Gobernación del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

Nombre del proyecto:
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

POPAYÁN
NOVIEMBRE, 2024

Secretaría de Salud Departamental
Dirección: Calle 1N # 2-80 Barrio Vasquez Cobo
Tel: +57 (602)8209601 | Fax: (2)8209602
e mail: despachosalud@cauca.gov.co

Contenido

LISTA DE TABLAS 4

LISTA DE ILUSTRACIONES 4

CAPITULO I 5

1. IDENTIFICACIÓN 5

1.1. 5**2. CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA POLÍTICA PÚBLICA** 5

3. ANTECEDENTES 6

4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA 6

4.1 Identificación de problemática 6

4.2 18**4.2.1 Problema Central** 7

4.2.2 Descripción de la situación existente 7

4.2.3 Magnitud – Indicadores de línea de base 7

5. IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES 8

5.1 38**6. POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA** 9

6.1 38**6.2 Población objetivo de la intervención** 10

6.2.1 Características demográficas de la población objetivo 10

6.2.2 Selección o priorización de la población objetivo 11

7. OBJETIVOS 11

7.1 41**7.2 Indicadores para medir el objetivo general** 12

7.3 42**8. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN** 13

8.1. Evaluaciones a realizar 13

9. JUSTIFICACIÓN 13

10. MARCO LEGAL 13

CAPÍTULO II 14

11. PREPARACIÓN DE LA ALTERNATIVA 14

11.1 Estudio de necesidades 14

11.2 53**11.2.1** 54**11.3 Localización de la alternativa** 15

11.3.1 Factores analizados 15

11.4 57**11.4.1. Costo total de la alternativa** 17

12. DESCRIPCION DETALLADA DE LA ALTERNATIVA 18

12.1 65**12.1.1** **¡Error! Marcador no definido.12.1.2** **¡Error! Marcador no definido.12.1.3** **¡Error! Marcador no definido.12.2** 84**12.2.1** **¡Error! Marcador no definido.12.2.2** **¡Error! Marcador no definido.12.2.3** **¡Error! Marcador no definido.13. RIESGOS** 20

13.1 87**14. INGRESOS Y BENEFICIOS** 21

14.1 89**CAPITULO III** 21

15. PROGRAMACIÓN 22

15.1 90**15.2** 91**15.3** 92**16. MARCO LÓGICO DEL PROYECTO – RESUMEN** 23

18. ANEXOS 26

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis del proyecto 5
Tabla 2. Plan de Desarrollo Nacional 2022-2026 5
Tabla 3. Plan de Desarrollo Departamental 6
Tabla 4. Relacionamiento problema, causas y efectos 7
Tabla 5. Identificación de participantes 8
Tabla 6. Población afectada por el problema 9
Tabla 7. Localización del Proyecto 9
Tabla 8. Población Objetivo 10
Tabla 9. Localización Específica 10
Tabla 10. Caracterización de población afectada 10
Tabla 11. Indicadores para medir el objetivo general 12
Tabla 12. Relación Causa objetivos específicos 12
Tabla 13. Alternativas de solución 13
Tabla 14. Estudio de necesidades 14
Tabla 15. Análisis de Riesgos 20
Tabla 16. Ingresos/beneficios 21
Tabla 17. Indicador de Producto 22
Tabla 18. Indicador de gestión 22
Tabla 19. Fuentes de Financiación 23
Tabla 20. Matriz de Marco Lógico 23

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Árbol de problemas 6
Ilustración 2. Mapa de ubicación geográfica – Localización 9
Ilustración 3. Árbol de objetivos 11

CAPITULO I

1. IDENTIFICACIÓN

1.1. Datos Básicos del Proyecto

Tabla 1. Síntesis del proyecto

ITEM	DETALLE
NOMBRE DEL PROYECTO	Fortalecimiento de la Salud Pública en el departamento del cauca
FECHA DE PRESENTACIÓN:	Noviembre de 2024
VALOR TOTAL DEL PROYECTO:	$ **91.911.941.193,00**
VALOR TOTAL POR VIGENCIA	Vigencia 2025: $ 30.459.015.196,65 Vigencia 2026: $ 30.640.241.665,62 Vigencia 2027: $ 30.812.684.330,62
FUENTE DE FINANCIACIÓN	Sistema General de Participaciones SGP Salud
OBJETIVO GENERAL:	Disminuir los índices de casos de enfermedades trasmisibles y no trasmitibles en el Departamento del Cauca.
BENEFICIARIOS DIRECTOS	1.590.171
FASE DEL PROYECTO:	Fase III
TIEMPO DE EJECUCIÓN (MESES)	36 meses

2. CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA POLÍTICA PÚBLICA

A continuación, se presenta la contribución del proyecto al cumplimiento de la política pública nacional, departamental y municipal establecida en los planes de desarrollo y su gestión institucional.

Tabla 2. Plan de Desarrollo Nacional 2022-2026

2.1 PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	
NOMBRE:	Colombia Potencia Mundial de la Vida

TRANSFORMACIÓN	Seguridad humana y justicia social
PILAR:	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
CATALIZADOR	Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo
COMPONENTE	Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías
PROGRAMA	Salud pública

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

Tabla 3. Plan de Desarrollo Departamental

2.1 PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	
NOMBRE:	Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "La Fuerza del Pueblo".
LINEA ESTRATEGICA:	Oportunidades para soñar Buen gobierno y gestión institucional
SECTOR DE INVERSIÓN:	Salud y proteccion social
PROGRAMAS:	Salud Pública
METAS:	(52) 16 campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación
	(53) Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna
	(54) Implementar en los 42 municipios el programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años
	(55) 42 municipios implantando acciones que promuevan la atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes en articulación con EPS, Secretarías de Salud Municipal, Empresas Sociales del Estado, instituciones prestadoras de servicios de salud
	(56) Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda menores de 5 años

	(57) Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda menores de 5 años
	(58) Implementar 1 estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia con enfoque de género
	(59) Desarrollar una estrategia en los municipios priorizados con la participación de todos los actores del sistema: comunidad/ EAPB/IPS/ Academia, enfocado en Atención Primaria y Salud - APS y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables - CERS para control de Enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT según el contexto territorial
	(60) Implementar una estrategia de prevención de alteraciones de la salud bucal
	(61) Implementar un Modelo de Gestión de Discapacidad con enfoque de género
	(62) Implementar un Modelo de Gestión de Discapacidad con enfoque de género
	(67) Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género
	(70) 336 personas capacitadas para la atención de emergencias y desastres
	(71) Desarrollar una estrategia para el control de tuberculosis en población vulnerable en municipios de alta carga con enfoque de Atención Primaria y Salud - APS y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS
	(72) Desarrollar una estrategia para el control de lepra en los municipios priorizados con enfoque de Atención Primaria y Salud - APS y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables - CERS
	(93) 42 asistencias técnicas a municipios en procesos de asesoría, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoques diferenciales en los actores del Sistema de Salud de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás normatividad vigente
	(118) Implementar 1 estrategia de fortalecimiento para la recuperación y generación de conocimientos tradicionales y saberes ancestrales en salud con enfoque de género
	(119) Implementar 1 estrategia de fortalecimiento para la recuperación y generación de conocimientos tradicionales y saberes ancestrales en salud con enfoque de género

Fuente: Plan Departamental de Desarrollo Cauca - 2024-2027

3. ANTECEDENTES

En el Departamento del Cauca las enfermedades crónicas no transmisibles, tienen un comportamiento similar a nivel mundial y nacional, en razón a que tres de las cinco primeras causas de mortalidad general son enfermedades no trasmisibles: Aprox. 48,9% del total de muertes, según cifras del SISPRO. La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue de 158.2 para el año 2022 siendo en la última década: la primera causa de mortalidad, encabezadas por las Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares; las Enfermedades hipertensivas y las neoplasias con una tasa de 76.6 la segunda causa de mortalidad, encabezada por el cáncer de estómago, próstata y mama; las Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores con una tasa de 25.7 han sido la quinta causa de mortalidad, con mayor representación de EPOC y asma.

En los últimos cinco años, la tasa de mortalidad materna ha experimentado variaciones anuales. Desde 2019 hasta 2023, el Departamento del Cauca ha registrado cifras superiores a la media nacional, a excepción del año 2021, cuando la tasa de mortalidad materna disminuyó considerablemente y se ubicó por debajo de la media nacional. Sin embargo, en el año 2023, las cifras muestran un resultado por debajo del año anterior, pero superan los resultados a nivel nacional y las fijadas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que es reducir la mortalidad materna a 30 por cada 100.000 nacidos vivos. Debido a este comportamiento, el Departamento del Cauca se encuentra entre los departamentos priorizados en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna a nivel nacional.

El Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, muestra una historia de caries del 88.7% en los colombianos encontrándose por encima del valor universal que es de 2,3 y a nivel nacional al igual que en el departamento del Cauca es la primera causa de morbilidad en los servicios de odontología y la tercera causa de los servicios de consulta externa

En el año 2023, se presenta un alza de la incidencia de 3,9 puntos porcentuales por encima de lo reportado en el año 2022 (19.2) cerrando un con 23.3 casos por cada 100.000 habitantes Comportamiento similar al mostrado por Colombia donde se presenta una reducción lenta en el número de casos. Es de gran relevancia resaltar que los municipios del departamento del Cauca que reportan la mayor cantidad de casos son Popayán, Santander de Quilichao, Caldono, Morales, Paez, Puerto Tejada, Caloto, Inza, Mercaderes, Piendamo - Tunia, Buenos aires y Corinto.

Según datos de Así Vamos en Salud, se evidencia que desde 1998 la mortalidad infantil en Colombia ha mostrado una tendencia a la baja. Para el año 2023 (datos preliminares) la tasa de mortalidad infantil fue de 10.82 muertes por cada mil nacidos vivos.

En el contexto demográfico de Colombia, según la proyección del DANE para el año 2018, se estima que para 2022 la población de personas mayores de 60 años asciende a aproximadamente 7.342.613, representando un 12,4% del total de la población. En el departamento del Cauca, más del 10% de su población total, que es de 1.574.506 habitantes, pertenece a este grupo etario. Esta cifra resalta la creciente importancia de implementar estrategias que promuevan la salud y prevengan enfermedades en esta población vulnerable.

De los anteriores proyectos realizados que se encuentran en la MGAWeb con N° Bpin2023003190149 para el año 2024 y denominado “Mejoramiento de la Salud Publica e

Intervenciones Colectivas en el Departamento del Cauca" y Bpin2021003190108 para el año 2022-2023 denominado "Fortalecimiento DE LA SALUD PUBLICA Y DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS, SEGUNDA FASE, EN EL DEPARTAMENTO DEL Cauca" con los cuales además de tener un cumplimiento del 100% de las actividades planteadas se ha logrado un mejoramiento significativo en la salud publica del Departamento del Cauca, con un incremento en las coberturas de vacunación, diminucion en el índice de mortalidad materna, de mortalidad infantil en menores de 5 años, disminucion en el índice de COP, y otros gracias a las actividades planteadas y ejecutadas por medio del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC contribuyendo de manera positiva en la salud de la población Caucana.

4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

4.1 Identificación de problemática

Actualmente en Colombia se presentan problemas de salud pública relacionados con enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles, salud infantil, salud mental, salud laboral informal y sexual y reproductiva.

Muchos de estos problemas son considerados como prioridades de intervención en las políticas públicas por ser de gran magnitud, con amplio potencial de intervención y prevención, la mortalidad que generan es evitable, presentan una alta carga de enfermedad (generan gran discapacidad) y tienen un alto costo económico si no son prevenidas y atendidas oportunamente (alto costo por omisión).

4.1.1 Enfermedades No Trasmisibles

Las enfermedades no transmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:
- Las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares)
- El cáncer
- Las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma)
- Diabetes

Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2023, a nivel mundial Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética); en Colombia las enfermedades del sistema circulatorio produjeron 178 muertes por cada 100.000 habitantes año, causaron el 32% (92.085) de las defunciones y el 19,6% (1.049.553) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

En el Departamento del Cauca las enfermedades crónicas no transmisibles, tienen un comportamiento similar a nivel mundial y nacional, en razón a que tres de las cinco primeras causas de mortalidad general son enfermedades no trasmisibles: Aprox. 48,9% del total de muertes, según cifras del SISPRO. La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue de 158.2 para el año 2022 siendo en la última década: la primera causa de mortalidad, encabezadas por las Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares; las Enfermedades hipertensivas y las neoplasias con una tasa de 76.6 la segunda causa de mortalidad, encabezada por el cáncer de estómago, próstata y mama; las Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores con una tasa de 25.7 han sido la quinta causa de mortalidad, con mayor representación de EPOC y asma.

Otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles son morbilidad y mortalidad materna, desnutrición aguda o crónica, caries, lesiones de causas externas y trastornos de salud mental.

4.1.2 Maternidad Segura

La maternidad saludable se ha reconocido, en el mundo y en la región, como un asunto de desarrollo, el hecho de que la mortalidad materna evitable exista es considerada una expresión de inequidad y desigualdad. En los países de ingresos bajos el problema se acentúa, generando impactos económicos y sociales en el hogar de la pérdida y en el entorno más cercano a la mujer fallecida. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana[1]. La Organización Mundial de la Salud OMS estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto.

En Colombia, la salud materna ha sido una de las prioridades en salud pública, se ha fortalecido con la implementación de herramientas de gestión y operativas incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y las complicaciones obstétricas, a pesar de ello, los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales lo que impide el acceso a servicios de salud con calidad.

En los últimos cinco años, la tasa de mortalidad materna ha experimentado variaciones anuales. Desde 2019 hasta 2023, el Departamento del Cauca ha registrado cifras superiores a la media nacional, a excepción del año 2021, cuando la tasa de mortalidad materna disminuyó considerablemente y se ubicó por debajo de la media nacional. Sin embargo, en el año 2023, las cifras muestran un resultado por debajo del año anterior, pero superan los resultados a nivel nacional y las fijadas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que es reducir la mortalidad materna a 30 por cada 100.000 nacidos vivos. Debido a este comportamiento, el

[1] Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. https://doi.org/10.33610/infoeventos.45

Departamento del Cauca se encuentra entre los departamentos priorizados en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna a nivel nacional.

4.1.3 Salud Oral

La Organización Mundial de la Salud estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios. En todo el mundo, se calcula que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche, siendo un importante problema de salud pública y que existen considerables desigualdades en los programas de prevención entre países.

El Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, muestra una historia de caries del 88.7% en los colombianos encontrándose por encima del valor universal que es de 2,3 y a nivel nacional al igual que en el departamento del Cauca es la primera causa de morbilidad en los servicios de odontología y la tercera causa de los servicios de consulta externa

La caries es una enfermedad que implica la interacción de varios factores de riesgo biológico, individuales y sociales. Cualquier estrategia de control de la caries debe tener en cuenta el contexto social y médico y basarse en la eliminación de los factores de riesgo. La evaluación del riesgo de caries de un paciente se basa en la identificación de los factores de riesgo, pero también de los factores de protección. Esto permite adaptar las estrategias preventivas y terapéuticas a la persona. Paralelamente, se pueden desarrollar estrategias preventivas a escala de la población

4.1.4 Enfermedades Transmisibles

Las Enfermedades trasmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. Entre las principales enfermedades trasmisibles de interés de salud pública tenemos las que son prevenibles a través de la vacunación, las enfermedades trasmitidas por vectores, las enfermedades trasmitidas por alimentos, infecciones de trasmisión sexual, las infecciones por mico bacterias, las asociadas a la atención en salud-IAAS y las enfermedades trasmitidas por animales, las cuales podemos mirar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Enfermedades Trasmisibles

Enfermedades Prevenibles por Vacunación	Sarampión
	Rubeola
	Síndrome de Rubéola Congénita
	Parálisis Flácida Aguda
	Tétanos neonatal

	Tétanos accidental
	Tos ferina
	Parotiditis
	Hepatitis A
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
	Meningitis
	Infección Respiratoria Aguda Grave
	COVID-19
	Varicela
	Difteria
Enfermedades transmitidas por vectores ETV	Fiebre Amarilla
	Malaria
	Dengue
	Leishmaniasis
	Chagas
	Enfermedad por virus Zika
	Enfermedad por virus chicunguña
Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA	ETA
Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS	Infecciones Asociadas a la atención en salud IAAS
Infecciones de trasmisión sexual ITS	VIH – SIDA
	Sífilis gestacional y congénita
	Hepatitis B, C y Delta
Enfermedades por Micobacterias	Tuberculosis Pulmonar y extrapulmonar
	Lepra
Enfermedades por Zoonosis	Accidente Ofídico
	Animales ponzoñosos

	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	Encefalitis equinas
	Leptospirosis
	Rabia

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total. Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino, la carga de enfermedad aumenta al 9% del total de defunciones.

Aunque en Colombia, la vacunación es una prioridad de salud pública, la pandemia de COVID-19 afectó negativamente las coberturas vacunales, especialmente para enfermedades como la tuberculosis, la fiebre amarilla y la hepatitis A. En el departamento del Cauca, la situación es más preocupante debido a barreras geográficas y sociales dificultan el acceso a la vacunación, especialmente en comunidades rurales e indígenas. Las coberturas de vacunación en esta región están por debajo del promedio nacional y lejos de la meta del 95%, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades como el sarampión, la varicela y la influenza, subrayando la urgencia de fortalecer las estrategias de inmunización.

Sumado a la anterior problemática, la tuberculosis en el departamento del Cauca tiene un historial de baja detección versus baja captación de pacientes lo que presenta un impacto en la incidencia y la prevalencia de la enfermedad y esto es secundario a las múltiples barreras administrativas, geográficas y culturales propias del territorio. En el año 2023, se presenta un alza de la incidencia de 3,9 puntos porcentuales por encima de lo reportado en el año 2022 (19.2) cerrando un con 23.3 casos por cada 100.000 habitantes Comportamiento similar al mostrado por Colombia donde se presenta una reducción lenta en el número de casos. Es de gran relevancia resaltar que los municipios del departamento del Cauca que reportan la mayor cantidad de casos son Popayán, Santander de Quilichao, Caldono, Morales, Paez, Puerto Tejada, Caloto, Inza, Mercaderes, Piendamo - Tunia, Buenos aires y Corinto.

4.2.5 Salud Infantil

Garantizar el bienestar de la infancia es una condición esencial para los estados a fin hacer realidad los ODS, es una apuesta por un modelo social y político que pone en el centro a las niñas y niños, en especial a los más vulnerables de los territorios.

De acuerdo con los datos estimados de la OCDE para el año 2020 En los países de la región, Chile reporta la tasa más baja (5.6 por cada 1.000 nacidos vivos) y Colombia reporta la tasa más alta de mortalidad infantil, siendo 3 veces más alta que la reportada por Chile.

Según datos de Así Vamos en Salud, se evidencia que desde 1998 la mortalidad infantil en Colombia ha mostrado una tendencia a la baja. Para el año 2023 (datos preliminares) la tasa de mortalidad infantil fue de 10.82 muertes por cada mil nacidos vivos. Al observar los datos a nivel departamental, se puede evidenciar que hubo departamentos que registraron una tasa superior a la tasa nacional, entre ellos Guainía (32.32), Chocó (27,88), Vichada (18.55), entre otros.

El Departamento del Cauca también presento para el año 2023 una tasa de mortalidad infantil superior a la tasa nacional de 11.6 muertes por cada mil nacidos vivos, siendo un problema de salud pública prioritario para el territorio. L as principales causas de mortalidad infantil es la que se asocia a las afecciones durante el periodo perinatal, infección respiratoria aguda, la enfermedad diarreica aguda y la desnutrición.

Para el año 2022 en el departamento presento para la población menor de 5 años tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda de 8.6, enfermedad diarreica aguda de 2.6 por 100.00 nacidos vivos. Y aunque no se presentaron muertes por desnutrición aguda se presenta una prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años de 0,43 por cada 100 menores de 5 años, con factores de riesgo como las barreras geográficas y sociales que agravan la situación en algunas regiones del departamento, dificultando el acceso a una nutrición adecuada y aumentando el riesgo de desnutrición en las comunidades más vulnerables.

4.1.6 Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.

La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) asegura que, por cada suicidio, hay muchos más que intentan suicidarse o tienen ideas suicidas graves.

En Colombia, entre enero y julio de 2023, se han incrementado en un 15,73% la tasa de suicidios con respecto al mismo periodo de 2022, pasando de 1.564 a 1.810 casos.

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIGIVILA) registra 30.021 casos de intento de suicidio en Colombia para el año 2023.

Para el Departamento del Cauca, la intención suicida es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales. Se han registrado un número significativo de casos de intentos suicidas en los últimos años, lo que requiere una atención inmediata y efectiva.

Para el año 2023, se registraron 646 intentos suicidas en el Departamento del Cauca, con una tasa de incidencia de 12.3 por cada 100,000 habitantes. Los factores de riesgo más comunes fueron problemas familiares y conflictos con la pareja o expareja.

Los municipios con mayor incidencia de intentos suicidas fueron Popayán, Santander de Quilichao, Toribio, Caldono y Patía. Los grupos etarios más afectados fueron los jóvenes y adultos entre 15 y 44 años. Los factores contribuyentes incluyeron trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias y problemas económicos.

La intención suicida tiene un impacto significativo en las personas, familias y comunidades. Además del sufrimiento emocional, también genera una carga económica y social importante. Por otro lado, es un problema complejo que requiere una respuesta integral y coordinada. Es fundamental abordar los factores de riesgo y promover la salud mental en el Departamento del Cauca.

4.1.7. Envejecimiento y vejez y población étnica

En el contexto demográfico de Colombia, según la proyección del DANE para el año 2018, se estima que para 2022 la población de personas mayores de 60 años asciende a aproximadamente 7.342.613, representando un 12,4% del total de la población. En el departamento del Cauca, más del 10% de su población total, que es de 1.574.506 habitantes, pertenece a este grupo etario. Esta cifra resalta la creciente importancia de implementar estrategias que promuevan la salud y prevengan enfermedades en esta población vulnerable.

El Cauca es un departamento caracterizado por su diversidad étnica y cultural, con una riqueza de costumbres y tradiciones que incluyen prácticas de salud diferentes a las de la medicina occidental. Esta diversidad presenta un desafío y una oportunidad para los procesos de salud pública. La implementación de estrategias que fortalezcan, recuperen y divulguen los conocimientos tradicionales y saberes ancestrales se considera crucial. Estas acciones no solo pueden promover una atención integral y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino también prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), problemas de salud mental y el edentulismo.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son prevalentes entre las personas mayores y representan un desafío significativo para la salud pública en el Cauca. Sin embargo, prácticas tradicionales relacionadas con la alimentación, el uso de plantas medicinales y los rituales comunitarios pueden desempeñar un papel importante en la prevención y manejo de estas condiciones.

La salud mental es otro aspecto crítico en la población mayor. La soledad, el aislamiento social y la depresión son problemas comunes que afectan a este grupo etario. Las prácticas tradicionales, que a menudo se centran en la comunidad y en la conexión espiritual, pueden ofrecer alternativas valiosas para mejorar el bienestar emocional y mental de las personas mayores.

El edentulismo, o la pérdida total de los dientes, es un problema de salud bucal que afecta significativamente la calidad de vida de las personas mayores, influyendo en su nutrición y en su autoestima. Las prácticas tradicionales de higiene bucal y el uso de remedios naturales podrían contribuir a prevenir o mitigar esta condición.

En conclusión, la diversidad cultural del Cauca, combinada con la creciente proporción de personas mayores, hace imperativo el rescate y la integración de prácticas de salud tradicionales

en las estrategias de salud pública. Estas prácticas no solo tienen el potencial de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población mayor, sino que también representan un valioso patrimonio cultural que debe ser preservado y valorizado.

4.2.8 Víctimas del conflicto armado

El conflicto armado y las guerras se han presentado desde hace décadas en el mundo, dejando víctimas mortales y graves impactos en los territorios. En Colombia, el conflicto armado se ha caracterizado por ser uno de los más largos, dejando miles de víctimas. Según el Registro Único de Víctimas RUV, hay 9.758.045 personas reconocidas como víctimas en el país, las cuales han presentado afectaciones materiales, pérdidas de vidas humanas, desplazamiento forzado y violaciones sistemáticas de los derechos humanos que generalmente tienen mayor incidencia en las poblaciones más vulnerables y geográficamente dispersas. El departamento del Cauca es uno de los territorios más afectados por esta violencia prolongada, dejando 362.031 víctimas del conflicto armado, según el RUV. Estos actos violentos han dejado secuela en la salud mental, huellas que deja a su paso en las víctimas directas del conflicto interno y los efectos de la violencia transgeneracional en la población general, definiendo la necesidad de realizar intervención que favorezca la mitigación de estos daños.

Considerando la alta afectación del departamento en el marco del conflicto interno es sumamente importante aunar esfuerzos institucionales para cubrir las necesidades de la población víctima del conflicto mediante programas, proyectos e institucionalización de rutas de atención; por esta razón se retoma lo pactado en el Acuerdo de Paz, firmado entre el Estado Colombiano y las FARC, el cual busca poner fin a la violencia con esa guerrilla, la más grande en Colombia. El Acuerdo busca impedir que haya más víctimas y concentrar todos los esfuerzos en construir una paz estable y duradera (Acuerdo de Paz, 2016).

En el Punto 5.1.3.4.2. del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (AFP) se estableció la creación del 'Plan Nacional de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición' (PNRPCNR) en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien ha venido liderando su construcción con el objetivo de: 'Implementar estrategias y acciones dirigidas a la rehabilitación psicosocial comunitaria con víctimas, personas en proceso de reincorporación y ciudadanía en general, como contribución a la convivencia pacífica, la reconstrucción del tejido social, la reparación, la no repetición y la construcción de paz'.

4.2.9 Discapacidad

La discapacidad a nivel global, es un tema de especial atención. La Organización Mundial de la salud (OMS), estima que alrededor del 15% de la población mundial son personas con discapacidad y que tal proporción está en aumento. En este mismo sentido, el último Informe Mundial sobre la Discapacidad, nos desvela que: "Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi doscientos millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la

discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental".
En Colombia, según consta en la última encuesta de población, hay un total de 2.624.898 de personas con discapacidad, con una Tasa de Prevalencia con respecto al total de la población del 6.3%, siendo la distribución por sexo muy igualada: 6,6% de hombres y 6,1% de mujeres. En la realidad de los países próximos de América Latina y el Caribe7, existen alrededor de ochenta y cinco millones de personas con algún tipo de discapacidad, de los cuales, entre el 80% y el 90% están desempleados o no integrados a la fuerza laboral. En esta región, el tema de la discapacidad se cruza con el tema del envejecimiento de la población caracterizado por una alta incidencia de la pobreza y una baja cobertura de los sistemas nacionales de seguridad social.

La población del departamento del Cauca, se encuentra expuesta a la discapacidad por la tendencia demográfica al desplazamiento forzado de los pobladores de las zonas rurales hacia a la capital, entre otros factores. Según la base histórica RLCPD, el Departamento del Cauca tiene aproximadamente 26.119 personas con discapacidad

4.2.10 Salud Laboral

A nivel mundial, la salud y ámbito laboral enfrenta desafíos significativos debido a la exposición a riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales que afectan a millones de trabajadores, lo que se traduce en enfermedades, accidentes laborales y estrés crónico. En el contexto nacional, Colombia enfrenta tasas preocupantes de accidentalidad laboral y enfermedades profesionales, especialmente en sectores como la construcción, minería y manufactura. En el departamento del Cauca, la situación es aún más crítica debido a la falta de infraestructura adecuada, recursos limitados y el difícil acceso a servicios de salud ocupacional, lo que incrementa la vulnerabilidad de los trabajadores informales y reduce las oportunidades de intervención preventiva

Ilustración 1. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia 2024

4.2 Definición del problema

4.2.1 Problema Central

Aumento de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Departamento Del Cauca

Tabla 4. Relacionamiento problema, causas y efectos

CAUSA INDIRECTA	CAUSA DIRECTA	PROBLEMA CENTRAL	EFECTO DIRECTO	EFECTO INDIRECTO
Ineficientes acciones garanticen la salud de la población	Internvención insuficiente en salud publica en el departamento	Aumento de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Departamento Del Cauca	1.Altas enferemedades cronicas no transmisibles (alteraciones en salud bucal, visial, auditiva u comunicativa. 2.Baja promoción y prevención de la convivencia social, salud	42 Municipios del Departamento con riesgo Salud Publica
Deficiente capacidad de respuesta institucional y de asistencia tecnia dirigida a la salud				

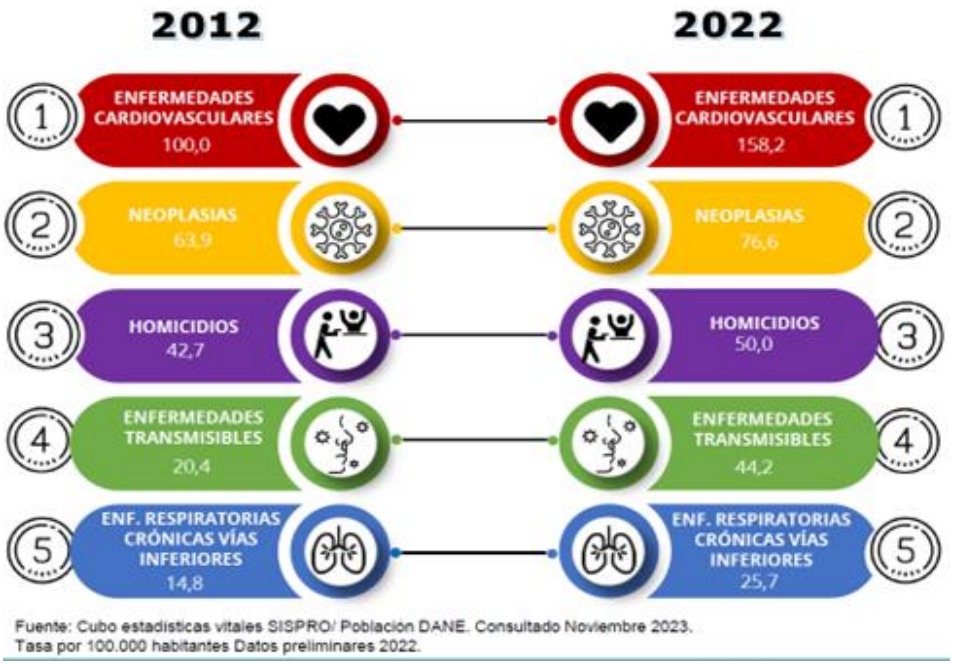
CAUSA INDIRECTA	CAUSA DIRECTA	PROBLEMA CENTRAL	EFECTO DIRECTO	EFECTO INDIRECTO
			mental y la atencion integral de los trastornos mentales de la población del departamento del Cauca. 3.Alta prevalencia de malnutrición en el departamento del Cauca. 4.Escasa promoción de la politica nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, e el departamento del Cauca. 5.Alta morbilidad por enfermedades trasmisibles 6. Baja capacidad de respuesta ante situciones de emergecias y desastres. 7.Deficiente ambito laboral para la población trabajador. 8.Poblaciones especiales sin adopción de las políticas pública, planes, programas y proyectos.	

Fuente: Elaboración Propia - Marco Lógico del proyecto

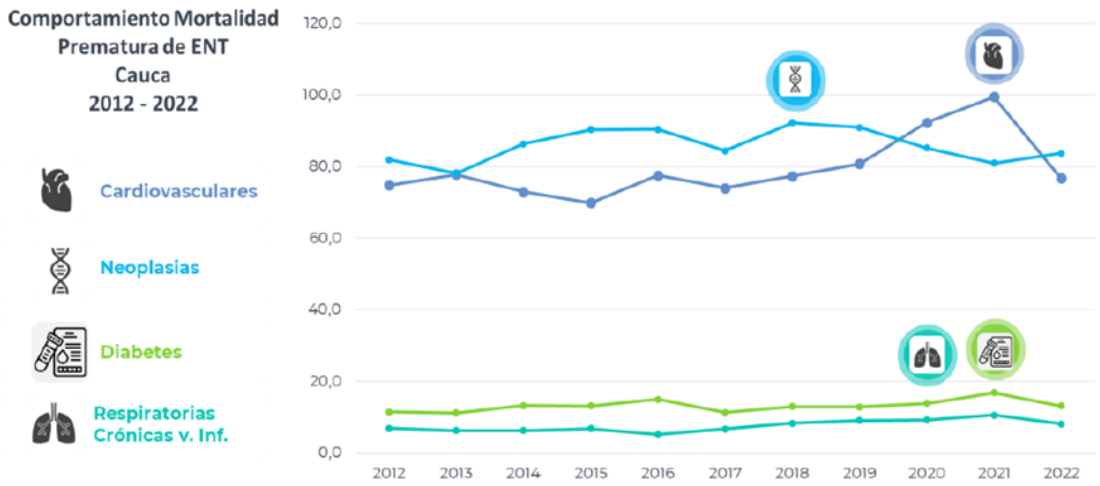
4.2.2 Descripción de la situación

El Departamento del Cauca presenta una alta incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, convirtiéndose en una de las prioridades para intervenir en los diferentes municipios, estas enfermedades tienen un comportamiento similar a lo analizado a nivel mundial y nacional, debido a que tres de las cinco primeras causas de mortalidad general son ENT: Aprox. 48,9% del total de muertes, datos tomados del cubo estadísticas vitales SISPRO de Noviembre del 2023.

Las Enfermedades cardiovasculares con una tasa de 158.2 han sido en la última década, la primera causa de mortalidad, encabezadas por las Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las Enfermedades hipertensivas. Las neoplasias con una tasa de 76.6 han sido en la última década la segunda causa de mortalidad, encabezada por el cáncer de estómago, próstata y mama. Las Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores con una tasa de 25.7 han sido la quinta causa de mortalidad, con mayor representación de EPOC y asma.

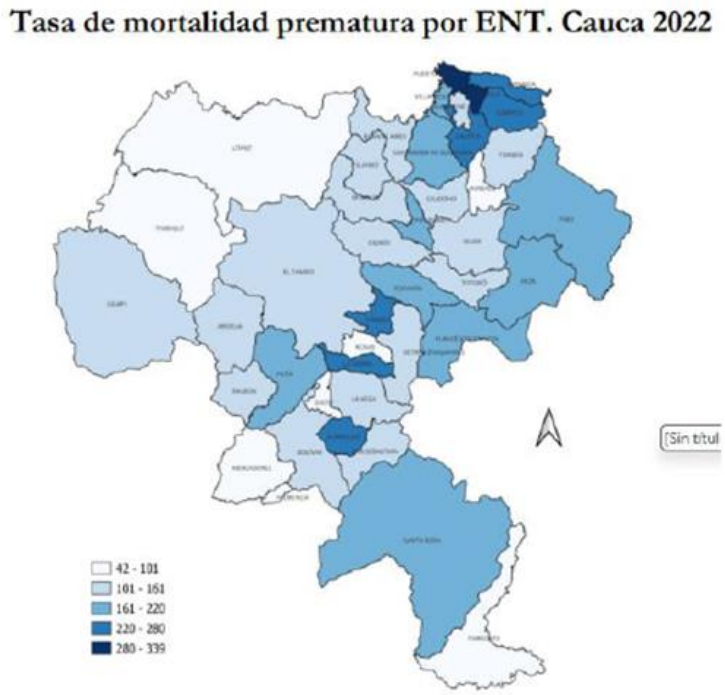


Para el departamento del Cauca Las ENT representan una prioridad en tanto su comportamiento de la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre el 2012 y 2022 tiene una tendencia al aumento debido a que para el 2012 la tasa de personas que mueren por estas enfermedades era de 175,0 x 100.000 habitantes y para el 2022 181,6 x 100.000 habitantes al compararlo con la tasa a nivel nacional de 226,7 x 100.000 habitantes



Fuente: Cubo estadísticas vitales SISPRO/Población DANE. Consultado 2023. Tasa por 100 habitantes. Datos preliminares 2022

Las neoplasias y los ECV han sido la primera y segunda causa de mortalidad en población de 30 a 70 años en la última década teniendo en cuenta lo anterior los municipios con mayor mortalidad prematura son Padilla, Puerto Tejada, Almaguer, Corinto y Timbío



Fuente: Cubo estadísticas vitales SISPRO/Población DANE. Consultado 2023. tasa por 100 habitantes. Datos preliminares 2022

Teniendo en cuenta esta información las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el departamento del Cauca cuenta con una alta incidencia, lo cual nos permite concluir que la

hipertensión arterial sigue siendo la primera causa de morbilidad y las enfermedades cardiovasculares siguen ocupando los primeros lugares de mortalidad en el departamento del Cauca. Por lo tanto es necesario promocionar los hábitos y estilos de vida saludable ya que estos representan una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana. El desarrollo vital pleno de una persona resulta de establecer una serie de pautas en las que se equilibren sus costumbres diarias con una serie de hábitos que garanticen un estilo de vida saludable, siendo un tema prioritario en la planificación de acciones tanto colectivas como individuales que requieren de un ejercicio de articulación y coordinación con todos los actores, tanto institucionales como comunitarios para lograr efectividad y eficiencia en las acciones.

Con respecto a la salud bucal en el contexto departamental, se realizó el análisis del índice COP entre los años 2022 y 2023 reportado por los odontólogos de los 42 municipios; evidenciándose una la **LINEA BASE COP** para el departamento del Cauca, con un valor de **5.9;** la cual se encuentra por encima del valor universal 2.3; por lo tanto se debe continuar con la implementación de las estrategias como el dientograma y Soy generación más sonriente, que permitan disminuir la aparición de enfermedades bucodentales prevenibles, así mismo lograr reducir significativamente el índice COP de la población caucana, según las metas del Plan Decenal 2022-2031.

Enfermedades trasmisibles

Frente a las enfermedades transmisibles en especial las prevenibles por vacunación en el departamento del Cauca en el año 2023, se identificó principalmente casos de varicela individual, con el 72,6% (514 casos), en segundo lugar, está Parotiditis con el 16,38% (116 casos), en tercer lugar, se encuentra la meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica con el 3,53% (25 casos), en cuarto lugar, seguido a este se encuentra el evento adverso grave posterior a la vacunación con el 1,69% (12 casos). Se notificaron casos de sarampión-rubéola, parálisis flácida aguda, tos ferina, sin embargo se descartaron por laboratorio y no se confirmó ningún brote.

Con respecto a las coberturas de vacunación con terceras dosis de pentavalente en menor de un año con corte a diciembre 2023, se obtuvo:

- Municipios con coberturas útiles: se evidencia que los municipios de El Tambo, Florencia, Guachene, Patía y Totoro se encuentran coloreados en azul y verde respectivamente en la casilla de porcentaje, lo cual significa que han vacunado la meta establecida o más de los niños establecidos como meta hasta el mes diciembre, estos municipios cuentan con coberturas de vacunación útiles teniendo en cuenta que se encuentran con un porcentaje de ejecución igual o mayor al 94,99%.
- Municipio en bajo riesgo: Los municipios de Caloto, Morales, Páez, Piendamó, Santander de Quilichao se ubican en riesgo bajo con un cumplimiento de la meta programática entre el 89,99% y el 94,98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipio en riesgo medio: Los municipios de Popayán, Argelia, Balboa, Inzá, La Sierra, Piamonte, Puerto Tejada, Suarez, Sucre y Villa Rica se ubican en riesgo medio con un cumplimiento de la meta programática entre el 79,99% y 89.98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.

- Municipios en alto riesgo: Como se evidencia los municipios de Almaguer, Bolívar, Buenos Aires, Cajibio, Caldono, Corinto, Guapi, Jambaló, La Sierra, La Vega, Padilla, Puracé, Rosas, San Sebastián, Santa Rosa, Silvia, Sotará, Timbío, Timbiquí,y Toribio se encuentran coloreados en violeta y se ubican en Alto Riesgo con un cumplimiento de la meta programática entre el 49,99% y 79.98% como se evidencia en la tabla porcentual.
- Municipios en crítico: El municipio de Miranda se ubica en riesgo crítico con una cobertura inferior al 49,98% según la tabla establecida por la OPS.

El análisis de coberturas de vacunación de primeras dosis de triple viral con corte a diciembre 2023.

- Municipios con coberturas útiles: se evidencia que los municipios de Balboa, Cajibio, El Tambo, Guachene, Morales, Páez, Piendamó, Patía, Piamonte, Santander, Totoro y Villa Rica se encuentran coloreados en azul y verde respectivamente en la casilla de porcentaje, lo cual significa que han vacunado la meta establecida o más de los niños establecidos como meta hasta el mes diciembre, estos municipios cuentan con coberturas de vacunación útiles teniendo en cuenta que se encuentran con un porcentaje de ejecución igual o mayor al 94,99%.
- Municipio en bajo riesgo: Los municipios de Popayán, Argelia, Caloto, Florencia, Inzá, Puerto Tejada, Purace, Suarez se ubican en riesgo bajo con un cumplimiento de la meta programática entre el 89,99% y el 94,98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipio en riesgo medio: Los municipios de Almaguer, Bolívar, Buenos Aires, La Sierra, López de Micay, Padilla, Rosas, Santa Rosa, Silvia, Sucre, Timbio, Toribio se ubican en riesgo medio con un cumplimiento de la meta programática entre el 79,99% y 89.98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipios en alto riesgo: Como se evidencia los municipios de Caldono, Corinto, Guapi, Jambaló, La Vega, San Sebastián, Sotará, Timbiquí, se encuentran coloreados en violeta y se ubican en Alto Riesgo con un cumplimiento de la meta programática entre el 49,99% y 79.98% como se evidencia en la tabla porcentual.
- Municipios en crítico: El municipio de Miranda se ubica en riesgo crítico con una cobertura inferior al 49,98% según la tabla establecida por la OPS.

En cuanto a análisis de coberturas de vacunación de triple viral de 18 meses con corte a diciembre 2023.

- Municipios con coberturas útiles: se evidencia que los municipios de Almaguer, Balboa, Bolívar, Cajibío, El Tambo, Inzá, Páez, Patía, Piamonte, Piendamó, Rosas, Santa Rosa, Suarez, Sucre se encuentran coloreados en azul y verde respectivamente en la casilla de porcentaje, lo cual significa que han vacunado la meta establecida o más de los niños establecidos como meta hasta el mes diciembre, estos municipios cuentan con coberturas de vacunación útiles teniendo en cuenta que se encuentran con un porcentaje de ejecución igual o mayor al 94,99%.
- Municipio en bajo riesgo: Los municipios de Buenos Aires, Caloto, Guachené, Santander de Quilichao, Totoro y Villa Rica se ubican en riesgo bajo con un cumplimiento de la meta programática entre el 89,99% y el 94,98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.

- Municipio en riesgo medio: Los municipios de Popayán, Argelia, Caldono, Florencia, Jambaló, La Sierra, Mercaderes, Morales, San Sebastian, Silvia, Sotará, Timbío se ubican en riesgo medio con un cumplimiento de la meta programática entre el 79,99% y 89.98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipios en alto riesgo: Como se evidencia los municipios de Corinto, Guapi, La Vega, Padilla, Puerto Tejada y Toribio se encuentran coloreados en violeta y se ubican en Alto Riesgo con un cumplimiento de la meta programática entre el 49,99% y 79.98% como se evidencia en la tabla porcentual.
- Municipios en crítico: Los municipios de López de Micay, Miranda y Timbiquí se ubican en riesgo crítico con una cobertura inferior al 49,98% según la tabla establecida por la OPS.

En cuanto al análisis de coberturas de vacunación DPT de los 5 años con corte a diciembre 2023.

- Municipios con coberturas útiles: se evidencia que los municipios de Balboa, Caloto, Guachené, Mercaderes, Páez, Piamonte, Piendamó, Rosas, Santander, Santa Rosa y Totoro se encuentran coloreados en azul y verde respectivamente en la casilla de porcentaje, lo cual significa que han vacunado la meta establecida o más de los niños establecidos como meta hasta el mes diciembre, estos municipios cuentan con coberturas de vacunación útiles teniendo en cuenta que se encuentran con un porcentaje de ejecución igual o mayor al 94,99%.
- Municipio en bajo riesgo: Los municipios de Popayán, Cajibío, Florencia, Inzá, Patía, San Sebastián, Timbío y Toribio se ubican en riesgo bajo con un cumplimiento de la meta programática entre el 89,99% y el 94,98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipio en riesgo medio: Los municipios de Almaguer, Buenos Aires, Jambaló, La Sierra, Morales, Padilla, Puracé, Silvia, Sotará, Suarez, Sucre y villa Rica se ubican en riesgo medio con un cumplimiento de la meta programática entre el 79,99% y 89.98% de alcance según la tabla establecida por la OPS.
- Municipios en alto riesgo: Como se evidencia los municipios de Argelia, Bolívar, Caldono, Corinto, Guapi, La Vega, López de Micay, López de Micay, Puerto Tejada, Timbiqui, Miranda y Timbiquí se encuentran coloreados en violeta y se ubican en Alto Riesgo con un cumplimiento de la meta programática entre el 49,99% y 79.98% como se evidencia en la tabla porcentual.
- Municipios en crítico: El municipio de se ubica en riesgo crítico con una cobertura inferior al 49,98% según la tabla establecida por la OPS.

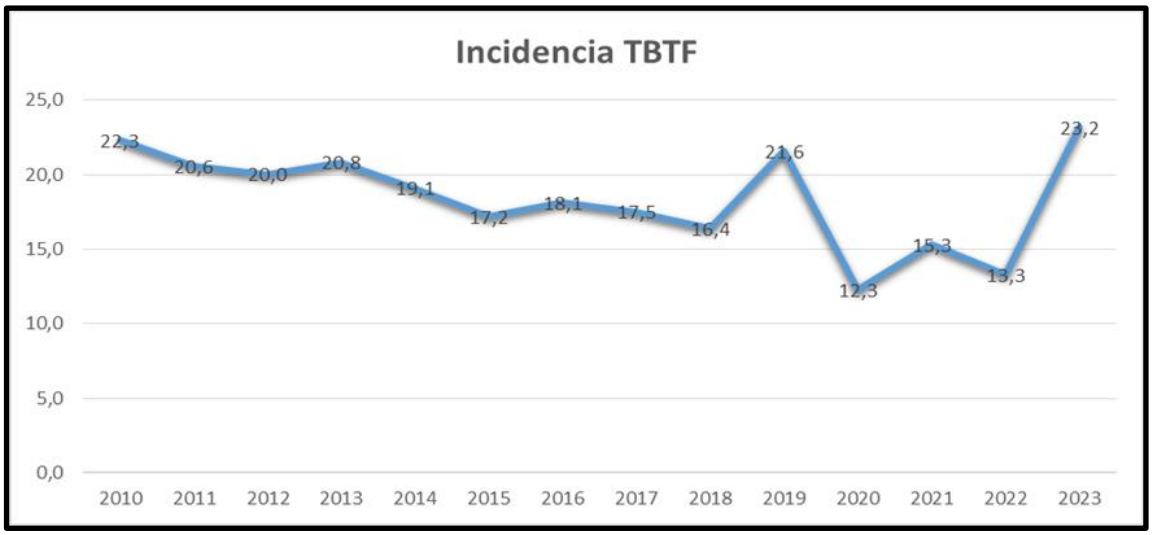
Teniendo en cuenta tanto el análisis epidemiológico como el de coberturas de vacunación, el departamento del Cauca no alcanza la meta de vacunación del 95% en sus biológicos trazadores, lo que significa mayor riesgo de presentar enfermedades prevenibles por vacunación.

Frente al programa de control de tuberculosis y lepra se han venido desarrollando actividades para lograr las metas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, encaminadas a la protección temprana, tratamiento y curación de la población que padece estas patologías consideradas de interés en Salud pública. No obstante, las características del territorio como su

geografía, dispersión, diversidad cultural y étnica, niveles de pobreza desempleo entre otras; hace que esta labor se dificulta más.

Es así como se han identificado diferentes retos, al asumir de cara a los objetivos propuestos en el programa. Situaciones como el diagnóstico tardío de tb que causa complicaciones mayores y transmisibilidad a ello se suma la falta de seguimiento y abandono del tratamiento por parte de las personas que padecen la enfermedad, la constante rotación y falta de conocimiento del personal en salud encargado del manejo programático en las instituciones que prestan la atención, la detección tardía de los casos de la enfermedad que pueden causar daños irreversibles cuando se trata de lepra y la muerte en el caso de tuberculosis.

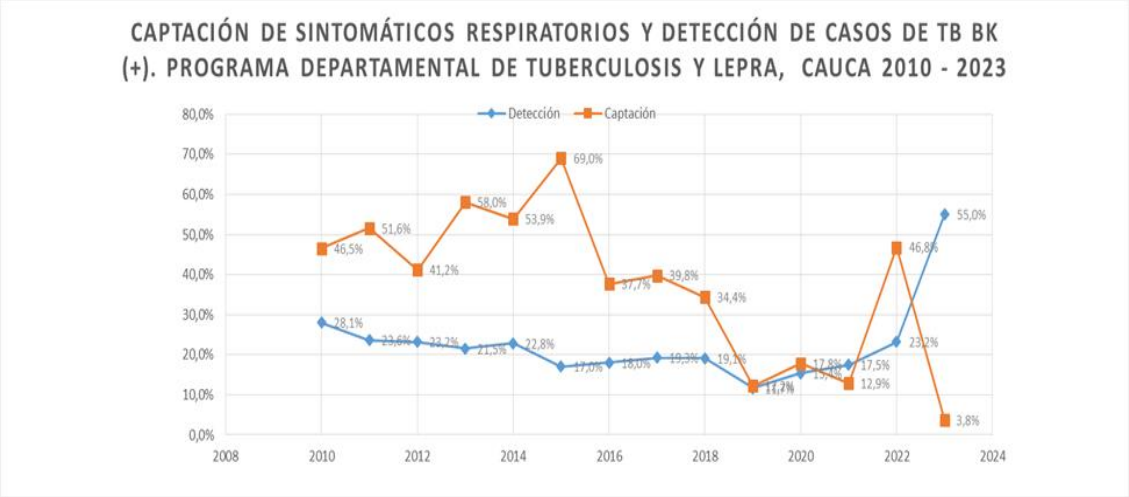
TASA DE INCIDENCIA TB TODAS LAS FORMAS, CAUCA 2010-2023



Fuente: Programa Tuberculosis y Lepra Secretaría de Salud Departamental del Cauca.

La incidencia de la tuberculosis en el departamento del Cauca ha sido variable. No obstante, se observa un descenso discreto en los últimos 10 años, con leve aumento en la aparición y diagnóstico de casos en los años 2019 y 2023 donde se presentaron 21,6 y 23,2 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente, este ascenso significativo en el año 2023, siendo ésta la más alta desde la implementación de Plan Estratégico Hacia el fin de la Tuberculosis 2016-2025, con ella se cierra el periodo de estudio con una incidencia de 23,2 afectados por tuberculosis por cada 100.000 habitantes.

CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y DETECCIÓN CASOS TB BK(+), CAUCA 2010 -2024



En lo referente a la captación de sintomáticos respiratorios, observamos que su comportamiento es variable en los últimos 10 años, En el año 2015, se registró una alta captación de sintomáticos respiratorios, con un porcentaje del 69%. Sin embargo, el porcentaje de detección de casos confirmados de enfermedad respiratoria entre estos sintomáticos fue significativamente menor, con un 17%. Esto sugiere que, aunque se identificaron y registraron muchos individuos con síntomas respiratorios, solo una pequeña fracción de estos casos fue confirmada. Otra posibilidad es que el porcentaje de sintomáticos captados pudiera incluir personas no sintomáticas respiratorias lo que lleva a una baja tasa de detección positiva.

Lo que nos indica que hay áreas para mejorar en el proceso de confirmación diagnóstica.

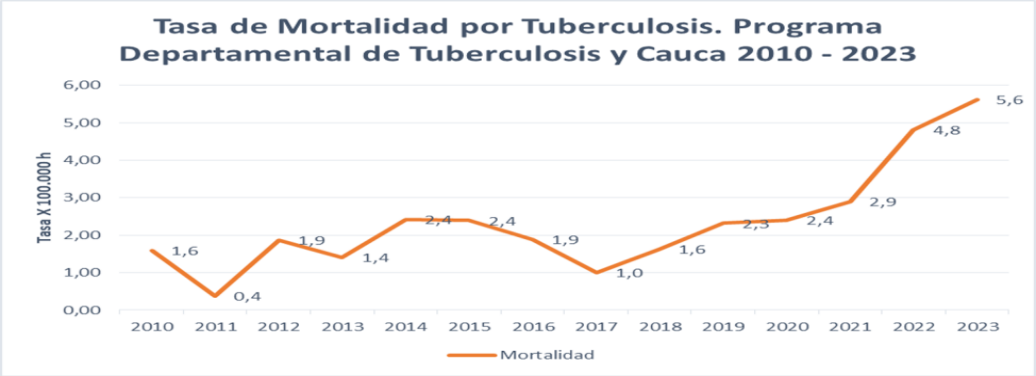
Teniendo en cuenta el año 2019 donde se observa una captación de **(12,2%)** y de detección el **(11,7%)** Este comportamiento en los porcentajes de captación y detección Es el porcentaje más bajo en los 10 años de captación y detección. Esto puede ser resultado de la pandemia COVID-19 por diversos factores, incluyendo limitaciones en el acceso a servicios de salud, recursos para la identificación de casos. Muchos recursos se desviaron hacia la gestión de COVID-19, lo que pudo haber afectado la capacidad de captar y confirmar casos de TB. Las restricciones y el temor al contagio pudieron haber llevado a menos personas a buscar atención médica, Los programas de TB fueron interrumpidos durante la pandemia, afectando la captación y la confirmación de casos.

La crisis de COVID-19 pudo haber afectado la forma en que se recopilaron y reportaron los datos de salud, lo que podría haber influido en los porcentajes reportados para captación y detección.

En el año 2019, durante la pandemia de COVID-19, se observaron los porcentajes más bajos de captación (12,2%) y detección (11,7%) de sintomáticos respiratorios en comparación con los datos de los últimos 10 años. Estas cifras reflejan el impacto significativo de la pandemia en los servicios de salud. La pandemia desvió recursos y atención hacia la gestión de COVID-19, lo que probablemente afectó la capacidad para captar y confirmar. La baja captación y detección pueden ser indicativas de una menor capacidad para identificar y confirmar casos debido a los cambios en la infraestructura y las prioridades de salud pública durante este período crítico.

Esta interpretación nos deja entender por qué los porcentajes de captación y detección fueron bajos en 2019 y no los deseables como a simple vista se ven.

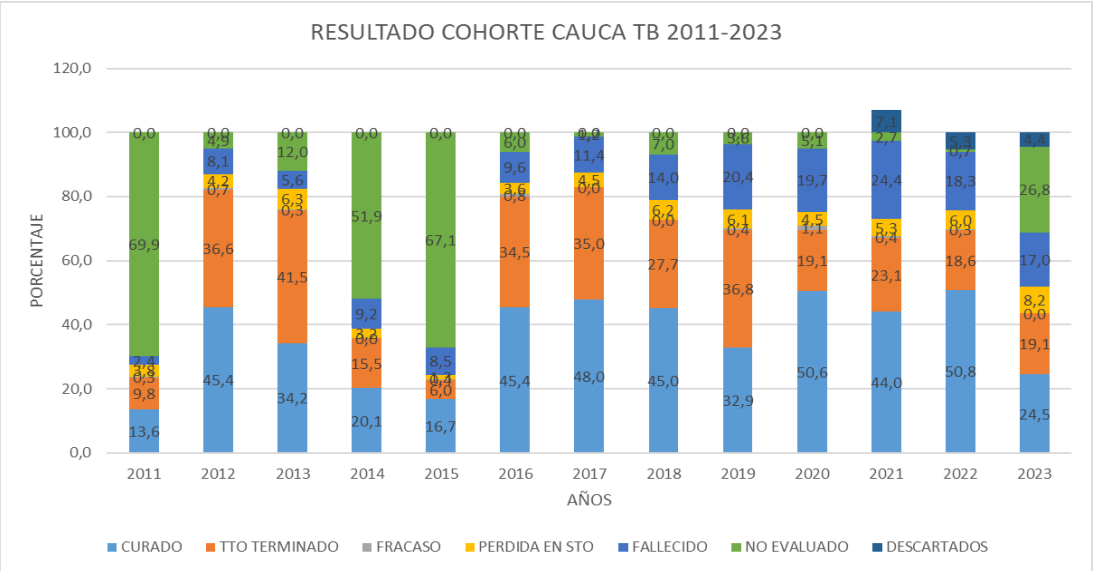
TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS. CAUCA 2010-2023



Una tasa de mortalidad en continuo ascenso, en los últimos 10 años como la observada para los años 2022 (4,8 muertes por 100,000 habitantes) y 2023 (5,6 muertes por 100,000 habitantes), indica un aumento en la cantidad de muertes por cada 100,000 habitantes en la población general. Este incremento puede deberse a que la pandemia de COVID-19 se volvió menos aguda, sus efectos residuales, como complicaciones a largo plazo, pueden haber contribuido al aumento en la mortalidad al igual que Un aumento en enfermedades crónicas o la presencia de múltiples comorbilidades podría elevar la tasa de mortalidad.

En los años 2022 y 2023, la tasa de mortalidad mostró un ascenso continuo, con 4,8 y 5,6 muertes por 100,000 habitantes respectivamente. Este aumento puede reflejar una variedad de factores, incluyendo el impacto residual de la pandemia de COVID-19, problemas en el acceso a atención médica, o un incremento en enfermedades crónicas. A partir de este análisis, se fortalecen las capacidades del sistema de salud, se implementan programas de prevención y se ajustan las políticas de salud pública para reducir la mortalidad y mejorar la salud de la población.

COHORTE TUBERCULOSIS CAUCA 2011-2023



Se observa que la tasa de éxito del tratamiento para el año 2017 alcanza 82,9% su mayor porcentaje en los últimos 10 años para el año 2023 con la tasa más baja de los últimos 10 años 43,6% esto puede deberse a problemas en el acceso y cumplimiento del tratamiento, la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento esto puede ser debido a efectos secundarios, falta de educación sobre la importancia del tratamiento, o barreras sociales y económicas.

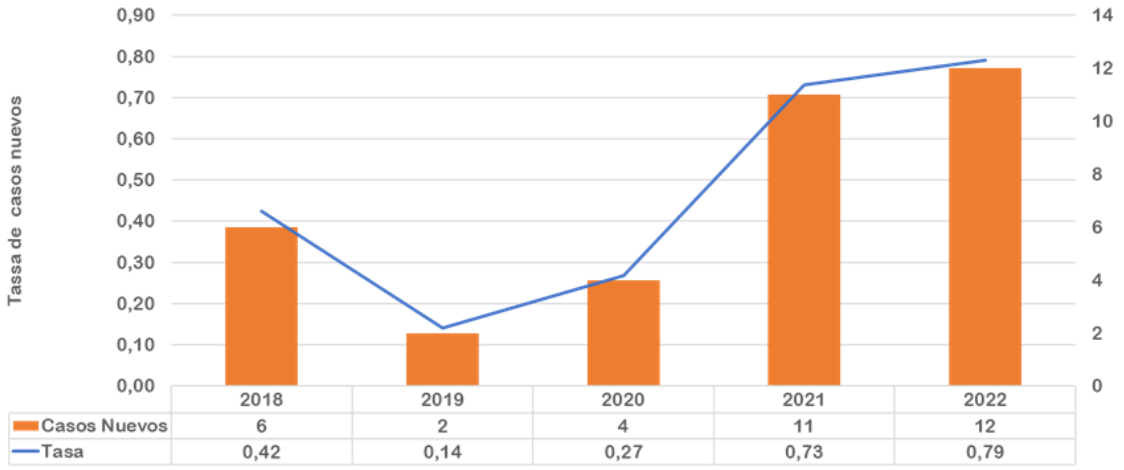
Supervisión inadecuada y falta de seguimiento, puede impactar negativamente la tasa de éxito del tratamiento. La pobreza y las malas condiciones de vida pueden aumentar la vulnerabilidad a la tuberculosis y dificultar el acceso y adherencia al tratamiento.

El estigma asociado con la tuberculosis puede afectar la disposición de los pacientes a buscar y completar el tratamiento.

Entre 2017 y 2023, la tasa de éxito del tratamiento de tuberculosis cayó de 82,9% a 43,6%, la cifra más baja de los últimos 10 años. Este drástico descenso puede deberse a varios factores, incluyendo un aumento en la tuberculosis multirresistente, interrupciones en el suministro de medicamentos, problemas en la adherencia al tratamiento, alta rotación del talento humano que perjudica en gran manera el DOTS.

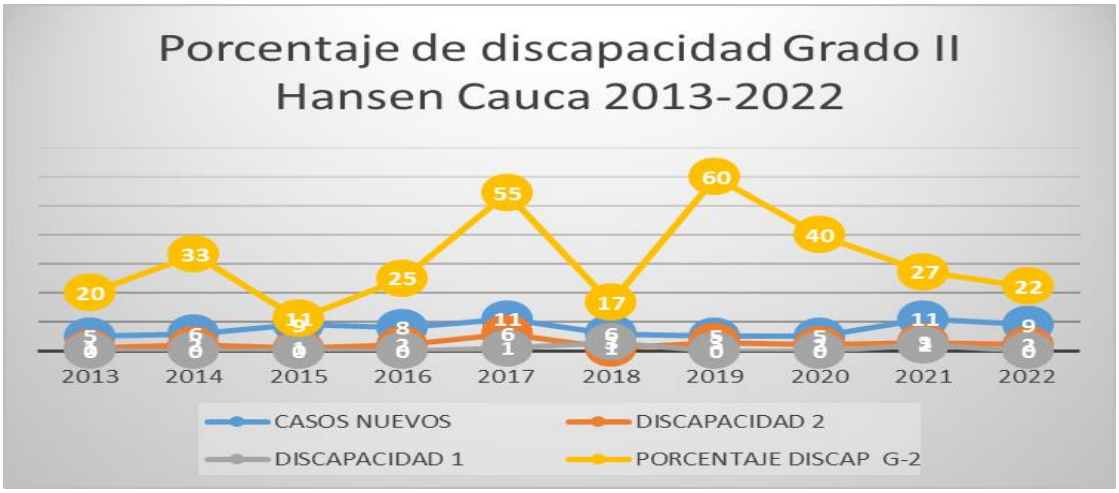
En el programa de control de la enfermedad de Hansen, el departamento del Cauca se encuentra a nivel nacional en el escenario de baja carga de la enfermedad. En este programa se maneja el indicador de prevalencia de la enfermedad con una meta esperada menor a 1 caso por 10.000 habitantes.

TASA DE INCIDENCIA HANSEN CAUCA 2018-2022



Entre 2018 y 2022, la tasa de incidencia de lepra ha mostrado un aumento continuo. Este incremento puede indicar una mayor propagación de la enfermedad, Un aumento en la incidencia también puede indicar que los esfuerzos para controlar la lepra no están siendo efectivos, se debe asegurar que los programas de salud pública mejoren la capacidad para detectar y diagnosticar casos de lepra de manera temprana que cuenten con un profesional a cargo del mismo y mejorar el acceso a los servicios de salud.

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD G-2 ENFERMEDAD DE HANSEN CAUCA 2013-2022



Entre 2013 y 2019, el porcentaje de discapacidad grado II en lepra fluctuó de 20% en 2013 a 60% en 2019. Este aumento significativo puede indicar una serie de problemas, incluyendo retrasos en el diagnóstico y tratamiento, deficiencias en la calidad del cuidado y la disponibilidad de recursos. Para abordar este problema, se deben fortalecer el talento humano, las estrategias de detección temprana y tratamiento, capacitar al personal médico, mejorar el acceso a servicios de salud y monitorear continuamente los resultados para ajustar las políticas y prácticas de salud pública.

Salud infantil

La tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos en los niños y niñas menores de un año y 5 años para el departamento del Cauca en el periodo 2019 a 2020 mostro una tendencia a la disminución, para el año 2021 aumentó en un punto frente al año 2020 para los indicadores, debido principalmente a las dificultades de la atención durante la pandemia por COVID-19, donde la emergencia incidió en que las madres no acudieran a los controles prenatales establecidos con la misma regularidad y las atenciones sus recién nacidos. Más sin embargo el indicador tuvo la tendencia a la disminución de 2,59, reflejando los esfuerzos que realiza el territorio por mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, garantizar el agua potable y condiciones de salubridad, a través de las políticas públicas establecidas, que aún no son suficientes para abordar esta problemática .

Tabla 1. Tasa de mortalidad en menores de un año por 1000 nacidos vivos (bruta). Colombia año 2019-2022.

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Tasa mortalidad en menores de un año por 1000 nacidos vivos	10,29	7,9	8,9	7,7

Fuente: RUAF-DANE

Tabla 2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos (bruta). Cauca año 2019-2022.

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Tasa mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos	12,87	10,0	11,4	9,9

Fuente: RUAF-DANE

Con respecto a la Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años para el periodo 2020 al primer trimestre del año 2023 tuvo una tendencia estable, aunque para el año 2022 se presentó un aumentó en 0.9 frente al año 2020, la problemática se atribuye principalmente a barreras culturales especialmente en las comunidades indígenas donde se evidencia una baja percepción de riesgo en salud.

Tabla 3. Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años. Cauca 2019-2022

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	3,4	3,4	3,4	4,3

Fuente: SIVIGILA-DANE

Frente a la EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años el departamento del Cauca, mostro una reducción significativa en el año 2020. Aunque para el año 2021 se presentaron dos casos más de los esperados, la causa principal de ocurrencia estos , una vez realizado el análisis de los casos, fue atribuible a las barreras culturales que existen en el territorio, especialmente en la comunidades indígenas donde existe un arraigo a los tratamientos propios, a la baja percepción del riesgo, conocimientos limitados sobre los signos de peligro que impidió que se consultara de forma oportuna a los servicios de salud para iniciar manejo acorde a la patología.

Tabla 4. Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	3,7	1,7	4,2	3,4

Fuente: SIVIGILA-DANE

La Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de acuerdo con la notificación realizada a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica viene en descenso, sin embargo para el año 2020 se presentó un incremento de dos casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años atribuible a las afectaciones que se han presentado en la seguridad alimentaria durante los dos últimos años a causa de la pandemia generada por el Covid_19 en el territorio.

Tabla 5. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	1,5	2,2	1,7	0,9

Fuente: SIVIGILA-DANE

Frente a los casos de morbilidad por desnutrición, según la notificación al Sivigila durante el año 2.023, se registró un total de 352 casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años. Respecto a la prevalencia de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años en el departamento del Cauca, en el año 2.017 fue de 0,17 %, se observa que en el año 2.019 fue del 0,41 % en el año 2.022 fue del 0,31 %, y en el año 2.023, se observó que la prevalencia continúa con el mismo valor comparado con el año 2.022, obteniendo el 0,31 %, de los cuales el 53,5 % corresponde al sexo masculino y el 46,4 % corresponde al sexo femenino. Según los grupos de edad, el mayor porcentaje se presenta en “Mayor a 13 meses” con el 52,8 % y el menor porcentaje “Entre 7 y 12 meses” con el 13,6 %. Con respecto al tipo de régimen en salud, el mayor porcentaje corresponde al régimen “Subsidiado” representando el 83,2 %, seguido del régimen “Contributivo” con el 13,9 %, el menor porcentaje se evidencia en “No asegurado” con el 0,5 %.

En cuanto a la pertenencia étnica, la mayoría se identifica con “Otro” representando el 51,9 %, seguido de “Indígena” y “Negro, mulato afrocolombiano” con el 30,1 % y 18,1 %. De acuerdo

con el área de ocurrencia del caso, el mayor porcentaje residen en “Rural disperso” correspondiente al 51,9 % y “Centro poblado” con menor porcentaje, correspondiente al 9,6 %. El mayor porcentaje de la madre o cuidador cuentan con nivel educativo de “Secundaria” con el 54,1 %. Según el nivel socioeconómico, el mayor porcentaje corresponde a “2” con el 51,9 %.

De acuerdo con la densidad poblacional, la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en el año 2.023, en el departamento del Cauca es de 0,31 por cada 100 menores de cinco años, encontrándose por debajo de la prevalencia a nivel nacional la cual fue de 0,65. Las entidades territoriales con mayor prevalencia son: Sotará con el 1,08 %, Piamonte, con el 0,77 % Timbiquí con el 0,68 %, La Sierra con el 0,57, Puerto Tejada con el 0,53 %, Silvia con el 0,53 %, Guachené con el 0,52 %, Piendamó y Santa Rosa con el 0,47 % y Caldono con el 0,46 %; los municipios que presentaron mayor número de casos fueron: Popayán con 45, Santander de Quilichao con 34 y Timbiquí con 23.

La desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años a nivel nacional en año 2.023, afecta principalmente a menores con antecedente de peso deficiente al nacer, estratos socioeconómicos bajos, tipo de régimen en salud subsidiado, madres con menor grado de escolaridad y poblaciones indígenas, negros, mulatos y afro colombianos.

También es importante resaltar que se debe intensificar las acciones encaminadas a la prevención, manejo y control de los principales problemas que afectan la salud infantil en armonía con las políticas y programas del Ministerio de Salud y Protección Social como el programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, plan ampliado de inmunizaciones y de nutrición y seguridad alimentaria

Maternidad segura

El comportamiento de la razón de mortalidad materna para el departamento del Cauca ha estado por encima de las cifras nacionales y ha sido inestable con un descenso significativo para el año 2013 y cercano a la cifra del nivel nacional, pero en el año 2014 se incrementa en el doble de la mortalidad nacional y en el año 2015 disminuye a 70,41; en el año 2016 se incrementa a 71,47, pero en el año 2017 disminuye a 42,60, razón que disminuye en el año 2018 a 39,03 se vuelve a incrementar en 2019 a 47,03, en 2020 a 50,62 y en el año 2021 disminuye a 32,75.. Se ha evidenciado una continuidad en los programas materno-infantiles que ha mantenido en los últimos años este indicador por debajo de la razón nacional, aunque se sigue trabajando en las causas prevalentes en el departamento exigiendo mejoras en los servicios de referencias, y contra referencia, accesibilidad a los servicios de salud y en la atención oportuna y con calidad del binomio madre e hijo.

Durante el año 2023, se reportaron 17 casos de muertes maternas en el Departamento del Cauca, que al ser analizadas se identifica que 10 (58,8%) de ellas corresponden a muertes tempranas que suman al indicador de razón de mortalidad materna, dando como resultado en el año 2023 de una razón de mortalidad materna de 54,6 por 100.000 nacidos vivos, superior a la de Colombia que a la misma semana se encuentra en 37,3 por cada 100.000 nacidos vivos.

En los últimos cinco años, la tasa de mortalidad materna ha experimentado variaciones anuales. Desde 2019 hasta 2023, el Departamento del Cauca ha registrado cifras superiores a la media nacional, a excepción del año 2021, cuando la tasa de mortalidad materna disminuyó considerablemente y se ubicó por debajo de la media nacional. Sin embargo, en el año 2023, las cifras muestran un resultado por debajo del año anterior, pero superan los resultados a nivel nacional y las fijadas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que es reducir la mortalidad materna a 30 por cada 100.000 nacidos vivos. Debido a este comportamiento, el Departamento del Cauca se encuentra entre los departamentos priorizados en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna a nivel nacional.

Para el año 2023, se tienen un total de 10 casos de muerte materna el mismo número de casos que para el año 2022, de los que 4 (40%) corresponden a muertes maternas por causas hemorrágicas obstétricas, 3 (30%) corresponden a muertes por sepsis de las 2 son de origen obstétrico y 1 una sepsis de origen respiratorio, 2 casos (20%) por trastornos hipertensivos asociados al embarazo y un caso por causas diferente a las obstétricas. El 90% son mujeres del régimen subsidiado, el 50% población indígena, en una 80% de zonas rurales, un 50% en edades entre 20 y 29 años.

Al realizar las unidades de análisis de cada uno de los casos, se identifica que algunos factores asociados a la ocurrencia de los casos están relacionados entre otros con la calidad de la atención prestada, demanda inducida, atención de las emergencias obstétricas, prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto y puerperio. Se identifica la necesidad del fortalecimiento de las intervenciones de la ruta materno perinatal y la necesidad de generar acciones desde la atención preconcepcional, asesoría en anticoncepción en el marco del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Salud mental

El Departamento del Cauca, ubicado en el suroeste de Colombia, enfrenta desafíos significativos en cuanto a la salud mental y la conducta suicida.

El Cauca registra una de las tasas de suicidio más altas en Colombia, especialmente entre jóvenes y poblaciones vulnerables. Registra una tasa de suicidio de 12,6 por cada 100.000 habitantes, superior a la media nacional.
La mayoría de los suicidios ocurren en personas jóvenes entre 15 y 29 años. Los métodos letales más comunes son el envenenamiento con pesticidas y el ahorcamiento es común.

Se estima que por cada suicidio consumado, hay entre 10 y 20 intentos, evidenciándose un gran riesgo teniendo en cuenta que las diferentes regiones del departamento no cuentan con profesionales de la salud mental y recursos especializados (psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud mental) para la atención de esta problemática, lo que dificulta el acceso a atención adecuada, principalmente en áreas rurales dispersas por la falta de acceso a la poca oferta de servicios.

La salud mental y el suicidio siguen siendo temas estigmatizados, lo que impide que las personas busquen ayuda y hablen abiertamente sobre sus problemas. Se suma a esta problemática que nuestro departamento ha experimentado violencia y conflicto armado, lo que ha generado

trauma y estrés en la población, además de la pobreza y la desigualdad, aumentando el riesgo de problemas de salud mental.

Es necesario fortalecer las políticas y programas de salud mental y prevención del suicidio en el departamento, ya que la combinación de los factores expuestos anteriormente crea un círculo vicioso por falta de acceso a servicios de salud mental impide que las personas reciban atención adecuada, aumentando el riesgo de suicidio. A su vez, las altas tasas de suicidio ponen aún más presión sobre los ya limitados recursos de salud mental.

Es importante destacar que esta es una situación compleja que requiere un enfoque integral y coordinado entre autoridades, organizaciones y la comunidad para abordar estos desafíos.

Envejecimiento y vejez

De acuerdo con la caracterización realizada en la vigencia 2023 en los 42 microterritorios priorizados del Departamento del Cauca, se han identificado diversas afectaciones en la población mayor que requieren atención urgente. Estas problemáticas destacan la necesidad de implementar una estrategia integral que permita la generación, recuperación y divulgación de conocimientos tradicionales en salud. El objetivo de esta estrategia es promover la salud y prevenir enfermedades, garantizando así la integralidad y calidad de vida de este grupo poblacional. A continuación, se detallan las principales afectaciones identificadas:

1. Enfermedades No Transmisibles: Las condiciones crónicas como hipertensión, diabetes, y enfermedades cardiovasculares se presentan de manera alarmante en la población mayor del Cauca. Estas enfermedades, que requieren un manejo continuo y cuidado especial, son una prioridad en términos de salud pública. La incorporación de prácticas tradicionales en su manejo podría ofrecer alternativas complementarias para la prevención y control de estas enfermedades.
2. Enfermedades Transmisibles: Aunque en menor medida que las condiciones no transmisibles, las enfermedades infecciosas generan un número significativo de alertas. Esto subraya la importancia de la vigilancia y el control de estas enfermedades en la población mayor, quienes son más vulnerables a complicaciones graves. La estrategia podría incluir prácticas tradicionales de higiene y prevención que históricamente han contribuido a reducir la propagación de infecciones.
3. Obesidad y Desnutrición: La malnutrición, tanto en forma de sobrepeso y obesidad como de desnutrición, es un problema prominente entre los adultos mayores en el Cauca. Estas condiciones no solo afectan la calidad de vida, sino que también agravan otras condiciones de salud, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. La recuperación de conocimientos tradicionales sobre alimentación saludable y el uso de plantas medicinales pueden ser clave para abordar estos problemas de manera efectiva.

Víctimas del conflicto armado

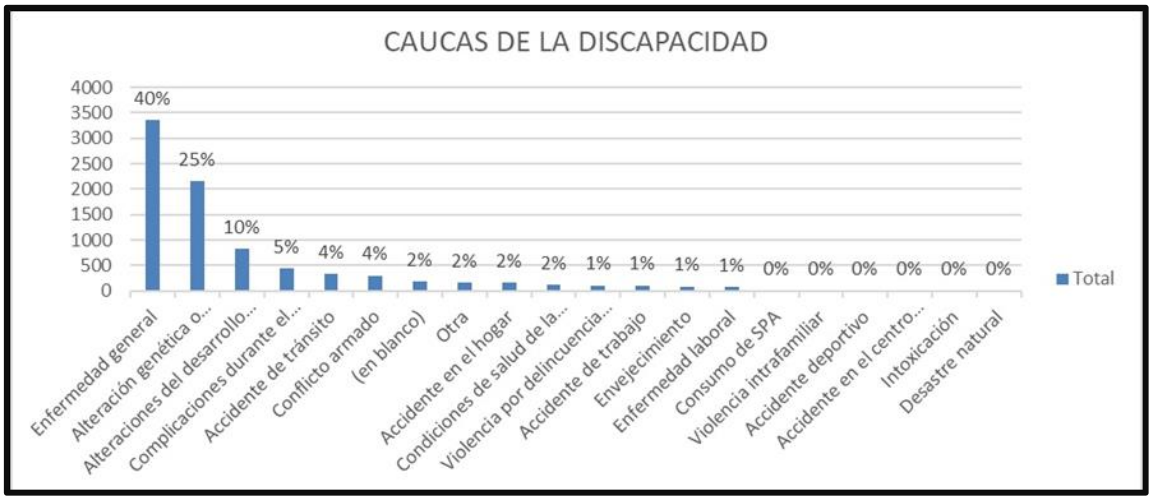
El conflicto armado colombiano se ha caracterizado por la violación sistemática de los derechos humanos de la población, a través de diferentes modalidades de violencia. Los daños producidos a las víctimas son diversos, entre ellos, los morales, emocionales y a la salud, todos relacionados

con la salud mental. Los daños en el ámbito de la salud mental han sido reconocidos por el Estado colombiano desde una apuesta de política pública, donde se reconoce que el conflicto armado afecta no sólo físicamente a las víctimas, sino que también interfiere en su proyecto de vida, y las esferas individual y colectiva, expresado en diferentes planos de la vida de los sujetos y sus familias, siendo los daños más referidos aquellos relacionados con las experiencias afectivas, los morales, los infligidos o revelados en el cuerpo y las afectaciones a nivel familiar

Discapacidad

Según la base histórica Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, el Departamento del Cauca tiene aproximadamente 26.119, solo el 32.5% cuentan con la valoración integral. El 76% de la población certificada corresponde a mayores de edad, y un 32% no han tenido formación escolar ni cuentan actualmente en su mayoría con un trabajo formal.
Las principales categorías de discapacidad que presenta esta población son la categoría de discapacidad física con un 57.74%, seguida de la categoría múltiple que tienen más de dos tipos de discapacidad con un 48.5%, y de la intelectual cognitiva y psicosocial mental, evidenciándose que para el departamento del Cauca las causas de discapacidad en su población son en el componente físico y de la psiquis o el intelecto.

Frente al orígen de las causas de discapacidad se encuentran la enfermedad general con un 40%, seguido de alteraciones genéticas o hereditarias con el 25% y causas relacionadas con alteraciones en el desarrollo embrionario con un 10%; teniendo en cuenta esta caracterización las causas de la discapacidad en su mayoría se pueden prevenir e intervenir de manera temprana, para evitar secuelas físicas incluyendo las psicológicas a largo plazo.

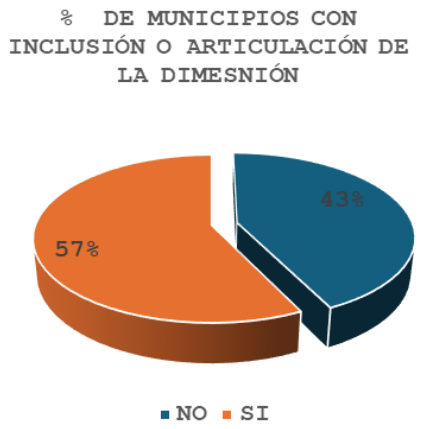


Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD-Cauca

Salud Laboral

El Departamento del Cauca enfrenta serios retos en términos de salud laboral, exacerbados por la informalidad de las condiciones laborales , la falta de recursos para la implementación de los programas de seguridad y salud en el trabajo en las empresas y la presencia de conflictos.

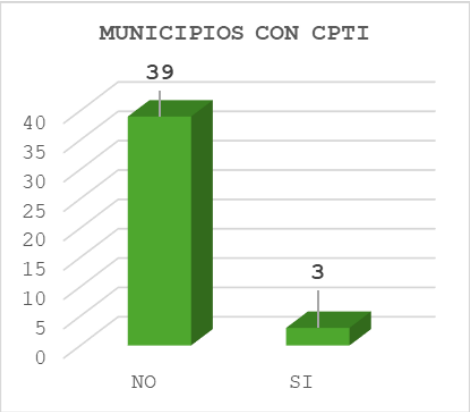
De acuerdo con la información recolectada por el componente de discapacidad para el año 2023 de los 42 municipios del territorio, solo 24 que equivale a un 47% cuentan con inclusión de acciones para promover la salud laboral ya sea desde el Plan de Intervenciones Colectivas, o en articulación con otros programas como Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Las principales actividades que se realizan para promover la salud laboral en los municipios se encuentra la caracterización de los vendedores informales, la educación sobre lavado de manos, promoción de estilos de vida saludables , el no consumo de tabaco ni de bebidas alcohólicas.



Fuente: Propia Secretaría de Salud del Cauca-Salud Laboral

En la siguiente gráfica muestra que para la vigencia 2023, de los 42 municipios, solo 3 de los 42 municipios realizaron actividades de caracterización de población trabajadora informal de la economía, equivalente al 7% de municipios del Departamento. Las principales actividades que desempeñan los trabajadores informales son entre otros, el sector transporte (mototaxistas), minería, ganadería y sector caficultor.

Municipios con caracterización de los trabajadores informales



Fuente: Propia Secretaría de Salud del Cauca-Salud Laboral

En torno a la salud laboral para el departamento del Cauca, se requieren intervenciones más efectivas y coordinadas para mejorar la situación, enfocándose en la capacitación, la supervisión y la formalización laboral, así como en la atención a la salud mental de los trabajadores.

4.2.3 Magnitud – Indicadores de línea de base

Las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles en el departamento del Cauca representan una incidencia significativa para el territorio, en donde a partir del análisis territorial en salud para el año 2022, se evidencia que este tipo patologías está determinada como una de las tres principales causas morbilidad en todos los cursos de vida, tiene un riesgo de afectar al 100% de la población del departamento del Cauca (1.574.506 habitantes)

5. IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES

En el proyecto se tendrá la participación de ,Población Departamento del Cauca, Ministerio de salud y protección social – Gestión general, Empresa Social del Estado (E.S.E), donde las entidades aunaran esfuerzos en cuanto a recursos, talento humano, asistencia técnica para atender a la población con las acción enmarcadas en el Plan Decenal de Salud

Tabla 5. Identificación de participantes

Actores	ENTIDAD	POSICIÓN	TIPO DE CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN O RAZÓN DEL DESACUERDO	INTERÉS DE PARTICIPAR EN EL PROYECTO
Departamental	Cauca	Beneficiario	Sumistrar recursos	Velar por la Salud de la población del

			económicos y administrativos	Departamento del Cauca
Otro	Población Departamento del Cauca	Beneficiario	Apoyar en las acciones del proyecto	Contar con las condiciones necesarias para contar con buena salud
Nacional	Ministerio de salud y protección social – Gestion general	Cooperante	Brindar recursos económicos y asistencia técnica al departamento y municipios	Garantizar la salud de la población del Departamento del Cauca
Otro	Empresa Social del Estado (E.S.E)	Cooperante	Apoyar con su equipo administrativo y operativo la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas	Garantizar el servicio de salud a la población

Fuente: Elaboración Propia - Marco Lógico

5.1 Análisis de participantes

El Ministerio de Salud y Protección Social da lineamientos para implementar el Plan Decenal de Salud, el cual se elaboro con la identificación de las necesidades de la población en general, por lo cual dicho plan enfoca acciones en salud publica garantizar el mejoramiento de los indicadores.

6. POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA

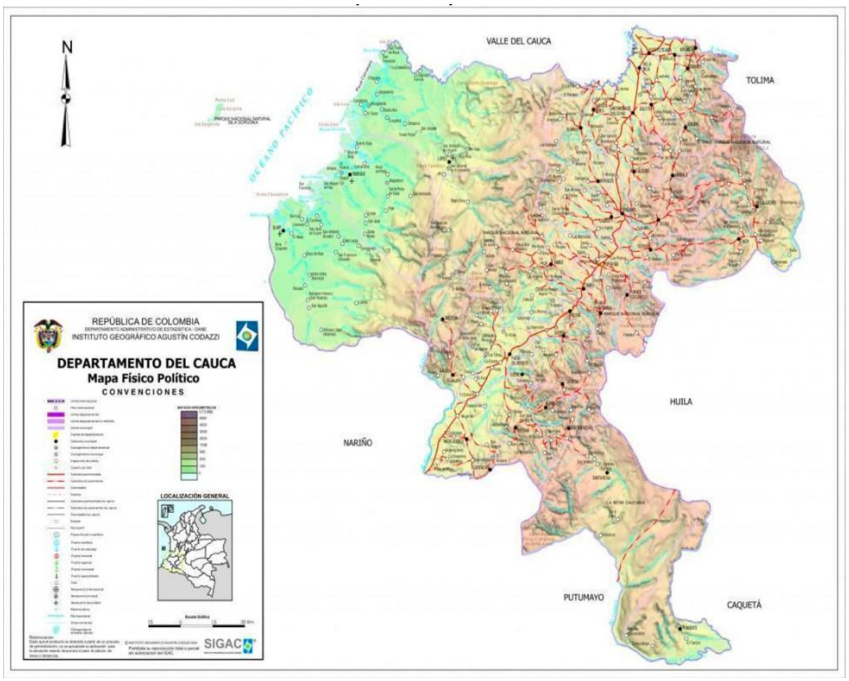
Tabla 6. Población afectada por el problema

Tipo de población	Numero	Fuente
Personas	1.590.171	Proyeccion DANE, 2025

6.1 Localización especifica del proyecto

Escriba la localización especifica del proyecto

Ilustración 2. Mapa de ubicación geográfica – Localización



Fuente: Plan de Desarrollo Departamental del Cauca 2024-2027

Tabla 7. Localización del Proyecto

Región	Departamento	Municipio	Área	Resguardo	Localización especifica
Pacifica	Cauca	42 Municipios del Cauca	Rural y urbana	No aplica	Rural y urbana

Fuente: Elaboración Propia

6.2 Población objetivo de la intervención

DIRECTAS: 1.590.171

INDIRECTAS: 1.590.171

Tabla 8. Población Objetivo

Número	Descripción	Fuente
1.590.171	Población del Departamento del Cauca	Proyeccion DANE, 2025

Tabla 9. Localización Específica

Región	Departamento	Municipio	Área	Resguardo	Localización especifica
Pacifica	Cauca	42 municipios del Cauca	Rural y urbana	No aplica	Rural y urbana

6.2.1 Características demográficas de la población objetivo

Escriba la caracterización demográfica de la población. No olvide que solo debe desagregar la población objetivo, además la fuente de información debe ser la misma registrada en el ítem anterior.

Tabla 10. Caracterización de población afectada

DETALLE	NÚMERO DE PERSONAS	FUENTE
0 -15 años	380.835	DANE, 2024
16 – 65 años	1.043.093	DANE, 2024
Mayor de 65 años	150.578	DANE, 2024
Total etnia	**715.640**	
Indígenas	400.198	DANE, 2024
Negros, Mulatos o afrodescendientes	315.180	DANE, 2024
Total por genero	1.574.506	
Masculino	777.074	DANE, 2024
Femenino	797.432	DANE, 2024

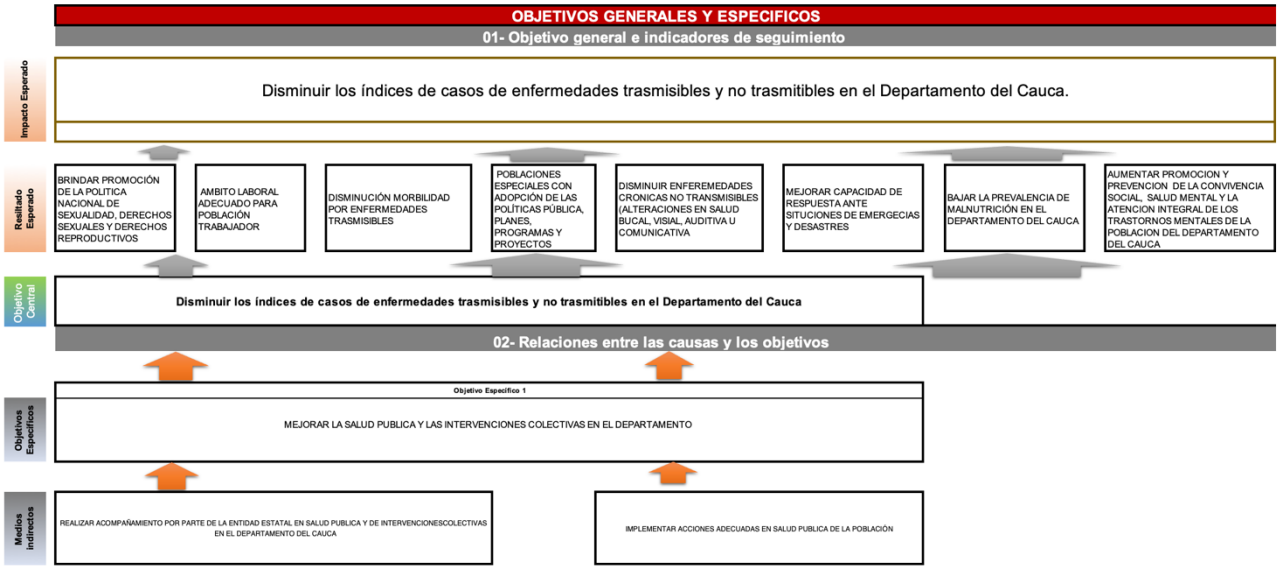
Fuente: Plan de desarrollo departamental 2024-2027

6.2.2 Selección o priorización de la población objetivo

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca se encuentra siempre presta a atender las diferentes eventualidades que se presenten en el Departamento de cualquier índole que afecte a la población desde el ámbito de salud pública y todo lo concerniente a la Salud, y se atenderán las situaciones de acuerdo a la necesidad que surja en el día a día para poder contrarrestar las enfermedades y ante todo manteniendo la salud de la población Caucana, lo cual se planificará y articulará para la contratación con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E).

7. OBJETIVOS

Ilustración 3. Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia 2024

7.1 Objetivo general

Disminuir los índices de casos de enfermedades trasmisibles y no trasmitibles en el Departamento del Cauca

7.2 Indicadores para medir el objetivo general

Tabla 11. Indicadores para medir el objetivo general

Indicador objetivo General	Descripción		Fuente de verificación
Razón de Mortalidad	Unidad de medida	porcentaje	Informes de supervision del

Materna por 100.000 nacidos vivos	Meta	54.6 por cada 100.000 niños nacidos	PIC
	Linea base	54,6 por cada 100.000 niños nacidos	
Cobertura de vacunación de biológicos trazadores	Unidad de medida	Porcentaje	Informes de superivisión del PIC
	Meta	95%	
	Linea base	88,6%	
Éxito terapéutico en pacientes con Tuberculosis	Unidad de medida	porcentaje	Informes de superivisión del PIC
	meta	90%	
	Linea base	70%	
Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 5 años (bruta)	Unidad de medida	porcentaje	Informes de superivisión del PIC
	Meta	14%	
	Linea base	13.6%	

Fuente: Elaboración Propia 2024

7.3 Relaciones entre las causas y los objetivos específicos

Tabla 12. Relación Causa objetivos específicos MGA

Tipo de Causa	Causa relacionada	Objetivos específicos/Actividades
DIRECTA	INTERNVENCIÓN INSUFICIENTE EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO	MEJORAR LA SALUD PUBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO
INDIRECTA	INEFICIENTES ACCIONES GARANTICEN LA SALUD DE LA POBLACIÓN	IMPLEMENTAR ACCIONES ADECUADAS EN SALUD PUBLICA DE LA POBLACIÓN
INDIRECTA	DEFICIENTE CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y DE ASISTENCIA TECNIA DIRIGIDA A LA SALUD PUBLICA Y DE	REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD ESTATAL EN SALUD PUBLICA Y

	INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Fuente: Elaboración propia

8. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 13. Alternativas de solución

Nombre de la alternativa	Se evaluará con esta	Estado
1. Implementar las acciones en Salud Publica y el Plan de Intervenciones Colectivas	Si	Preparación
2. Se le brindará a la población la atención de salud casa a casa	NO	No pasa a preparación

Partiendo desde el punto tanto técnico como financiero del proyecto, la alternativa N°2 sería poco viable teniendo en cuenta los lineamientos colectivos ya que realizar acciones para mejorar la salud pública con atención casa a casa va a limitar el alcance y los resultados optimos para la mitigación del riesgo y diminuir los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles teniendo en cuenta el recurso del tiempo entre otros, por lo tanto la alternativa N°1 es mas acertada y aterrizada para poder obtener mejores resultados con enfoque integral y colectivo, además de la posibilidad que se genera de trabajar de manera articulada con distintos entes y así tener un manejo de los recursos de manera más óptima y eficiente, y mejorando la cobertura y el impacto de los resultados para la población, puesto que las actividades comunitarias tienden a generar la cultura y más consciencia de los buenos hábitos, que se sostengan en el tiempo.

8.1. Evaluaciones a realizar

Rentabilidad*:	☒
Costo - Eficiencia y Costo mínimo:**	☒
Evaluación multicriterio**	☐

* Considere este análisis para todos los proyectos
**Considere este análisis cuanto tenga dos o más alternativas de solución que de acuerdo con el nivel de madurez se consideran viables para cumplir con el objetivo del proyecto (Revisar Guía de formulación).
***Considere este análisis cuanto tenga dos o más alternativas de solución como instrumento adicional para el apoyo a la toma de decisiones pues conjuga información de tipo cuantitativo con información cualitativa e incorpora la ponderación de variables asociadas a la percepción, intuición y experiencia, permitiendo ordenarla y hacer comparable los diferentes factores analizados independientemente de la diversidad de su naturaleza.

9. JUSTIFICACION

Según la organización mundial de la salud las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo. Los principales tipos de ECNT son enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, donde las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). Las ECNT dan como resultado consecuencias a la salud a largo plazo y con frecuencia una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

En el departamento del Cauca las enfermedades crónicas no transmisibles cuentan con una alta prevalencia, según cuenta de alto costo para el año 2022 para hipertensión arterial se cuenta con 92.826 casos prevalentes, diabetes mellitus 29.533 casos prevalentes y para enfermedad renal crónica 24.224 casos prevalentes, cifras importantes para el departamento del Cauca que permiten definir que la hipertensión arterial sigue siendo la primera causa de morbilidad y las enfermedades cardiovasculares siguen ocupando los primeros lugares de mortalidad en el departamento del Cauca.

Las muertes prematuras por ECNT en el Departamento tienen una tendencia de aumento, teniendo en cuenta que para el año 2012 la tasa de personas que mueren por estas enfermedades era de 175,0 x 100.000 habitantes y para el 2022 181,6 x 100.000 habitantes, donde las neoplasias y las ECV han sido la primera y segunda causa de mortalidad en población de 30 a 70 años en la última década siendo los municipio de Padilla, Puerto Tejada, Almaguer, Corinto y Timbío los territorios con mayor mortalidad prematura por ENT.

Muchas enfermedades crónicas no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el consumo de alimentos poco saludables, por lo cual es de gran importancia promocionar estilos de vida saludable, por medio del fortalecimiento de las acciones planteadas desde el componente vida saludable y condiciones no trasmisibles con la implementación de la estrategia 4 x 4 ampliada, donde se contemplan acciones de promoción de la actividad física, alimentación saludable, prevención de consumo de tabaco y alcohol, buscando disminuir los factores de riesgo y así poder tener un impacto en la reducción de las enfermedades crónicas no trasmisibles, teniendo en cuenta que el desarrollo vital pleno de una persona resulta de establecer una serie de pautas en las que se equilibren sus costumbres diarias con una serie de hábitos que garanticen un estilo de vida saludable.

Una gran proporción de la población en general desconoce los beneficios de practicar estilos de vida saludables los cuales protegen y mejoran la salud. Unas actividades simples pueden ayudar a minimizar el riesgo de enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Por esto, es importante informar y educar a la comunidad sobre los beneficios que trae consigo adoptar hábitos y estilos de vida saludable y uno de los medios para hacer llegar a la comunidad es brindar información en salud y educación para la salud sobre los estilos de vida saludable en el marco de la estrategia de atencion primaria en salud APS.

Conocer las posibilidades y limitaciones, interiorizar normas básicas de alimentación e higiene, fomentar el interés y la importancia de llevar una vida activa, practicar deportes, mantener la autonomía personal y el cuidado de la autoestima, forman parte de los ingredientes básicos para edificar una vida sana y plena. Adicionalmente, hacer ejercicio, no fumar ni consumir drogas, evitar el consumo de alcohol, tener una dieta saludable y balanceada, controlar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes u obesidad, procurar una adecuada salud mental y manejo del estrés, constituyen elementos fundamentales para la conservación de un adecuado estado de salud.

Para garantizar la prestación de servicios de la salud la apuesta de implementar la estrategia de atención primaria en salud según los lineamientos nacionales, como lo plantea la Organización Mundial de la Salud permite garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Por lo cual se trabaja en la identificación temprana de riesgos individuales y familiares con su posterior atención a través del seguimiento a planes de cuidado, la formación de redes comunitarias, la promoción de hábitos y estilos de vida saludable como factores protectores de la salud y la vida con la implementación de recreos, clases activas y tiendas escolares saludables, formacion de lideres comunitarios que sean replicadores en su comunidad.

Las enfermedades prevenibles por vacunación han experimentado cambios notables a nivel mundial, en América y en Colombia. Anteriormente, antes de la implementación de las estrategias de vacunación, enfermedades como la tosferina representaban una amenaza significativa para la salud infantil, con alta morbilidad y mortalidad. La introducción de la vacuna pentavalente ha reducido de manera significativa estos indicadores. Sin embargo, la tosferina ha resurgido como una preocupación global debido a una serie de factores: mayor reconocimiento de la enfermedad por parte de la comunidad médica, sospechas clínicas en adultos, mejora en la vigilancia epidemiológica, avances en técnicas moleculares para el diagnóstico, coberturas de vacunación insuficientes, variabilidad en la eficacia de la vacuna, falta de refuerzos en adolescentes y adultos, y cambios genéticos en el agente causal. Por lo tanto, es esencial asegurar un diagnóstico y tratamiento oportunos para controlar su propagación.

En comunidades con baja cobertura de vacunación, la tosferina se mantiene como una enfermedad endémica, con brotes cíclicos que ocurren cada 2 a 5 años cuando se alcanza un umbral crítico de personas susceptibles. Aunque la vacunación puede controlar la enfermedad, no la erradica completamente. Además, ha alterado el patrón de edad en la aparición de la tosferina, evidenciando la necesidad de una vigilancia constante.

Las vacunas son cruciales para la prevención y el control de numerosas enfermedades transmisibles y son un pilar fundamental para la seguridad sanitaria global. También desempeñan un papel clave en la respuesta a enfermedades infecciosas emergentes, al ayudar a contener brotes epidémicos y a combatir la resistencia a los antimicrobianos. La experiencia con brotes regionales, como el del virus del Ébola, y la pandemia de COVID-19, junto con la amenaza de futuras pandemias, como una nueva cepa de virus gripal, demuestra que incluso los sistemas de salud más robustos enfrentan desafíos significativos. Estos eventos subrayan el riesgo de reducción de servicios esenciales, especialmente en vacunación y prevención. Es

imperativo que los países prioricen estos servicios esenciales durante brotes de enfermedades emergentes y actúen con prontitud para administrar las vacunas que se hayan omitido. A largo plazo, la inversión en investigación y desarrollo, así como el suministro equitativo de nuevas vacunas, será fundamental para evitar recurrencias y proteger la salud pública global.

La desnutrición, en sus formas aguda, moderada y crónica, representa un problema de salud pública con implicaciones graves y extensas para el bienestar de las poblaciones, especialmente en los grupos más vulnerables como los niños, las mujeres embarazadas y las personas de edad avanzada. La intervención en el departamento del Cauca es esencial para identificar tempranamente a los menores afectados y poder intervenirlos oportunamente, reduciendo la prevalencia de la misma, en especial en las zonas más afectadas con población vulnerable, con esto se espera:

- **Impacto en la Salud y el Desarrollo Infantil**: La desnutrición aguda severa (DAS) y moderada, y la desnutrición crónica tienen consecuencias directas en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños. Los niños desnutridos están en mayor riesgo de enfermedades infecciosas, tienen un mayor índice de mortalidad y enfrentan retrasos en el desarrollo que pueden afectar su rendimiento escolar y su capacidad para alcanzar su potencial pleno.
- **Efectos en el Desarrollo Económico**: La desnutrición crónica limita la capacidad de los individuos para alcanzar su máximo potencial en términos de productividad y desarrollo. Esto no solo afecta a los individuos, sino también a la economía nacional. Una población desnutrida contribuye menos al desarrollo económico y tiene mayores necesidades en términos de atención médica y apoyo social.
- **Prevención de Enfermedades y Reducción de Costos de Atención Sanitaria**: La desnutrición aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas y crónicas, elevando la carga sobre los sistemas de salud. Intervenir de manera temprana puede reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con la malnutrición y, por lo tanto, disminuir los costos asociados con el tratamiento y la atención prolongada.
- **Derechos Humanos y Equidad**: Abordar la desnutrición es una cuestión de derechos humanos y justicia social. Todos los individuos tienen el derecho a una vida saludable y a condiciones adecuadas para su desarrollo. Las intervenciones en desnutrición son fundamentales para garantizar la equidad en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud, especialmente en comunidades desfavorecidas.
- **Prevención de Ciclos de Pobreza**: La desnutrición crónica puede perpetuar ciclos de pobreza. Los niños desnutridos tienen menos posibilidades de tener éxito en la escuela y de acceder a empleos bien remunerados en el futuro. Intervenir para romper este ciclo es crucial para fomentar la equidad y el desarrollo sostenible.
- **Resiliencia Comunitaria y Seguridad Alimentaria**: Las intervenciones efectivas en desnutrición contribuyen a la construcción de comunidades más resilientes y seguras desde el punto de vista alimentario. Implementar programas de nutrición puede mejorar la capacidad de las comunidades para responder a crisis y desastres, fortaleciendo la seguridad alimentaria a largo plazo.

En conclusión, la intervención en la desnutrición aguda, moderada y crónica es crucial para garantizar la salud y el desarrollo óptimo de las personas afectadas, promover el crecimiento económico sostenible, y respetar los derechos humanos fundamentales. Las estrategias de

intervención deben ser integrales, enfocadas en la prevención, el tratamiento y el seguimiento, para abordar de manera efectiva este desafío de salud pública y promover una mejor calidad de vida para todos.

10. MARCO LEGAL

Ley 715 de 2001 CAP II: Desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre
Ley 181 de 1995: Fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.
LEY 1355 de 2009: Define la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública.
Ley 1335 del 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.El Congreso de Colombia
Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'
Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria del Derecho a la Salud
Resolución 518 del 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 - Pie
Resolución 3202 DE 2016: RIAS Específicas - RIA HTA DIABETES
Resolución 3280 de 2018: RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Maternoperinatal
Resolución 2367 DEL 2023 por la cual se modifica los art 1,2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8,9 10 y 11: Plan decenal de Salud Pública 2022-2031
RESOLUCIÓN 2206 DE 2022: Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud
Decreto 120 del 2010: Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
Resolución 2206 de 2022: Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud.
Resolución 2519 del 2022: Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la
Resolución 2788 de 2022: Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.
Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Su propósito principal es establecer los lineamientos técnicos y administrativos para el manejo de la desnutrición aguda en el país.
Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece las directrices para el Sistema de Información de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI). Esta resolución tiene como objetivo mejorar la gestión de la información en los programas dirigidos a la primera infancia y garantizar la calidad de la atención en esta etapa crucial del desarrollo.
Ley 1098 de 2006, en el artículo 29, define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia y en el artículo 41 numeral 14 establece como una obligación del estado la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros.

Ley 1122 de 2007 estableció en su artículo 33 que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo y que el Plan Nacional de Salud Pública incluirá el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI

Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión Reguladora en Salud -CRES-: Incluye las vacunas como parte del POS.

Resolución 3990 de 2009, modificada parcialmente por la Resolución 2823 del 13 de julio de 2011, se crea el CNPI con el objeto de asesorar el Plan Nacional de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles

Ley 1388 de 2010, sobre el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, se busca disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores del SGSSS, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, contemplando además que se debe garantizar la vacunación anual contra la influenza estacional a los familiares y convivientes del menor.

Decreto 268 de 2020. Artículo 2.4.2.4 Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones (SGP). Del total de recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos. (…). En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior (…). Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el MSPS.

Circular 000001 de 2020 de la Supersalud - Por la cual imparten instrucciones sobre el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de plazos establecidos (Adopta e implementa la guía de auditoría a las EPS por parte de las entidades territoriales).

Resolución 1035 de 2022 (14 de junio) se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, el cual indica dentro de las definiciones centrales, el Objetivo del eje estratégico “Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales con amplia participación e interacción de actores estratégicos, considerando los ámbitos institucional, sectorial e intersectorial en los niveles nacional y territorial bajo los diferentes entornos, (hogar, educativo, comunitario, laboral e instituciones) a nivel nacional”, es así como el MSPS y el INS realizan el seguimiento e intervención frente a los riesgos de aparición, de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; inmunoprevenibles y endemo-epidémicas, en los departamentos con mayor prevalencia de enfermedades trasmisibles, esa así como el PAI se armoniza con los pilares que establece el capítulo 6, “Gestión Territorial Integral de la Salud Pública” las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez.

Ley 1823 de 2017: "Por medio de la cual se dictan normas para la prevención, tratamiento, control y seguimiento de la desnutrición infantil en Colombia."

Resolución 2423 de 2018: "Por medio de la cual se establecen los lineamientos técnicos para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Desnutrición Aguda y Crónica en Colombia."

Circular Externa No 047 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social: Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna

Ley 100 de 1993 y sus reformas: El sistema de Seguridad Social en Salud brindará atención integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con el artículo 162

Ley de Salud Mental 1616/2013: Cuyo objetivo es el de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Ley 1414 de 2010 - Ley de Epilepsia: Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

Ley 1566/2012: Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Ley 1438 de 2011: Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital.

Ley estatutaria de salud 1751 de 2015: tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Además, comprende 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, esta es la primera ley estatutaria en Colombia para un derecho social fundamental y crea un marco de protección y se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. De igual forma define el sistema de salud el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles;

información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018): Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas: Garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos.

Resolución 5521/2013: Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)

Resolución 429 de 2016: Política de Atención Integral en Salud PAIS. Art 1: "…. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución".

Resolución 1441/2013: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposicion.

Circular Externa 002 de 2018: Instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

CONPES de Salud Mental (3992) : cuyo objetivo es "promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias"

Resolución 2366 de 2023: Tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud· EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

RESOLUCIÓN 2367 DEL 2023 <<Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031>> **META DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA:** 1. Diseñar e implementar estrategias que permitan visibilizar y reconocer el saber ancestral y las prácticas tradicionales para el fortalecimiento de la medicina tradicional de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. 2. Diseñar e implementar estrategias para el intercambio de saberes

entre la medicina ancestral (sabedores, sobadores, parteras, curanderos, rezanderos, etc.) y la medicina occidental, en espacios comunitarios que permitan el fortalecimiento de la identidad cultural de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el territorio colectivo, tradicional y/o ancestral, zonas de asentamiento o zonas urbanas.

El principal elemento normativo que soporta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no repetición es la Constitución Nacional, que en su artículo 22 establece que la paz es un derecho y deber de obligatorio cumplimiento. Amparado en este artículo se han generado diversos procesos de construcción de paz entre el Estado y los grupos armados de diferente índole.

En el 2016 se firmó el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, entre el gobierno nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia Ejército del Pueblo (FARC-EP). En este documento se estableció en el punto 5, en el numeral 5.1.3.4.2, se describe el Plan de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición de la siguiente manera:

> "*En el marco de los planes de reparación colectiva y teniendo en cuenta las iniciativas locales de reconciliación, el Gobierno Nacional, en desarrollo de este Acuerdo, se compromete a aumentar la cobertura y elevar la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social. Estas estrategias se desarrollarán a través de procesos comunitarios de mediano y largo plazo que tendrán como propósitos fundamentales generar proyectos de vida futuros en común, fortalecer la confianza entre los ciudadanos y en las instituciones, y lograr una convivencia pacífica restableciendo las relaciones de confianza entre las autoridades públicas y las comunidades, y promover la convivencia al interior de las comunidades incluyendo a las víctimas, a los ex integrantes de organizaciones paramilitares, a integrantes de las FARC-EP en proceso de reincorporación a la vida civil y también de terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto. La implementación de las estrategias se hará teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y de género*.

Acto Legislativo 02 de 2017, convierte el Acuerdo Final firmado el 24 de noviembre de 2016, en una política pública de Estado cuya implementación y desarrollo constituye compromiso y obligación de buena fe para todas las autoridades del Estado, con el fin de garantizar el derecho a la paz, respetando su autonomía.

Ley 1448 de 2011, "Por medio de la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación a las víctimas del conflicto armado en Colombia"

CONPES 3932, 3931 de 2018 y plan marco de implementación, Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición

Ley 1145 del 2007, Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad

Ley 1346 del 2009, por medio de la cual se aprueba la Convención de las personas con discapacidad

Ley estatutaria 1618 de 2013, Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

Política Publica de discapacidad e inclusión social Nacional.

Política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en el departamento del Cauca - Ordenanza 157.

Modelo de acción integral territorial, Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Resolución 1197 del 05 de julio del 2024, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la resolución 1239 del 2022.

CAPITULO II

11. PREPARACIÓN DE LA ALTERNATIVA

La mayoría de la población de la zona rural del departamento, presenta difícil acceso a los servicios de salud, ya que en sus territorios no cuentan con suficiencia en infraestructura hospitalaria (centros de salud), ni de talento humano en salud, con conocimientos técnicos y habilidades socio-emocionales para garantizar la prestación adecuada de los servicios de salud; es importante fortalecer la prevención, el control y el seguimiento a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo la detección temprana, la prevención de los factores de riesgo y la gestión con otros actores para intervenir las determinantes sociales que afectan la aparición de estas enfermedades.

11.1 Estudio de necesidades

Tabla 14. Estudio de necesidades

Bien o servicio	Medido a través de	Descripción	Inicio Historia	Fin Historia	Último Año
Servicio de salud publica y plan de Intervencion es Colectivas (Pic)	Numero	La población del departament o del Cauca debe contar con acciones para garantizar una adecuada	2020	2024	2028

		salud y prevenir enfermedad			
ITEM	**TIPO DE ANALISIS**	**AÑO**	**OFERTA**	**DEMANDA**	**DÉFICIT**
SITUACIÓN SIN PROYECTO	HISTORICO	**2020**	1.464.488	1.464.488	0
		2021	1.504.044	1.504.044	0
		2022	1.516.018	1.516.018	0
		2023	1.528.076	1.528.076	0
SITUACIÓN SIN PROYECTO	PROYECTADO	**2024**	0	1.574.506	-1.574.506
		2025	0	1.590.171	- 1.590.171
		2026	0	1.590.171	- 1.590.171
		2027	0	1.590.171	- 1.590.171
		2028	0	1.590.171	- 1.590.171

Fuente: Construcción propia

11.2 Análisis técnico de la alternativa

Alternativa 1. Desarrollar una estrategia en los microterritorios priorizados en los 42 municipios con la participación de todos los actores del sistema (comunidad/EAPB/IPS/Academia) enfocado en Atención Primaria en Salud-APS y en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades

Saludables y Sostenibles-CERSS para el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT según el contexto territorial

11.2.1 Resumen de la Alternativa

Se plantea como alternativa de solución realizar una estrategia enfocada en Atención Primaria en Salud-APS y en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles-CERSS para el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT, que permita en estos tres 3 años siguientes y según la caracterización realizada en el año 2023, analizar las alertas individuales y familiares; y por entorno, realizar los planes de cuidado planteados a cada persona en sus micro-territorios de manera articulada con los diferente actores incluyendo los aseguradores. De acuerdo a lo anterior, canalizar de manera prioritaria a las personas y familias identificadas con riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermermedades transmisibles a la ruta de promoción y mantenimiento y ruta cardio-metabólica, ruta de atencion de personas afectadas por TB y lepra según curso de vida y realizar atenciones según los planes de manejo de las alertas individuales, familiares y de entorno, en las jornadas de salud en los entornos escolar y comunitario, y así reducir la inequidad de dificultad de acceso a los servicios de salud para la población de la zona rural, complementado con acciones de información en salud, enfocadas en sensibilizar sobre la importancia del abordaje de los factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y las tansmisibles; y de educación para la salud, para fortalecer la prevención y promover la percepción temprana del riesgo; el abordaje de los factores de riesgo, a través de fortalecimiento de redes comunitarias que favorecen identofocacioopn temprana de signos y sontmas de tuberculosis y lepra,la prevenciopn de discapcidades, la práctica de estilos de vida saludables, con intervenciones en el entorno comunitario, dirigidas a la práctica de la actividad física, mediante la conformación de grupos regulares y no regulares; además de las intervenciones en el entorno escolar, que buscan la implementación de clases y recreos activos para la promoción de la práctica de actividad física; estos permiten que los niños, niñas y adolescentes sean más activos; de igual manera, se busca promover la alimentación saludable a través de la generación de espacios protectores en el entorno escolar, como lo es la tienda escolar saludable, para lo cual es importante realizar desarrollo de capacidades en la transformación de productos propios de la región para ser ofertados en la tienda escolar, dirigido a las personas que administran la tienda escolar. En cuanto al abordaje de los determinantes estructurales, Se debe incentivar el trabajo intersectorial para el cumplimiento de los planes, según las alertas del entorno identificado.

11.3 Localización de la alternativa

Región	Departamento	Municipio	Área	Resguardo	Localización especifica
-Norte -Centro -Sur -Macizo -Oriente -Costa pacífica -Piamonte	Cauca	42 microterritorios caracterizados en el año 2023 de los 42 municipios	Rural	Caldono: -San Lorenzo Totoró: -Quintana -Novirao -Polindara -Jebalá -Paniquitá Silvia: -Guambia Ver anexo 1. Microterritorios PIC Departamental 2023	Zona rural de los microterritorios de los 42 municipios del Departamento

11.3.1 Factores analizados

☐	**Edad**	☐	**Hipertensión**
☐	**Sexo**	☐	**Diabetes**
☐	**Antecedentes familiares**	☐	**Obesidad**
☐	**Consumo de tabaco**	☐	**Orden público**
☐	**Consumo de alcohol**	☐	**Factores ambientales**
☐	**Malos hábitos alimenticios**	☐	**Alto consumo de azúcar**

☐	**Falta de actividad física**	☐	**Alto consumo de sal**
☐	**Falta de escenarios deportivos**	☐	**Acceso a servicios de salud**
☐	**Talento humano suficiente e idóneo**	☐	**Zonas de difícil acceso**
☐	**Falta de infraestructura hospitalaria (centros de salud)**	☐	**Falta de manejo farmacológico**
☐	**Falta de detección temprana**	☐	**Otros**

11.4 Cadena de valor

Anexo No 1. Cadena de Valor

Diligenciar la cadena de valor en el formato anexo

11.4.1. Costo total de la alternativa

Objetivo Especifico	PRODUCTO	Unidad de medida	Cantidad	Costo: $	ACTIVIDAD	Costo: $
Mejorar la salud publica y las intervenciones colectivas en el Departamento.	1.1 Producto 1: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles Indicador principal : Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunopre	Número de campañas	16	**$ 7.584.389.994**	1.1.1 Actividad 1: Realizar campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	$ 4.536.000.000,00
					1.1.2 Actividad 2: Servicio de entrega de materiales y transporte para realizar las campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunacion	$ 3.048.389.994,00

	venibles implementadas.					
	1.2 Producto 2: Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto) Indicador principal : E strategias de promoción de la salud implementadas	Número de estrategias	0.75	**41.605.118.567**	1.2.1 Actividad 3: Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna	$7.519.480.137,00
					1.2.2 Actividad 4: Implementar en los 42 municipios las tres estrategias (intersectorial, comunitaria, institucióNal) del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años	$ 2.913.317.460,00
					1.2.3 Actividad 5: Implementar una estrategia departamental de seguridad alimentaria y nutricional	$ 8.257.827.324,00
					1.2.4 Actividad 6: Implementar una estrategia de promoción de la convivencia social y la salud mental	$ 8.700.261.120,00
					1.2.5 Actividad 7: Desarrollar una estrategia de rehabilitacion psicosocial	$ 278.953.000,00

					comunitaria conforme a los lineamientos de la entidad	
					1.2.6 Actividad 8: Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de las ECNT con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades	$ 6.155.015.925,00
					1.2.7 Actividad 9: Implementar en 17 municipios del Departamento del Cauca estrategias para la prevención de las alteraciones de la salud bucal.	$ 864.000.000,00
					1.2.8 Actividad 10: Implementar en los 42 de municipios del Departamento del Cauca el Modelo de Gestión de Discapacidad	$ 1.746.935.292,00
					1.2.9 Actividad 11: Implementar en 42 municipios del Departamento del Cauca jornadas de promoción de entorno laboral saludable para población trabajadora informal.	$ 1.571.200.000,00

					1.2.10 Actividad 12: Dialogos con sabedores tradicionales y ancestrales y divulgacion de conocimientos	$ 390.000.000,00
					1.2.11 Actividad 13: Diseñar e implementar una intervención de información, educación y comunicación para la salud a través de una estrategia de radio comunitaria en 5 municipios del departamento del Cauca	$ 129.600.108,00
					1.2.12 Actividad 14: Realizar procesos de educación participativa en estilos de vida saludable y cursos de humanización al sistema de salud con enfoque del curso de vida de vejez	$ 232.200.000,00
					1.2.13 Actividad 15: Dialogos con el adulto mayor y divulgacion de conocimientos	$ 524.840.000,00
					1.2.14 Actividad 16: implementar el proceso de educacion para la salud en habilidades para la vida	$ 2.321.488.201,00
	1.3 Producto 3: Servicio de	Número de asistencias técnicas	36	**$ 33.536.840.000,00**	1.3.1 Actividad 17: Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil	$ 2.816.240.000,00

	asistencia técnica Indicador principal : A sistencias técnicas realizadas				1.3.2 Actividad 18: Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoque diferencial a las IPS y administraciones municipales del Departamento de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás normatividad vigente	$ 30.720.600.000,00
	1.4 Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas Indicador principal : Campañas de gestión del riesgo para enfermeda	Número de campañas	0.75	**$ 4.365.680.632,00**	1.4.1 Actividad 19: Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Tb con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	$ 3.551.680.632,00
					1.4.2 Actividad 20: Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Lepra y prevencionde discacidad con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	$ 814.000.000,00

	des emergentes , reemergentes y desatendidas implementadas					
	1.5 Producto 5: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles Indicador principal : Campañas de promoción de la salud y	Número de campañas	0.75	**$ 2.029.912.000,00**	1.5.1 Actividad 21: Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género.	$ $ 986.400.000,00
					1.5.2 Actividad 22: Servicio de logistica y transporte para implementar una estrategia departamental para la prevencion y diagnostico oportuno de cancer con enfoque de genero	$ 1.043.512.000,00

	prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas					
	1.6 Producto 6: Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres	Número de personas	336	**$ 2.790.000.000,00**	1.6.1 Actividad 23: Capacitación en identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas ante eventos adversos, emerfencias y desastres	$572.400.000
					1.6.2 Actividad 24: Articulación y coordinación permanente con la red hospitalaria del Departamento del Cauca fortaleciendo el proceso de referencia y contra referencia, para la atencion y el traslado de los persona afectadas en salud en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y otras situciones en salud vitales	$ 2.217.600.000

GRAN TOTAL	**$ 91.911.941.193**

Fuente: Este documento, tomado de la MGA del proyecto, detallado en documento anexo Cadena de Valor.

12. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ALTERNATIVA

Para llevar a cabo los objetivos planteados para la alternativa seleccionada, a continuación, se describen las actividades que integran cada uno de ellos con el detalle de insumos necesarios en cada una y las cantidades totales, así como el medio de verificación de cada actividad. A continuación, desarrolle cada objetivo específico según el árbol de objetivos.

12.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1

MEJORAR LA SALUD PUBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO

Nota incial: Se aclara que este proyecto es financiado con recursos de Sistema General de Participaciones - SGP para las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, para lo cual se tienen rubros con topes financieros que se van definiendo en cada una de las actividades que tienen contemplada logistica, transporte y materiales; de lo anterior el detalle de la descripcion del gasto se realiza una vez esté concertado entre Empresas Sociales de Estado E.S.E y Gobernación del Cauca, quienes lo plantean en convenios ineradministrativos de acuerdo a la necesidad de los eventos de interes en salud Publica y siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Publica del Ministerio de Salud y Proteccion Social.

1. **Realizar campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación (Mellisa)**

   Para el desarrollo de esta actividad se plantea la necesidad de contratar 11 profesionales de salud con experiencia en Pai, 32 auxiliares de enfermeria con experiencia y 1 profesional especializado con experiencia en PAI, además se plantea como estrategia de solución la ejecución de un plan de acción territorial que permita contribuir al fortalecimiento de las coberturas de vacunación en el departamento del Cauca, por ello se realizarán actividades en los 42 municipios orientadas a la realización de jornadas de salud en el entorno escolar y comunitario, articulación con actores territoriales, gubernamentales y no gubernamentales, posicionamiento de la vacunación como una prioridad en salud pública a través de acciones de información en salud, conformación y/o fortalecimiento de redes sociales y comunitarios, desarrollo de capacidades a los diferentes actores del Sistema durante los próximos 3 años.

2. **Entrega de materiales y transporte para realizar las campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación**

   Para el desarrollo de esta actividad se plantea la necesidad de realizar desplazamientos y uso de materiales los cuales no se describen de manera específica puesto que las actividades se realizan en conjunto con las E.S.E quienes además realizarán las respectivas cotizaciones de estos en el momento de la planificación de la actividad.

3. **Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna (Mellisa)**

Para esta actividad se establece la necesidad de 28 profesionales de la salud con experiencia en salud sexual y reproductiva y un profesional especializado con experiencia en salud sexual y reproductiva, estas dos necesidades planteadas por los 36 meses de la vigencia que se plantea como estrategia de solución la ejecución de un plan de acción territorial que permita contribuir al fortalecimiento de la atención de las mujeres y personas en capacidad de gestar y reducir la muerte materna en el departamento del Cauca, a través de las siguientes líneas:
a. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres y personas en capacidad de gestar a través de la promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes cursos de vida, y la ruta integral de atención materno perinatal.
b. Crear y/o fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género en los territorios priorizados de acuerdo a los indicadores relacionados a la salud sexual y reproductiva
c. Fortalecimiento de las intervenciones colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal
d. Estrategias de información y comunicación para promover los derechos sexuales y reproductivos, el cuidado y la salud materna y neonatal. Estas acciones se llevarán a cabo a través de la realización de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en los 42 municipios del Cauca, con la articulación de actores sectoriales, intersectoriales en el territorio en los próximos 3 años**.**

4. **Implementar en los 42 municipios las tres estrategias (intersectorial, comunitaria, institucional) del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años. (Yenny)**

Se necesitará para desarrollar esta actividad la contratacion de 11 profesionales de la salud con experiencia en programas de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad durante los 36 meses de la vigencia y se plantea como solución realizar estrategias y acciones en los 42 municipios del departamento para la implementación del Programa Nacional para la prevención manejo y control de la enfermedad respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda en sus cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), que favorezca la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria del programa, enfocadas a disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos de interés en salud pública que afectan niños y niñas, como son la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (2) y a disminuir las brechas y fortalecer los procesos comunitarios, intersectoriales y de atención en salud en la población infantil.

Las acciones del Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA se desarrollarán bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud Departamental y en coordinación

con las alcaldías , las instituciones prestadores de servicios de salud públicas y privadas y las instituciones de prestación de servicios de salud indígenas, las empresas administradoras de planes de beneficios, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles como secretarías de desarrollo social, Corporación Regional del Cauca y EMCASERVICIOS entre otros. Estas acciones se deben desarrollar cada año en los 42 municipios durante los 3 años de la duración del proyecto.

La coordinación del programa será responsabilidad de la secretaría de salud del departamento quien definirá un líder del programa a nivel departamental y un referente para cada estrategia del programa (institucional, comunitario e intersectorial). Este equipo será el responsable de garantizar que los lineamientos del mencionado programa se ejecuten en los 42 municipios en coordinación con las alcaldías, IPS públicas y privadas, IPSI indígenas y las EAPB. Para realizar el seguimiento a la implementación del programa, el departamento y cada municipio elaborará un plan de acción para cada vigencia que contemple las actividades a realizar de cada estrategia y de esta manera se medirá el porcentaje de implementación.

Los principales riesgos que presenta la actividad es el alto porcentaje de rotación de personal en los municipios, que implica desarrollar una metodología clara de la implementación del programa y un proceso fuerte de inducción y reinducción cada vez que se haga rotación del talento humano en los municipios.

5. Implementar una estrategia departamental de seguridad alimentaria y nutricional (Mónica)

Para el desarrollo de esta actividad se plantea la necesidad de contratar 11 profesionales de salud con experiencia en APS, 32 auxiliares de enfermeria con experiencia y 1 profesional especializado con experiencia en APS Se propone la implementación de un plan de acción territorial orientado a fortalecer la prevención de la desnutrición y asegurar la identificación y atención oportuna de los menores de 5 años que la padecen. Las líneas de acción incluyen:

- Apoyo en la Implementación de la Resolución 2350 de 2020: Conforme a las competencias de la Secretaría de Salud Departamental en el proceso GSP-IC, en coordinación con otros procesos.
- Articulación con Vigilancia en Salud Pública: Seguimiento y monitoreo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.
- Implementación del Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva: Dirigida a niños de 1-5 años y de 5-14 años en los 42 municipios del Departamento del Cauca, en colaboración con los actores del SGSSS.
- Ejecución del Plan de Acción para la Adherencia al Plan Decenal de Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria.
- Promoción de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS): A través de estrategias participativas que involucren a la comunidad, garantizando que estas reflejen las necesidades y preferencias locales.

- Activación y Funcionamiento de Sistemas de Información: Para evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años en las distintas Unidades de Atención en Salud (IPS, IPSI) en los 42 municipios.

Es necesario contar con personal de salud capacitado en la prevención, identificación y atención de casos de desnutrición, activación de rutas de atención, y conocimiento de las rutas integrales de atención en salud. Se deben crear espacios y materiales de apoyo para desarrollar capacidades tanto a nivel institucional como comunitario, enfocados en la normativa vigente sobre la identificación y atención de la desnutrición en menores de 5 años.

Las acciones se dirigen tanto al personal de salud como a la población general, enfocándose en la prevención, identificación y atención de la desnutrición en menores de 5 años. Se busca sensibilizar sobre la importancia de abordar los factores de riesgo, promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y fomentar una alimentación saludable y adecuada elección de alimentos locales. Se realizarán jornadas de salud en entornos escolares y comunitarios para reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud, incluyendo la desparasitación antihelmíntica masiva para niños de 1-5 años y de 5-14 años en los 42 municipios del Departamento del Cauca.

Es crucial incentivar el trabajo intersectorial para cumplir con el plan de acción departamental, alineado con las alertas identificadas para el cuatrienio 2025-2027. Esto incluye la caracterización social y demográfica para determinar el índice de adherencia a la lactancia materna, evaluar el estado nutricional de la población menor de 5 años, y adaptar las GABAS al contexto local. Se documentará y ejecutará un plan de desarrollo de capacidades dirigido a los actores del SGSSS en el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.

Los principales riesgos incluyen las barreras geográficas y el conflicto armado en el territorio, que podrían reducir la cobertura de las actividades. Además, se debe promover el diálogo con las comunidades étnicas para aumentar su participación y adaptar las actividades a sus necesidades.

6. Implementar una estrategia de promoción de la convivencia social y la salud mental

Se plantea para el desarrollo de esta actividad la necesidad de contratar 29 profesionales en psicología durante los 36 meses de la vigencia, se propone Implementar estrategias y programas de promoción, prevención y mitigación con evidencia científica de acuerdo a lo identificado por cada municipio, con el propósito de reducir factores de riesgo en conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, problemas mentales, trastornos mentales, diferentes tipos de violencias y deserción escolar, según el curso de vida en ámbitos de intervención (escolar, familiar y comunitario).

- Recursos necesarios:

Recurso Humano: Se requieren profesionales en psicología con experiencia en implementación de estrategias de promoción, prevención, mitigación, primeros auxilios psicológicos,

intervenciones breves, aplicación de tamizajes y conocimiento de derivación a rutas de atención sectorial e intersectorial.

Materiales y recursos educativos: Materiales de capacitación y entrenamiento, Folletos y materiales de difusión, recursos audiovisuales (videos, presentaciones).

Tecnología y comunicación: Equipo de cómputo, para registro y seguimiento, teléfonos, correo electrónico.

- Duración estimada: Tres (3) años.
- Responsable: Profesional de planta de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca.
- Dependencias: Proceso de Gestión de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas

7. Desarrollar una estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria conforme a los lineamientos de la entidad

Se plantea la necesidad de contratar 1 gestor comunitario durante los 36 meses.

Descripción de la actividad: implementación de acciones para la rehabilitación psicosocial comunitaria, que permitan el fortalecimiento de las capacidades comunitarias y el reconocimiento del sufrimiento social que el conflicto armado ha generado en los diferentes grupos sociales: población víctima del conflicto armado, población civil, excombatientes en proceso de reincorporación a la vida civil y la institucionalidad territorial.

- Recursos necesarios:

Recurso Humano: 1 Gestor comunitario.

Materiales y recursos educativos: Materiales de capacitación y entrenamiento, recursos audiovisuales (videos, presentaciones).

Tecnología y comunicación: Equipo de cómputo, teléfonos, correo electrónico.

Transporte: recursos de transporte para el equipo territorial y recursos de transporte para los participantes

- Duración estimada: 36 meses
- Responsable: Profesional de planta de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca
- Dependencias: Proceso de Gestión de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas

8. Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de las ECNT con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades

Se plantea como alternativa de solución realizar una estrategia enfocada en Atención Primaria en Salud-APS y en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles-CERSS para el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT, que permita en estos tres 3 años siguientes y según la caracterización realizada en el año 2023, analizar las alertas individuales y familiares; y por entorno, realizar los planes de cuidado planteados a cada persona en sus micro-territorios de manera articulada con los diferente actores incluyendo los aseguradores. De acuerdo a lo anterior, canalizar de manera

prioritaria a las personas y familias identificadas con riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles a la ruta de promoción y mantenimiento y ruta cardio-metabólica, ruta de atención de personas afectadas por TB y lepra según curso de vida y realizar atenciones según los planes de manejo de las alertas individuales, familiares y de entorno, en las jornadas de salud en los entornos escolar y comunitario, y así reducir la inequidad de dificultad de acceso a los servicios de salud para la población de la zona rural, complementado con acciones de información en salud, enfocadas en sensibilizar sobre la importancia del abordaje de los factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y las transmisibles; y de educación para la salud, para fortalecer la prevención y promover la percepción temprana del riesgo; el abordaje de los factores de riesgo, a través de fortalecimiento de redes comunitarias que favorecen identificación temprana de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, la prevención de discapacidades, la práctica de estilos de vida saludables, con intervenciones en el entorno comunitario, dirigidas a la práctica de la actividad física, mediante la conformación de grupos regulares y no regulares; además de las intervenciones en el entorno escolar, que buscan la implementación de clases y recreos activos para la promoción de la práctica de actividad física; estos permiten que los niños, niñas y adolescentes sean más activos; de igual manera, se busca promover la alimentación saludable a través de la generación de espacios protectores en el entorno escolar, como lo es la tienda escolar saludable, para lo cual es importante realizar desarrollo de capacidades en la transformación de productos propios de la región para ser ofertados en la tienda escolar, dirigido a las personas que administran la tienda escolar. En cuanto al abordaje de los determinantes estructurales, Se debe incentivar el trabajo intersectorial para el cumplimiento de los planes, según las alertas del entorno identificado.

Para el desarrollo de esta actividad se requiere contratar 42 profesionales de la salud con experiencia relacionada con ECNT por el periodo de la vigencia correspodiente a 36 meses.

9. Implementar en 17 municipios del Departamento del Cauca las estrategias para la prevención de las alteraciones de la salud bucal. (Yenny-GERMAN)

Se necesita contratar 5 profesionales de odontología con experiencia en implementacion de programas de promocion y prevencion durante 36 meses.

Se plantea como alternativa de solución fomentar el autocuidado de salud bucal en 17 municipios del Departamento del Cauca mediante la jornadas de salud en el entorno escolar y comunitario a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud Soy Generación más Sonriente dirigido a la población en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia (en toda la población escolar de las Instituciones Educativas, CDI y Hogares comunitarios que hacen parte de los territorios y la estrategia Dientograma en población escolar de infancia y adolescencia (en niños de las instituciones educativas que hacen parte del microterritorio seleccionado).

Con la implementación de estas estrategias buscan incidir en la participación de las personas en el propio cuidado de su salud bucal, con la entrega de información útil por parte de los servicios y profesionales del área de odontología de los municipios priorizados, que permita a

las personas, familias y comunidades contar con herramientas en la toma de decisiones para progresivamente mejorar o mantener sus conocimientos y prácticas de cuidado personal y familiar, reduciendo los factores de riesgo y avanzar en el logro de mejores condiciones de salud bucal y general.

De otra parte, se busca acercar la entrega de acciones de prevención y protección específica, que junto con la realización de acciones positivas de cuidado, permitan controlar y reducir la presencia y severidad de las enfermedades, reduciendo la morbilidad por las principales causas de afectación de la salud bucal (caries, enfermedades que afectan los tejidos de soporte como la gingivitis y enfermedad periodontal, la fluorosis dental, e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental).

Estas estrategias, por tanto, mantienen su espíritu de:

- Aportar desde la primera infancia, en el fomento a la práctica de hábitos saludables.
- Controlar y reducir los riesgos de presentar enfermedades bucales prevenibles para ser coherentes con el mantenimiento de la salud del derecho a la Salud, y del Modelo preventivo, predictivo y resolutivo.
- Mejorar las coberturas de protección específica y su reporte en el sistema de información (RIPS), garantizando el derecho de las personas a tener acciones para mantener su salud bucal y su salud general
- Aportar a la reducción de las prevalencias y severidad de condiciones como la caries, la enfermedad periodontal e incluso la fluorosis dental.

La implementación de las estrategias de salud bucal se desarrollará bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca en articulación con las Empresas Sociales del Estado ESE e IPS, Secretarías de Salud Municipales en el marco de sus competencias y de la gestión en salud pública, deben apoyar, orientar y acompañar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y a los prestadores de servicios de salud, para que de forma articulada y corresponsable realicen las gestiones pertinentes.

Como parte de la gestión, es relevante el contacto y los acuerdos con otros actores claves relacionados con el cuidado de la población de 1 a 17 años, como el ICBF, Prosperidad Social, instituciones educativas y comunitarias, organizaciones sociales, y demás, para:

- Socializarles la importancia y los beneficios de realizar las acciones de cuidado de la salud bucal en esta población
- Concertar con ellos a partir de sus competencias, su participación en procura de favorecer el acceso de las personas y familias a las consultas, las jornadas de salud y los días de intensificación

Las acciones para la implementación del modelo serán lideradas por talento humano de la Secretaría de Salud Departamental en coordinación con el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud Municipales, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, las empresas administradoras de planes de beneficios, entre otros.

Para su implementación es necesario el uso de recursos tecnológicos, humanos y financieros que permitan el desarrollo de las actividades de la estrategia, se deben desarrollar cada año en 17 municipios priorizados durante los 3 años de desarrollo del proyecto.

La coordinación de las estrategias será responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental quien definirá un líder del programa a nivel departamental y un equipo de apoyo con profesionales de odontología a cargo del programa de salud bucal. Este equipo será el responsable de garantizar que los lineamientos del mencionado programa se ejecuten en los 17 municipios en coordinación con las ESE, IPS e IPSI y las EAPB. Para realizar el seguimiento a la implementación del programa, el departamento y cada municipio elaborará un plan de acción para cada vigencia que contemple las actividades a realizar de cada estrategia y de esta manera se medirá el porcentaje de implementación.

Los principales riesgos que presenta la actividad es el alto porcentaje de rotación de personal en los municipios, que implica desarrollar una metodología clara de la implementación del programa y un proceso de inducción y reinducción cada vez que se haga rotación del talento humano asignado para el desarrollo y ejecución de estas actividades.

10. Implementar en los 42 de municipios del Departamento del Cauca el Modelo de Gestión de Discapacidad (Yenny-GERMAN)

Se requiere contratar para poder desarrollar esta actividad 12 profesionales de la salud con experiencia en discapacidad y rutas de atención integral.

La actividad plantea como solución la implementación en los 42 municipios del Departamento del Cauca del modelo de gestión de discapacidad basado en la Atención Primaria en salud, que tiene por finalidad promover un proceso que facilite la inclusión, la accesibilidad y el empoderamiento de las personas con discapacidad.

Este modelo busca coordinar políticas, programas y recursos de manera efectiva para garantizar la participación de las personas con discapacidad, a través de acciones para el fortalecimiento de la coordinación y disponibilidad de servicios, la promoción de la sensibilización y capacitación continua de la comunidad para fomentar una cultura de respeto y prácticas inclusivas.

El modelo de gestión de discapacidad comprende los siguientes aspectos:

1. Caracterización de la población:

   - Procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD
   - Caracterización de las IPS habilitadas para el procedimiento de certificación de discapacidad
   - Caracterización de las secretarías de salud municipales y responsabilidades frente a la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD.

2. Gestión administrativa:

- Disponer de talento humano referente de discapacidad de la secretaría de Salud Departamental del Cauca en el componente de discapacidad.
- Garantizar el cumplimiento de los criterios establecidos dentro de la normatividad legal vigente del procedimiento de certificación de discapacidad en secretarias de salud municipales e IPS.
- Promover la formación de profesionales certificados en certificación de discapacidad.
- ·Promover la habilitación de las IPS del departamento del Cauca para el procedimiento de certificación de discapacidad.
- Expedición de la certificación de cumplimiento de criterios para la habilitación de IPS establecidos en la resolución 1197 del 2024 o la norma que lo modifique.

3. Sistemas de información:

Se pretende mantener sistematizada la información de las secretarías de salud municipales, IPS habilitadas para certificación de discapacidad y de la secretaría de salud departamental del Cauca a través de matrices dispuestas en Google drive así:

· Secretarías de Salud Municipales:

- matriz de seguimiento a solicitudes
- matriz de caracterización de SSM
- -matriz de identificación de necesidades
- -Formato de respuesta al usuario

· IPS habilitadas para certificación de discapacidad

- Reporte de indicadores trimestral de IPS habilitadas
- La IPS diligenciara la matriz de novedades del talento humano
- La IPS diligenciara la matriz de seguimiento a valoraciones en tiempo real.
- Nota: La información obtenida del proceso de certificación será sistematizada a través del RCLPD-SISPRO de manera automática e inmediata.

· Secretaría de salud departamental del Cauca:

- Seguimiento al reporte de indicadores de IPS habilitadas en certificación de discapacidad
- Diligenciamiento y seguimiento de la matriz de trazabilidad dispuesta por el componente.
- Diligenciamiento de matriz de nominada INDICADORES SEMAFORIZADOS, (seguimiento a IPS y SSM)

4. Procesos de monitoreo y seguimiento

Monitoreo:

- Aplicación de lista de chequeo para monitoreo de calidad y completitud del dato – matriz de seguimiento a solicitudes en Secretarías de Salud Municipales

- Aplicación de lista de chequeo para monitoreo de calidad y completitud del dato – IPS

Seguimiento:

- Acta de seguimiento a la matriz denominada INDICADORES SEMAFORIZADOS
- Acta de seguimiento al cumplimiento de la normatividad de SSM-IPS (Matrices diligenciadas)

5. Fortalecimiento técnico

Ley 715 de 2001-43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

6. Rutas integrales de atención promoción y mantenimiento de la salud

Elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud con enfoque diferencial

7. Gestión intersectorial: Articulación con los diferentes actores para el correcto funcionamiento de los aspectos de sector salud del componente de discapacidad en las diferentes instituciones

Las acciones para la implementación del modelo serán lideradas por talento humano de la Secretaría de Salud Departamental en coordinación con el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud Municipales, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, las empresas administradoras de planes de beneficios, entre otros.

Para su implementación es necesario el uso de recursos tecnológicos, humanos y financieros que permitan el desarrollo del modelo de gestión. Estas acciones de deben desarrollar de manera continua, cada año en los 42 municipios del Departamento del Cauca, durante los 4 años de la duración del proyecto.

La Secretaría de Salud del departamento, definirá un líder del programa a nivel departamental y un equipo de referentes de discapacidad quienes serán los responsables de garantizar la asistencia técnica y el seguimiento a la implementación del modelo de gestión de discapacidad en los 42 municipios del departamento, en coordinación con las alcaldías, IPS públicas y privadas, las EAPB, entre otros.

El principal riesgo que presenta la actividad es el alto porcentaje de rotación de personal en las diferentes entidades, lo que conlleva a retrasos en los procesos, como acción de mitigación hace necesario los procesos de inducción y reinducción, cada vez que se haga rotación del talento humano en las entidades.

11. Implementar en 42 municipios del Departamento del Cauca jornadas de promoción de entorno laboral saludable para población trabajadora informal. (Yenny-GERMAN)

Se plantea como alternativa de solución contratar 11 profesionales de la salud durante 36 meses además implementar jornadas de sensibilización, capacitación y promoción de estilos de vida saludable, orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y a disminuir los riesgos asociados a la población trabajadora informal. La actividad contempla la promoción de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales enfocadas en el bienestar y la protección de la salud de los trabajadores en entornos laborales, con especial atención a la población trabajadora informal en los municipios priorizados del Departamento del Cauca.

Estas acciones tienen como objetivo generar un impacto positivo en los centros poblacionales a nivel colectivo e individual, bajo un enfoque incluyente y diferencial, asegurando que las intervenciones respondan a las particularidades de cada sector, con el fin de propiciar entornos laborales saludables que favorezcan la productividad, el bienestar físico y mental, y la calidad de vida de los trabajadores.

Las jornadas también tienen como propósito la integración de las acciones en salud en los espacios de trabajo, asegurando el acceso a servicios de protección y salud laboral para todos los trabajadores, sin importar su estatus formal o informal, mediante actividades específicas:

1. Diagnóstico Inicial de los Municipios:

Realizar la identificación de las principales actividades económicas informales en cada uno de los municipios priorizados (ej: vendedores ambulantes, agricultores, trabajadores de la construcción, entre otros.).

Determinar los principales riesgos laborales y necesidades de esta población, a través de las asistencias técnicas.

Establecer alianzas con líderes comunitarios, asociaciones de trabajadores informales y autoridades locales para facilitar la organización de las jornadas.

2. Planificación de las Jornadas:

Diseñar el contenido de las jornadas, enfocadas en aspectos de promoción de la salud física, mental y social en la población trabajadora informal. Los temas clave incluyen:

- Uso de equipo de protección personal en entornos informales.
- Prevención de riesgos laborales comunes (ergonomía, accidentes, exposición a sustancias).
- Prácticas saludables: pausas activas, manejo del estrés, nutrición.
- Elaborar materiales educativos y guías en lenguaje claro y adaptado al contexto cultural de cada municipio.

3. Ejecución de las Jornadas:

Apoyar la realización de jornadas de promoción de la salud laboral en los municipios priorizados, en espacios accesibles y convocados con el apoyo de los líderes locales. Las jornadas incluirán:

- Charlas informativas sobre la importancia de la salud laboral y los derechos de los trabajadores informales.

- Talleres prácticos sobre cómo prevenir accidentes y enfermedades laborales, adaptados a las principales actividades económicas del municipio.

- Fomentar la creación de redes locales de trabajadores informales para que se apoyen mutuamente en la adopción de prácticas laborales seguras.

Las acciones para la implementación del modelo serán lideradas por talento humano de la Secretaría de Salud Departamental en coordinación con el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud Municipales, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, las empresas administradoras de planes de beneficios, entre otros.

Para su implementación es necesario el uso de recursos tecnológicos, humanos y financieros que permitan el desarrollo de las actividades de la estrategia.

Estas acciones se deben desarrollar cada año en los municipios priorizados durante los 3 años de desarrollo del proyecto.

La coordinación del programa será responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental quien definirá un líder del programa a nivel departamental y un equipo de apoyo con profesionales a cargo del programa de salud laboral. Este equipo será el responsable de garantizar que los lineamientos del mencionado programa se ejecuten en los municipios en coordinación con las ESE, IPS e IPSI y las EAPB. Para realizar el seguimiento a la implementación del programa, el departamento y cada municipio elabora un plan de acción para cada vigencia que contemple las actividades a realizar y de esta manera se medirá el porcentaje de implementación.

Esta estructura organizativa permitirá una gestión eficiente y un enfoque diferenciado, asegurando que las estrategias se adapten a las necesidades locales de cada municipio y al contexto particular de la población trabajadora informal.

El principal riesgo que presenta la actividad es la alta rotación de talento humano en los municipios y la no inclusión de recursos para este componente en los planes de intervenciones colectivas de cada territorio. Los cuales se deben mitigar con un proceso de inducción y reinducción para el talento humano y asistencia técnica a los territorios para la inclusión de recursos para este componente

12.Diálogos con sabedores tradicionales y ancestrales y divulgación de conocimientos

Se necesita contratar 2 pofesionales de la salud por 36 meses y se implementará en el departamento del Cauca la estrategia denominada " Fortaleciendo al Cauca a través de la Generación, Recuperación y Divulgación de Conocimientos Tradicionales y ancestrales en Salud a la población perteneciente a grupos étnicos (Con enfoque de género)". Esta estrategia se llevará a cabo en el 50% de los municipios del departamento del Cauca durante el periodo 2025-2027.

La implementación de esta estrategia es fundamental para preservar y valorar los conocimientos tradicionales y saberes ancestrales de las personas pertenecientes a grupos étnicos, quienes representan una fuente invaluable de patrimonio cultural. Además, esta iniciativa contribuirá a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mejorando la calidad de vida de este grupo poblacional.

Estas entidades ejecutoras del PIC se encargarán de llegar a las personas pertenecientes a grupos etnicos en las zonas dispersas del departamento, asegurando que las intervenciones sean accesibles para todos, cumpliendo con la Resolución 518 de 2018. Esta resolución establece disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y proporciona directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando que las intervenciones no enfrenten barreras económicas, geográficas, culturales o sociales.

Para la implementación de la estrategia " Fortaleciendo al Cauca a través de la Generación, Recuperación y Divulgación de Conocimientos Tradicionales en Salud en las Personas pertenecientes a grupos étnicos (Con enfoque de género)" en el 50% de los municipios del departamento del Cauca durante el cuatrienio 2025-2027, se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

· La caracterización realizada en la vigencia 2023, donde se identifican las principales afectaciones en la población de los micro territorios.

· El sistema de salud pública SIVIGILA, identificando las principales afectaciones que se estén presentando a los grupos étnicos del territorio

· Mayor necesidad de intervención en términos de acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas.

· Diversidad étnica y cultural que enriquezca el patrimonio de conocimientos tradicionales y saberes ancestrales encaminados a la promoción y prevención de la salud en cada uno de los micro territorios

13. Diseñar e implementar una intervención de información, educación y comunicación para la salud a través de una estrategia de radio comunitaria en 5 municipios del departamento del Cauca

Realizar una intervención de información en salud a través de la difusión por medios de comunicación regionales, locales y/o comunitarios que le apunte a la promoción del programa de envejecimiento y vejez donde incluya la promoción de la ruta de atención integral por el bienestar del adulto mayor con enfoque de atención humanizada y los derechos de los adultos mayores en torno a la salud mental, con la ejecución del PIC departamental y con el apoyo del personal de apoyo del proceso así como la articulación con universidades, se desarrollan

procesos de educación en MhGAP así como cursos de humanización dirigido a los cuidadores contando con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

14. Realizar procesos de educación participativa en estilos de vida saludable y cursos de humanización al sistema de salud con enfoque del curso de vida de vejez.

Para desarrollar esta actividad se requiere la contratación de 2 profesionales de la salud durante 12 meses Realizar a través de la articulación con Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Ministerio de Salud y Protección Social, universidades y los actores del SGSSS una intervención de información y educación en salud relacionados con la humanización como: Programas de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), identificación y prevención de violencias no sexuales, estilos de vida saludable dirigido a cuidadores e incluyendo el enfoque del curso de vida de vejez.

15. Diálogos con el adulto mayor y divulgación de conocimientos

Para desarrollar esta actividad de necesita la contratacion de 4 profesionales de salud, además se implementará en el departamento del Cauca la estrategia denominada " Fortaleciendo al Cauca a través de la Generación, Recuperación y Divulgación de Conocimientos Tradicionales en Salud en las Personas Mayores (Con enfoque de género)". Esta estrategia se llevará a cabo en el 50% de los municipios del departamento del Cauca durante el periodo 2025-2027.

La implementación de esta estrategia es fundamental para preservar y valorar los conocimientos tradicionales y saberes ancestrales de las personas mayores, quienes representan una fuente invaluable de patrimonio cultural. Además, esta iniciativa contribuirá a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mejorando la calidad de vida de este grupo poblacional.

Estas entidades ejecutoras del PIC se encargarán de llegar a las personas mayores en las zonas dispersas del departamento, asegurando que las intervenciones sean accesibles para todos, cumpliendo con la Resolución 518 de 2018. Esta resolución establece disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y proporciona directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando que las intervenciones no enfrenten barreras económicas, geográficas, culturales o sociales.

Para la implementación de la estrategia " Fortaleciendo al Cauca a través de la Generación, Recuperación y Divulgación de Conocimientos Tradicionales en Salud en las Personas Mayores (Con enfoque de género)" en el 50% de los municipios del departamento del Cauca durante el cuatrienio 2025-2027, se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

· La caracterización realizada en la vigencia 2023, donde se identifican las principales afectaciones en la población de los micro territorios.

· El sistema de salud pública SIVIGILA, identificando las principales afectaciones que se estén presentando a los adultos mayores del territorio

· Mayor número de personas mayores (60 años y más).

· Mayor necesidad de intervención en términos de acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas.

· Diversidad étnica y cultural que enriquezca el patrimonio de conocimientos tradicionales y saberes ancestrales encaminados a la promoción y prevención de la salud en cada uno de los micro territorios

La estrategia tendrá 4 momentos bien definidos e imprescindibles en la ejecución de la estrategia, los cuales se nombran a continuación y los cuales de detallan en el documento "Fortaleciendo al Cauca a través de la Generación, Recuperación y Divulgación de Conocimientos Tradicionales en Salud en las Personas Mayores (Con enfoque de género)".

PRIMER MOMENTO:

- Mapeo de actores
- Conformación de los dos grupos de personas mayores
- Construcción del plan de sesión o de trabajo

SEGUNDO MOMENTO:

- Se realizará el reconocimiento del territorio y la socialización de las principales afectaciones en salud encontradas en el micro territorio.
- Socialización de las prácticas tradicionales para el cuidado de la salud, conforme a lo identificado en el primer encuentro.
- Socialización de las conclusiones sobre las prácticas de cuidado de la salud que deben ser divulgadas, por parte de la ESE y se definirá la estrategia de divulgación.

TERCER MOMENTO:

- Divulgación de la estrategia

CUARTO MOMENTO:

- Evaluación del impacto de la estrategia.

16.Implementar el proceso de educacion para la salud en habilidades para la vida

Se requiere contratar 12 profesionales en psicología durante 36 meses y se propone implementar una estrategia de educación para promover las habilidades para la vida en los jóvenes y adolescentes, ya que estas habilidades les permiten enfrentar los desafíos y tomar decisiones informadas para cuidar su bienestar y promover una vida saludable, esta

estrategia se desarrollara en tres módulos o habilidades a desarrollar como son habilidades sociales, habilidades emocionales y habilidades cognitivas.

- Recursos necesarios:

Recurso Humano: Se requiere profesionales en psicología con experiencia en estrategias de promoción, prevención, mitigación, primeros auxilios psicológicos, intervenciones breves, aplicación de tamizajes y conocimiento de derivación a rutas de atención sectorial e intersectorial.

Materiales y recursos educativos: Materiales de capacitación y entrenamiento, Folletos y materiales de difusión, recursos audiovisuales (videos, presentaciones).

Tecnología y comunicación: Equipo de cómputo, para registro y seguimiento, teléfonos, correo electrónico

- Duración estimada: Tres (3) años.
- Responsable: Profesional de planta de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca.
- Dependencias: Proceso de Gestión de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas

17. Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil (Yenny)

Para desarrollar la actividad se requiere la contratación de 12 profesionales de la salud con experiencia relacionada en promocion de la salud y prevención de la enfermedad, se plantea como solución para reducir la tasa de mortalidad infantil del departamento una estrategia departamental basada en la asistencia técnica y acompañamiento a los municipios en la implementación de un plan de acción para reducir la mortalidad infantil a los actores del sector salud y otros sectores que influyen en la atención integral a niños y niñas con cinco líneas estratégicas: 1. Cuidados y atención en salud de recién nacido, 2. Fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de niñas y niños, 3. Acceso efectivo a las atenciones individuales para promoción y mantenimiento de la salud como continúo de la atención materno perinatal,4 Fortalecimiento a la gobernanza, 5. Atención en salud a condiciones de mayor riesgo en primera infancia para garantizar la atención integral en salud a los niños y niñas del territorio.

Para llevar a cabo la implementación de la estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil se requiere de talento humano capacitado en la atención integral a la niños y niñas para que brinde acompañamiento a los 42 municipios, recursos logísticos para realizar mesas técnicas de articulación con actores del sector y de otros sectores que inciden en la salud infantil y de medios de comunicación para difundir en todo el territorio las acciones que se deben promover para evitar que los niños y niñas mueran por causas evitables, y cada año durante los 3 años el departamento y cada uno de los 42 municipios formulará un plan de acción, al cual se le realizará seguimiento trimestral a su cumplimiento.

El equipo del componente de primera infancia, infancia y adolescencia de la secretaría de salud departamental será el encargado de realizar seguimiento a la formulación y cumplimiento de los planes de acción para la reducción de la mortalidad infantil de los municipios, pero otros procesos de la secretaría de salud como prestación gestión de prestación de servicios y calidad, aseguramiento, gestión de la provisión de los servicios individuales entre otros serán también responsables de asistir y acompañar a los 42 municipios para la implementación de las políticas y programas para garantizar la atención integral en salud a los niños y niñas del territorio.

El principal insumo para el seguimiento a la implementación a la estrategia departamental para reducir la mortalidad infantil será el cumplimiento al plan de acción que formule el departamento y cada uno de los municipios y punto de referencia más importante de esta actividad será que no se presenten muertes de niños y niñas por causas evitables.

El mayor riesgo que puede presentar la actividad es falta de oportunidad en la contratación de los recursos para el despliegue de la estrategia y la alta rotación de personal en los municipios, para cual se hace necesario contar una metodología muy clara para la formulación y seguimiento de los planes de acción y de procesos de inducción y reinducción del talento humano.

18.Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoque diferencial a las IPS y administraciones municipales del Departamento de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás normatividad vigente.

Para el desarrollo de esta actividad se propone la contratación de aproximadamente 118 profesionales con experiencia relacionada para la asistencia técnica, salud sexual, salud reproductiva, vacunación, técnicos y tecnólogos para el evaluación, consolidación y apoyo a la gestión de los programas y acciones de salud pública. El Plan de Asistencia Técnica desde el Proceso de Gestión de Salud Pública desarrolla, tres conceptos básicos: capacitación, asesoría y acompañamiento, entendidas como un proceso continuo de mutuo apoyo que parte de los saberes, procesos y acciones que se vienen desarrollando en cada uno de los 42 municipios del departamento del Cauca, para realizar el acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública.

El Proceso de Gestión de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas, tiene entre sus funciones fortalecer la gestión de las acciones de salud pública en las Administraciones municipales e IPS. Para el cumplimiento de esta función debe contar con el apoyo de personal contratista de manera oportuna.

Por lo anterior para el desarrollo de la asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación nos basamos en los siguientes aspectos que permiten fortalecer la gestión de los actores del sistema:

PLANIFICACION

Implica la disposición y organización de recursos financieros, técnicos y tecnológicos y del talento humano para garantizar la adecuada prestación de los servicios.

MECANISMOS DE INFORMACIÒN

La información es un elemento fundamental en el proceso de control de gestión, y es el que hace posible el monitoreo y evaluación de las intervenciones realizadas por la norma.

MONITOREO

El monitoreo constituye el elemento fundamental para lograr el cumplimento de las metas establecidas, la carencia de estrategias de monitoreo impiden la identificación de problemas propios de la implementación de cualquier estrategia de intervención la aplicación de control oportunas.

MOVILIZACIÒN

La evaluación de las estrategias de movilización debe permitir identificar el área de intervención deficiente, con el objeto de concentrar las intervenciones a realizar, las metas y objetivos propuestos.

TOMA DE DECISIONES

La probabilidad de que las decisiones que se toman en una organización, conduzcan al mejoramiento de la situación problemática que se desea intervenir, se incrementa en la medida que la información disponible sobre el problema y las condiciones determinantes, es mayor para los directivos de la institución, es este punto se evalúa si a partir de la evaluación de metas en promoción y prevención e indicadores de salud pública y la evaluación de planes de mejoramiento se toman decisiones gerenciales para el logro de los objetivos

19.Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Tuberculosis con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles – CERSS

Se solicita para la realización de esta actividad la contratación de 30 profesionales de la salud con experiencia relacionada en las lineas de la dimensión 2, durante 36 meses, Se plantea como alternativa de solución realizar una estrategia enfocada en Atención Primaria en Salud-APS y en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles-CERSS para el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT, que permita en estos tres 3 años siguientes y según la caracterización realizada en el año 2023, analizar las alertas individuales y familiares; y por entorno, realizar los planes de cuidado planteados a cada persona en sus micro-territorios de manera articulada con los diferente actores incluyendo los aseguradores. De acuerdo a lo anterior, canalizar de manera prioritaria a las personas y familias identificadas con riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles a la ruta de promoción y mantenimiento y ruta cardio-metabólica, ruta de atención de personas afectadas por TB y lepra según curso de vida y realizar atenciones según los planes de manejo de las alertas individuales, familiares y de entorno, en las jornadas de salud en los entornos escolar y comunitario, y así reducir la inequidad de dificultad de acceso a los servicios de salud para la

población de la zona rural, complementado con acciones de información en salud, enfocadas en sensibilizar sobre la importancia del abordaje de los factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y las transmisibles; y de educación para la salud, para fortalecer la prevención y promover la percepción temprana del riesgo; el abordaje de los factores de riesgo, a través de fortalecimiento de redes comunitarias que favorecen identificación temprana de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, la prevención de discapacidades, la práctica de estilos de vida saludables, con intervenciones en el entorno comunitario, dirigidas a la práctica de la actividad física, mediante la conformación de grupos regulares y no regulares; además de las intervenciones en el entorno escolar, que buscan la implementación de clases y recreos activos para la promoción de la práctica de actividad física; estos permiten que los niños, niñas y adolescentes sean más activos; de igual manera, se busca promover la alimentación saludable a través de la generación de espacios protectores en el entorno escolar, como lo es la tienda escolar saludable, para lo cual es importante realizar desarrollo de capacidades en la transformación de productos propios de la región para ser ofertados en la tienda escolar, dirigido a las personas que administran la tienda escolar. En cuanto al abordaje de los determinantes estructurales, Se debe incentivar el trabajo intersectorial para el cumplimiento de los planes, según las alertas del entorno identificado.

20. Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Lepra y prevención de discapacidad con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles – CERSS

Se solicita para la realización de esta actividad la contratación de 12 profesionales de la salud con experiencia relacionada en las lineas de la dimensión 2, durante 36 meses, además se plantea como alternativa de solución realizar una estrategia enfocada en Atención Primaria en Salud-APS y en la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles-CERSS para el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT, que permita en estos tres 3 años siguientes y según la caracterización realizada en el año 2023, analizar las alertas individuales y familiares; y por entorno, realizar los planes de cuidado planteados a cada persona en sus micro-territorios de manera articulada con los diferente actores incluyendo los aseguradores. De acuerdo a lo anterior, canalizar de manera prioritaria a las personas y familias identificadas con riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles a la ruta de promoción y mantenimiento y ruta cardio-metabólica, ruta de atención de personas afectadas por TB y lepra según curso de vida y realizar atenciones según los planes de manejo de las alertas individuales, familiares y de entorno, en las jornadas de salud en los entornos escolar y comunitario, y así reducir la inequidad de dificultad de acceso a los servicios de salud para la población de la zona rural, complementado con acciones de información en salud, enfocadas en sensibilizar sobre la importancia del abordaje de los factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y las transmisibles; y de educación para la salud, para fortalecer la prevención y promover la percepción temprana del riesgo; el abordaje de los factores de riesgo, a través de fortalecimiento de redes comunitarias que favorecen identificación temprana de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, la prevención de discapacidades, la práctica de estilos de vida saludables, con intervenciones en el entorno comunitario, dirigidas a la práctica de la actividad física, mediante la conformación de grupos regulares y no regulares; además de las intervenciones en el entorno escolar, que buscan la implementación de clases y recreos activos para la promoción de la práctica de actividad física;

estos permiten que los niños, niñas y adolescentes sean más activos; de igual manera, se busca promover la alimentación saludable a través de la generación de espacios protectores en el entorno escolar, como lo es la tienda escolar saludable, para lo cual es importante realizar desarrollo de capacidades en la transformación de productos propios de la región para ser ofertados en la tienda escolar, dirigido a las personas que administran la tienda escolar. En cuanto al abordaje de los determinantes estructurales, Se debe incentivar el trabajo intersectorial para el cumplimiento de los planes, según las alertas del entorno identificado.

21.Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género (Mónica)

Se solicita para la realización de esta actividad la contratación de 5 profesionales de la salud con experiencia en salud sexual y reproductiva durante 36 meses, Se propone la ejecución de un plan de acción territorial con enfoque de género, orientado a fortalecer la prevención y diagnóstico oportuno de diversos tipos de cáncer, priorizando cáncer de cuello uterino, mama, próstata, infantil, gástrico, de colon y recto, de piel y de pulmón. Las líneas de acción incluyen:

- Control del Riesgo: Implementar medidas para reducir los factores de riesgo asociados a los diferentes tipos de cáncer.
- Gestión del Conocimiento y la Tecnología: Promover el acceso a tecnologías avanzadas y a la formación en control del cáncer.
- Formación y Desarrollo del Talento Humano: Capacitar a profesionales de la salud en la prevención, identificación y atención del cáncer, así como en el uso de las rutas integrales de atención en salud.
- Difusión de Información en Salud: Sensibilizar a la población sobre la importancia del autocuidado y la detección temprana mediante campañas educativas y de tamizaje.

Es esencial contar con personal de salud capacitado en la prevención, diagnóstico y atención del cáncer, con un enfoque de género. Además, se requieren espacios físicos adecuados, material de apoyo, y personal entrenado para desarrollar capacidades tanto a nivel institucional como comunitario.

Las acciones se centrarán en la sensibilización sobre la importancia de abordar los factores de riesgo del cáncer y en la promoción de prácticas de autocuidado. También se fomentará el acceso a los tamizajes y la educación en salud para prevenir la aparición de cáncer.

Se debe incentivar la colaboración intersectorial para asegurar el cumplimiento del plan de acción departamental, alineado con las alertas identificadas para el cuatrienio 2025-2027. Esto incluirá un plan de desarrollo de capacidades dirigido a los actores del SGSSS en la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer con enfoque de género.

Las barreras geográficas y el conflicto armado en el territorio podrían limitar la cobertura de las acciones propuestas. Para mitigar estos riesgos, es fundamental promover el diálogo con las comunidades étnicas, asegurando que las actividades se adapten a sus necesidades y maximicen su participación.

22. Servicio de logistica y transporte para implementar una estrategia departamental para la prevencion y diagnostico oportuno de cancer con enfoque de genero.

Para el desarrollo de esta actividad se tendrá en cuenta que se requiere contratar el servicio de logistica y transporte en cuanto se haya planificado la realización y se haya realizado los convenios interinsititucional con las empresas Sociales del Estado (E.S.E) para llevar al cabo y así poder realizar la implementacion de la estrategia departamental para la prevencion y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género.

23.Capacitación en identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas ante eventos adversos, emerfencias y desastres.

La capacitación en la identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas es fundamental para asegurar la continuidad y efectividad de la misión médica. En un entorno donde los eventos adversos pueden surgir de manera inesperada, es crucial que el personal médico y administrativo esté preparado para enfrentar y gestionar estas situaciones de manera eficiente.

Implementar una capacitación integral no solo ayuda a preparar al personal para enfrentar eventos adversos, sino que también contribuye a un ambiente de trabajo más seguro, lo que a su vez mejora la atención al paciente. Para dar cumplimiento a la actividad se requiere:

ITEM	ASISTENCIAS TECNICAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	CANTIDAD
1	Profesionales de las Ciencias de la Salud, Administrativas, Ingenierías, Jurídica con experiencia profesional mínima de 1 año y/o especialización, para apoyar en el CRUE	3

24. Articulación y coordinación permanente con la red hospitalaria del Departamento del Cauca fortaleciendo el proceso de referencia y contra referencia, para la atencion y el traslado de los persona afectadas en salud en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y otras situciones en salud vitales

La articulación y coordinación con la red hospitalaria es crucial para fortalecer el proceso de referencia y contra referencia en el departamento, en especial en situaciones de urgencias, emergencias y desastres y otras situaciones de salud vitales, la coordinación garantiza que los pacientes reciban atención oportuna, ayuda a distribuir recursos de manera eficiente y minimiza errores en la atención medica; la articulación permite agilizar el traslado de pacientes y la

atención reduciendo los tiempos de respuesta así como facilitar la comunicación entre los equipos de salud.

Esta articulación y coordinación son fundamentales, para garantizar una atención medica efectiva, oportuna y segura en situaciones de urgencias, emergencias y desastres y otras situaciones de salud vitales permitiendo salvar vidas y mejorar la salud pública. Para el despliegue de las acciones se requiere de:

ITEM	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	CANTIDAD
1	Profesionales de la ciencias de la salud, administrativas , contables, ingenierías , jurídica con experiencia mínima de 1 año y/o especialización, para apoyar en el CRUE	10
2	Técnico y/o tecnólogo de la ciencias de la salud, administrativas , contables e ingenierías - Apoyar en el CRUE	7

13. RIESGOS

13.1 Análisis de riesgos

Tabla 15. Análisis de Riesgos

Nivel de clasificación	Comp. O producto relacionado	Tipo de riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efecto	Medidas de mitigación
Disminuir los índices de casos de enfermedades trasmisibles y no trasmitibles en el Departamento del Cauca.		Asociados a fenómenos de origen humano no intencionales: aglomeración de público	Por problemas de orden público en el departamento no puedan hacer las actividades de intervenciones colectivas e individuales	4. Probable	3. Moderado	Que no se pueda hacer las acciones de prevención en las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles	Utilizar herramientas tecnológicas para hacer las capacitaciones virtualmente y hacer el ajuste de los cronogramas de las actividades con los actores
PRODUCTOS		De calendario	Que no coincida las programación	**3.Moderado**	3. Moderado	Los actores no puedan hacer las actividades	Hacer reuniones de planificaciones mensuales y

			de las actividades con los actores donde se tienen programadas las asistencias técnicas			adecuadamente y no se afecta la salud pública del departamento	concretas la fechas para las actividades
Actividades o entregables		Asociados a fenómenos de origen humano no intencionales: aglomeración de público	Por no hacer el seguimiento y asesoría a la mortalidad materna se aumentan los casos	3.Moderado	3. Moderado	Aumento de los casos de mortalidad materna	Utilizar los diferentes medio de comunicación para hacer la prevención y las asistencias técnicas concertado con los actores del sistema

Fuente: Este documento, tomado de la MGA del proyecto

14. INGRESOS Y BENEFICIOS

La evaluación socioeconómica se realiza con el objetivo de identificar el aporte y contribución al bienestar socio económico del país. Para realizar la monetización de cambios generados asociados al bienestar de la población, se estiman los beneficios económicos en forma moderada, lo anterior con el fin de demostrar que aun en un escenario negativo, el proyecto es viable económicamente[2].

Método Utilizado para el Cálculo de Beneficios: Costos evitados o inducidos, este método se basa en el supuesto de que los consumidores otorgan una mayor ponderación al hecho de evitar un "gasto" por tiempo, insumos o desplazamientos para suplir o satisfacer una necesidad.[3]

14.1 Ingresos/beneficios

Para calcular los beneficios del proyecto por el método de Costos Evitados o Inducidos, con las causas y los efectos directos e indirectos identificados, podemos intuir cuales son los costos de transacción que tiene que incurrir la población si el proyecto no es llevado a cabo o los ingresos implícitos dentro del proyecto que está población igualmente dejaría de percibir. Para nuestro caso los efectos son:

Por lo anterior uno de los costos evitados al desarrollarse el proyecto es:

El cálculo de estos beneficios se determina así: Describa como se calculan los beneficios.

Incluya aquí el Análisis para la identificación de los beneficios se recomienda hacer uso de los fines previstos en el árbol de objetivos pues facilitan la interpretación de los efectos positivos esperados con la ejecución de la alternativa. De forma complementaria se sugiere tener en cuenta las estimaciones del estudio de necesidades (mercado) en cuanto a los productos, las unidades de medida y la demanda adicional que atendería la alternativa analizada para cuantificar los efectos directos que supondría la entrega del respectivo bien o servicio.

Tabla 16. Ingresos/beneficios

TIPO	DESCRIPCIÓN	MEDIDO A TRAVÉS DE	BIEN PRODUCIDO
Beneficio	Promoción y prevención en la población de	Número	Otros

[2] Desde la Teoría Económica, específicamente la Teoría del Bienestar se asume la evaluación económica como las medidas de cambio en el bienestar de la sociedad en su conjunto por la asignación de una inversión

[3] DNP – Glosario – sitio web

	departamento del Cauca Cantidad: Población de los 42 municipios del departamento del Cauca Valor Unitario: Se costeara el valor que se tiene por prevenir enfermermedades transmisibles y no transmisibles		
Periodo	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
0	**0**	**0**	**0**
1	**$ 200.000,00**	**$200.000,00**	**$ 40.000.000.000,00**
2	**$ 200.000,00**	**$ 200.000,00**	**$ 40.000.000.000,00**
3	**$ 200.000,00**	**$ 200.000,00**	**$ 40.000.000.000,00**

CAPITULO III

15. PROGRAMACIÓN

15.1 Programación de productos

Incluir por cada uno de los productos de inversión, la programación de la meta de producto por cada una de las vigencias de ejecución y el medio de verificación.

Tabla 17. Indicador de Producto

Objetivo específico	Producto	Indicador de producto	Meta total	Meta por vigencia	Medio de verificación
MEJORAR LA SALUD PUBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenible	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	48	16	INFORMES DE SUPERVISION

		implementadas			
	Servicio de promoción de la salud	Estrategias de promoción de la salud implementadas	0.75	0,25	INFORMES DE SUPERVISION
	Servicio de asistencia técnica	Asistencias técnicas realizadas	36	12	INFORMES DE SUPERVISION
	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0,75	0,25	INFORMES DE SUPERVISION

15.2 Programación de indicadores de gestión

En esta sección se deben indicar los indicadores de gestión, los cuales podrían estar asociados de manera específica a las actividades. Se recomienda considerar aquellas que demandan esfuerzos significativos de parte de la gerencia del proyecto para el logro de los resultados, según los indicadores sectoriales definidos

Tabla 18. Indicador de gestión

INDICADOR DE GESTIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informes De supervisión Realizados	Número	9	informes de supervisión

15.3 Fuentes de financiación

En esta sección se deben especificar el origen y monto de los recursos con que son financiados los costos de las actividades del proyecto de inversión.

Tabla 19. Fuentes de Financiación

Etapa	Tipo de entidad	ENTIDAD	Tipo de recursos	Valor TOTAL ($)	VALOR POR VIGENCIA
Inversión	Departamento	Cauca	SGP SALUD	**$91.911.941.193**	Periodo 0: $30.459.015.196,65 Periodo 1: $ 30.640.241.665,62 Periodo 2: $30.812.684.330,62

Fuente: Estudio técnico del proyecto

16. MARCO LÓGICO DEL PROYECTO – RESUMEN

La estructura de marco lógico (ML) como herramienta ampliamente utilizada para concebir de manera global la situación problema y las alternativas posibles de solución con su consecuente alcance e impacto, el cual contribuye a generar una idea clara para la formulación, seguimiento y evaluación del proyecto se presenta a continuación.

Tabla 20. Matriz de Marco Lógico

Componente	R. narrativo	Indicador	Unidad	Meta	Verificación	Supuestos
Escriba un componente: Propósito Componente Actividad	Objetivo general	**cobertura de vigilancia**				**No se presentarán problemas de orden público**
Servicio de gestión del riesgo para enfermedad	Productos	**Campañas de gestión del riesgo**	Numero	16	informes	

es inmunoprevenibles (Producto principal del proyecto)		**para enfermedades inmunoprevenibles implementadas**				
Servicio de promoción de la salud	Productos	**Estrategias de promoción de la salud implementadas**	Numero	16	informes	
Servicio de asistencia técnica	Productos	**Asistencias técnicas realizadas**	Numero	36	Informes	**No coincidirán las actividades con los actores**
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendida	Productos	**Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas**	Numero	0.75	informes	
Servicio de promoción de la salud y prevención	Productos	**Campañas de promoción de la**	Numero	0.75	informes	

de riesgos asociados a condiciones no transmisibles		**salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas**				

Gobernación del Cauca

17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Escriba el texto correspondiente

TÍTULO DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
OBJETIVO GENERAL: Disminuir los índices de casos de enfermedades trasmisibles y no trasmitibles en el Departamento del Cauca
CRONOGRAMA DE EJECUCION FÍSICA Y FINANCIERA

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
ETAPA PRE/CONTRACTUAL							
MEJORAR LA SALUD PUBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO	Realizar campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	Numero de campañas	16	16			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Entrega de materiales y transporte para realizar las campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	Número de campañas	16	16			
	Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar en los 42 municipios las tres estrategias (intersectorial, comunitaria, institucióNal) del programa	Numero de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años.						
	Implementar una estrategia departamental de seguridad alimentaria y nutricional	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar una estrategia de promoción de la convivencia	Numero de estrategias	0.75	0,75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	social y la salud mental						
	Desarrollar una estrategia de rehabilitacion psicosocial comunitaria conforme a los lineamientos de la entidad	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de las ECNT con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Implementar en 17 municipios del Departamento del Cauca estrategias para la prevención de las alteraciones de la salud bucal.	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar en los 42 de municipios del Departamento del Cauca el Modelo de Gestión de Discapacidad	Número de estrategias	0.75	0.75			
	implementar en 42 municipios del Departamento del Cauca jornadas de promoción de	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	entorno laboral saludable para población trabajadora informal.						
	Dialogos con sabedores tradicionales y ancestrales y divulgacion de conocimientos	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Diseñar e implementar una intervención de información, educación y comunicación para la salud a través de una estrategia de radio comunitaria en 5 municipios del	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	departamento del Cauca						
	Realizar procesos de educación participativa en estilos de vida saludable y cursos de humanización al sistema de salud con enfoque del curso de vida de vejez	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Dialogos con el adulto mayor y divulgacion de conocimientos.	Número de estrategias	0.75	0.75			
	implementar el proceso de educacion para la salud en habilidades para la vida						

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoque diferencial a las IPS y administraciones municipales del Departamento de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás	Numero de asistencias tecnicas	36	36			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	normatividad vigente.						
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Tb con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	Numero de campañas	0.75	0.75			
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Lepra y prevencionde	Numero de campañas	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	discacidad con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS						
	Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género.	Numero de campañas	0.75	0.75			
	Servicio de logistica y transporte para implementar una estrategia	Numero de campañas	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	departamental para la prevencion y diagnostico oportuno de cancer con enfoque de genero						
	Capacitación en identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas ante eventos adversos, emerfencias y desastres	Numero de personas	336	336			
	Articulación y coordinación permanente con la red hospitalaria del Departamento del Cauca fortaleciendo el proceso de	Numero de personas	336	336			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	referencia y contra referencia, para la atencion y el traslado de los persona afectadas en salud en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y otras situciones en salud vitales						
LIQUIDACIÓN DEL PROYECTO							
INTERVENTORÍA o SUPERVISIÓN							

18. ANEXOS



CAROLINA CAMARGO RESTREPO
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Revisó: ADRIANA RODRIGUEZ GOMEZ - Lider PGSPIC

Proyectó: CRISTIAN ANDRÉS MOROS PLAZA - Profesional Especializado PGPSP
JESSICA DANIELA VELASCO ALBÁN - Profesional de apoyo

16 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Tabla 46 Cronograma

Escriba el texto correspondiente

TÍTULO DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
OBJETIVO GENERAL: Disminuir los índices de casos de enfermedades trasmisibles y no trasmitibles en el Departamento del Cauca
CRONOGRAMA DE EJECUCION FÍSICA Y FINANCIERA

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
ETAPA PRE/CONTRACTUAL							
MEJORAR LA SALUD PUBLICA Y LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO	Realizar campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	Numero de campañas	16	16			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Entrega de materiales y transporte para realizar las campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	Número de campañas	16	16			
	Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar en los 42 municipios las tres estrategias (intersectorial, comunitaria, institucióNal) del programa	Numero de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años.						
	Implementar una estrategia departamental de seguridad alimentaria y nutricional	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar una estrategia de promoción de la convivencia	Numero de estrategias	0.75	0,75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	social y la salud mental						
	Desarrollar una estrategia de rehabilitacion psicosocial comunitaria conforme a los lineamientos de la entidad	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de las ECNT con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Implementar en 17 municipios del Departamento del Cauca estrategias para la prevención de las alteraciones de la salud bucal.	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Implementar en los 42 de municipios del Departamento del Cauca el Modelo de Gestión de Discapacidad	Número de estrategias	0.75	0.75			
	implementar en 42 municipios del Departamento del Cauca jornadas de promoción de	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	entorno laboral saludable para población trabajadora informal.						
	Dialogos con sabedores tradicionales y ancestrales y divulgacion de conocimientos	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Diseñar e implementar una intervención de información, educación y comunicación para la salud a través de una estrategia de radio comunitaria en 5 municipios del	Número de estrategias	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	departamento del Cauca						
	Realizar procesos de educación participativa en estilos de vida saludable y cursos de humanización al sistema de salud con enfoque del curso de vida de vejez	Número de estrategias	0.75	0.75			
	Dialogos con el adulto mayor y divulgacion de conocimientos.	Número de estrategias	0.75	0.75			
	implementar el proceso de educacion para la salud en habilidades para la vida						

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil	Numero de estrategias	0.75	0.75			
	Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoque diferencial a las IPS y administraciones municipales del Departamento de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás	Numero de asistencias tecnicas	36	36			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	normatividad vigente.						
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Tb con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	Numero de campañas	0.75	0.75			
	Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Lepra y prevencionde	Numero de campañas	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	discacidad con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS						
	Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género.	Numero de campañas	0.75	0.75			
	Servicio de logistica y transporte para implementar una estrategia	Numero de campañas	0.75	0.75			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	departamental para la prevencion y diagnostico oportuno de cancer con enfoque de genero						
	Capacitación en identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas ante eventos adversos, emerfencias y desastres	Numero de personas	336	336			
	Articulación y coordinación permanente con la red hospitalaria del Departamento del Cauca fortaleciendo el proceso de	Numero de personas	336	336			

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de medida	Cantidad	Meta	P 1 (2025)	P 2 (2026)	P 3 (2027)
	referencia y contra referencia, para la atencion y el traslado de los persona afectadas en salud en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y otras situciones en salud vitales						
LIQUIDACIÓN DEL PROYECTO							
INTERVENTORÍA o SUPERVISIÓN							

Fuente: Elaboración Propia 2024

17 ANEXOS

Anexo "Presupuesto del proyecto por capítulo"

MACROACTIVIDAD (OBJETO)	DESCRIPCIÒN DEL GASTO	UNIDAD	CANTIDAD EN INSUMOS/EQUIPOS /MATERIALES	MESES	CANTIDAD EN PERSONAL	VALOR UNITARIO	TOTAL VIGENCIA 2025-2027	VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2026	VIGENCIA 2027
1.1.1 Realizar campañas de salud en municipios con bajas coberturas en vacunación	Profesional de la salud con experiencia en PAI	profesional		36	11	3.800.000	1.504.800.000	501600000,00	501600000,00	501600000,00
	Auxiliar de enfermeria con experiencia en PAI	tecnico		36	32	2.500.000	2.880.000.000	960000000,00	960000000,00	960000000,00
	Profesional de enfermería con experiencia en PAI especialista	profesional especializado		36	1	4.200.000	151.200.000	50400000,00	50400000,00	50400000,00
SUBTOTAL						6.700.000	4.536.000.000	1.512.000.000	1.512.000.000	1.512.000.000
1.1.2 Entrega de materiales y transporte para realizar las campañas de salud en municipios con	Materiales					1.449.203.157	1.449.203.157	483067719	483067719	483067719
	Trasporte					1.599.186.837	1.599.186.837	533062279	533062279	533062279

bajas coberturas en vacunacion										
SUBTOTAL						3.048.389.993,88	3.048.389.994	1016129998,0	1016129998,0	1016129998,0
1.2.1 Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad materna	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			36	42	850.000	1.285.200.000	428400000,00	428400000,00	428400000,00
	Profesional de la salud con experiencia relacionada en salud sexual y salud reproductiva	Profesional		36	28	3.800.000	3.830.400.000	1276800000,00	1276800000,00	1276800000,00
	Profesional de la salud especializado con experiencia relacionada en salud sexual y salud reproductiva	profesional especializado		36	1	4.200.000	151.200.000	50400000,00	50400000,00	50400000,00
	Logistica					1.496.680.137	1.496.680.137	498893379,00	498893379,00	498893379,00
	Transporte	Transporte		36	42	500.000	756.000.000	252000000,00	252000000,00	252000000,00
SUBTOTAL							7.519.480.137	2506493379,00	2506493379,00	2506493379,00
1.2.2 Implementar en los 42 municipios las tres estrategias (intersectorial,	Contratación con medios de comunicación regionales,			1		324.640.000	324.640.000	108213333,00	108213333,00	108213333,00

comunitaria, institucióNal) del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda - IRA y la infección diarreica aguda - EDA en menores de 5 años.	locales y comunitarios									
	Profesional de la salud con experiencia relacionada en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad			36	11	3.800.000,00	1.504.800.000	501600000,00	501600000,00	501600000,00
	Logistica		1			1.083.877.461	1.083.877.460	361292487,00	361292487,00	361292487,00
SUBTOTAL							2.913.317.460	971105820,00	971105820,00	971105820,00
1.2.3 Implementar una estrategia departamental de seguridad alimentaria y nutricional	Profesional de la salud con experiencia en APS	profesional		36	11	3.800.000	1.504.800.000	501600000,00	501600000,00	501600000,00
	Auxiliar de enfermeria con experiencia en APS	tecnico		36	32	2.500.000	2.880.000.000	960000000,00	960000000,00	960000000,00
	Materiales					552.325.100	1.936.513.661	645504554,00	645504554,00	645504554,00
	Trasporte					552.325.100	1.936.513.661	645504554,00	645504554,00	645504554,00
SUBTOTAL							8.257.827.324	2752609108,00	2752609108,00	2752609108,00
1.2.4 Implementar una estrategia de promocio de la	Profesional en psicologia	Profesional		36	29	3.800.000	3.967.200.000	1322400000,00	1322400000,00	1322400000,00
	Gastos de desplazamiento	Gastos de desplazamiento		36	29	4.500.000	4.698.000.000	1566000000,00	1566000000,00	1566000000,00

convivencia social y la salud mental	Materiales y logistica para realizacion la ejecucion de campañas	Materiales	1			35.061.120	35.061.120	11687040,00	11687040,00	11687040,00
SUBTOTAL							8.700.261.120,00	2900087040,00	2900087040,00	2900087040,00
1.2.5 Desarrollar una estrategia de rehabilitacion psicosocial comunitaria conforme a los lineamientos de la entidad	Mano de obra no calificada	Gestor comunitario		36	1	2.400.000	86.400.000	28800000,00	28800000,00	28800000,00
	Transporte	Transporte		36	1	2.000.000	72.000.000	24000000,00	24000000,00	24000000,00
	Materiales y logistica para los cierres comunitarios y las actividades priorizadas	Materiales y logistica	1			120.553.000	120.553.000	40184333,34	40184333,33	40184333,33
SUBTOTAL							278.953.000	92984333,34	92984333,33	92984333,33
1.2.6 Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de las ECNT con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			36,00	42,00	850.000,00	1.285.200.000	428400000,00	428400000,00	428400000,00
	Profesional de la salud con experiencia relaciona en las lineas de ECNT (estilos de vida saludable)	Profesional		36,00	42,00	2.748.000,00	4.154.976.000	1384992000,00	1384992000,00	1384992000,00
	Logistica		1,00	1,00		110.039.925,28	110.039.925	36679975,00	36679975,00	36679975,00

	Transporte	Transporte		36,00	42,00	400.000,00	604.800.000	201600000,00	201600000,00	201600000,00
SUBTOTAL							6.155.015.925	2051671975,00	2051671975,00	2051671975,00
1.2.7 Implementar en 17 municipios del Departamento del Cauca estrategias para la prevención de las alteraciones de la salud bucal.	Profesional de odontologia con experiencia en implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	profesional		36	5	3.800.000	684.000.000	228000000,00	228000000,00	228000000,00
	Logistica						-	0,00	0,00	0,00
	Transporte			36	5	1.000.000	180.000.000	60000000,00	60000000,00	60000000,00
SUBTOTAL							864.000.000	288000000,00	288000000,00	288000000,00
1.2.8 Implementar en los 42 de municipios del Departamento del Cauca el Modelo de Gestión de Discapacidad	Profesional de la salud con experiencia en discapacidad y rutas de atención integral	profesional		36	12	3.800.000	1.641.600.000	547200000,00	547200000,00	547200000,00
	logistica		1			105.335.292	105.335.292	35111764,00	35111764.00	35111764.00
	Transporte							0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL							1.746.935.292	**$ 582.311.764,00**	**$ 582.311.764,00**	**$ 582.311.764,00**
1.2.9 Implementar en 42 municipios del Departamento del Cauca jornadas de promoción de	Profesional de la salud con experiencia laboral relacionada	profesional		36	11	3.800.000	1.504.800.000	501600000,00	501600000,00	501600000,00

entorno laboral saludable para población trabajadora informal.	logistica		1			66.400.000	66.400.000	22133333,34	22133333,33	22133333,33
	Transporte									
SUBTOTAL							1.571.200.000	523733333,34	523733333,33	523733333,33
1.2.10 Dialogos con sabedores tradicionales y ancestrales y divulgacion de conocimientos	profesional de la salud	profesional		25	2	3.800.000	190.000.000	63333333,33	63333333,33	63333333,33
	Transporte	Transporte		25	2	1.080.000	54.000.000	18000000,00	18000000,00	18000000,00
	Materiales y logistica para los dialogos y para la divulgacion	Materiales y logistica	1	1		146.000.000	146.000.000	48666666,67	48666666,67	48666666,67
SUBTOTAL							390.000.000	130000000,00	130000000,00	130000000,00
1.2.11Diseñar e implementar una intervención de información, educación y comunicación para la salud a través de una estrategia de radio comunitaria en 5 municipios del departamento del Cauca	Contratación con medio de comunicación comunitarios		5	20		6.480.005	129.600.108	43200036,00	43200036,00	43200036,00
SUBTOTAL							129600108,00	43200036,00	43200036,00	43200036,00
1.2.12 Realizar procesos de educación participativa en estilos de vida	Profesional de la salud	Profesional de la salud		12	2	3.800.000	91.200.000	30400000,00	30400000,00	30400000,00
	Materiales y logistica	Materiales y logistica				141.000.000	141.000.000	47000000,00	47000000,00	47000000,00

saludable y cursos de humanización al sistema de salud con enfoque del curso de vida de vejez										
SUBTOTAL							232.200.000	77400000,00	77400000,00	77400000,00
1.2.13 Dialogos con el adulto mayor y divulgacion de conocimientos	profesional de la salud	profesional		17	4	3.800.000	258.400.000	86133333,33	86133333,33	86133333,33
	Transporte	Transporte		17	4	1.080.000	73.440.000	24480000,00	24480000,00	24480000,00
	Materiales y logistica para los dialogos y para la divulgacion	Materiales y logistica	15	5		193.000.000	193.000.000	64333333,33	64333333,33	64333333,33
SUBTOTAL							524.840.000,00	174946666,67	174946666,67	174946666,67
1.2.14 Implementar el proceso de educacion para la salud en habilidades para la vida	Profesional en psicologia	Profesional		36	12	3.800.000	1.641.600.000	547200000,00	547200000,00	547200000,00
	Gastos de desplazamiento	Gastos de desplazamiento		36	12	1.500.000	648.000.000	216000000,00	216000000,00	216000000,00
	Materiales y logistica para realizacion la ejecucion de campañas	Materiales	1			31.888.201,00	31.888.201,00	15330866,00	16557335,00	
SUBTOTAL							2.321.488.201,00	778530866,00	779757335,00	763200000,00
1.3.1 Implementar una estrategia departamental para la reducción de la mortalidad infantil	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			1		324.640.000	324.640.000	108213333,33	108213333,33	108213333,33

	Profesional de la salud con experiencia relacionada en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad			36	12	3.800.000	1.641.600.000	547200000,00	547200000,00	547200000,00
	Logistica		1			850.000.000	850.000.000	283333333,33	283333333,33	283333333,33
SUBTOTAL							2.816.240.000	938746666,67	938746666,667	938746666,6667
1.3.2 Asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y evaluación a las acciones de salud pública con enfoque diferencial a las IPS y administraciones municipales del Departamento de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública y demás normatividad vigente	Profesionales con experiencia relacionada para la asistencia tecnica en los municipios	Profesional		36	105	3.800.000	14.364.000.000	4788000000,00	4788000000,00	4788000000,00
	Técnico para el seguimiento, evaluación, consolidación y apoyo a la gestión de los programas y acciones de salud pública.	Tecnico		36	5	2.500.000	450.000.000	150000000,00	150000000,00	150000000,00
	Tecnólogo para el seguimiento, evaluación, consolidación y apoyo a la gestión de los programas y	Tecnologo		36	2	2.800.000	201.600.000	67200000,00	67200000,00	67200000,00

	acciones de salud pública.									
	Profesionales de la salud especializados con experiencia relacionada en salud sexual y salud reproductiva, vacunación y demás acciones de salud pública contenidas en el Plan Decenal de salud Pública .	Profesionales Especializados		36	5	4.200.000	756.000.000	252000000,00	252000000,00	252000000,00

	Desarrollar procesos territoriales para la implementacion y fortalecimiento a los Procesos de Gestión de la Salud Pública y de las Intervenciones Colectivas, acciones de empoderamiento e involucramiento institucional y comunitario. Desarrollo de procesos de Asistencia Tecnica - Logistica - Desplazamientos.	Logistica		1	1	3.600.000.000	3.600.000.000	1200000000,00	1200000000,00	1200000000,00
	Nónima	Nómina				18.729.000.000	11.349.000.000	3600000000,00	3780000000,00	3969000000,00
SUBTOTAL							30.720.600.000	10.057.200.000	10.237.200.000	10.426.200.000
1.4.1 Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Tb con enfoque de atención	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			20	42	600.000	504.000.000	168000000,00	168000000,00	168000000,00

primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	Profesional de la salud con experiencia relaciona en las lineas de la Dimensión 2 (estilos de vida saludable)	Profesional		36	30	2.550.000	2.754.000.000	918000000,00	918000000,00	918000000,00
	Logistica		1	1	1	41.680.632	41.680.632	13893544,00	13893544,00	13893544,00
	Transporte	Transporte		20	42	300.000	252.000.000	84000000,00	84000000,00	84000000,00
SUBTOTAL							3.551.680.632	1183893544,00	1183893544,00	1183893544,00
1.4.2 Desarrollar una estrategia para la prevención, detección temprana y control de Lepra y prevencionde discacidad con enfoque de atención primaria en salud - APS y Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles - CERSS	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			18,00	12,00	500.000,00	108.000.000	36000000,00	36000000,00	36000000,00
	Profesional de la salud con experiencia relaciona en las lineas de la Dimensión 2 (estilos de vida saludable)	Profesional		20,00	12,00	2.500.000	600.000.000	200000000,00	200000000,00	200000000,00
	Logistica		1,00	1,00		50.000.000	50.000.000	16666666,67	16666666,67	16666666,67
	Transporte	Transporte		20,00	14,00	200.000	56.000.000	18666666,67	18666666,67	18666666,67
SUBTOTAL							814.000.000	271333333,34	271333333,33	271333333,33

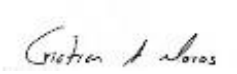
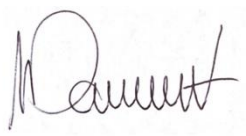
1.5.1 Implementar una estrategia departamental para la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer con enfoque de género	Contratación con medios de comunicación regionales, locales y comunitarios			36	42	200.000	302.400.000	100800000,00	100800000,00	100800000,00
	Profesional de la salud con experiencia relacionada en salud sexual y salud reproductiva	Profesional		36	5	3.800.000	684.000.000	228000000,00	228000000,00	228000000,00
SUBTOTAL							986.400.000	328800000,00	328800000,00	328800000,00
1.5.2 Servicio de logistica y transporte para implementar una estrategia departamental para la prevencion y diagnostico oportuno de cancer con enfoque de genero	Logistica		1	1		665.512.000	665.512.000	221837333,34	221837333,33	221837333,33
	Transporte	Transporte		36	42	250.000	378.000.000	126000000,00	126000000,00	126000000,00
SUBTOTAL							1.043.512.000	347837333,34	347837333,33	347837333,33
1.6.1 Capacitación en identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas ante eventos adversos, emerfencias y desastres	Profesionales de las Ciencias de la Salud, ciencias ambientales, Adminitrativas, Ingenierias, Juridica con experiencia profesional	Profesional		36	3	3800000	410400000	136800000	136800000	136800000

	minima de 1 año y/o especialización, para apoyar en el CRUE									
	Gastos de desplazamiento	Gastos de desplazamiento		36	3	1500000	162000000	54000000	54000000	54000000
SUBTOTAL							572.400.000	190800000,00	190800000,00	190800000,00
1.6.2 Articulación y coordinación permanente con la red hospitalaria del Departamento del Cauca fortaleciendo el proceso de referencia y contra referencia, para la atencion y el traslado de los persona afectadas en salud en situaciones de urgencias, emergencias, desastres y otras situciones en salud vitales	Profesionales de la ciencias de la salud, adminitrativas , contables, ingenierias , juridica con experiencia minima de 1 año y/o especialización, para apoyar en el CRUE	Profesional		36	10	4200000	1.512.000.000	504000000,00	504000000,00	504000000,00
	Tecnico y/o tecnologo de la ciencias de la salud, adminitrativas , contables e ingenierias - Apoyar en el CRUE	Tecnico/tecnologo		36	7	2800000	705.600.000	235200000,00	235200000,00	235200000,00
SUBTOTAL							2.217.600.000	739200000,00	739200000,00	739200000,00

TOTAL							91.911.941.193	30.459.015.196,65	30.640.241.665,62	30.812.684.330,62

Fuente: Elaboración propia 2024.

Gobernación del Cauca

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO			
Versión	**Fecha** DD/MM/AAAA	**Descripción de Cambios**	**Responsable del Cambio**
		No aplica para la primera versión	
ELABORADO POR:		**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
Firma:  **Nombre: Cristian And´res Moros Plaza** **Cargo: Profesional Especializado PGPSP** **Fecha: 26 de noviembre 2024**		**Firma:**  **Nombre: Adriana Rodriguez** **Cargo: Líder Proceso Gestión de Salud Pública y de intervenciones colectivas** **Fecha: 2 de diciembre 2024**	**Firma:**  **Nombre: Carolina Camargo Restrepo** **Cargo: Secretaria de Salud Departamental del Cauac** **Fecha: 9 de Diciembre 2024**
Apoyo a la elaboración		**Apoyo de la revisión**	**Apoyo en la aprobación**
Firma:  **Nombre: Jessica Daniela Velasco Albán** **Cargo: Profesional de apoyo**		**Firma:**  **Nombre: César Ortega** **Cargo: Profesional de apoyo jurídico**	**Firma:** **Nombre:** **Cargo:**