DOCUMENTO TECNICO
VIGENCIA FISCAL 2023

PROYECTO: DESARROLLO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA POBLACIONES ETNICAS EN EL VALLE DEL CAUCA.

IDENTIFICACION SAP: PI-102076
CODIGO BPIN DEL PROYECTO: BPIN 2021003760365

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

Línea

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

Programa

1903 - Inspección, vigilancia y control

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

1. CLASIFICACION DEL PROYECTO

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	Pg50105. Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	Sp5010503. Salud en Poblaciones Étnicas	MR50105001. Adaptar a 5 el modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el periodo de gobierno	Estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	MP501050300101. Lograr que, en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.

2. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: 27 municipios del departamento
LOCALIDAD: Zona urbana y rural

META DE RESULTADO

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

Sp5010503. Salud en Poblaciones Étnicas
Implementación de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias promoviendo la atención en salud con calidad, de acuerdo con las necesidades diferenciales, dinámicas y tiempos propios de los grupos poblacionales étnicos, acogiéndose a la normatividad vigente

PRODUCTOS ESPERADOS	Formas de Medirlo
Estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	Municipios que adoptan estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.

META DE PRODUCTO	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023
Lograr que, en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	INCREMENTO	0 (2019)	27

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO

3.1. Identificación y presentación del problema

Problema Central o Necesidad:

Dificultad en la atención y calidad de los servicios de salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables.

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

personas con discapacidad y adultos mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud (Ministerio de Salud y protección social,2013).

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

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

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

¿Qué son poblaciones vulnerables?

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

- **Institucionales**

Póca o nula presencia del o en el Estado o acceso a los servicios que éste debe prestar.
Carencia de un desarrollo institucional a nivel local y regional que atienda las necesidades básicas de las poblaciones.

Dificultades de comunicación y relaciones de dependencia y desequilibrio con la economía de mercado.
Asentamientos en zonas de difícil acceso y de alto riesgo, rurales dispersas o urbano marginales.
Ambientales y del entorno
Ausencia de manejo sostenible del medio ambiente, deterioro de ecosistemas por fenómenos de extracción indiscriminada de recursos naturales.

Presencia de cultivos ilícitos que degradan los ecosistemas intensificando todo tipo de problemas económicos, sociales y culturales.
Presencia de condiciones de extrema pobreza.
Expansión de situaciones de violencia armada y desplazamiento forzoso.
Para zonas de frontera, factores como la falta de documentación y el contrabando.

- **Salud**

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

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

Entre los principios para superar la vulnerabilidad se encuentran:

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

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

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

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

Causas del Problema

El PDSP 2022-2031 asume en su abordaje conceptual, que más allá de las acciones en salud pública que se definen desde la universalidad del derecho a la salud, y desde la especificidad de diferenciales sustentados en curso de vida, género, etnicidad; no solo se reconocen otros como discapacidad, víctimas, migrantes, sino que se analizarán de manera permanente vulnerabilidades contextuales como las que se presentan en algunos entornos (personas privadas de la libertad, centros de protección, lugares especiales de alojamiento, entre otros) o emergentes como las registradas en la sindemia de COVID-19.

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

Cuyos objetivos son:

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

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

Magnitud del problema

En el Valle del Cauca, se encuentran, en total 678 personas con auto reconocimiento étnico, según censo DANE 2018. departamento del Valle del Cauca, se localizarán las poblaciones en los 27 municipios donde se localiza un número mayor de estos grupos poblacionales: El Dovio, Sevilla, Yumbo, Palmira, Tuluá, Bolívar, Trujillo, Florida, Pradera, Ansermanuevo, Bugalagrande, Dagua, Argelia, Obando, La Victoria, Alcalá, El Águila, Caicedonia, Yotoco, Ginebra, Calima, Versalles, San Pedro, Jamundí, Vijes, El Cairo Y Andalucía

3.2. Causas que generan el problema o necesidad

CAUSAS DIRECTAS	CAUSAS INDIRECTAS
Falta de participación activa de la comunidad étnica en los eventos de salud y para la solución de los problemas de salud	Municipios del Valle del Cauca sin planes de trabajo en salud concertados para poblaciones especiales

3.3. Cuales son las consecuencias de no realizar acciones para solucionar el problema:

EFECTO DIRECTO	EFECTO INDIRECTO
Falta de concertación entre actores y sectores del sistema para elaboración de planes.	Intervenciones puntuales y desarticuladas por los diferentes actores y sectores

3.4 Descripción de antecedentes: resultados vigencia fiscal: 2020-2023

META DE PRODUCTO		POBLACION BENEFICIADA	AVANCE DE LAS METAS DE PRODUCTO (enero 2020 a marzo 2022)
CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LA META		
MP50105 0300101	Lograr que, en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	GRUPOS ÉTNICOS (NARP-INDÍGENAS)	**2020**. Asistencia técnica a los 27 municipios y acompañamiento para el desarrollo de acciones en el marco de lo establecido en SISPI (para indígenas) y el Plan Decenal afro (para NARP). **2021.** 27 municipios con presencia étnica han implementado estrategias interculturales que benefician el enfoque diferencial para la atención integral en salud, con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Departamental. Se brindo AT a todos los municipios del Departamento, incluyendo Cali, sobre: marco conceptual, marco legal vigente, competencias en salud con enfoque étnico para las poblaciones indígenas (SISPI -circular 011-2018 y resolución 050-2021) y NARP (marco legal vigente y organización en el territorio) y estrategias interculturales. **2022** (julio) 27 Municipios asistidos en el componente étnico, normas y lineas de acción para el año 2022. 26 de los 27 municipios con presencia étnica con seguimiento a la implementación de las estrategias Interculturales en salud, según programación del mes: Zarzal, Trujillo, La Victoria, Tuluá, Bugalagrande, Buga, Ansermanuevo, Alcalá, Andalucia, Argelia, Guacarí, Calima El Darién, Cerrito, Ginebra, El Dovio, Vijes, Sevilla, Riofrio, Jamundí, Yumbo, Yotoco, Candelaria, Palmira, Florida, San pedro, Restrepo.

Principales logros:

- Asistencia Técnica a todos los municipios del Departamento, incluyendo Cali, sobre: marco conceptual, marco legal vigente, competencias en salud con enfoque étnico para las poblaciones indígenas (SISPI -circular 011-2018 y resolución 050-2021) y NARP (marco legal vigente y organización en el territorio), estrategias interculturales y adaptabilidad.
  - En el marco de la circular 011 de 2018 y Resolución 050 de 2021- MSPS del Plan decenal de Salud Pública se han realizado acciones internas y sectoriales con las Dimensiones De Salud Pública con el ánimo de avanzar en el abordaje étnico e intercultural:
  - Salud Ambiental, UES y la consejería general de la ORIVAC, a fin de revisar y priorizar acciones higiénico sanitarias y construir la ruta metodológica para la intervención de estas poblaciones.
  - Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en el acompañamiento a las IPS que prestan servicio oncológico pediátrico; Vigilancia en Salud Publica en las unidades de análisis, construcción de la ruta para casos de interés en salud publica en territorio, construcción del diagnóstico participativo como insumo para los planes de salud colectiva; Salud

Infantil- programa ampliado de Inmunización- PAI, consolidación de la información de esquema de vacunación en menores de 5 años según Res. 3280; y Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, construcción de ruta metodológica para la intervención del tema en la comunidad indígena.

- Acompañamiento técnico a las autoridades étnicas de las organizaciones indígenas ACIVA RP y ORIVAC, en el desarrollo de las actividades priorizadas planteadas en el PIC 2020, 2021 y 2022, así como a sus afiliados para el abordaje en salud intercultural, en donde se han desarrollado acciones en salud integral en temas de enfermedades respiratorias agudas, Covid.19 y vacunación, la construcción de plan de salud colectiva y desarrollo de estrategias de educación en salud con enfoque intercultural. Apoyo en la consolidación de los modelos propios de salud como insumo para la construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural- SISPI.
- Acompañamiento técnico a la Consultiva Departamental NARP en el desarrollo de acciones priorizadas para la intervención PIC 2021, acciones COVID y VACUNACIÓN, se acompañó técnicamente a el equipo técnico del consejo comunitario Bajo Potedó. Se realizó acompañamiento técnico en el encuentro de sabedores ancestrales de las comunidades NARP; en la mesa de diálogo y concertación para la construcción de las piezas comunicacionales con pertinencia NARP. Para el año 2022 se ha realizado acompañamiento para la formulación y construcción de la propuesta de PIC.
- Durante el año 2021, se realizó articulación con la SSD de Buenaventura a fin de brindar apoyo y capacitación sobre ruta desnutrición a los prestadores de servicio, responsables de intervenir a las comunidades indígenas proferidas en las ordenes de las sentencias 070 y 097.
- Durante los años 2021 y 2022 se ha realizado articulación como Dimensión para dinamizar el análisis, seguimiento y desarrollo de acciones de las Sentencias de Restitución de Tierras Étnicas (01 y 057) que se presentan en el municipio de Florida, con la Secretaria de Salud Municipal de Florida y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Acampamiento en territorio al levantamiento de censos poblacionales de las comunidades y autoridades en salud ACIVA-ORIVAC entre los años 2020-2022.
- Seguimiento y articulación entre autoridades étnicas y enlaces institucional de los actores del SGSSS, para gestionar casos presentados con dificultades de salud.
- Se ha diseñado la metodología y el material para la implementación del juego "derechos y deberes en salud" en el marco de los Decretos Ley diferenciales (indígenas y afro) de la Ley 1448 de 2011, lo que se espera realizar en territorio en el segundo semestre 2022.

Con base en el programa de gobierno, la situación de salud, las competencias departamentales en materia de salud y la política nacional para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP. 2022-2031 es una política pública transversal a todo el gobierno nacional.

Estas metas se orientan a afectar positivamente los indicadores de salud, según lo establecido para beneficio de las poblaciones consideradas vulnerables en el PDSP y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, planteando estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

4. POBLACIÓN TOTAL AFECTADA

Población Total Afectada: 1.626.040

4.1. Pueblos indígenas

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018, la población que se autorreconoce como indígena en el país es 1.905.617. La población indígena es más joven en departamentos

con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía. La población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño.

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

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

Localización de la población afectada: 27 Municipios del Departamento, a excepción de Cali y Buenaventura, incluyendo la zona urbana y rural

4.2. Población afectada por el problema vs. Población objetivo (BENEFICIARIA)

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

En el Valle del Cauca, se encuentran, en total 678 personas con auto reconocimiento étnico, según censo DANE 2018. departamento del Valle del Cauca, se localizarán las poblaciones en los 27 municipios donde se localiza un número mayor de estos grupos poblacionales: El Dovio, Sevilla, Yumbo, Palmira, Tuluá, Bolívar, Trujillo, Florida, Pradera, Ansermanuevo, Bugalagrande, Dagua, Argelia, Obando, La Victoria, Alcalá, El Águila, Caicedonia, Yotoco, Ginebra, Calima, Versalles, San Pedro, Jamundí, Vijes, El Cairo Y Andalucía.

GRUPO ETNICO	No. DE HABITANTES CENSADOS 2018
NARP	646.762
Raizal	474
Palenquero	290
ROM	12
Indígenas	30.844
TOTAL	678 382

4.3. Características Demográficas de la Población.

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

Personas efectivamente censadas: 3.789.874

EDADES	TOTAL, HOMBRES	HOMBRES%	TOTAL, MUJERES	MUJERES %
0 a 4	111,422	2.94	105,737	2.79
5 a 9	124,308	3.28	119,002	3.14
10a 14	138,709	3.66	133,025	3.51
15 a 19	151,595	4.00	148,563	3.92
20 a 24	160,312	4.23	163,723	4.32
25 a29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a34	134,541	3.55	145,531	3.84
35 a 39	130,372	3.44	146,289	3.86
40 a 44	113,317	2.99	130,751	3.45
45 a 49	112,180	2.96	132,646	3.50
50 a 54	112,559	2.97	134,920	3.56
55 a 59	98,916	2.61	122,034	3.22
60 a 64	80,724	2.13	103,464	2.73
65 a 69	62,533	1.65	79,208	2.09
70 a 74	46,236	1.22	59,122	1.56
75 a 79	33,351	0 88	44,721	1.18
80 a 84	21,981	0.58	31,835	0.84
85 a 89	11,749	0.31	18,570	0.49
90 a 94	4,548	0.12	7,580	0.20
95 a 99	1,137	0.03	2,274	0.06
mayor de 100	379	0.01	758	0.02
TOTAL	1,800,569	47.51	1,988,547	52.47

Grandes grupos de edades año 2018[2].

EDADES	TOTAL	%
0 a 14	732,057	19.32
15 a 64	2.630,783	69.43
65 y mas	425,897	11.24
TOTAL	3,789,116	100

4.4. Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP)

El DANE determinó, en Colombia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018 (que tiene cobertura departamental y cuenta con cerca de 287 mil personas encuestadas), que el

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

[2] idem

volumen de la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en 2018 es de 4.671.160 personas, que corresponde al 9,34% de la población total nacional.

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

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

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

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

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

Resúmen censo DANE 2018. departamento del Valle del Cauca.

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO:

Objetivo general:

Adaptar el modelo de atención integral en salud de las poblaciones vulnerables del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el período de gobierno, incorporando las estrategias de Enfoque etnocultural en la atención integral en salud, en los municipios con presencia de población étnica.

6. Descripción Alternativas de Solución:

Las alternativas de solución propuestas son:

1. Lograr la adopción de las estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud, en los 27 municipios con presencia de población étnica.

2. 27 Municipios del Departamento con presencia étnica con acompañamiento técnico de los actores del sistema general de seguridad social en salud. NO APLICA

La alternativa 1 es la seleccionada por la Secretaria Departamental de Salud acorde a las competencias del sector.

6.1. Aspectos Generales y Técnicos:

Contar con el modelo de atención integral en salud adaptado a las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, incorporando las estrategias de Enfoque etnocultural en la atención integral en salud, en los municipios con presencia de población étnica, a través de la asistencia y acompañamiento técnico a los actores del SGSSS (DLS, EAPB, ESE, IPS, comunidad).

Evaluar el grado de avance en la implementación del modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales, en cada una de las poblaciones vulnerables, acorde a las necesidades identificadas

Localización de la población objetivo: 27 Municipios del Departamento, a excepción de Cali y Buenaventura, incluyendo la zona urbana y rural.

Análisis técnico de la alternativa

El proyecto pretende lograr la adopción de estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud, en los 27 municipios con presencia de población étnica. Se asistirán los municipios en el enfoque etnocultural para el desarrollo de estrategias en el marco del modelo propio de salud indígena (SISPI). Se desarrollarán asistencias técnicas a los actores del sistema de salud, en el desarrollo de estrategias de abordaje en el marco de la salud propia de las comunidades NARP. Para el desarrollo de actividades concernientes a la aplicabilidad de la política pública de grupos étnicos, es necesario lograr un proceso de concertación entre los diferentes actores, sectores, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos organizados (formales e informales étnicos con énfasis en población indígena, para el diseño e implementación de planes de trabajo en salud propia, que permitan prevenir, mitigar y superar los riesgos en salud en estas población, los cuales deben ser incluidos en los Planes Territoriales de Salud Pública , específicamente en las prioridades de mayor riesgo, y sean intervenidas las causas más frecuentes y evitables de enfermar y morir en estas poblaciones. Existe normalidad específica para la inclusión de las poblaciones especiales en los planes municipales; la resolución 425, sentencia T 025 y diferentes autos de seguimiento. Leyes: 1438 y 1448. El enfoque diferencial exige que esta población sea sujeto de acciones afirmativas, dadas las diferentes vulnerabilidades que suman. Se requiere además abordajes diferentes por las características socioculturales de poblaciones como los grupos étnicos, que requieren promover modelos del sistema de salud

adecuados con las comunidades étnicas. Desde lo institucional se espera que se implementen medidas efectivas que permitan facilidades de acceso a los servicios de salud de estas poblaciones y acciones de salud pública intersectoriales que promuevan el mejoramiento de su calidad de vida.

6.2. Relaciones entre las Causas y los Objetivos Específicos

TIPO DE CAUSA	CAUSA RELACIONADA	OBJETIVO – COMPONENTE
Directa	Falta de participación activa de las comunidades étnicas en los eventos de salud y para la solución de los problemas de Salud	Promover con los municipios el enfoque etnocultural para el desarrollo de estrategias en el marco del modelo propio de salud indígena.
Indirecta	Falta de concertación entre actores y sectores del sistema, para la elaboración de planes y programas especiales para la población étnica	Promover con los actores del sistema de salud el desarrollo de estrategias de abordaje en el marco de la salud propia de las comunidades NARP.

https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=4260

7. INDICADORES

Indicadores de producto

01 - Objetivo 1

1. Promover con los municipios el enfoque etnocultural para el desarrollo de estrategias en el marco del modelo propio de salud indígena

Producto

1.1. Servicio de adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales (Producto principal del proyecto)

Indicador

1.1.1 acciones y medidas especiales ejecutadas

Medido a través de: Número de acciones y medidas

Meta total: 27.0000

Fórmula:

Es acumulativo: No

Es Principal: Si

Programación de indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
1	27.0000	2	27.0000

Producto

1.2. Servicio deasistencia técnica

Indicador

1.2.1 Asistencias técnicas realizadas

Medido a través de: Número de asistencias técnicas

Meta total: 3,0000

Fórmula:

Es acumulativo: No

Es Principal: Si

Programación de indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
1	3,0000	2	3,0000

6. CADENA DE VALOR

MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 2023	INDICADOR DE GESTION
MR50105001. Adaptar a 5 el modelo de atencion integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el período de gobierno	MP501050300101. Lograr que en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	Promover con los municipios el enfoque etnocultural para el desarrollo de estrategias en el marco del modelo propio de salud indígena.	Servicio de adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales 1903015	190301500 acciones y medidas especiales ejecutadas	numero	27	1000G310. Cobertura De Acompañamiento Territorial
				190301500 acciones y medidas especiales ejecutadas	numero	27	1000G310. Cobertura De Acompañamiento Territorial
		Promover con los municipios el enfoque etnocultural para el desarrollo de estrategias en el marco del modelo propio de salud indígena.	Servicio de asistencia tecnica 1903034	Servicio de asistencia tecnica 1903034	numero	3	1000G310. Cobertura De Acompañamiento Territorial
				Servicio de asistencia tecnica 1903034	numero	3	1000G310. Cobertura De Acompañamiento Territorial

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	VIGENCIA 2023			CRONOGRAMA											
						VALOR TOTAL	RECURSOS DE GESTIÓN	FUENTE SGP -SP -1-2003	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ejecutar tres (3) planes de caracterizacion de las concepciones y prácticas etnicas relacionadas con las atenciones integrales en salud, con dos organizaciones indigenas y la consultiva afro del departamento.	2.3 2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3	12	$ 12.602.579	$ 453.692 857	$ 250.000.000	$ 203.692.857,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formular tres (3) planes de caractenzación de las concepciones y prácticas etnicas relacionadas con las atenciones integrales en salud, mediante un proceso participativo con representantes de las dos organizaciones indigenas y la consultiva afro del departamento	2 3.2.02.02 009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	27	12	$ 604.012	$ 195.699.789		$ 195.699.789,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar acciones de articulación con dos (2) organizaciones indigenas, para la promoción de la salud y prevención de los riesgos, desde su diversidad cultural en sus propias comunidades	2 3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	2	12	$ 2.471.473	$ 59.315.360		$ 59.315 360,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementar en los 34 municipios de categoria 4, 5 y 6 del plan de medios de poblaciones vulnerables, con enfasis en indigenas y afros.	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	34	12	$ 132.301	$ 53 978.607		$ 53.978 607,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL						$ 762.686.613	$ 250.000.000	$ 512.686.613												

7. FUENTE DE FINANCIACION

FUENTES	VIGENCIA FISCAL 2023	%
SGP 1-2003	$ 512.686.613	100%
RECUROS GESTION	$ 250.000.000	
TOTAL	$ 762.686.613	100%

8. RESPONSABILIDADES:

B. SECRETARIA SECTORIAL:

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

LUZ MERY OCAMPO BENÍTEZ. - Profesional Especializada
Oficina Asesora de Planeación, SSD Valle

FIRMA: _____

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

ENTIDAD: SECRETARÍA DE SALUD

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

FIRMA: _____

TELÉFONO: 6200000 EXT 1615 - CIUDAD: CALI - FECHA: Noviembre 9 de 2022