

DOCUMENTO TECNICO

VIGENCIA FISCAL 2023

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

IDENTIFICACION SAP: PI-102070
CODIGO BPIN DEL PROYECTO: 2021003760358

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

1. CLASIFICACION DEL PROYECTO

1.1. Plan de Desarrollo Nacional.

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

1905 – Salud pública

1.2. Plan de Desarrollo del Departamento.

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"	LTS. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PÚBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50105. Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	Sp5010501. Discapacidad	MR50105001. Adaptar a 5 el modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca, a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el período de gobierno	Entes territoriales con actualización de la base de datos de las personas con discapacidad y verificación de necesidades en salud, para la realización de planes de atención integral.	MP501050100101. Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad

2. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

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

META DE RESULTADO

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

5010501. Subprograma: Discapacidad

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

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

PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO
Servicio de educación informal en temas de salud pública (1905019)	190501900 personas capacitadas
Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles (1905031)	190503100 campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas

META DE PRODUCTO	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023
MP501050100101. Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	MANTENIMIENTO	40 (2019)	40

Indicadores de producto

01 - Objetivo 1

1. Realizar Asistencias técnicas a los municipios (DLS, ESE, EPS por municipio) en el proceso de certificación y registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad.

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: 40,0000

Fórmula:

Es acumulativo: No

Es Principal: Si

Producto

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

Indicador

1.2.1 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

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO

La accesibilidad a la salud es un derecho fundamental, que debe ser especialmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). El debate sobre 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud ha avanzado en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; evidenciándose una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento sobresaliente. El Modelo de Atención Integral en Salud para poblaciones vulnerables, busca evidenciar las desigualdades y brechas existentes de estas poblaciones, ahondando en la necesidad de disminuir las inequidades a través de acciones sectoriales y transectoriales. Pretende además enmarcar la interacción entre la población y los prestadores de servicios, dentro del cumplimiento del derecho a la salud, con base en ellos mismos, sus dinámicas y sus territorios, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias.

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

3.1. Identificación y presentación del problema

3.1.1. Problema Central o Necesidad:

Dificultad en la atención y acceso a los servicios de salud acorde a las necesidades de la población en condición de discapacidad.

3.1.2. Descripción de la población existente

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

3.1.3. Magnitud actual del problema e indicadores de referencia

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

¿Qué son poblaciones vulnerables?

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

• Institucionales

Poca o nula presencia del o en el Estado o acceso a los servicios que 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.

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

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

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

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

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

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

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el proceso correspondiente, en donde se debe realizar el proceso de certificación de discapacidad y el RLCPD por equipo multidisciplinario de profesionales capacitados y certificados para tal fin, se esperaría que mínimo en los 40 municipios se cuente con

una IPS que realice dicho proceso, de tal manera que pueda garantizársele este derecho a las personas con discapacidad; este proceso valora la condición de discapacidad en los tres componentes biopsicosocial y determina el grado de dificultad en el desempeño y se usa para acceder a planes, programas y beneficios sociales de otros sectores, para las personas con discapacidad, cuidadores y familias.

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

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

El 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 pandemia de COVID-19. (pag. 26 PDSP).

3.2. Causas que generan el problema o necesidad

CAUSAS DIRECTAS	CAUSAS INDIRECTAS
No se logra ampliación del número de personas que son valoradas e incluidas en el RLCPD, en los municipios.	Municipios del Valle no cuentan con capacidad económica suficientes para ampliar cobertura de meta en el RLCPD.

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

EFEECTO DIRECTO	EFEECTO INDIRECTO
Desactualizado el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad en el departamento del Valle del Cauca.	Dificultades de acceso a los planes, proyectos y programas que priorizan o benefician a las personas con discapacidad y sus cuidadores.

3.4. Descripción de antecedentes: resultados vigencias 2020, 2021 y 2022

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.

Objetivos de la gestión diferencial:

- 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.
- 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, a través de la asistencia técnica a los actores del SGSSS en poblaciones vulnerables y enfoque diferencial.

META DE PRODUCTO		AVANCE EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES
CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LA META	
MP5010 5010010 1.	Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	<p>2020.</p> <p>Asistencia técnica y acompañamiento a los 40 municipios y a los 2 Distritos, de manera conjunta con el MSPS; asistencias técnicas según requerimiento a los diferentes municipios, en temas de competencias de salud para las personas con discapacidad. 2. Procedimiento para certificación y RLCPD. 3. Acceso a SISPRO y módulo RLCPD. Al 30 de diciembre se contaba con 41 municipios con acceso. Y los municipios de: Cali, Palmira, La Unión, Caicedonia, Yumbo, Tuluá, Trujillo, Andalucía, Bugalagrande, Jamundí, El Dovio, Ginebra, Buga, Bolívar, Calima El Darién, Cartago, Dagua, la Cumbre, Sevilla, Toro, San Pedro, El Cerrito, tienen personas valoradas por equipo multidisciplinario e incluidas en el RLCPD.</p> <p>2021.</p> <p>3.707 personas han sido valoradas en el Valle del Cauca por equipos multidisciplinarios para el Proceso De Registro De Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad –RLCPD.</p> <p>40 DLS, ESE-IPS: 50, EPS:12 y entidades régimen especial/excepción, han sido capacitados y acompañados técnicamente, en la implementación de la ruta de la Res. 113. De 2021 RLCPD-certificación</p> <p>2022. (julio)</p> <p>7.756 personas han sido valoradas en el Valle del Cauca por equipos multidisciplinarios para el Proceso De Registro De Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad –RLCPD en los 40 municipios y Distritos del Valle del Cauca.</p>

		El 97,8% de los actores del SGSSS (38 DLS y Distrito de Cali, 40 ESE-IPS, 13 EPS) funcionarios asistidos en temas de competencias para el componente de Discapacidad.
--	--	---

3.5. Principales logros de la vigencia 2020, 2021 y 2022:

- Cruce entre el RLCPD y Base de Datos Única de Afiliados- BDUA en el año 2021 y en lo corrido del 2022 para dar cumplimiento a lo exigido por la normatividad en relación a que los diferentes actores de la Seguridad Social en Salud deben promover que las personas con discapacidad se encuentren incluidas en el RLCPD.
- Fortalecimiento la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en municipios de categoría 4, 5 y 6 en trabajo articulado con las ESE de baja complejidad, las DLS y la comunidad.
- Durante el año 2021-2022, diagnóstico de la implementación de la Res. 1904 de 2017 de desde las DLS y las IPS-ESE; Jornadas de asistencia técnica a las DLS, ESE-IPS del Departamento; Plan de acompañamiento y seguimiento a las DLS, ESE-IPS año 2022 sobre la implementación.
- En el proceso de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad- RLCPD se ha logrado ampliar cobertura, se ha contado con una ampliación de IPS con capacidad para realizar el procedimiento en el año 2020 se tuvieron 9, en 2021 se tuvieron 20 y en este año 2022 se cuenta con 33 IPS, de las cuales 23 en municipios diferentes a Cali.
- Se han realizado las 5 sesiones de encuentros virtuales "Acercamiento SGSSS con representantes de discapacidad ante Comité de Discapacidad", compromiso adquirido en el marco del Comité Departamental de Discapacidad, con el objetivo de fortalecer el empoderamiento comunitario y movilización social.
- El 97,8% de los actores del SGSSS (38 DLS y Distrito de Cali, 40 ESE-IPS, 13 EPS) asistidos en: Generalidades de discapacidad, implementación de certificación de discapacidad, ruta de Certificación de discapacidad énfasis en médico tratante.
- 23 municipios participan de la jornada de capacitación, en articulación con Unidad de Víctimas, Secretaría de Paz y Desarrollo Social, encaminada al reconocimiento y fortalecimiento de derechos de personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado en el marco de los Auto 006: Alcalá, Bolívar, Candelaria, Dagua, El Cairo, El Cerrito, El Dovio, Florida, Ginebra, Guadalajara, La Unión, Palmirã, Pradera, Río frio, Roldanillo, San Pedro, Cali, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, Yotoco y Yumbo).

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 involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

4. POBLACIÓN TOTAL AFECTADA

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

El Valle del Cauca, se constituye en el tercer departamento más poblado del país. Cerca del 50% de ellos se localizan en la ciudad capital Santiago de Cali (2.252.616), el 22% en las ciudades intermedias de Buenaventura (7.0%), Palmira (8.0%), 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Este fenómeno se explica porque la población censada en Cali disminuyó en un 12,2% mientras que el autoreconocimiento de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera -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.

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

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

En el Valle del Cauca, se encuentran personas con discapacidad registradas en el RLCPD antigua (77.928 corte julio 2020) y nueva plataforma (1.685 corte agosto 2021), para un total de 79.627, personas con discapacidad registradas.

- Personas valoradas con recursos del MSPS: 1.396 (corte agosto 2021)
 - Personas incluidas en el RUV valoradas: 161 (corte mayo 2021)
 - Personas en proceso de normalización valoradas: 224 (con recursos nacionales ARN corte agosto 2021; 187 otros dptos.)
 - Personas afiliadas a Régimen Especial o de Excepción valoradas: 21 (corte agosto 2021)
- PONAL-ARMADA NACIONAL-

- Personas valoradas con recursos propios Yumbo: 47 (corte agosto 2021)
- Al mes de julio fueron vacunadas 6.902 personas con discapacidad, contra COVID.19
- El Valle del Cauca, se constituye en el tercer departamento más poblado del país. Cerca del 50% de ellos se localizan en la ciudad capital Santiago de Cali (2.252.616), el 22% en las ciudades intermedias de Buenaventura (7.0%), Palmira (8.0%), Tuluá (5.0%), Cartago (3.0%), Buga (3.0%), Jamundí (4.0%) y el resto (23%) dispersos en los otros 35 municipios del departamento. La densidad de población es de 204.7 habitantes por kilómetro cuadrado (km²); presentándose una mayor concentración de población en su capital.

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

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

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

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

4.2. Características Demográficas de la Población Objetivo.

REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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

MUNICIPIOS	NUMERO DE PERSONAS
ALCALÁ	85
ANDALUCÍA	454
ANSERMANUEVO	132
ARGELIA	54
BOLÍVAR	251
BUENAVENTURA	1005
BUGALAGRANDE	229
CAICEDONIA	1475
CALI	44896
CALIMA	259
CANDELARIA	1191
CARTAGO	1081
DAGUA	1292
EL ÁGUILA	124
EL CAIRO	78
EL CERRITO	1140

9

EL DOVIO	307
FLORIDA	328
GINEBRA	192
GUACARÍ	391
GUADALAJARA DE BUGA	1266
JAMUNDÍ	782
LA CUMBRE	92
LA UNIÓN	814
LA VICTORIA	68
OBANDO	86
PALMIRA	6938
PRADERA	68
RESTREPO	95
RIOFRÍO	232
ROLDANILLO	257
SAN PEDRO	6
SEVILLA	287
TORO	197
TRUJILLO	958
TULUÁ	5231
ULLOA	113
VERSALLES	74
VIJES	727
YOTOCO	136
YUMBO	5299
ZARZAL	30
Total general	78720

Características demográficas de la población objetivo

Clasificación	Detalle	Número de personas	Fuente de la información
Género	Masculino	37.250	Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, plataforma anterior corte a julio 2020 y plataforma SISPRO con corte al 31 de agosto de 2021 en el Valle del Cauca
	Femenino	41.270	Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, plataforma anterior corte a julio 2020 y plataforma SISPRO con corte al 31 de agosto de 2021 en el Valle del Cauca
Población vulnerable	Discapacitados	78.720	Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, plataforma anterior corte a julio 2020 y plataforma SISPRO con corte al 31 de agosto de 2021 en el Valle del Cauca

5. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

5.1. Alternativa No. 1. pasa a preparación.

Desarrollo de actividades concernientes a la aplicabilidad de la política pública y el fortalecimiento de los mecanismos de garantía de derechos para la población en situación de discapacidad.

5.2. Alternativa No. 2 NO pasa a preparación.

Lograr establecer el modelo de atención integral a las poblaciones vulnerables acorde a sus necesidades y prioridades.

6. OBJETIVOS DEL PROYECTO:

6.1. OBJETIVO GENERAL:

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

Indicadores para medir el objetivo general

Indicador objetivo	Descripción	Fuente de verificación
Modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca	Medido a través de: Número Meta: 5 Tipo de fuente: Informe	Informe Subsecretaría de Salud Pública

6.2. Objetivo específico

- Realizar Asistencias técnicas a los municipios (DLS, ESE, EPS por municipio) en el proceso de certificación y registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad.

6.3. Aspectos Generales y Técnicos:

Con el proyecto vigencia 2023, se pretende: Asistir técnicamente al 100% de los actores del sistema (Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) en el proceso de certificación y registro personas en condición de discapacidad. Realizar acompañamiento técnico, monitoreo y seguimiento a 3 municipios (Dirección Local de Salud y Hospital) en el fortalecimiento de las condiciones institucionales para la atención en salud a personas con discapacidad conforme a la normatividad vigente. Realizar actividades en 34 entidades territoriales de categoría 4, 5 y 6 relacionados con acciones en el marco de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad.-RBC, de la red de cuidadores y la promoción de estilos de vida saludable en población con discapacidad. Capacitar a los funcionarios a cargo de la atención al usuario de los 40 municipios, incluidas Secretarías de Salud y Hospitales en temas relacionados con los ajustes razonables para personas con discapacidad.

6.3.1. Relaciones entre las Causas y los Objetivos Específicos

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

7. CADENA DE VALOR.

MR META RESULTADO	MR META DE PRODUCTO	OBJETO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 2023	INDICADOR DE GESTION	ACTIVIDADES
MP50105001. 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	MP501050100101. Lograr que los 40 municipios pongan de un registro actualizado relacionado con la localización y caracterización de personas con discapacidad	Realizar Asistencias técnicas a los municipios (DLS, ESE, EPS por municipio) en el proceso de certificación y registro actualizado relacionado con la localización y caracterización de personas con discapacidad.	Realizar Asistencias técnicas a los municipios (DLS, ESE, EPS por municipio) en el proceso de certificación y registro actualizado relacionado con la localización y caracterización de personas con discapacidad.	Servicio de educación informal en temas de salud pública (1905019)	190501900 Personas con capacidades	numero	40	0400G146. Planes implementados	Realizar las valoraciones multidisciplinarias en 40 municipios para la certificación, registro, localización y caracterización de personas con discapacidad.
				Servicio de educación informal en temas de salud pública (1905019)	190501900 Personas con capacidades	numero	40	0400G146. Planes implementados	Promocionar estilos de vida saludable en población discapacitada y a la red de cuidadores, en el marco de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad - RBC.
				Servicio de educación informal en temas de salud pública (1905019)	190501900 Personas con capacidades	numero	40	0400G146. Planes implementados	Capacitar a los funcionarios a cargo de la atención al usuario de 40 municipios, incluidos Secretarios de Salud y Hospitales en temas relacionados con los ajustes razonables para personas con discapacidad.
				Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones transmisibles (1905031)	190503100 Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	numero	40	0400G146. Planes implementados	Capacitar a los funcionarios responsables del proceso de certificación y registro de personas en condición de discapacidad, pertenecientes a las Direcciones Locales de Salud, las Empresas Sociales del Estado y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
				Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones transmisibles (1905031)	190503100 Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	numero	40	0400G146. Planes implementados	Realizar acompañamiento técnico, monitoreo y seguimiento a 3 municipios (Dirección Local de Salud y Hospital) en atención de salud a personas con discapacidad conforme a la normatividad vigente

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: VIGENCIA FISCAL 2023.

[illegible]

9. FUENTE DE FINANCIACIÓN

VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS DE GESTIÓN	VIGENCIA 2023	
		SGP 1-2003	MIN CAMPAÑAS NACIONALES 1-2005
\$ 1.094.999.643,00	\$ 473.500.000,00	\$ 267.499.643,00	\$ 354.000.000,00

10. RESPONSABILIDADES:

B. SECRETARIA SECTORIAL:

FUNCIONARIO RESPONSABLE: LEONARDO ANGEL LOPEZ

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: DICIEMBRE 5 DE 2023