninguna de ellas superó los valores de Colombia según la significancia estadística.

## Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Valle del Cauca, 2007 – 2019.

| Causa de muerte | Colombia 2019 | Valle del Cauca 2019 | Comportamiento 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas externas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accidentes biológicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accidente ofídico | 0,71 | 1,03 | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia | 0,00 | 0,01 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | ↘ | ↘ |
| **Intoxicaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas | 1,47 | 1,22 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| **Trasmisibles** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inmunoprevenibles** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meningitis Neisseria meningitidis | 6,03 | 8,33 | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ |
| Meningitis por Haemophilus influenzae | 9,20 | 11,40 | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae | 2,78 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Parotiditis | 0,01 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - |
| Sarampión-rubeola | 0,41 | 0,00 | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - |
| Tétanos accidental | 34,29 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tétanos neonatal | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Toxoferina | 2,57 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Varicela | 0,03 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | - |
| **Materno perinatal** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sífilis congénita | 2,00 | 1,61 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ |
| **Transmisión aérea y contacto directo** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección Respiratoria Aguda | 0,27 | 0,24 | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) | 29,40 | [redacted] | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Lepra | 2,27 | 1,75 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ |
| Tuberculosis pulmonar | 7,74 | 6,76 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tuberculosis extrapulmonar | 0,70 | 9,82 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tuberculosis Todas las formas | 13,00 | 16,26 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Meningitis tuberculosa | 13,33 | [redacted] | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| **Transmisión sexual y sanguínea** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis distintas a A | 0,39 | 0,49 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Chagas crónico y agudo | 79,23 | [redacted] | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Dengue | 0,00 | 0,00 | - | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Dengue grave | 9,02 | 9,21 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Leishmaniasis | 0,08 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - |
| Leishmaniasis cutánea | 0,03 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Leptospirosis | 3,40 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Malaria | 0,00 | 0,00 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Malaria: vivax | 0,01 | 0,00 | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - |
| Malaria: falciparum | 0,01 | 0,08 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| **Trasmitidas por alimentos/biológicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0,70 | 0,00 | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - |
| Hepatitis A | 0,14 | 0,14 | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↘ |
| **Tasas de incidencia PDSP** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia | 250,30 | [redacted] | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia | 2,70 | 1,70 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Tasa de incidencia de leptospirosis | 0,18 | 0,11 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de Chagas | 0,50 | 0,02 | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - |
| Tasa de incidencia de sífilis congénita | 2,41 | 1,31 | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |

Fuente: Bodega de datos de Sispro. Sivigila. Estadísticas Vitales del Dane. **Para las tasas de incidencia de dengue y dengue grave se hicieron cálculos propios utilizando como denominador el total de la población para el año 2019

**Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria y condición de discapacidad. Departamento del Valle del Cauca. 2019.**

| Morbilidad | Prioridad | Valor del indicador en el Valle | Valor del indicador en Colombia | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|---|---|---|
| General por grandes causas | 1.Lesiones en primera infancia (2020) | 9,19% | 7,14% | Aumento | 012 |
| | 2. Condiciones maternas en juventud (2020) | 8,85% | 7,99% | Aumento | 008 |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Enfermedades infecciosas y parasitarias (2020) | 66,84% | 52,80% | Aumento | 009 |
| | 2. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (2020) | 12,93% | 14,35% | Aumento | 008 |
| | 3. Neoplasias malignas (2020) | 3,70% | 2,39% | Aumento | 007 |
| | 4. Enfermedades cardiovasculares (2020) | 23,75% | 20,81% | Aumento | 001 |
| | 5. Epilepsia en primera infancia (2020) | 21,89% | Sin dato | Aumento | 004 |
| Alto costo | Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución (2020) | 123,5 | 165,3 | Fluctuante | 001 |
| Precursores | 1. Prevalencia de diabetes mellitus (2020) | 4,20% | 2,90% | Fluctuante | 001 |
| | 2. Prevalencia de hipertensión arterial (2020) | 11,50% | 9,20% | Fluctuante | 001 |
| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) | 1. Letalidad de meningitis tuberculosa (2019) | 25,37 | 13,33 | Fluctuante | 009 |
| | 2.Letalidad de Chagas crónico y agudo (2019) | 100,00 | 79,23 | Fluctuante | 009 |
| Discapacidad | 1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo. (año 2021) | 49,27% | Sin dato | Estable | 000 |
| | 2. Número de personas con discapacidad en victimas del conflicto armado (año 2021) | 312 | 9056 | Estable | 000 |
| Atenciones de población extranjera | Número de atenciones en salud a población extranjera procedente de Venezuela /sobre el total de extranjeros atendidos (2020) | 39.644 | 586.614 | Aumento | SD |

Fuente: Elaboración propia, resultado de los indicadores analizados en el capítulo II.

Indicadores reportados en la Resolución 256 de 2016, para eventos de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles 2020 – 2021

| INDICADOR | VALLE 2020 (Semestre II) | VALLE 2021 (Semestre I) | VALLE 2021 (Semestre II) |
|---|---|---|---|
| **Prevalencia de Hipertensión Arterial** | 13,06 | 7,08 | 9,63 |
| **Prevalencia de Diabetes Mellitus** | 4,02 | 4,70 | 3,97 |
| **Tasa de incidencia de enfermedad Renal crónica estadio 5** | 13,46 | 12,57 | 12,57 |
| **Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres (C50)** | 17,70 | 10,09 | 11,83 |
| **Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino (C53)** | 8,18 | 3,62 | 5,23 |
| **Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata (C61)** | 17,87 | 8,73 | 10,93 |

Fuente: Cuenta de Alto Costo. Proyecciones Poblacionales DANE. Mortalidad DANE. Cubos SISPRO. 2021

**Conclusiones de morbilidad de ECNT** (Adaptado del ASIS Departamental 2021)

Para el año 2020, se encontró que las principales causas de morbilidad (fuente: consultas RIPS) para todos los ciclos vitales y en ambos sexos para el Departamento del Valle del Cauca, son las Enfermedades No transmisibles; con un incremento de estas a medida que aumenta la edad. Se priorizaron las lesiones para primera infancia por tener el mayor incremento para el año 2020 respecto al año 2019, pero en general las causas externas aumentaron para todos los ciclos vitales. Igualmente se priorizó el gran grupo denominado condiciones maternas, específicamente en juventud, este evento tiene la proporción más alta de los 12 años estudiados con importante aumento para el último año de estudio

Respecto a la morbilidad por causas especificas, se priorizaron algunos indicadores, a saber: (i) enfermedades infecciosas y parasitarias en población general, las cuales tienen un valor para el año 2020 que supera ampliamente al indicador del Valle del Cauca, con tendencia al incremento y alcanzando para el último año la proporción más alta en los 12 años de estudio. (ii) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Este evento, aunque presenta un valor menor al nacional, presenta tendencia al incremento y además alcanza para el año 2020 el valor más alto en los 12 años de estudio. (iii) neoplasias malignas, este evento supera ampliamente el valor del Valle del Cauca y además tiene el indicador más alto de los 12 años de estudio. (iv) enfermedades cardiovasculares, también presenta para el año 2020 el valor más alto de los 12 años de estudio y supera al Departamento, pero además entre las no transmisibles tiene el mayor peso. En la morbilidad en salud mental se priorizó (v) epilepsia en primera infancia, aunque no se tiene el dato nacional para comparar, este evento presentó un inusitado incremento en este ciclo vital, siendo el mayor aumento entre todos los subgrupos de salud mental y entre todos los ciclos vitales.

Respecto a la población extranjera el número de personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela atendida para el año 2020 tanto en el Valle (39.644) como en Colombia (586.614) es muy alto, a pesar de haberse reducido levemente respecto al año 2019, observándose que en el Valle del Cauca la proporción de personas provenientes de dicho país respecto al total de extranjeros (78%) es levemente menor a la observada en Colombia (79%).

Con relación a los eventos de alto costo, la Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución presentó un valor estadísticamente más alto en el Valle del Cauca con relación a Colombia. Respecto a los eventos precursores para el año 2020, los dos indicadores presentaron valores más elevados en el Valle del Cauca, pero sin alcanzar la significancia estadística: Prevalencia de diabetes mellitus; Prevalencia de hipertensión arterial.

Con relación a las enfermedades de notificación obligatoria, para el caso de las letalidades, se encontró que la enfermedad de Chagas crónico y agudo presentó una letalidad del 100%, superando el valor nacional que fue 79,2%, así mismo, la letalidad de meningitis tuberculosa presentó un incremento y casi duplica el valor de Colombia.

La pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 permite observar que en el Valle la proporción de hombres mayores de 24 años infectados por IRAG por virus nuevo, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de hombres y mujeres menores de 25 años. La pirámide es de tipo regresivo, pues los adultos mayores y la población de menor edad representan las menores proporciones de infección.

Con relación a la condición de discapacidad, se encontró que las principales condiciones en el Departamento son: en primer lugar, la alteración permanente para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas). En segundo lugar, se encuentra la alteración permanente del sistema nervioso y en tercer lugar la alteración permanente visual.

## Disponibilidad de alimentos

**Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018**

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El Departamento tomó como valor de referencia la Nación, no encontrándose alguna diferencia estadísticamente significativa.

El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2019 es de 9,00% en el Valle del Cauca, siendo menor que el porcentaje reportado a nivel nacional (9,46%).

La Prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años en el Valle del Cauca es de 3,7% y para Colombia de 5,2%.

La Prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años es menor en el Valle (6,4%) que en Colombia (10,8%).

La Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años en el Valle del Cauca es de 40,8% mientras que en Colombia es de 39,3% siendo este indicador levemente más alto que en la nación.

La Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años en el Valle del Cauca es de 22,4% mientras que en Colombia es de 17,2% siendo más alto en el Departamento, lo que implica generar estrategia de estilos de vida saludables dirigido a esta población

**Tabla 98. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2006 – 2019**

| Determinantes intermediarios de la salud | Colombia | Valle | Comportamiento | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Prevalencia de sobrepeso en menores de cinco años (ENSIN 2015) | 5,2 | 3,70 | | | | | - | | | | | - | | | |
| Prevalencia de retraso en talla en menores de cinco años (ENSIN 2015) | 10,8 | 6,40 | | | | | - | | | | | - | | | |
| Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2015) | 39,3 | 40,80 | | | | | - | | | | | - | | | |
| Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años (ENSIN 2015) | 17,2 | 22,40 | | | | | - | | | | | - | | | |

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. 2010, 2015 y Estadísticas Vitales.

## Condiciones de trabajo

Los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2019 arrojan que en el 69,9% de los hogares del Valle del Cauca hay empleo informal, este porcentaje es mayor al del año 2018 (68,5%). Igualmente, el trabajo infantil alcanza un 1,7%, siendo menor al del año 2018 (2,2%). En el año

2019 el desempleo de larga duración aumentó en el Valle del Cauca respecto al año 2018 (de 13,4% a 15,0% en 2019).

Condiciones factores, psicológicos y culturales Para el análisis de los indicadores de los factores psicológicos y culturales, se utilizaron tasas, prevalencias y porcentajes. Sus resultados se mencionan a continuación:

**Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen verduras diariamente**
El 28,1% de la población del Valle del Cauca, consume frutas diariamente, siendo este igual al promedio nacional.

**Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente**
El 68,9% de la población del Valle del Cauca, consume frutas diariamente, siendo este superior al promedio nacional (66,8%) pero sin tener significancia estadística.

**Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años**
La prevalencia para el Valle de Cauca de consumo de alcohol en el último mes en la población de 11 a 18 años es de 38% para el año 2016, comparada con la del nivel nacional de 37% refleja un comportamiento ligeramente superior, pero sin tener significancia estadística.

**Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)**
En cuanto al porcentaje de las mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo, se encontró que en el Valle del Cauca el 83,7% utilizan algún método anticonceptivo, siendo más alto que el referente nacional (80,9) pero sin tener significancia estadística.

**Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)**
En cuanto al porcentaje de hombres unidos, actualmente que usan algún método anticonceptivo, se encontró que en el Valle del Cauca el 82,7% utilizan algún método anticonceptivo, siendo más alto que el referente nacional (79,4) pero sin tener significancia estadística.

**Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años**
La edad mediana de la primera relación sexual en mujeres de 20 a 49 años es de 17,2 años, mientras en Colombia es un poco mayor (17,6) pero sin tener significancia estadística.

Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años
La edad mediana de la primera relación sexual en hombres de 20 a 49 años es de 15,6 años, mientras en Colombia es un poco mayor (16,2) pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años En cuanto a la prevalencia del consumo de marihuana en el último año para el año 2016 en la población escolar se encontró que para el Valle del Cauca fue de 9,1 y la Nacional de 8,0; reflejando un mayor consumo en este grupo Poblacional para el Valle del Cauca, pero sin tener significancia estadística según el semáforo propuesto por el Ministerio.

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, se encontró que en el Valle del Cauca el porcentaje de transmisión es del 7,1%, siendo más alto que el referente nacional (2,2). Este indicador es el único de este grupo que es estadísticamente más elevado que el indicador nacional.

Cobertura de tratamiento antirretroviral Con relación a la cobertura de tratamiento antirretroviral se encontró el que en el Valle del Cauca la cobertura es del 86,25%, siendo más alta que el referente nacional 82,7%, pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año en escolares En cuanto a la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita se encontró que el Valle del Cauca para el año 2016 presenta una prevalencia en el último año de 11,6 para escolares de 12 a 17 años, siendo levemente más baja que el referente nacional (11,0) pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de fumadores actuales Con relación a la prevalencia de fumadores actuales se encontró que en el Valle del Cauca fue de 10,50, siendo más bajo que el referente nacional 12,80 pero sin tener significancia estadística.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar Con relación a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el año 2020, se encontró que para el Valle del Cauca fue de 17,8 por 100.000 mil habitantes, siendo más bajo que el promedio nacional (33,0); siendo significativamente menor en el Departamento.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encontró que para el Valle del Cauca fue de 21,8 por 100.000 mujeres, siendo más bajo que el promedio nacional (38,5); y tiene significancia estadística.

**3.2. Causas que generan el problema o necesidad**

| causa directa | causa indirecta |
|---|---|
| Ausencia de estrategias y programas que procuren impactar la calidad de vida de las personas que presentan secuelas por Enfermedades Crónicas y discapacidad | Desconocimiento de programas del Estado que atiende población con enfermedades crónicas. |
| Baja prevalencia de actividad física, sedentarismo y obesidad concomitante con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles por falta liderazgo local para la promoción y generación de estrategias en promoción de hábitos y estilos de vida saludable | Baja oferta de programas de promoción de hábitos y estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles |
| Déficit en la prestación de servicios de salud para el manejo integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles producto de la insuficiente preparación del recurso humano o alta rotación del mismo. | Discontinuidad en los programas y aplicación de normativas actualizadas |

**3.3. Efectos generados por el problema o necesidad**

| Directos | Indirectos |
|---|---|
| Aumento en el número de años de vida perdidos | Perpetuidad de la pobreza |
| Falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud con calidad | Aumento en los índices de morbilidad y mortalidad y aumento de costos en la atención en salud por prevalencia de enfermedades |

| | |
|---|---|
| | crónicas no trasmisibles. y otros problemas sociales: violencia, farmacodependencia, enfermedad mental, embarazo adolescente, aumento de prevalencia de ITS, entre otros por ausencia de estilos de vida saludable |
| Intervenciones de baja costo-efectividad en la prestación de los servicios de salud | Alto gasto social en recuperación de la salud |

**4.0 ANTECEDENTES: RESULTADOS VIGENCIA 2020, 2021, 2022**

| META DE RESULTADO | LÍNEA BASE | LOGRO | ODS RELACIONADO |
|---|---|---|---|
| Mantener por debajo de 1900 la tasa ajustada de años potencialmente perdidos debido a neoplasias por cada 100 mil habitantes, durante el período de gobierno. | 1956 | 1843 | 3. Salud y bienestar |
| Mantener por debajo de 1900 la tasa ajustada de años potencialmente perdidos debido a enfermedades cardiovasculares por cada 100 mil habitantes, al 2019 | 1949 | 1556 | 3. Salud y bienestar |
| Mantener por debajo del 15% la prevalencia de obesidad en población de 5 a 17 años del Departamento, durante el período de gobierno. | <15% | 9.7 | 3. Salud y bienestar |

Para la vigencia 2020-2022 la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles cuenta con tres metas producto establecidas en el Plan de Acción en Salud. A partir de éstas se han llevado a cabo acciones dentro de los distintos eventos que la componen para dar alcance a las mismas. La primera, establece que el 100% de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE) logren la implementación de las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), y sus factores de riesgo.

La segunda le apunta a la conformación de redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ECNT y sus factores de riesgo por parte de las ESE de Nivel Uno (1) y Baja Complejidad Resolutiva.

La tercera está definida como ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el período de gobierno

**En el año 2020** se avanzó en el fortalecimiento de las capacidades técnicas frente a riesgos modificables para cáncer, hipertensión, diabetes, salud visual, auditiva y bucal, enfermedades huérfanas y detección temprana y cuidados paliativos, en aras de reducir la prevalencia de éstos eventos (disminución del consumo de tabaco, promoción de actividad física y hábitos de vida saludable, alimentación saludable, exposición a agentes cancerígenos y actividades de protección

específica relacionadas con vacunación). De esta forma, se logró asistir técnicamente al 62% de las EAPB: EPS del regimen subsidiado y contributivo y 55% de las ESE de mediana complejidad del departamento, para la implementación de herramientas técnicas, rutas, estrategias y programas para el control de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles ENT y sus factores de riesgo. En esta vigencia se mantuvo la gestión y ejecución de la Mesa Técnica Departamental de Enfermedades Huérfanas en el Valle del Cauca, según Ordenanza 431 del 22 noviembre de 2016, de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, al igual que del Consejo Asesor Departamental de Cáncer Infantil CODACAI.

En la vigencia fiscal 2020 respecto a la implementación del Plan de Estilos de Estilos de Vida Saludable en 41 municipios del municipio del Valle del Cauca se beneficiaron 20.400 mayores de edad en hábitos de Estilo de Vida saludable. En esta misma vigencia se implementó el proyecto "EN FORMA SIN SALIR DE CASA" , el cual alcanzó 2.622.428 seguidores practicando gimnasia dirigida para el adulto mayor, maratones regionales de Aero rumbas y la realización de indoor cycling a través de 5 rutas virtuales por la Paz. 30.200 personas intervenidas con fortalecimiento de la actividad física, recreación y deporte mediante círculos recreativos con el proyecto "SEMILLEROS DEPORTIVOS POR UN VALLE INVENCIBLE", con 15.330 beneficiarios, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad

**En la vigencia 2021 se** cumplió con la meta resultado establecida, en tanto se mantuvo por debajo de 2.000 los Años de Vida Potencialmente Perdidos por causa de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo 926 por cada 100.000 habitantes.

Respecto a las dos metas resultadas en el 2021 se avanzó en la implementación de las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en 80,65 % de las EPS y ESE. Igualmente, el 70,5% de las Empresas Sociales del Estado conformaron redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo. Se llevó a cabo ejecución de la Mesa Técnica Departamental de Enfermedades Huérfanas en el Valle del Cauca, al igual que del Consejo Asesor Departamental de Cáncer Infantil CODACAI, que sesionó en 4 ocasiones.

Fomento de estilos de vida saludable a través de los siguientes programas: 1) Hábitos y Estilos de Vida Saludable 2021, 2) Rutas por la Paz 2021, 3) Maratones comunales y municipales de aeróbicos con Salsa en Vivo y la Maratón Internacional de Baile Deportivo con Salsa en Vivo. Se beneficiaron 13.056 personas en el departamento.

**Entre enero y agosto 2022** se han llevado a cabo cuatro Mesas Intersectoriales para el fortalecimiento de la Estrategia contra el Desistimiento o Abandono al Tratamiento en Cáncer Infantil; se asistió Técnicamente 9 ESE (Alcalá, Ansermanuevo, Calima Darién, Cartago, El Cairo, El Dovio, La Victoria, Palmira, Trujillo) y 10 DLS (Candelaria, Sevilla, Tuluá, El Cairo, El Dovio, Guacarí, Trujillo, Jamundí, La Victoria, La Unión) y 24 EAPB, para la implementación de las Rutas de Atención Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se ejecutaron las primeras sesiones de la Mesa Técnica Departamental de Enfermedades Huérfanas y del Consejo Asesor Departamental de Cáncer Infantil CODACAI en el primer trimestre de 2022. Logrando alcanzar el 90% de cumplimiento en la implementación de herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas en EAPB y ESE.

Se alcanzó para la vigencia II semestre 2022, que el 78% de las ESE, conformaran de redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

**5.0. POBLACION.**

Población Total Afectada: En cuanto a la población del Departamento del Valle del Cauca afiliada al régimen contributivo, se tiene que 2.395.252 habitantes pertenecen al régimen contributivo normal equivalente al 95.59% de la población y 100.594 habitantes (4.41%) de la población pertenecen al régimen contributivo en movilidad. Así mismo 1.602.945 habitantes (91.10%) pertenecen al régimen subsidiado normal y 156.634 personas (8.90%) que pertenecen al régimen subsidiado en movilidad. Fuente: DANE (Población: Estimación y Proyección) - MINSALUD Consorcio FOSYGA SAYP (Afiliados BDUA Régimen Subsidiado y Contributivo) Estadística SISPRO - Sistema Integral de Información de la Protección Social. Febrero 10 de 2020.

. Población afectada por el problema vs. población objetivo (beneficiaria)

## 01 - Población afectada por el problema

Tipo de población

Personas

Número

3.789.874

Fuente de la información

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

## 02 - Población objetivo de la intervención

Tipo de población

Personas

Número

1.602.945

Fuente de la información

Cobertura de afiliación régimen subsidiado Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. Febrero 10 de 2020

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

## 5.1. Características demográficas de la población.

Características demográficas de la población objetivo

| Clasificación | Detalle | Número de personas | Fuente de la información |
|---|---|---|---|
| Género | Masculino | 761.399 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |
| | Femenino | 841.546 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |
| Etaria (Edad) | 0 a 14 años | 309.868 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |
| | 15 a 19 años | 126.633 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |
| | 20 a 59 años | 906.870 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |
| | Mayor de 60 años | 258.074 | DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020 |

## 6.0. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Contribuir a reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar los estilos y condiciones de vida hacia el bienestar y el desarrollo de la población del Valle del Cauca, mediante acciones de gestión de la salud pública y acciones

### 6.1. Objetivos específicos.

- Asistir técnicamente y capacitar a los actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad para la atención integral de salud de las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles
- Generación de estrategias de comunicación y difusión acerca de los programas estatales
- Promover estilos de vida saludables y condiciones en la población vallecaucana
- Generación de Estilos de vida saludables en la población Vallecaucana. V-I
- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los actores del SGSSS para la realización de tamizajes para riesgo cardio metabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18 años y la atención a la población de alto riesgo cardiovascular.
- Actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad, fortalecidos para brindar atención integral de salud de las personas que padecen neoplasias malignas con énfasis en la población infantil. VI

**Localización de la población objetivo:** 40 Municipios de Valle del Cauca, a excepción de Cali y Buenaventura incluyendo la zona urbana y rural.

## 7.0. DESCRIPCION ALTERNATIVA DE SOLUCION

Alternativa 1: Implementar estrategias de alta externalidad dirigidas a impactar la calidad de vida de la población Vallecaucana, con especial énfasis en la promoción de la salud y promoción de actividades que mitiguen factores de riesgo relacionados con las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y la promoción de estilos de vida saludable. (Alternativa que pasa a estudio)

Alternativa 2: Continuar con el enfoque intervencionista de provisión de atención médica ante la presencia de la enfermedad. (Alternativa que no pasa a estudio)

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

# Indicadores de producto

## 01 - Objetivo 1

**1.** Asistir técnicamente y capacitar a los actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad para la atención integral de salud de las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles

### Producto

**1.1.** Servicio de educación informal en temas de salud pública

### Indicador

**1.1.1** Personas capacitadas

**Medido a través de:** Número de personas

**Meta total:** 40,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

## 02 - Objetivo 2

**2.** Promover estilos de vida saludables y condiciones en la población vallecaucana

### Producto

**2.1.** Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes (Producto principal del proyecto)

### Indicador

**2.1.1** Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas

**Medido a través de:** Número de campañas

**Meta total:** 41,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

## 03 - Objetivo 3

3. Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los actores del SGSSS para la realización de tamizajes para riesgo cardio metabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18 años y la atención a la población de alto riesgo cardiovascular.

Producto

**3.1.** Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles

Indicador

3.1.1 Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas

**Medido a través de:** Número de campañas

**Meta total:** 61,0000

**Fórmula:**

**Es acumulativo:** No

**Es Principal:** Si

# Indicadores de gestión

## 01 - Indicador por proyecto

Indicador

Cobertura De Acompa¥amiento Territorial

**Medido a través de:** Porcentaje

**Código:** 1000G310

**Fórmula:** Cat = Ta * 100 / Toa

**Tipo de Fuente:** Informe

**Fuente de Verificación:** Informes subsecretaria de salud publica

## 8.0.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2023

| ACTIVIDADES | Codigo del gasto Catalogo CCPET | Denominación catalogo CCPET | Cantidad | Tiempo( en meses) | Valor unitario | RECURSOS DE GESTIÓN | VIGENCIA 2023 | | VALOR TOTAL DEL PROYECTO | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SGP -SP -1-2003 | RENTAS CEDIDAS-1-1003-INDERVALLE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Implementar el 100% de los acuerdos intersectoriales establecidos en las mesas tecnicas de enfermedades huérfanas y ultrahuérdanas y Cancer. | 2 3 2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 61 | 12 | $ 78.820 | | $ 57.696.002,00 | | $ 57.696.002 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ejecutar en un 100% la fase anual del plan departamental para el control de cancer en el Valle del Cauca, y otras ordenanzas. | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 61 | 12 | $ 1 112.986 | $ 500.000.000 | $ 314.705.465,00 | | $ 814.705.465 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asisitir tecnicamente a los funcionarios de 100% de las Empresas Sociales del Estado y de las Direcciones Locales de Salud en el seguimiento del desarrollo de las actividades de Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en la Implementacion de las rutas de atencion de Enfermedades Cronicas No Transmisibles | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 1.915.849 | $ 500.000.000 | $ 419.607.287,00 | | $ 919.607.287 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asisitir tecnicamente a los funcionarios de las ESE de 34 municipios del departamento fortalecimiento de la promoción, prevencion, diagnóstico temprano, y manejo de las Enfermedades Cronicas No Transmisibles | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 34 | 12 | $ 1.028.449 | | $ 419.607.287,00 | | $ 419.607.287 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asesorar tecnicamente a los profesionales de medicina del 100% de las Empresas Sociales del Estado, para el seguimiento en el cumplimiento de los aspectos técnicos y normativos para la atención de las enfermedades cronicas no transmisibles. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 480.800 | | $ 230.784.008,00 | | $ 230 784.008 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Implementar, en 40 municipios, un plan de medios sobre acciones de promoción y prevención de Enfermedades No Transmisibles. | 2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 40 | 12 | $ 437.091 | | $ 209.803.643,00 | | $ 209.803.643 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Establecer en el entorno escolar y comunitario de 41 municipios del Departamento del Valle del Cauca espacios de actividad física, actividad recreativa no competitiva, con contenidos educativos en salud sexual y reproductiva y salud mental dirigidos a 10.000 niños y niñas | 2.3.3.05.09.054 | A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales | 41 | 12 | $ 5.487.805 | | | $ 2.700.000.000,00 | $ 2.700.000.000 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Implementar en 40 municipios programas de actividad física recreativa con poblacion adulta, con regularidad semanal. | 2.3.3.05.09.054 | A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales | 40 | 12 | $ 2.708.333 | | | $ 1.300 000.000,00 | $ 1.300.000.000 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | $ 1.000.000.000 | $ 1.652.203.692,00 | $ 4.000.000.000,00 | $ 6.652.203.692 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | $ | 5.652.203.692,00 | | | | | | | | | | | | | | |

10 DILIGENCIAMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LUISA FERNANDA REINA GONZALEZ

CARGO: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ENTIDAD: GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

TELÉFONO: 6200000 EXT 1641 - CIUDAD: CALI - FECHA: 14 septiembre 2022

11 RESPONSABILIDADES:

**SECRETARIA SECTORIAL:**

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LEONARDO ÁNGEL LÓPEZ

**CARGO:** JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

FIRMA: _____

**ENTIDAD**: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

FIRMA: _____

**+TELÉFONO:** 6200000 EXT 1615 - **CIUDAD:** CALI - FECHA: **20 OCTUBRE 2022**