

FO-M9-P3-05 V01

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023

PASE a La Equidad En Salud

Departamento del Valle del Cauca

Abril 2020

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021

PASE A LA EQUIDAD EN SALUD

CLARA LUZ ROLDAN GONZALEZ
Gobernadora

LORENA SOFIA VELASCO FRANCO
Directora de Departamento Administrativo de Planeación

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

EQUIPO TERRITORIAL PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

María Cristina Lesmes Duque- Secretaria de Salud Departamental,
 Nora Elena Muñoz - Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud
 Luisa Fernanda Reina González- Subsecretaria Salud Pública,
 Alberto Ocampo Varela Subsecretaría Administrativa y Financiera
 Claudia Marcela González- Oficina Asesora de Planeación,
 Helmer de Jesús Zapata Ossa – Enlace Plan Decenal de Salud Pública PDSP Valle del Cauca y Plan de Desarrollo Del Departamento
 Rosmery Vélez Montaña, Enlace Plan Decenal de Salud Pública PDSP Valle del Cauca y Plan de Desarrollo Del Departamento

EQUIPO TÉCNICO SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIÓN	FUNCIONARIOS
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Rosmery Vélez Montaña, Helmer de Jesús Zapata Ossa, Luz Nelly Girón Caballero, Luz Mery Ocampo Benítez, Ana Beatriz Andrade Sarria. Luz Mabel Ramírez Montes, Adriana Giraldo Gallego, Letty Noraida Collazos Vidal María Constanza Victoria García, Paola Andrea Londoño Núñez, Nubia Muñoz Alex Herney Carabalí Araujo Subsecretaría Administrativa y Financiera Julián Romero Peña
Salud Y Ámbito Laboral	Esmeda Mateus Solarte, Jairo Guzmán Ángel, Vladimir Reyes Zea
Salud Ambiental	Boris Henry Agudelo Tejada, Ismael Ocampo Ramos
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Alberto Bonilla Mosquera , María Eugenia Bolaños Rojas
Convivencia Social y Salud Mental	Flor Nayda Cuadros Otero, Luz Nelly Girón Caballero
Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Luis Hernando Cepeda López,
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Martha Cecilia Castaño Parra,
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Liliana Forero Zapata, Doris Revelo,
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Juan Fernando Millán Hurtado, Luisa Fernanda Reina González, Julián Peláez
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Ángela María Córdoba Gutiérrez; Vladimir Matta Caicedo

Contenido

1. FICHA TÉCNICA	6
3. ANTECEDENTES	8
4. MARCO NORMATIVO	9
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES PASE	11
5.1 CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA Y DEMOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	11
5.1.1 Caracterización geográfica	11
5.1.2. Descripción Agroecológica y Ambiental	15
5.1.3 Caracterización demográfica del Departamento	23
5.2.1 Análisis de la mortalidad	30
5.2.2 Análisis de la morbilidad	36
5.2.3 Prioridades en Salud	38
5.3 DETERMINANTES AMBIENTALES, SOCIALES Y ECONÓMICOS	42
5.3.1 Ambientales	42
5.3.2 Sociales	43
5.3.3 Dimensión económica	49
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB	51
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	52
7.1 CONFIGURACIÓN ACTUAL	52
7.2 EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES	53
7.3. CONFIGURACIÓN DESEADA	54
7.4. EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES Y DESEADOS	56
7.4. TRANSFORMACIONES	58
7.5. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	59
8. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	60
8.1. VISION	60
8.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	60
8.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	60
8.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	60

8.3. RESULTADOS ESPERADOS	60
9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	63
10. ANEXOS	75
ANEXOS PLAN TERRITORIAL 2020-2023	75

- Anexo 1. Aplicativo 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)
- Anexo 2. Aplicativo 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)
- Anexo 3. Aplicativo 3. Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud
- Anexo 4. Aplicativo 4. Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.
- Anexo 5. Priorización Empresas Administradoras de Planes de Beneficio
- Anexo 6. Aplicativo 5 y 6. Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.
- Anexo 7. Aplicativo Transformación esperada de tensiones
- Anexo 8. Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas
- Anexo 9. Tabla 9 Cadena de valor público en salud
- Anexo 10. Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP
- Anexo 11. Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS
- Anexo 12. Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

1. FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
NIT:	890399029-5
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIA DE DESPACHO
DIRECCIÓN:	Carrera 6 entre calles 9 y 10 Palacio de San Francisco
TELÉFONO: FIJO-6200000	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:	CLARA LUZ ROLDAN
APROBADO POR:	ORDENANZA xxxxx
NÚMERO DE APROBACIÓN:	xxxxxxxxx
FECHA DE APROBACIÓN:	xxxxxxxxx
VISIÓN	
En el año 2030 la población del Valle del Cauca ha incrementado los niveles de salud y bienestar con entornos y ambientes seguros y saludables, resultado de la afectación positiva de los determinantes sociales, una autoridad sanitaria fortalecida y una mitigación de las inequidades en salud, mediante la acción coordinada de la intersectorialidad, la transectorialidad y la participación comunitaria.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la afectación positiva de los determinantes intermediarios, frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables. • Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los vallecaucanos con acciones de fomento de la salud en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional. • Fortalecer el ejercicio de rectoría de la autoridad sanitaria, la acción coordinada sectorial, transectorial y la participación comunitaria para mejoramiento del goce efectivo del derecho a la salud. 	

2. INTRODUCCIÓN

La formulación del Plan Territorial de Salud del departamento del Valle del Cauca se enmarca dentro del ámbito establecido por cuatro líneas de acción.

La primera línea está relacionada con las políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Ley 1450 de 2011, Ley 1438 de 2011, Resolución 1536 de 2015. Según esta última, la planificación integral en salud de los planes territoriales de salud 2016-2019 debe tener como productos: Plan de Acción 2020 (transitorio), Plan Indicativo 2020 - 2023, Plan Operativo Anual de Inversiones POAI-COAI 2020 y Plan de Acción 2023 previo análisis de Situación de Salud ASIS, la revisión y ajuste del diagnóstico PASE A LA EQUIDAD EN SALUD y del Componente Estratégico del sector al 2021 realizado en el 2015. De igual manera, debe considerar las metas, estrategias y líneas operativas según las dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan de Desarrollo Departamental 2020 - 2023.

La segunda línea corresponde a los compromisos programáticos en salud, inscritos por la gobernadora del departamento, ante la Registraduría departamental en su programa de gobierno; las líneas estratégicas y operativas definidas para el período de gobiernos 2020-2023 así como la cadena de valor con sus programas, subprogramas, metas de resultado y de producto para dar respuesta a las necesidades de la población vallecaucana.

La tercera, está relacionada con las competencias territoriales establecidas en la legislación colombiana principalmente Ley 715 de 2001, área de la salud. Se fundamenta en aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud para la población del departamento, con enfoque de vulnerabilidad y curso de vida; la Salud Pública, incluyendo vigilancia de factores de riesgo y del ambiente, la vigilancia y control a los actores del Sistema de Salud; la asistencia técnica a los integrantes del sistema y la rectoría y dirección del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud.

La cuarta tiene como referencia la “Situación de Salud del Departamento” y la priorización en salud pública, la cual fue el soporte para la priorización de los principales problemas de salud del departamento y el correspondiente establecimiento de metas de los programas y subprogramas.

3. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Protección Social en su esfuerzo por fortalecer el desarrollo de los Planes Territoriales de Salud en los Planes de Desarrollo, con la puesta en funcionamiento del Plan Decenal de Salud Pública PDSP en el nivel territorial, definió la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, con la contribución del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Externado de Colombia (UEC), mediante la adaptación conceptual y metodológica del Modelo BIT PASE (Balance de las Tensiones que se generan en las Interacciones entre la Población, el Ambiente, la organización Social y la Economía) y la Estrategia PASE al Desarrollo, diseñados por estas entidades.

Esta estrategia brinda elementos conceptuales, normativos, metodológicos, pedagógicos, técnicos y operativos a las entidades territoriales, para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de Planes Territoriales de Salud (PTS) que cumplan con los objetivos estratégicos propuestos en el PDSP.

Mediante la resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social se adopta la estrategia y se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. En éstos se definen los lineamientos normativos para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud, el Componente Operativo Anual de Inversiones y los Planes de Acción en Salud que las entidades territoriales deben presentar ante las Asambleas Departamentales y Concejos Municipales para la respectiva vigencia.

4. MARCO NORMATIVO

- **CONPES Social 091 de 1991.** Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -2015.
- **Ley 152 del 15 de julio de 1994.** Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- **Ley 715 de 2001.** Reforma la Ley 60 de 1993, Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.
- **Documento Técnico.** Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005
- **Decreto 3518 de 2006.** Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- **Ley 1122 de 2007.** Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **CONPES 3550 de 2008.** Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.
- **Ley 1450 de 2011.** Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”
- **CONPES 140 de 2011.** Lineamientos para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.
- **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 de Salud.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- **CONPES 147 de 2012.** Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.

- **Circular 005 de 2012.** En la cual se ratifica la vigencia de la metodología, alcances y lineamientos para la formulación de los planes territoriales de salud, instituidos en el Decreto 3039 de 2007 y resolución 425 de 2008.
- **Decreto 196 de 2013,** Mediante el cual se reglamenta el Plan Financiero Territorial (PFT).
- **Resolución 2514 de 2012,** mediante la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los planes bienales de Inversiones Públicas en Salud,
- **Resolución 1841 de 2013,** mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 como una apuesta política por la equidad en salud y reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.
- **Resolución 518 de 2015,** mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.
- **Resolución 1536 de 2015,** en la que se “establecen las disposiciones sobre el proceso de planificación integral para la salud”.
- **Resolución 3280 de 2018.** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES PASE

5.1 Caracterización geográfica y demográfica del departamento del Valle del Cauca.

5.1.1 Caracterización geográfica

Ubicado en Colombia, Sur América, el Valle del Cauca es una de las regiones más ricas y de mayor desarrollo de la República de Colombia. Está localizado en el suroccidente del país y tiene costas sobre el Océano Pacífico, en una extensión lineal de 200 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país, por el inmenso movimiento de carga importación y exportación que por allí se registra.

Posee en su territorio, un fértil valle surcado por el río Cauca, encajonado entre dos cordilleras, que se extiende al oeste sobre una porción del denominado Chocó Biogeográfico, dando lugar a subregiones variadas: El andén del Pacífico, de tierras bajas y húmedas cubiertas en buena proporción por bosques tropicales; y el valle geográfico del río Cauca. Su variedad geográfica, topográfica y climatológica, lo hacen rico en biodiversidad, su patrimonio hídrico y su posición estratégica como salida al Pacífico por el puerto de Buenaventura, constituyen potencialidades para su economía y sus grupos étnico-sociales.

Tiene una superficie total de 21.195 Km² (2.119.500 hectáreas) que representa el 1,95% del territorio nacional. El Valle del Cauca tiene características climáticas variadas, siendo los 25 grados centígrados la temperatura promedio, para una altura de 1.000 metros sobre el nivel del mar. La región del litoral Pacífico presenta precipitaciones pluviales que llegan a los 5.000 milímetros al año.

La topografía, varía entre fuertemente ondulado a quebrado, con buen drenaje y ricos en carbón orgánico. La actividad económica principal actual la constituyen los cultivos de agricultura semiintensiva y ganadería extensiva. Los suelos de páramo, presenta relieve de ondulado ha quebrado de depósitos orgánicos y de cenizas volcánicas, los cuales recubren material parental metamórfico e ígneo.

En la unidad fisiográfica del valle geográfico del río Cauca se puede referenciar la planicie aluvial de desborde en proximidades del río en zonas inundables, donde se producen las mayores acumulaciones de sedimentos aluviales, son suelos profundos, regularmente drenados, con algunas limitaciones de salinidad. Actualmente están dedicados a la agricultura y a la ganadería extensiva.

Dentro de esta unidad fisiográfica se halla una zona de terrazas de origen sedimentario fluviolacustre de textura arcillosa, con drenaje pobre y limitado por presencia de sales y/o sodio, la actividad económica es la agricultura mecanizada, principalmente con cultivos de caña de azúcar y pastos.

Hacia el piedemonte se identifican dos tipos de suelos; los abanicos antiguos y los recientes, distribuidos indistinta mente en el Valle desde el río hasta el pie cordillerano. El material que conforma estos suelos es de origen aluvial limitado por sales en los abanicos recientes y en los antiguos con horizontes compactos, con gravas y pedregosidad. La actividad de mayor relevancia en esta zona es la agricultura con cultivos de caña de azúcar, soya, algodón, maíz, sorgo, plátano, vid, yuca y hortalizas, entre otros.

En áreas y por su potencial, el Valle del Cauca tiene 299.226 hectáreas en la parte plana del valle geográfico del río Cauca, de las cuales 217.118 son aptas para la agricultura ya que existen alrededor de 82.000 con problemas de sales de sodio y magnesio, presencia de arcillas expansivas, drenaje imperfecto y compactación. Estos suelos pertenecen a las clases agrológicas I, II, III y IV, dentro de las cuales se encuentran los órdenes molisoles, Vertéosle e Inceptisoles, que se caracterizan por ser suelos profundos a moderadamente profundos, de texturas francas a franco-arcillosas y arcillosas, de buena a mediana retención de humedad, y alta a mediana fertilidad. La zona de ladera cubre una extensión de 970.702 hectáreas, correspondiente a suelos del orden de los Andosoles, que se caracterizan por ser muy profundos a moderadamente profundos, de textura franca a franco-arcillosas, franco-limosas, de buena a mediana retención de humedad y de mediano a bajo nivel de fertilidad. El limitante más importante de este orden es la susceptibilidad a la erosión, por lo cual se requieren buenas prácticas de manejo y conservación.

Hay otro grupo de suelos como los Entisoles, histosoles y alfisoles, que suman alrededor de 203.707 hectáreas. Estos se caracterizan por ser suelos muy superficiales, de textura franco-arcillosa a arcillosa y de mediana a baja retención de humedad. Por sus condiciones intrínsecas resulta más complicada y costosa la implementación de proyectos productivos agrícolas, ya que se requieren intensas y permanentes prácticas de manejo y conservación de suelos y agua. Las mayores limitantes para proyectos productivos son la alta susceptibilidad a la erosión consideradas de severa a muy severa, drenaje imperfecto y baja capacidad de anclaje del sistema radicular. Hay alrededor de 949.749 hectáreas sin información, ubicadas principalmente en la costa Pacífica y el cañón de Garrapatas.

División político administrativa del Valle del Cauca.

El departamento cuenta administrativamente con 42 Entidades Territoriales, siendo su capital Santiago de Cali, que dista de 484 Km. de Santafé de Bogotá capital del país. El 81,85% de la población vallecaucana se concentra en los centros urbanos y el 18,2% en las áreas rurales.

Topográficamente el relieve cuenta con tres regiones naturales²: La región montañosa dominada por las cordilleras Central y Occidental; la región del valle del río Cauca que se extiende a ambos costados del mismo, con 22 Kilómetros de ancho en su parte sur y de 6 a 8 Km. en la norte, constituye una de las zonas agrícolas más importantes del país y, por último, la región de la costa Pacífica, polo de exportación y fuente de riqueza pesquera por medio del puerto de Buenaventura, principal vitrina de Colombia en el Océano Pacífico.

El departamento representa el 1,95% del área colombiana con una extensión de 2'119.500 hectáreas repartidas en 3 subregiones de la siguiente manera como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Subregiones del Valle del Cauca

Región	Área (ha)	Porcentaje (%)
Cordilleras central y occidental	1.164.564	52.6
Litoral Pacífico	737.262	33.3
Valle geográfico	312.714	14.1
Total	2.214.540	100.0

Fuente. Estudio Universidad Nacional, 2001. Citado por el Plan Frutícola del Departamento del Valle del Cauca. Secretaría de Medio Ambiente, Agricultura, Seguridad Alimentaria y Pesca. 2014.

Posición geográfica: Latitud al norte: Cerro de Tatamá 5° 00' 30". Al Sur La Balsa: 3° 05' 35". Longitud: Al Este, Páramo de Barragán. 75° 41' 32", al oeste Bocas del Naya 77 ° 00' 33"

Regiones naturales

El departamento tiene bien definido tres regiones naturales diferentes, así¹: El Valle físico o región plana entre las dos cordillera; la región montañosa, correspondiente a la cima y laderas de las cordilleras y la región costanera, entre la Cordillera Occidental y la línea de la Costa del Pacífico

¹ Gobernación del Valle del Cauca – Departamento Administrativo de Planeación Valle, Divisiones administrativas

Región plana o del valle físico: Es la más rica y valiosa del país, comparada sólo con la sabana de Bogotá y el valle del río Sinú. Su extensión superficial es de unos 3.000 Km². (300.000 ha), alcanzando a 32 Km en sus partes más anchas, el río Cauca la recorre de sur a norte. Sus terrenos, bastante fértiles, tienen una capa vegetal de 50 centímetros, muy abundante en humus y principios fertilizantes, lo que constituye una verdadera garantía para la agricultura. Está cubierta de pastos naturales, ganadería y cultivos de caña de azúcar, plátano, arroz, cacao, maíz, forrajes, frijol, entre otros. Si lo consideramos de sur a norte, aparece dividido en dos sectores: el de la izquierda o lado occidental; el oriental o banda derecha, es más ancho, anegadizo, más poblado y fértil. Desde el aire se observa que la parte destinada a cultivos es muy pequeña, mientras que la parte dedicada a caña de azúcar, es muy grande. La región plana está regada por el río Cauca, con los siguientes afluentes: Amaime, Guadalajara, Tuluá, Morales, Bugalagrande y la Vieja. Las más importantes poblaciones y ciudades que se encuentran en la región plana son: Santiago de Cali, Palmira, El Cerrito, Guacarí, Buga, San Pedro, Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Zarzal, Obando, La Victoria, Cartago, Jamundí, Yumbo, Vijes, Riofrío, Yotoco, Bolívar, Roldanillo, La Unión y Toro.

Región montañosa o cordillerana: Está formada por las cimas de las dos cordilleras y sus estribaciones, faldas y laderas, más al norte, encontramos la región donde está el municipio de la Cumbre, a 1.581 metros de altura. Las tierras allí son fértiles y producen buen café y abundantes flores. Desde la Cumbre hasta el límite departamental del norte, la producción de café es abundante y de calidad excelente. Sobre éste sector cordillerano se levantan los municipios de Yotoco, Restrepo, Trujillo, Versalles, El Cairo, y El Águila. El límite oriental del departamento lo forma la cordillera Central, la cual nos corresponde desde el Cauca, hasta el Páramo de Yerbabuena. Está marcando la división o límite con el departamento del Tolima y muy al norte con Caldas. Al iniciarse encontramos el Páramo de Iraca, donde nace el río Desbaratado, a 4.200 metros sobre el nivel del mar; a continuación el páramo de Chinche, rica región agrícola a 4.000 metros de altura; el páramo de las Hermosas, que pasa de 3.500 metros, y en seguida el de Miraflores. Frente a Tuluá y Sevilla se halla la fértil región de Barragán, caracterizada por el páramo que lleva el mismo nombre. Produce papa, cebolla, hortalizas, forrajes y pastos. La ganadería de esta región tiene gran desarrollo y se han aclimatado razas extranjeras en forma perfecta. En la cima, desaparece ésta fertilidad, pues por pasar de 3.500 metros solamente es abundante el frailejón y arbustos³.

Región costanera o del Pacífico. Pertenece toda al municipio de Buenaventura, desde la desembocadura del río Naya hasta la del San Juan. En la caída del Naya la costa comienza a penetrar dando la línea al municipio de Buenaventura, el más importante del litoral Pacífico. Tiene una sola entrada, conocida con el nombre de la Bocana, encerrada por Punta soldado, al Sur, y por Punta Bazán, al Norte. La distancia entre si es de 1.582 metros. La Bocana está situada a los 3° 49' 27" de la latitud Norte y a los 77° 11' 45" W. De Greenwich.

Esta bahía tiene aproximadamente 21 kilómetros de largo por 11 de ancho y a ella afluyen las corrientes de los ríos Dagua y Anchicayá. Sus orillas son bajas y cubiertas de manglares. Al fondo de la bahía se encuentra la isla de Cascajal, en la cual está marcada por 12 boyas luminosas y es constantemente dragada para evitar el encallamiento de los grandes barcos. Las zonas peligrosas de este sector están indicadas por faros ubicados en la isla de Chambirá, en las bocas del río San Juan, Punta Soldado y en la isla Las Palmas. Traspuesta la Zona de los manglares, comienza la llanura selvática, que muere en las estribaciones de la cordillera Occidental. Esta región se define por su vigorosa vegetación y por su gran precipitación pluvial. Al oriente de ella se encuentra el espléndido y fértil Valle del Calima, bañado por el río de su nombre, emporio de riqueza.

Conectividad vial.

El Valle del Cauca, según el Instituto Nacional de Vías, Invías tiene 10.340 km. de vías, que es el doble del promedio nacional departamental, que está en 5.092 km. El número de kilómetros por cada 100.000 habitantes es 228 frente a los 503 del promedio nacional, lo que es explicable por la alta densidad de población del departamento. Pero, el número de kilómetros de vías por cada 100 km², sí es un indicador del control del territorio en términos de la densidad de redes viales existentes por la actividad económica, en esto el departamento con 46,7 km duplica el promedio nacional que está en 22,8 km de vías⁴ por cada 100 km². El Valle es atravesado longitudinalmente por las carreteras Panamericana y Panorama que representan el principal corredor por donde fluyen los bienes de importación y exportación de gran parte del país. Además, tiene un corredor transversal que comunica el puerto de Buenaventura con Cali y el resto del país, siendo este puerto la salida de las potenciales exportaciones frutícolas en fresco y procesado, ya que el 85% de las exportaciones nacionales se realizan por vía marítima.

5.1.2. Descripción Agroecológica y Ambiental.

Suelos

La caracterización de suelo del departamento está referenciada de acuerdo con las unidades fisiográficas de la llanura del Pacífico, zona de cordilleras y valle geográfico del río Cauca.

Para la vertiente del Pacífico se ubica la llanura del Pacífico, donde se encuentran los suelos de planicie marina depositados sobre diferentes formas de relieve, con un amplio dominio de los playones sin formación de suelo, las barras y bancos de arena con suelos de textura arenosa altamente cargados de materia orgánica en forma fangosa y las marismas con suelos poco desarrollados pero influenciados por el mar, razón por la cual son altamente cargados de sales propias para el desarrollo

de los manglares y natales, son suelos de constante movimiento por efecto de las mareas.

A continuación de las planicies marinas se observan las primeras colinas bajas en donde se encuentran descansando sobre el sustrato de limonita marina suelos de origen arcilloso y gravoso. Estos suelos son profundos y poseen relativo buen drenaje, razón por la cual son muy utilizados para desarrollar procesos de colonización y establecimiento de cultivos de subsistencia, previo el aprovechamiento de los recursos madereros existentes.

Los suelos de las cordilleras Occidental y Central, geomorfológicamente, se ubican en paisajes de colinas y montañas y de acuerdo con la formación geológica que los origina se pueden diferenciar y caracterizar cada una de las cordilleras.

Los suelos de las colinas de la cordillera Occidental se han desarrollado a partir de sedimentos de origen volcánico y bancos de arenisca que alternan con arcillas. Poseen drenaje natural excesivo y afectado por erosión superficial. En ellos se desarrolla la actividad ganadera extensiva.

Los suelos de las colinas de la cordillera Central se originan a partir de las diatomitas, areniscas, arenas y arcillas, son suelos superficiales con ciertas limitaciones para actividades agrícolas por las pendientes del terreno, actualmente se hallan dedicados a las actividades de ganadería extensiva.

Respecto a los suelos de montaña de las vertientes bajas de la cordillera Occidental, desarrollados a partir de diabasas con poco proceso de meteorización sobre relieve quebrado y hasta escarpado, son considerados como superficiales con drenaje excesivo dedicado al establecimiento de praderas con pastos naturales y ganadería extensiva.

En las vertientes medias de la cordillera, en la zona de montaña, los suelos tienen su origen en acumulación de cenizas volcánicas, con relieves desde muy ondulados a muy quebrados. Por su origen volcánico son suelos profundos, de buen drenaje, característicos para la actividad cafetera hacia la parte de la vertiente del río Cauca. Los suelos de montaña de las vertientes altas de las cordilleras también son originarios de cenizas volcánicas depositadas en gran espesor, las cuales recubren las diabasas que los soportan, su relieve.

Varía entre fuertemente ondulado a quebrado, con buen drenaje y ricos en carbón orgánico. La actividad económica principal actual la constituyen los cultivos de agricultura semi-intensiva y ganadería extensiva.

Suelos de páramo, con relieve de ondulado a quebrado de depósitos orgánicos y de cenizas volcánicas, los cuales recubren material parental metamórfico e ígneo.

En la unidad fisiográfica del valle geográfico del río Cauca se puede referenciar la planicie aluvial de desborde en proximidades del río en zonas inundables, donde se producen las mayores acumulaciones de sedimentos aluviales, son suelos profundos, regularmente drenados, con algunas limitaciones de salinidad. Actualmente están dedicados a la agricultura y a la ganadería extensiva.

Dentro de esta unidad fisiográfica se halla una zona de terrazas de origen sedimentario fluvio-lacustre de textura arcillosa, con drenaje pobre y limitado por presencia de sales y/o sodio, la actividad económica es la agricultura mecanizada, principalmente con cultivos de caña de azúcar y pastos.

Hacia el piedemonte se identifican dos tipos de suelos; los abanicos antiguos y los recientes, distribuidos indistinta mente en el Valle desde el río hasta el pie cordillerano. El material que conforma estos suelos es de origen aluvial limitado por sales en los abanicos recientes y en los antiguos con horizontes compactos, con gravas y pedregosidad. La actividad de mayor relevancia en esta zona es la agricultura con cultivos de caña de azúcar, soya, algodón, maíz, sorgo, plátano, vid, yuca y hortalizas, entre otros.

En áreas y por su potencial, el Valle del Cauca tiene 299.226 hectáreas en la parte plana del valle geográfico del río Cauca, de las cuales 217.118 son aptas para la agricultura ya que existen alrededor de 82.000 con problemas de sales de sodio y magnesio, presencia de arcillas expansivas, drenaje imperfecto y compactación. Estos suelos pertenecen a las clases agrológicas I, II, III y IV, dentro de las cuales se encuentran los órdenes molisoles, Vertéosle e Inceptisoles, que se caracterizan por ser suelos profundos a moderadamente profundos, de texturas francas a franco-arcillosas y arcillosas, de buena a mediana retención de humedad, y alta a mediana fertilidad. La zona de ladera cubre una extensión de 970.702 hectáreas, correspondiente a suelos del orden de los Andosoles, que se caracterizan por ser muy pro-fundos a moderadamente profundos, de textura franca a franco-arcillosas, franco-limosas, de buena a mediana retención de humedad y de mediano a bajo nivel de fertilidad. El limitante más importante de este orden es la susceptibilidad a la erosión, por lo cual se requieren buenas prácticas de manejo y conservación.

Hay otro grupo de suelos como los Entisoles, histosoles y alfisoles, que suman alrededor de 203.707 hectáreas. Estos se caracterizan por ser suelos muy superficiales, de textura franco-arcillosa a arcillosa y de mediana a baja retención de humedad. Por sus condiciones intrínsecas resulta más complicada y costosa la implementación de proyectos productivos agrícolas, ya que se requieren intensas y permanentes prácticas de manejo y conservación de suelos y agua. Las mayores limitantes para proyectos productivos son la alta susceptibilidad a la erosión consideradas de severa a muy severa, drenaje imperfecto y baja capacidad de anclaje del sistema radicular. Hay alrededor de 949.749 hectáreas sin información, ubicadas principalmente en la costa Pacífica y el cañón de Garrapatas.

A manera de conclusión, de acuerdo con el estudio de Álvaro García, “Disponibilidad de suelos para la siembra de frutales en Colombia”, existen 333.118 hectáreas aptas para el cultivo de frutales en el Valle del Cauca en las tres unidades fisiográficas analizadas. Este hectareaje representa el 4.34% del área total de suelo apto para frutales en Colombia.

Topografía²

La pendiente, en sentido estricto, es la inclinación de un terreno respecto a su plano horizontal. Disponer de esta información facilita al planificador poder identificar aquellas áreas donde es factible efectuar proyectos agropecuarios con mayor o menor intensidad de prácticas integrales de manejo y conservación de suelos.

Tabla 2. Distribución de Áreas pendientes 0 – 40% y mayores a 40% en el departamento del Valle del Cauca.

Pendiente %	Área (Ha)	Observaciones
0-40	1.948.357	El límite de suelos laborables se recomienda en el 20%
20-40		<p>Zonas con pendientes mayores al 20% hasta el 40% se hace necesario desarrollar practicas integrales en manejo y conservación de suelos y aguas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trazado y distribución de cultivos • Obras biomecánicas (trinchos y terrazas) • Manejo eficiente de aguas (Riegos y drenajes) • Control de escorrentías (acequias de ladera, zanjias de coronación e infiltración y drenaje) • Labranza mínima • Agricultura orgánica y limpia
Mayor de 40	145.575	No admiten ningún sistema de explotación agropecuaria, su aptitud es de tipo forestal y de reserva natural

Fuente: Información Universidad Nacional de Colombia. Sede Palmira

Observando la Tabla 2 se aprecia que existe un área significativa con aptitud potencial para desarrollar cultivos de frutales en el departamento del Valle del Cauca. Es necesario aclarar que estas áreas determinadas se deben confrontar con otros aspectos biofísicos como son taxonomía de suelos, cobertura y uso actual, erosión y clima, lo cual reducirá estas áreas potenciales. Sin embargo, existe una gran probabilidad de que, con un manejo integral y planificado, se pueda aprovechar gran parte de esta área en la medida que la pendiente se incremente, los costos de producción se elevan directamente, si se pretende establecer cultivos que

² Plan Frutícola Departamento del Valle del Cauca. Secretaría de Medio Ambiente, Agricultura, Seguridad Alimentaria y Pesca – Gobernación del Valle del Cauca. Año 2016.

respondan a criterios de desarrollo humano rural sustentable y agroecológico, lo cual puede ser una limitante para la implementación de proyectos.

Tabla 3. Estratificación de pendientes entre 0% y 40% y su potencial de productividad agrícola

Pendiente (%)	Potencial
0-3	Tierras cultivables, suelos profundos, grados ligeros de erosión, diversidad de cultivos potenciales. Zonas aptas para mecanización, cultivos limpios y semilimpios, se requieren mínimas prácticas integrales de manejo y conservación de suelos y aguas.
3-12	Terrenos ligeramente ondulados y ondulados, suelos moderadamente profundos, grados de erosión moderada a severo, aptos para cultivos limpios y semilimpios. Labranza mínima, se incrementan practicas integrales de manejo y de conservación de suelos y aguas.
12-25	Terrenos fuertemente ondulados o quebrados, suelos ligeramente profundos, grados ligeros a moderado de erosión, gana cultivos limitada, preferiblemente cultivos densos. Exigente en prácticas manejo y de conservación de suelos y aguas.
25-40	Terrenos fuertemente quebrados, cultivos que den cobertura de semibosque, profundos, grados de erosión severa a muy severa, labranza mínima a cero. Exigente en prácticas muy exigentes y permanentes en manejo y de conservación de suelos y aguas.

Fuente: Información Universidad Nacional de Colombia. Sede Palmira

La Tabla 3 presenta una estratificación de este primer grupo de las pendientes entre 0 y 40%, con sus respectivas potencialidades, lo cual corrobora la relación entre estas y los costos de producción.

La zonificación de los frutales, no sólo para el Valle del Cauca sino para todas las zonas del país, requiere la interpretación e interpolación de diferentes aspectos que determinan la viabilidad y una futura competitividad del cultivo en cada zona. Estos aspectos son: tradición productiva, disponibilidad agroclimática, mercado, infraestructura, tecnología. Además, se deben tener en cuenta dos aspectos muy importantes como la seguridad alimentaria y la sostenibilidad ambiental.

Hidrografía

En cuanto al agua superficial, al departamento entra, proveniente de la cuenca del río Cauca, un caudal promedio de 195 M³/s. En su recorrido por el departamento recibe como aporte de la vertiente oriental 198 M³/s y de la vertiente occidental el aporte es de 74 M³/s, para disponer aguas abajo del río La Vieja de un caudal de 467 M³/s. Esto presenta una oferta de agua superficial suficiente para atender por esta vía el cultivo de áreas nuevas.

Con relación a la vertiente Pacífica el caudal promedio aún no ha sido cuantificado y la información que se tiene está relacionada con los estudios sobre aprovechamiento para la generación de energía. Se conocen los caudales medios de los siguientes ríos: Garrapatos 71 M³/s, Calima 148 M³/s, Anchicayá 29.1 M³/s, Dagua 24.1 M³/s, Yurumanguí 15.8 M³/s y Naya 107 M³/s.

En cuanto a las aguas subterráneas, en el valle geográfico del río Cauca se encuentra localizado el principal acuífero de la zona suroccidental de Colombia. Los estudios realizados han permitido identificar tres unidades hidrogeológicas, cuyas reservas totales se calculan aproximadamente en 1.600 millones de metros cúbicos. La recarga anual que reciben estos acuíferos es del orden de 3.500 millones de M³/s/año. Aquí nuevamente se encuentra una fuente de agua con alto superávit con respecto a la demanda existente.

La demanda de agua para uso agrícola es de 147.66 M³/s, de un gran total de 170.88 M³/s, representando el 86.4% de la demanda total por agua en el departamento. En este sentido, desde el punto de vista de la oferta integral del recurso hídrico, en la cuenca del río Cauca, no presentan aspectos muy críticos, aunque existe un desequilibrio temporal entre los periodos de invierno y verano en la región.

En general la red hidrográfica del Valle del cauca se compone de numerosas corrientes conformadas en dos vertientes, la del Pacífico y la del Magdalena, a través del río Cauca. Entre los ríos de la primera están el Naya, Yurumanguí, Anchicayá, Dagua, Cajambre, Calima, Dovio, Vuelos y Garrapatos. En el río Cauca desembocan, entre los más importantes, el Desbaratado, Frailes, Nima, Amaime, Sabaletas, Sonso, Tuluá, Bugalagrande, Guadalajara, La Vieja, Timba y Cali

Altitud³

En el departamento del Valle del Cauca se distingue la siguiente distribución de pisos térmicos:

- Cálido: 0 – 1.000 m.s.n.m. (47,9%)
- Templado: 1.000 – 2.000 m.s.n.m. (33,6%)
- Frío: 2.000 – 3.000 m.s.n.m. (13,6%)
- Páramo: 3.000 y más (4,9%)

³ Anuario Estadístico Valle del Cauca 2010.

La temperatura depende directamente de la altitud sobre el nivel del mar. Es más alta al nivel del mar y va descendiendo a razón de 0.6 grados centígrados por cada 100 metros que se asciende. El promedio multianual en la parte plana del Valle del Cauca es de 24° C, temperatura que se considera excelente para la producción de frutas, ya que el mejor funcionamiento de la fotosíntesis está entre 21 y 28° C. En el caso particular de esta zona se debe destacar que entre la temperatura máxima y mínima diaria hay una fluctuación hasta de 10° C, situación óptima para la mayor acumulación de carbohidratos en las plantas. Es por esto que los rendimientos en papaya, brevo, guanábana, guayaba y piña son los más altos del país.

Precipitación y régimen de lluvias⁴

Teniendo en cuenta el estudio de precipitación media del Valle del Cauca realizado por la CVC en 1996, se presentan las principales características del comportamiento de la precipitación en el espacio y el tiempo.

Las principales características del comportamiento de la precipitación están influenciadas por la zona geográfica, siendo las óptimas para frutales las del valle geográfico y las dos cordilleras.

- Vertiente Costa Pacífica. El régimen de lluvias es de distribución unimodal, con lluvias máximas en los meses de septiembre, octubre y noviembre entre 600 y 1.200 mm/mes, mientras que en los demás meses registran gran cantidad de lluvia, pero de menor magnitud (50-500 mm/mes). El 80% del área presenta precipitación media anual de 4.000 mm/año.
- Valle geográfico del río Cauca y cordilleras Central y Occidental. El régimen de lluvias es de distribución bimodal, donde se presentan dos trimestres secos, diciembre a febrero; junio a agosto y dos periodos lluviosos, marzo a mayo; septiembre a noviembre.

El régimen bimodal es el resultado de las actividades de la zona de convergencia intertropical. Las máximas precipitaciones medias oscilan entre 200 y 500 mm/mes, para los meses de marzo a mayo y septiembre, localizándose en las Subcuencas de los ríos Pance, Claro, Jamundí, Fraile, Riofrío, Catarina y Cañaveral. Para los meses de diciembre a febrero y junio a agosto, las máximas precipitaciones medias varían entre 200 a 310 mm/mes, localizándose en las Subcuencas de los ríos Claro, Jamundí y Catarina. En la cuenca del río Cauca, las precipitaciones medias se distribuyen así: 89% del área con 1.000 a 2.000 mm/año, 10% del área con 2.000 a 3.500 mm/año y 1% del área con menos de 1.000 mm/año.

⁴ Plan Frutícola Departamento del Valle del Cauca. Secretaría de Medio Ambiente, Agricultura, Seguridad Alimentaria y Pesca – Gobernación del Valle del Cauca. Año 2016.

Humedad Relativa⁵

El Valle del Cauca tiene todos los pisos térmicos, en este sentido la humedad relativa promedio que es un factor correlacionado con la precipitación pluvial, tiene también influencia de la altura sobre el nivel del mar.

En términos de un promedio multianual de 38 años, la humedad relativa del departamento en la región Pacífica es del 87%, en el valle geográfico entre Jamundí y Cartago del 75% y en la zona de ladera del 80%, lo cual es óptimo para el cultivo de pan coger y de frutales. La humedad relativa, que depende de la lluvia, la temperatura y el viento es un factor muy importante para el cultivo de frutales, principalmente en lo que tiene que ver con las enfermedades causadas por hongos y en especial la antracnosis que se ha convertido en la enfermedad principal de los frutales en Colombia. En términos de un promedio multianual de 38 años, la humedad relativa del departamento en la región Pacífica es del 87%, en el valle geográfico entre Jamundí y Cartago del 75% y en la zona de ladera del 80%, lo cual es óptimo para el cultivo de pan coger frutales. La humedad relativa, que depende de la lluvia, la temperatura y el viento es un factor muy importante para el cultivo de pan coger y frutales, principalmente en lo que tiene que ver con las enfermedades causadas por hongos y en especial la antracnosis que se ha convertido en la enfermedad principal de pan coger y los frutales en Colombia.

Luminosidad⁶

Este es el factor más importante para el proceso de la fotosíntesis porque corresponde a la radiación solar neta que utiliza la planta en dicho proceso para la producción de alimento y fibra. No se debe confundir ni con horas luz ni con luminosidad.

El brillo solar depende de la altitud y la nubosidad que está correlacionada también con las lluvias, es decir, en zonas lluviosas el brillo solar es menor que en zonas con poca lluvia.

En el 80% de la región Pacífica del Valle del Cauca, el promedio multianual es de 4.3 horas de brillo solar por día, en el valle geográfico del río Cauca es de 5.9, de 5 en la región cafetera y 3.7 en el piso térmico frío. Este hecho es una ventaja comparativa para el cultivo de frutales con la que cuenta el Valle.

⁵ Plan Frutícola Departamento del Valle del Cauca. Secretaría de Medio Ambiente, Agricultura, Seguridad Alimentaria y Pesca – Gobernación del Valle del Cauca. Año 2016.

⁶ Plan Frutícola Departamento del Valle del Cauca. Secretaría de Medio Ambiente, Agricultura, Seguridad Alimentaria y Pesca – Gobernación del Valle del Cauca. Año 2016.

El brillo solar menor de 4 horas por día se considera bajo, entre 4 y 5 medio, entre 5 y 6 alto y mayor de 7 muy alto. Un brillo solar de 3.5 horas por día es penumbra y solamente el lulo puede producir en estas condiciones con rendimiento muy bajo.

En el valle geográfico los meses de mayor brillo solar son enero y febrero y julio y agosto, donde alcanza 6.1 horas de brillo solar por día. La región de Colombia con el mayor brillo solar por día es la Guajira, con un promedio multianual de 7.1 horas.

Vientos y ocurrencia de heladas⁷

Las heladas se clasifican en: Heladas por viento o adventicias, las heladas de radiación y las mixtas. La de mayor importancia y que más afecta la producción agrícola y que se puede presentar a partir de los 1.800 m.s.n.m. es la helada por radiación que se hace más frecuente y severa a medida que se asciende sobre el nivel del mar.

En el departamento del Valle del Cauca, las zonas de mayor ocurrencia de heladas son las regiones de Barragán - Tuluá y Tenerife - El Cerrito, las cuales se encuentran ubicadas en las estribaciones de la cordillera Central entre 1.800 y 2.600 m.s.n.m., este fenómeno generalmente ocurre en los meses secos de junio, julio, agosto y diciembre, enero y febrero.

Además de las heladas, también hay que destacar la ocurrencia de granizadas en la zona plana, las cuales no tienen una estacionalidad ni zonas geográficas definidas, por lo que se pueden considerar aleatorias, pero con gran impacto sobre follaje, floración y frutos. Los agricultores no cuentan con estaciones meteorológicas que lleven los registros del clima y les ayuden a prevenir estos fenómenos naturales que ocasionan tantas pérdidas.

5.1.3 Caracterización demográfica del Departamento

El Valle del Cauca, está ubicado en el suroccidente del país, tiene una superficie de 22.140 km² que cubren 1,5% del territorio nacional. Limita al norte con los departamentos de Chocó y Risaralda, al oriente con Quindío y Tolima, al sur con Cauca y al occidente con el Océano Pacífico. Con una población total de 4.532.152. Habitantes, de los cuales pertenecen a la cabecera municipal 3.855.515 y en la zona rural 665.592 habitantes. La caracterización demográfica se presenta en el anexo 2A.

⁷ Idem

Tabla 4. Proyección de población 2020 por sexo en el Valle del Cauca a junio 30 de 2019.

NOMBRE MPIO	Total	Hombres	Mujeres
Cali	2.252.616	1.050.869	1.201.747
Alcalá	14.295	7.192	7.103
Andalucía	22.594	10.933	11.661
Ansermanuevo	17.316	8.737	8.579
Argelia	5.177	2.732	2.445
Bolívar	15.714	7.885	7.829
Buenaventura	311.827	148.113	163.714
Guadalajara de Buga	128.945	61.664	67.281
Bugalagrande	24.465	12.055	12.410
Caicedonia	28.521	14.139	14.382
Calima	18.266	9.097	9.169
Candelaria	94.211	45.630	48.581
Cartago	137.302	63.976	73.326
Dagua	49.015	24.675	24.340
El Águila	8.562	4.482	4.080
El Cairo	6.506	3.500	3.006
El Cerrito	57.133	27.407	29.726
El Dovio	8.616	4.213	4.403
Florida	57.961	28.145	29.816
Ginebra	23.046	11.371	11.675
Guacarí	33.578	16.240	17.338
Jamundí	167.147	81.026	86.121
La Cumbre	16.509	8.369	8.140
La Unión	34.493	16.261	18.232
La Victoria	11.867	5.616	6.251
Obando	12.042	5.924	6.118
Palmira	354.285	169.249	185.036
Pradera	48.165	23.073	25.092
Restrepo	15.304	7.580	7.724
Riofrío	15.463	7.692	7.771
Roldanillo	36.786	17.433	19.353
San Pedro	17.201	8.494	8.707
Sevilla	41.153	20.363	20.790
Toro	14.389	6.927	7.462
Trujillo	18.982	9.523	9.459
Tuluá	218.812	103.689	115.123

NOMBRE MPIO	Total	Hombres	Mujeres
Ulloa	5.381	2.792	2.589
Versalles	6.950	3.404	3.546
Vijes	12.884	6.535	6.349
Yotoco	16.197	8.106	8.091
Yumbo	110.069	53.232	56.837
Zarzal	42.407	20.075	22.332
Total	4534172	2148418	2383734

Fuente: Proyecciones DANE basadas en el censo 2018.

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

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

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

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

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

Tabla 5. Valle del cauca, distribución de la población por sexo y grupos de edades 2018-2020⁸.

Grupos de edad	2018			2019			2020		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Total	4.475.886	2.126.546	2.349.340	4.506.768	2.138.822	2.367.946	4.532.152	2.148.418	2.383.734
00-04	342.425	174.485	167.940	342.009	174.349	167.660	340.444	173.597	166.847
05-09	350.973	177.926	173.047	349.235	177.150	172.085	347.362	176.278	171.084
10-14	362.093	182.421	179.672	358.515	180.632	177.883	354.932	178.893	176.039
15-19	371.491	185.416	186.075	368.293	183.660	184.633	364.129	181.456	182.673
20-24	362.100	178.396	183.704	362.414	178.440	183.974	361.788	178.014	183.774
25-29	341.703	165.592	176.111	345.371	167.243	178.128	347.250	168.040	179.210
30-34	313.694	149.562	164.132	316.067	150.647	165.420	319.269	152.088	167.181
35-39	302.982	142.121	160.861	304.919	143.085	161.834	305.388	143.341	162.047
40-44	275.836	127.477	148.359	279.184	129.255	149.929	283.386	131.373	152.013
45-49	272.422	124.369	148.053	269.393	123.199	146.194	267.093	122.382	144.711
50-54	272.433	122.932	149.501	272.043	122.937	149.106	270.517	122.438	148.079
55-59	244.484	108.721	135.763	249.412	111.035	138.377	253.775	113.127	140.648
60-64	204.962	89.882	115.080	211.432	92.677	118.755	217.299	95.268	122.031
65-69	158.123	69.025	89.098	164.794	71.700	93.094	171.827	74.533	97.294
70-74	117.187	50.820	66.367	122.384	52.777	69.607	127.526	54.715	72.811
75-79	79.016	33.950	45.066	83.163	35.462	47.701	87.521	37.050	50.471
80-84	49.773	21.171	28.602	52.059	21.877	30.182	54.551	22.679	31.872
85-89	29.542	12.390	17.152	30.572	12.621	17.951	31.708	12.890	18.818
90-94	15.686	6.451	9.235	16.146	6.516	9.630	16.633	6.592	10.041
95-99	6.661	2.621	4.040	6.878	2.678	4.200	7.117	2.726	4.391
100 AÑOS Y MÁS	2.300	818	1.482	2.485	882	1.603	2.637	938	1.699

Fuente: Proyecciones DANE basadas en el censo 2018.

⁸ DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020

La población indígena está organizada en 23 resguardos indígenas, aunque tiene representación en todo el Departamento, se concentra principalmente en cuatro municipios: Cali, Buenaventura, Florida y Bolívar. Para el Valle del Cauca la población indígena incremento entre el censo DANE 2005 y el CNPV 2018 pasando de 22.313 indígenas a 30.844, teniendo una participación en la población departamental a 2018 del 0,8%.

Según cifras reportadas por la Red Nacional de Información, a diciembre de 2019 había 413.177 víctimas del conflicto armado derivadas de 379.075 eventos.

La discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, para el Valle del Cauca es de 133.838 personas acorde al Registro de Localización y caracterización de personas con Discapacidad, de las cuales están activas 66.731. Las cifras de discapacidad son un poco mayores en los hombres (35.471) y para las mujeres (30,645). Los municipios que cuentan con mayor diversidad de población especial son: Cali, Palmira, Cartago, Buga y Yumbo.

Tabla 6. Porcentaje de la Población del departamento del Valle del Cauca con dificultad funcional

Porcentaje de personas con dificultad funcional para realizar actividades diarias ⁹	(%) en el departamento	(%) en cabeceras municipales del departamento	(%) en centros poblados y rural disperso del departamento
Mujer	9.63	9.84	8.24
Hombre	9.18	8.19	8.12
Oír	9.52	9.38	10.4
Hablar	2.8	2.64	3.85
Ver	41.84	42.36	38.42
Moverse	26.21	26.37	25.15
Agarrar o mover objetos	4.15	4.05	4.83
Entender, aprender o recordar	6.61	6.68	6.13
Comer, vestirse o bañarse	0.6	0.6	0.56
Relacionarse o interactuar	0.82	0.81	0.9

Fuente: Proyecciones DANE basadas en el censo 2018.

⁹ DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020

Respecto al indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI– El Valle del Cauca, presenta el nivel más bajo de la Nación, con un 6.2 % de las personas en situación de pobreza. El 5.23% de la población ubicada en la zona urbana vive en condiciones de miseria, y en la zona rural el 11.83%.

Tabla 7. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) departamento del Valle del Cauca

Total							
Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
VALLE DEL CAUCA	6.18	0.68	0.70	0.68	1.35	1.60	2.66
Cabeceras							
Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
VALLE DEL CAUCA	5.23	0.48	0.45	0.53	1.12	1.48	2.20
Centros poblados y rural disperso							
Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
VALLE DEL CAUCA	11.83	1.86	2.17	1.56	2.75	2.31	5.40

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

En el referente a educación, nuestro departamento, presenta una Tasa de Alfabetismo¹⁰ del 95.63% y 3.47% de analfabetismo. Por diferenciación de sexos, las mujeres presentan el 96.44% de alfabetismo y los hombres el 96.63%. Respecto al porcentaje de personas de 5 a 24 años de edad, que asisten a una Institución Educativa, se tiene el 68.49% de los habitantes.

La Región Pacífica que incluye los departamentos de Cauca, Choco, Nariño y Valle del Cauca, presenta un comportamiento de migración interna interdepartamental¹¹ principalmente a los departamentos de Antioquia, Bogotá, Risaralda y Quindío en su orden. El Valle del Cauca, presenta una tasa de emigrantes al 2018 de 5.60% y de inmigrantes receptores del 6.40%.

El Valle del Cauca es una de las regiones de mayor biodiversidad silvestre, marina y agrícola con lo cual la zona rural cuenta con una riqueza poco aprovechada y en riesgo de deterioro a pesar de que es la base de servicios ambientales y de producción para la seguridad alimentaria y nutricional, para la soberanía nacional, y para el uso sostenible de la biodiversidad.

Son muchas las oportunidades que ofrece esta región para competir en los mercados globalizados. Más del 40% del PIB del departamento está ligado a recursos biológicos por lo menos en 10 cadenas productivas agrícolas, agroindustriales y bioindustriales.

Debido a este reconocimiento, el Valle del Cauca desde el año 2004, se ha declarado Bioregión, entendida como una estrategia de desarrollo que aprovecha sus condiciones naturales, industriales, académicas y sociales basadas entre otros, en el fortalecimiento de la educación de su población. Sin embargo, el Valle, no le ha sacado todo el provecho a las ventajas de la privilegiada posición del departamento frente a la Cuenca del Pacífico, debido a un insuficiente desarrollo portuario y de los servicios logísticos. Tampoco se ha aprovechado plenamente el potencial de los recursos marinos para el desarrollo pesquero y acuícola.

¹⁰ DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020

¹¹ Idem

5.2 Estado de salud y reconocimiento de las condiciones básicas de salud

En este capítulo se presenta un análisis general de la mortalidad y morbilidad de los habitantes del departamento. No obstante, en los anexos referidos se describe las situaciones particulares frente a cada dimensión y componente del Plan Decenal de Salud Pública, así como las implicaciones para la planeación según los determinantes PASE (Población, Ambiente, Social, Económico) del desarrollo. (Ver anexos actividades 3 y 4 de la estrategia PASE a la equidad en salud).

5.2.1 Análisis de la mortalidad

En la población general del Valle del Cauca, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2017 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100 000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,0). Observándose que en 2017 hubo una mínima reducción respecto a 2016.

El grupo denominado como “las demás causas”, ocupa el segundo lugar para 2017, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100 000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2012 con una tasa de 121,2.

Se resalta la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar. La mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100 000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2011 (100,4), observándose un leve aumento para el año 2017 respecto a 2016.

Las causas externas ocupan el cuarto lugar en la incidencia para el año 2017 según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 127,1 muertes por cada 100 000 habitantes en el 2005 y un mínimo de 75,2 en el año 2017. La tendencia de esta causa de muerte es a la reducción. (Tabla 8 y Figura 1).

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general del Departamento del Valle del Cauca corresponde a las causas externas, aunque se observa una disminución del aporte porcentual para los años 2014 a 2017. Figura 1.

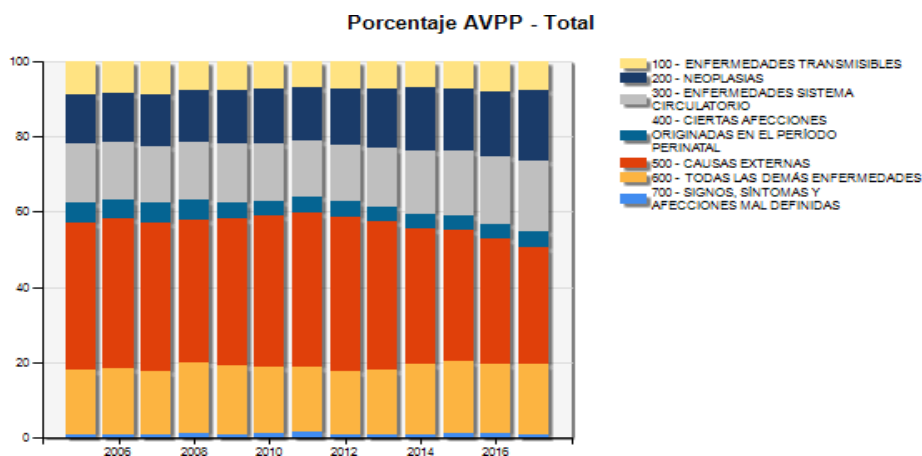
La magnitud y tendencia de las tasas de AVPP ajustados por edad evidencian para el Valle del Cauca la presencia simultánea de características de comunidades en vía de desarrollo con problemas de violencia o inequidad social (las mayores causas de mortalidad prematura de manera general son debidas a causas externas) y de poblaciones más desarrolladas (enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias).

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	191,37	182,66	176,21	167,68	168,83	160,67	153,03	150,04	152,59	153,33	164,19	160,85	159,28
Las demás causas	145,22	146,19	140,34	145,56	135,12	133,81	125,21	122,64	126,84	125,72	134,88	123,67	121,19
Neoplasias	111,41	109,56	108,02	103,64	107,29	105,95	100,39	101,30	104,33	104,85	105,15	101,68	104,41
Causas externas	127,08	124,68	120,55	110,76	113,03	112,75	114,35	110,73	104,08	90,27	92,03	84,01	75,15
Enfermedades transmisibles	50,80	48,25	48,41	39,16	38,20	37,46	36,61	38,73	37,83	33,89	39,45	38,98	36,05
Signos y síntomas mal definidos	3,88	4,21	4,56	5,84	5,94	6,43	11,44	5,37	5,46	5,57	6,51	5,92	4,40

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

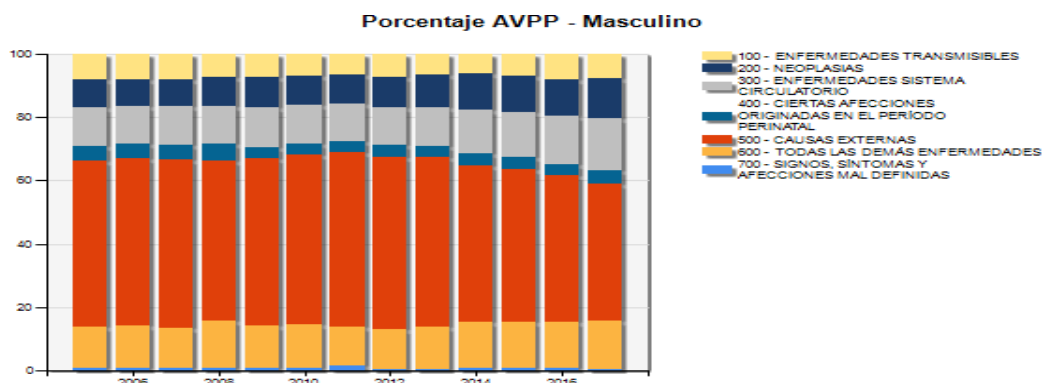
Figura 1. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017



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

Para el periodo 2005 – 2013 fueron las causas externas las que presentaron la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, pero para el año 2014 a 2017 este grupo de causas es superada por las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 195,8 para 2017, observándose una reducción respecto al año 2016. Figura 2.

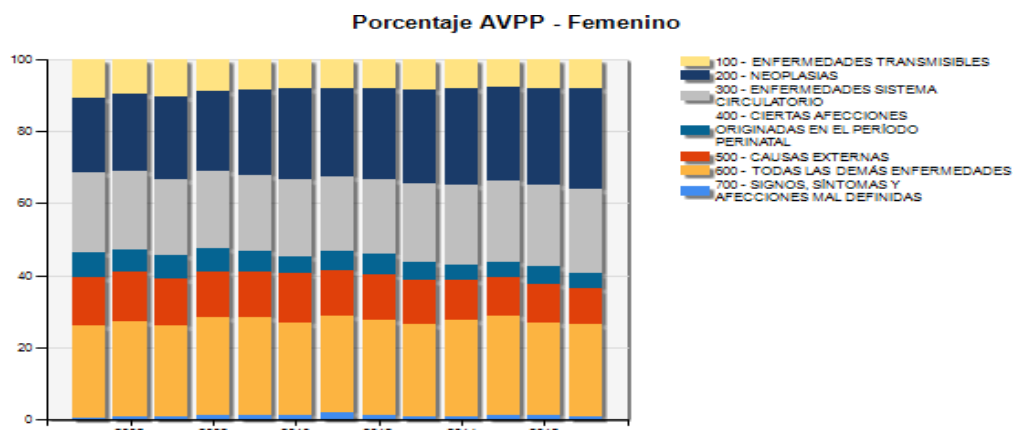
Figura 2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017



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

Excluyendo el grupo de demás causas, los eventos que aportan en promedio anualmente más AVPP en mujeres las generan las neoplasias, incrementándose paulatinamente para los años 2016 y 2017, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio. Figura 3.

Figura 3. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

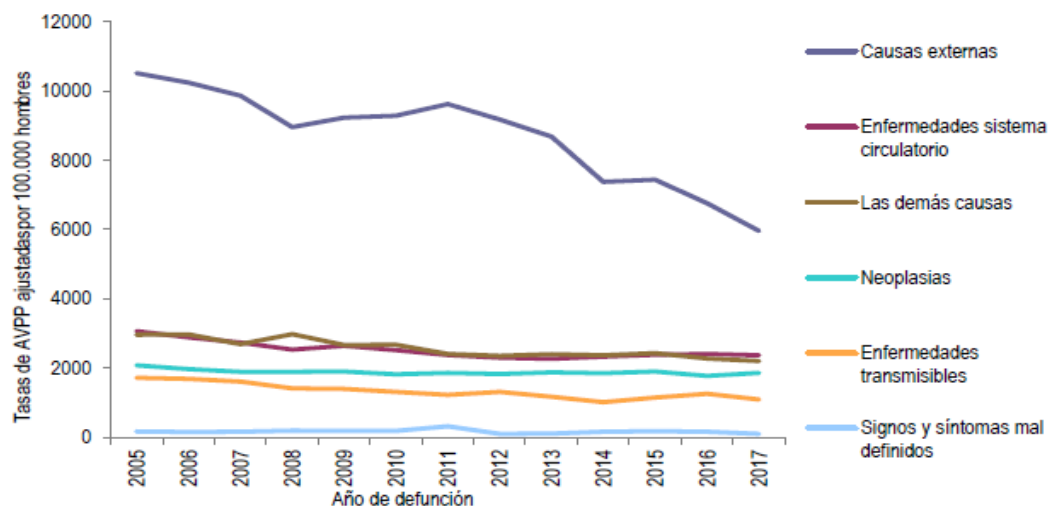
En el Valle del Cauca, las causas externas explican para el año 2017 la pérdida de 3.360 años por cada 100 000 habitantes y se observa una tendencia al descenso. (Tabla 10 y Figura 4).

Tabla 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	5.766	5.666	5.432	4.927	5.082	5.140	5.255	5.020	4.796	4.093	4.145	3.785	3.360
Las demás causas	2.802	2.820	2.584	2.738	2.579	2.445	2.291	2.238	2.220	2.199	2.320	2.107	2.035
Enfermedades sistema circulatorio	2.693	2.558	2.387	2.219	2.254	2.128	1.983	1.906	1.949	1.927	2.004	1.956	1.931
Neoplasias	2.135	2.076	2.091	1.969	2.021	1.988	1.907	1.887	1.955	1.928	1.957	1.887	1.923
Enfermedades transmisibles	1.387	1.307	1.306	1.088	1.073	994	934	969	920	805	877	934	850
Signos y síntomas mal definidos	112	115	119	146	143	147	237	93	89	110	136	127	83

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

Figura 4. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017



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

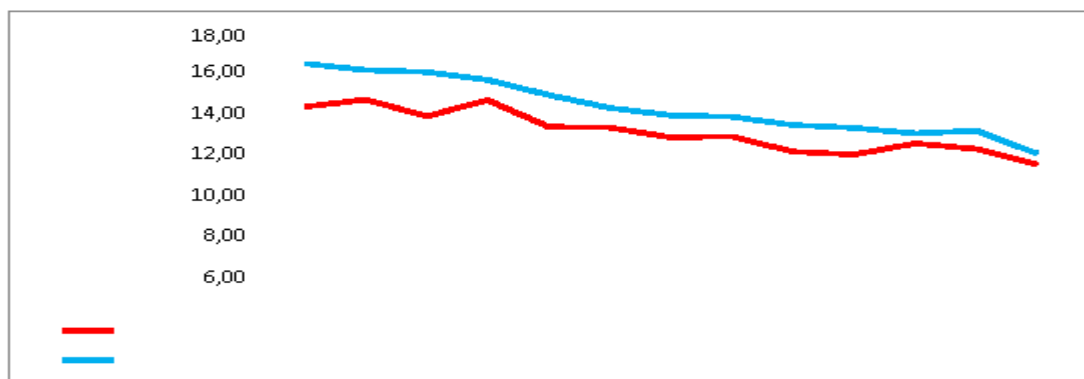
Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna a nivel departamental presenta un pico en el año 2005, año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel nacional (también 2012 y 2015). El año 2017 presentó la menor razón de mortalidad del periodo en el Valle del Cauca (27,11) y el indicador es 47 % más bajo en comparación con el total de Colombia que se situó en 51,01.

Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad infantil presenta en el Valle del Cauca un comportamiento por debajo de la referencia Nacional para todos los años de estudio y con tendencia a la disminución, alcanzando el punto más bajo en el año 2017 (8,47), observándose una reducción del 32 % respecto a 2005 y de 11 % respecto a 2016. (Figura 5).

Figura 5. Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2017.



Fuente: Registro de Defunción, Estadísticas Vitales, Secretaría Departamental de Salud

Semaforización de mortalidad

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se hace un análisis de desigualdad relativa. Teniendo en cuenta que, para el ASIS, es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Departamento entre el valor de referencia del país. Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el Departamento presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación.

Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al Departamento, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95 % para identificar aquellos indicadores que se encuentran significativamente en peor o mejor situación con respecto al País utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semaforización.

La tabla 11 permite observar que la población del Valle del Cauca, presenta un mayor riesgo (77,6 % mayor) de morir por homicidios en comparación con el total de Colombia y es el único indicador que presenta diferencias significativas en detrimento del Departamento.

Tabla 11. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.
Departamento del Valle del Cauca, 2017

Causa de muerte	Colombia	Valle del Cauca	Comportamiento													
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	16,83	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	15,04	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	7,07	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	19,11	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	11,23	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	18,89	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	2,38	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	43,22														
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,06														
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	36,05														
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,21														

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

5.2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuyó al análisis. Para el cálculo de los datos se utilizó la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 18 de Morbilidad por grupos y subgrupos. Los datos corresponden al Valle del Cauca incluyendo el Distrito de Buenaventura.

Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones de causa externa, en este último además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida según grandes causas

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2018 son las condiciones no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 42,6 %. Se observa que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 son superadas por las no transmisibles.

En la infancia (6 a 11 años) son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (54,4 % para el año 2018), aumentando 2,92 puntos con relación a 2017.

En la adolescencia (12 a 18 años) son también las enfermedades no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 61,18 % para el año 2018, observándose un aumento de 3,06 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2017.

En el grupo de juventud son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 54,53 % en 2018, con un aumento de 1,99 % en el año 2018 con relación a 2017. Este grupo presenta la proporción más alta de lesiones en 2018 (9,76 %).

En adultos, continuando con la tendencia, son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 71,13 % en el año 2018, aumentando 0,65 puntos respecto a 2017.

En el grupo de los adultos mayores se presentó un aumento de 0,65 puntos para el 2018 en las condiciones no transmisibles. Son también este grupo de enfermedades las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y es el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 82,93 % en el año 2018.

Tabla 12. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,34	40,22	42,10	38,18	35,72	33,03	34,67	35,17	32,23	32,19	-0,04
	Condiciones perinatales	2,12	2,50	2,06	2,05	1,72	1,76	1,56	1,07	1,05	1,51	0,47
	Enfermedades no transmisibles	31,76	30,05	32,69	36,31	38,16	41,42	38,68	38,02	42,28	42,60	0,32
	Lesiones	6,22	6,56	5,70	5,92	5,68	6,12	6,08	6,68	6,74	6,50	-0,24
	Condiciones mal clasificadas	15,57	17,67	17,46	17,53	18,72	17,66	19,00	19,05	17,70	17,09	-0,61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,76	27,13	23,47	20,76	20,53	17,12	21,42	24,69	22,71	20,13	-2,58
	Condiciones maternas	0,90	0,72	0,15	0,09	0,07	0,13	0,24	0,42	0,45	0,54	0,08
	Enfermedades no transmisibles	43,62	46,06	54,48	56,04	55,47	60,26	53,21	49,83	51,82	54,44	2,62
	Lesiones	7,91	8,18	7,18	7,63	6,88	7,20	6,96	7,26	7,58	7,15	-0,43
	Condiciones mal clasificadas	15,81	17,11	14,72	15,48	17,05	15,29	18,17	17,60	17,73	17,73	0,01
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,57	18,74	15,28	13,44	13,52	11,33	14,77	14,44	11,67	10,25	-1,42
	Condiciones maternas	5,22	4,13	4,10	3,95	3,37	3,65	2,72	2,59	2,96	2,52	-0,44
	Enfermedades no transmisibles	48,82	52,32	57,82	58,46	58,53	60,51	56,67	55,62	58,12	61,18	3,06
	Lesiones	8,77	9,14	8,58	8,99	8,45	9,43	8,90	9,51	10,29	9,14	-1,15
	Condiciones mal clasificadas	15,63	15,77	14,23	15,16	16,13	15,07	16,94	17,84	16,96	16,91	-0,05
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,31	16,51	14,41	13,43	12,99	11,87	15,49	16,07	14,52	13,36	-1,16
	Condiciones maternas	9,83	8,76	8,64	8,28	8,20	8,22	6,88	6,13	6,72	6,42	-0,30
	Enfermedades no transmisibles	49,76	51,28	55,09	55,28	55,21	56,93	53,36	51,47	52,84	54,83	1,99
	Lesiones	7,53	8,13	7,92	8,57	8,00	8,93	8,61	9,75	9,94	9,76	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	14,57	15,32	13,94	14,44	15,60	14,05	15,66	16,59	16,29	15,93	-0,35
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,96	10,92	9,37	9,02	8,81	8,52	11,43	10,55	9,32	8,79	-0,53
	Condiciones maternas	2,05	1,75	1,47	1,33	1,34	1,39	1,35	1,03	1,15	1,16	0,02
	Enfermedades no transmisibles	69,19	69,28	72,83	72,98	72,76	72,61	69,13	69,50	70,48	71,13	0,65
	Lesiones	5,78	6,24	5,55	5,93	5,79	6,57	6,01	6,55	6,66	6,48	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,03	11,81	10,79	10,77	11,30	10,91	12,08	12,38	12,40	12,44	0,04
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,86	6,10	4,81	4,78	4,43	4,23	5,59	4,78	4,06	3,77	-0,29
	Condiciones maternas	0,23	0,15	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,72	81,03	83,75	82,37	83,24	83,00	81,33	81,94	82,28	82,93	0,65
	Lesiones	4,00	4,34	3,90	4,21	4,43	4,86	4,21	4,56	4,21	3,90	-0,31
	Condiciones mal clasificadas	7,18	8,37	7,53	8,63	7,89	7,90	8,86	8,71	9,45	9,40	-0,05

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2.3 Prioridades en Salud

5.2.3.1 Índice de Necesidades de Salud – INS

Para la estimación del INS, se tomó como referencia el instructivo construido por el Ministerio de Salud de Colombia, en el cual se especifican las condiciones de los datos para que estos puedan ser procesados. Inicialmente fueron seleccionadas las variables que serían incluidas. Estas variables corresponden a: indicadores sociales, indicadores demográficos, indicadores del proceso salud enfermedad y por último los indicadores de respuesta institucional, que se encuentran relacionados en la tabla 13.

Tabla 13. Principales problemas de salud para identificar el Índice de Necesidades en el Valle del Cauca

Mortalidad por IRA
VIH
Cáncer de próstata
Tuberculosis
Tumor digestivo
Tumor de mama
Tumor de estómago
Homicidios
Mortalidad por accidentes de tránsito
Mortalidad perinatal
Razón de mortalidad materna

Se ordenaron de menor a mayor y se estimaron los cuartiles lo que permitió identificar los municipios en peor o mejor situación.

Los 5 municipios con peores índices de necesidades en salud son en su orden: Versalles (-10,33), El Cairo (- 9,59), Argelia (-8,26), El Dovio (-7,99), El Águila (-7,39). Tabla 10

Los colores indican el grado de priorización según el INS.

Número de unidades geográficas: 42 Número de indicadores: 11

Tabla 14. Índice de Necesidades en Salud según municipios con mayor inequidad, Valle del Cauca

Unidades	puntajes
Versalles	-10,33
El Cairo	-9,59
Argelia	-8,26
El Dovio	-7,99
El Águila	-7,39
Obando	-7,2
Alcalá	-7,09
Toro	-6,85
Ansermanuevo	-6,02
Buenaventura	-3,37
Ulloa	-3,05
Trujillo	-2,93
Bolívar	-2,13
Dagua	-1,86
La Unión	-1,69
Yotoco	-0,59
La victoria	-0,33
Caicedonia	-0,29
Restrepo	-0,1
Sevilla	-0,05
Vijes	0,27
San pedro	0,34
Pradera	0,42
La cumbre	0,45
Calima	0,77
El cerrito	1,76
Bugalagrande	1,82
Florida	2,67
Ginebra	2,72
Riofrío	3,17
Andalucía	3,38
Cartago	4,22
Zarzal	4,28
Yumbo	4,51
Tuluá	4,52
Jamundí	4,53
Guacarí	4,87
Roldanillo	5,3
Candelaria	5,52
Palmira	6,67
Buga	7,02
Cali	17,9

5.2.3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 14. Priorización de los problemas de salud en el Valle del Cauca

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia (2017)	009
	2. Tasa de incidencia de leptospirosis (2017)	009
	3. Tasa de mortalidad específica por malaria	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Tasa de AVPP mortalidad por neoplasias en mujeres	007
	3. Tasa de mortalidad por Neoplasias en mujeres de 1 a 4 años	007
	4. Morbilidad por Enfermedades no transmisibles en infancia y adolescencia (2018)	001
	5. Prevalencia de diabetes mellitus (2017)	001
	6. No transmisibles: Morbilidad por Desordenes endocrinos (2018)	003
	7. No transmisibles: Morbilidad por Enfermedades cardiovasculares (2018)	001
	8. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (2017)	007
	9. Prevalencia de hipertensión arterial (2017)	001
	10. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Isquémicas del corazón	001
	11. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Cerebrovasculares	001
	12. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor linfático y órganos hematopoyéticos en hombres	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Porcentaje de AVPP de mortalidad por causas externas en hombres	012
	2. Causas Externas: Tasa ajustada de homicidios en hombres	012
	3. No transmisibles: Morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas (2017)	004
	4. Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en juventud hombres	004
	5. Lesiones: Morbilidad por traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (2017)	012

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	5. Trastornos mentales y del comportamiento: epilepsia en infancia (mujeres) y en hombres adultos	004
4. Seguridad Alimentaria	1. Transmisibles y nutricionales: Morbilidad por deficiencias nutricionales (2018)	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la próstata	007
	2. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de mama	007
	3. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA	009
	4. Tasa de incidencia de VIH notificada (2018)	009
	5. Razón de mortalidad materna en área rural dispersa	008
	6. Condiciones Materno Perinatales: Morbilidad por Condiciones maternas (2017)	008
	7. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	009
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	009
	3. Letalidad de Chagas crónico y agudo	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Probabilidad de sismos por encontrarse en zona de amenaza sísmica alta	SIN DATO
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de hogares con empleo informal	SIN DATO
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2019)	000
	2. Discapacidad: Ojos (año 2019)	000
	3. Mortalidad por Enfermedades del sistema nervioso en hombres de 1 a 4 años	016
	4. Discapacidad: Sistema nervioso (año 2019)	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Morbilidad por Condiciones mal clasificadas (2018)	SIN DATO

5.3 Determinantes Ambientales, Sociales y Económicos

5.3.1 Ambientales

El Valle del Cauca representa el 2% del territorio nacional y es una de las áreas más biodiversas del planeta. Cuenta con áreas de protección forestal, concentradas principalmente en la cordillera occidental, en la parte sur de la cordillera central y en el litoral Pacífico. El Parque Natural Nacional Los Farallones es el de mayor extensión, con 206.770,63 ha (en él nacen 30 ríos que abastecen de agua al suroccidente del país). Le sigue en extensión el Parque Natural Nacional de Las Hermosas, ubicado en el sur de la cordillera central del Valle del Cauca. Además, cuenta con áreas protegidas declaradas y de bosque en todo el litoral Pacífico, en el sur y norte de la cordillera occidental y en el sur de cordillera central.

El departamento tiene dos vertientes: la Pacífica y la del río Cauca. En la primera solo el 4,1% del agua se dedica al uso agrícola e industrial, mientras que en la vertiente del río Cauca el 85,3 % del agua está dedicada a estos usos. El 36% del agua de la vertiente del Pacífico es para uso doméstico y solo el 11,4% de las aguas de la vertiente del río Cauca se dedica a este uso, a pesar de que la mayoría de la población se asienta en esta vertiente. Diariamente se arrojan 195 toneladas de DBO5 y 152 toneladas de SST a las vertientes del Pacífico y del río Cauca.

El Valle del Cauca cuenta con una red de monitoreo de la calidad del aire, que mide gases contaminantes y partículas suspendidas (PM10), concentrada principalmente en las ciudades de Cali, Yumbo y Palmira.

Los dos grandes riesgos naturales para el departamento son las inundaciones en el valle geográfico del río Cauca y los deslizamientos, principalmente en la ciudad de Cali. Las zonas de riesgo por inundación se concentran principalmente en los municipios ribereños al río, al norte del valle. En las cordilleras occidental y central el riesgo se presenta por deslizamientos, principalmente en la vía al mar (Cali, Buenaventura, Dagua). Existe riesgo de contaminación del agua por la minería ilegal, principalmente en las cuencas de los ríos Dagua, Cali y Jamundí. El Valle del Cauca cuenta con 1491 especies animales, entre peces, aves, reptiles, anfibios y mamíferos, de las cuales 308 están amenazadas.

La red vial primaria del Valle del Cauca es de las mejores del país. La mayor parte de ella está construida en doble calzada. El estado general de la red vial secundaria es bueno. La red vial terciaria, que une a los municipios con sus zonas rurales, presenta problemas. Adicionalmente, el Departamento cuenta con una red ferroviaria operativa entre el puerto de Buenaventura y el eje cafetero. Por el puerto de Buenaventura se mueve aproximadamente el 60% del comercio nacional.

Dos de los cuatro aeropuertos existentes en el departamento están operativos para carga y pasajeros, siendo el principal de ellos el Aeropuerto internacional Alfonso Bonilla Aragón con sede en el municipio de Palmira.

La cobertura de acueducto y alcantarillado en las zonas urbanas del Departamento es superior al 98%; en las zonas rurales la cobertura de acueducto es de 75% y de alcantarillado es de 47,5%; en consecuencia, la calidad del agua para consumo humano no representa riesgo para la salud en las zonas urbanas, pero sí para la salud de la población rural del Departamento.

El 66.8% de los residuos sólidos generados en el Departamento son recolectados.

5.3.2 Sociales

La participación de la educación institucionalizada puede transformar el panorama de la salud, pero ésta se circunscribe precisamente a lo institucional, atendiendo de manera tangencial o circunstancial aspectos importantes como la enseñanza de habilidades para la vida, la práctica diaria del deporte, el fomento del autocuidado de la salud y el cuidado del entorno. La escuela es el espacio más inmediato para transformar los hábitos y adquirir nuevos estilos de vida que sienten bases fuertes para transformar la salud de la población.

Los espacios culturales del Departamento están concentrados en la capital; en ella se encuentran escenarios para la práctica del deporte a niveles profesional y formativo, los demás municipios también cuentan con estos espacios, aunque sin el grado de complejidad de los de la capital. Lo que se puede objetar sobre ellos es el bajo índice de uso. Hay escenarios para manifestaciones artísticas (casas de cultura, teatros, museos, bibliotecas, colectivos musicales y de danzas) y para el aprendizaje de las artes y oficios.

La infraestructura judicial está en consonancia con lo que establece la constitución, aunque carece de los representantes suficientes para atender todos los asuntos judiciales que se presentan. Los Jueces de Paz y los tribunales conformados por amigables componedores se han credo para descongestionar los tribunales normales; las cárceles y los centros de detención, tanto preventiva como definitiva, adolecen de condiciones adecuadas para alojar a los internos, además de que están congestionadas.

La red de salud está en riesgo de desintegrarse; muchos de sus nodos han restringido su cometido, o han suspendido definitivamente sus actividades por problemas financieros; no obstante, la seguridad social en salud cubre al 94% de la población.

Frente al desarrollo cultural los espacios y actividades están concentradas en la capital del departamento, limitando el acceso al resto de los vallecaucanos por el desplazamiento.

El empleo con garantías plenas solo cubre a un sector menor de la población, por lo que los índices de dependencia son altos; además, el subempleo tiene como colateral a la pobreza, cuya presencia ominosa es insoslayable entre los estratos bajos de la población.

Los Grupos de Apoyo a la Gestión Educativa Municipal, GAGEM, están distribuidos en el Valle del Cauca de la siguiente manera: GAGEM No. 1: La Cumbre, Vijes y Dagua. GAGEM No. 2: Candelaria, El Cerrito, Ginebra, Pradera, Florida. GAGEM No. 3: Calima-Darién, Guacarí, Restrepo, San Pedro, Yotoco. GAGEM No. 4: Andalucía, Trujillo, Bugalagrande, Riofrío. GAGEM No. 5: Caicedonia, Sevilla. GAGEM No. 6: La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Zarzal, Versalles. GAGEM No. 7: Bolívar, El Dovio, Roldanillo. GAGEM No. 8: Alcalá, El Cairo, Ansermanuevo, Argelia, Ulloa.

5.3.2.1. Infraestructura de Educación

35 municipios del Valle del Cauca no están certificados en educación; en ellos hay en total 157 establecimientos educativos oficiales principales, cuyas subsedes educativas se distribuyen así: 254 en áreas urbanas y 1022 en áreas rurales.

Estas instituciones cuentan con 5.343 docentes y acogen a 138.986 estudiantes. Esto corresponde al 20% de la población escolar que está ubicada en el 83.3% de los municipios del departamento. Se cuenta con 20 docentes de apoyo pedagógico que brindan atención educativa a la población con algún tipo de discapacidad, distribuidos en los municipios de Guacarí, Yumbo, Florida, Sevilla, Roldanillo, Bugalagrande, Calima Darién, San Pedro, Ginebra, Bolívar y Vijes.

La tasa neta de matrícula (según el Banco Mundial, la escolaridad de un país distingue a este como de desarrollo humano medio o alto) ubica a Colombia en el nivel medio.

La deserción escolar es más alta en el área rural. La deserción a nivel técnico, tecnológico y universitario es aproximadamente de 50%. La tasa de cobertura educativa del Departamento del Valle está muy cercana al promedio nacional.

Las comunidades indígenas cuentan con 62 instituciones educativas, distribuidas en los municipios de Florida, Bolívar, Calima Darién, Dagua, El Cairo, El Dovio, Argelia, Jamundí, La Victoria, Pradera, Restrepo, Trujillo, Vijes, Ansermanuevo, Bugalagrande, Obando, Yotoco y Ginebra; no obstante, presentan alto porcentaje de analfabetismo, debido a barreras geográficas que dificultan el acceso a las

instituciones. No se ha implementado la enseñanza bilingüe para conservar la lengua materna. La proporción de personas que terminan el último año de educación superior, es: indígenas 5.3% y afros 14.5%.

Programas Educativos para el Fomento del Deporte: Los niños que pertenecen a las poblaciones indígenas y afro que viven en zona rural dispersa carecen de programas educativos para el fomento del deporte.

Programas de Educación Sexual basados en Derechos: Está en desarrollo el programa Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, aunque falta seguimiento y acompañamiento desde el nivel departamental. La Secretaría de Educación articula acciones con la SDS en el tema de SSR de adolescentes y jóvenes, promocionando los derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas del departamento.

5.3.2.2 Oferta de servicios de salud e infraestructura de carácter público para su provisión

Aseguramiento en salud

En materia de acceso a salud, el Departamento alcanzó al 2019 cobertura en afiliación al Sistema de Seguridad Social del 94,92%, con 4.301 859. Personas afiliadas En régimen contributivo se encontraban afiliada 2.478.467 (54,69%), en subsidiado 1.764.589 (38,93%) y de excepción 58.803 (1,30%); quedando una población sin asegurar- sin cobertura de 230.293 (5,08%), y población pobre no asegurada de 26.938. En el departamento se encuentran operando 16 EPS de las cuales 6 son subsidiadas, 10 contributivas, más las de regímenes exceptuados. 3 de estas EPS manejan contributivo y subsidiado.

Al 31 de diciembre de 2019, se evidencia un incremento inusitado de población migrante que ha generado una demanda de servicios de salud que afecta directamente la calidad de la atención en salud principalmente en lo relacionado con la accesibilidad y oportunidad. De otro lado, el sistema de referencia ha disminuido de manera sostenida en la medida en que la población vulnerable sin aseguramiento se ha reducido. Con el decreto 2353 de 20015 se amplió la afiliación al SGSSS y la población vulnerable descendió a cifras del orden de 26.938 personas con corte a diciembre de 2019.

Coberturas de vacunación

Para el año 2019, se alcanzaron coberturas útiles de vacunación en triple viral (Sarampión, Rubéola y Paperas (SRP) en población de una año (96%,06%) y en pentavalente (DTP-HiB-HB) en Menores de 1 año (96,49%); en antituberculosa (BCG) para población de un año, se logró una cobertura del 87,22.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud RIPSS

El ente territorial realizó el proceso para la habilitación para 14 RIPSS inscritas por las Empresas Promotoras de Salud EPS, pero ninguna cumplió con los requisitos para ser habilitada. Actualmente la Superintendencia Nacional de Salud ha habilitado 7 de esas RIPSS, 5 se encuentran aún en proceso con la misma entidad y 2 fueron consideradas en supresión de operación. El Ente Territorial debe apoyar en el proceso de seguimiento a las RIPSS habilitadas según procedimientos que se determinen.

Existe una red integrada pública de Prestadores de Servicios de Salud Pública del Valle del Cauca, actualmente con viabilidad desde el año 2016, fortalecida. La Red Pública de Prestación de Servicios del Departamento está dividida en 5 subregiones, con nodos en Cali, Buga, Cartago, Palmira y Tuluá. Esta red está compuesta por 51 ESE, sin incluir el Distrito de Buenaventura.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019, efectuó la categorización del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019, de las cuales 2 quedaron categorizadas en riesgo medio y una en riesgo alto, 9 están en riesgo bajo, 36 sin riesgo y 3 con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito (Ver tabla 15).

Tabla 15. Número Total de ESE de la Entidad Territorial

Nivel	Concepto	Cantidad
1	MUNICIPAL	43
2	DEPARTAMENTAL	7
3	DEPARTAMENTAL	1

Entre tanto para el distrito de Buenaventura la Red de Prestadores Públicos está conformada por dos ESE, de carácter distrital, La ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata y la ESE Hospital San Agustín, esta última de primer nivel de atención y responsable de la prestación de servicios de baja complejidad a la comunidad del corregimiento de Puerto Merizalde, con una sede única ubicada en el casco urbano del corregimiento; los puntos de atención representan el 6% del total de los puntos de atención del Departamento. El Hospital Luis Ablanque de la plata, de baja complejidad y quien en el 2013 asumió la prestación de los servicios del Liquidado Hospital Departamental de Buenaventura, cuenta con 19 puntos de atención, 8 de los cuales son urbanos y 11 rurales. Presta servicios de mediana complejidad principalmente de carácter ambulatorio en especialidades como Cirugía General, Anestesia, Dermatología, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Pediatría y Urología.

Red de trasplantes

La coordinación de la regional 3 de Trasplantes conformada por 5 departamentos del suroccidente colombiano (Nariño, Cauca, Valle, Quindío y Risaralda) se encuentra en cabeza de Ente Territorial del Valle del Cauca. Esta regional contiene 3 IPS trasplantadoras de órganos, 29 IPS trasplantadoras de tejidos, 3 bancos de tejidos y 3 centros de almacenamiento temporal, 50 IPS generadoras. En su área de influencia habitan 9.523.939 personas (DANE censo 2018). Las listas de espera actualmente en esta regional contienen: riñón 255, corazón 8, hígado 13, córnea 322, pulmón 5, intestino 1 y páncreas 1. Dentro de las funciones se encuentran las de promover la donación de órganos tejidos, propender por la transparencia del proceso de gestión operativa de la donación y de la distribución de componentes anatómicos, entre otras. La gran mayoría de las actividades de promoción son realizadas con el apoyo de particulares. Desde el año 2018 solo se cuenta con medio de tiempo de auditoria lo cual afecta el cumplimiento de lo exigido por la normatividad

Prestadores de servicios de salud

La oferta de servicios de salud, pública y privada del departamento del Valle (sin incluir Distrito de B/ventura), está conformada por 5376 prestadores, de los cuales 4276 son profesionales independientes, 857 IPS, 164 prestadores con OSD y 79 de transporte asistencial y con 7023 sedes. El 70% de los prestadores se concentran en la ciudad capital, que sumando la oferta de cinco municipios más, en su orden Palmira 7%, Tuluá 5%, Cartago 4%, Buga 3% y Jamundí 1%, se alcanza el 90% de los prestadores habilitados en el Ente Territorial (se excluye el Distrito de B/ventura). Lo que significa que 35 municipios solo cuentan con el 10% de prestadores habilitados. El 93% de las sedes de prestadores están ubicadas en la zona urbana y un 5% rural. A inicio del año 2020, según fuente SISPRO se contaba con 332 sedes de IPS públicas, 1.594 IPS privadas y una de carácter mixto, para un total de 1.927 sedes.

Las 51 instituciones públicas del departamento tienen 357 puntos de atención entre las sedes principales y los puestos y centros de salud, para ofrecer servicios de salud, lo que significa que en promedio cada institución cuenta con 6,1 puntos de atención, los cuales están ubicados así: El 38% están en la zona Centro (Buga y Tuluá), 28% en la zona Suroccidente, 18% en la zona Suroriente, 9% en la zona Norte.

En el Registro Especial de Prestadores de Servicios REPS se encuentran 641 ambulancias registradas, de las cuales 563 son básicas (155 públicas y 408 privadas) y 78 medicalizadas (17 públicas y 61 privadas), en cada municipio existe al menos una ambulancia básica de sector público, mientras medicalizadas solo en 7 municipios.

Con relación a la capacidad instalada de la oferta pública, se puede evidenciar que cuenta con:

CONCEPTO	DISPONIBILIDAD
Camas de hospitalización	1777
Camas de observación	648
Consultorios de consulta externa	1141
Consultorios en el servicio de urgencias	141
Mesas de partos	61
Número de unidades de odontología	399
Salas de quirófanos	44
Total, general	4211

FUENTE: REPS, febrero de 2020

5.3.2.3 Infraestructura de bienestar y protección social

Para la atención de la primera infancia se desarrolla la estrategia nacional "De cero a siempre", dirigida a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano de los niños y niñas en la primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, el cual, desde una perspectiva de derechos, articula todos los planes, programas y acciones que desarrolla el Departamento. Esta atención se brinda a través de los programas de HCB - Tradicional; HCB - Tradicional Agrupado; HCB - Fami; HCB - Empresarial; Hogares Infantiles; Centros de Desarrollo Infantil; Atención a niños hasta los tres años, en establecimientos de reclusión de mujeres; Desayunos Infantiles TIPO I y TIPO II.

Infraestructura y Programas para Primera Infancia: Frente a la atención nutricional de los grupos más afectados, el ICBF atiende a través de los programas de Recuperación nutricional - paquete tipo I; Recuperación nutricional - paquete tipo II; Recuperación nutricional ambulatoria ración para preparar a las mujeres gestantes y en periodo de lactancia; Bienestarina distribuida.

Infraestructura y Programas para Adultos Mayores: La atención al adulto mayor se brinda a través de los centros de bienestar del anciano, donde pasan la noche y reciben atención básica, y en los centros día u hogares de paso.

Infraestructura y Programas para Adultos Mayores: Se desarrolla el programa de Vejez con Dignidad y Colombia Mayor.

Infraestructura y Programas para Jóvenes y Adolescentes: Para la atención de los jóvenes y adolescentes se tienen implementados programas de prevención, tales como Generaciones con bienestar, Generaciones rurales con bienestar y Generaciones étnicas con bienestar.

Infraestructura y Programas para Personas en Condición de Discapacidad: A través de la revisión del Plan de Salud Territorial de los municipios se concluye que 33 municipios han planteado desarrollar actividades en discapacidad: Alcalá, Ansermanuevo, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Caicedonia, Cali, Calima-Darién, Candelaria, Cartago, Dagua, El Cerrito, El Dovio, Florida, Jamundí, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Obando, Palmira, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Toro, Trujillo, Tuluá, Ulloa, Versalles, Vijes, Yotoco, Zarzal.

Redes de Buen Trato y Atención Integral de Víctimas: En el valle del Cauca hay varias ONG que han iniciado trabajo psicosocial con las personas víctimas del conflicto armado.

Programas psicosociales para atención a víctimas de toda clase de violencia: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado- PAPSIVI- Realiza intervenciones individuales, familiares y comunitarias.

5.3.2.4 Infraestructura Cultura

Aparte de los escenarios deportivos, que forman parte de la cultura formal, en la capital del Departamento tienen sede el teatro Municipal y el teatro Jorge Isaac; recientemente se inauguró el Centro Cultural Santiago de Cali. Hay un Instituto Popular de Cultura (IPC), un Instituto Departamental de Bellas Artes. Otros escenarios son: El teatro al aire libre Los Cristales, la Biblioteca Departamental, la Biblioteca El Centenario, el Museo de Arte Moderno La Tertulia, el Museo de Arte de Roldanillo, el Museo de la Caña de Azúcar, el Museo de la Aviación, la hacienda El Paraíso, la Fundación para el Fomento del Cine "Caliwood").

5.3.3 Dimensión económica

La Economía del Valle del Cauca es una de las más dinámicas del país, aportando un 9.3% del PIB nacional. Ocupa el tercer lugar entre los departamentos del país; se ha configurado un modelo bmetropolitana de Cali y la periferia el litoral pacífico, la zona de ladera (especialmente los municipios de la cordillera occidental subregión centro-norte). A pesar de la vocación agrícola, la calidad- fertilidad de sus tierras y su riqueza hídrica, el sector primario (productividad) ha perdido importancia frente a los sectores terciarios (61.02%) y sector secundario (25.7%).

El Valle del Cauca es el segundo departamento en cuanto a concentración de la tierra en pocos propietarios, éstos han priorizado su utilización en cultivos como: maderables, caña de azúcar y pastos, en detrimento de los productos de pan coger.

En cuanto a seguridad alimentaria y nutricional se debe importar aproximadamente el 80% de los alimentos que se consumen (de otros países y departamentos).

Cuenta con una red vial privilegiada (con excepción de las vías terciarias), el primer puerto sobre el océano Pacífico colombiano, aeropuertos internacionales e infraestructura de desarrollo industrial de importancia, lo que favorece su liderazgo en cuanto a exportaciones. En contrario se presenta poco desarrollo económico para los pequeños agricultores y población rural; el alto desempleo (12.9%) y alta población trabajadora informal (62% de la población económicamente activa) y los bajos ingresos de los trabajadores del campo y en general del sector informal de la economía urbana, lo que implica altos índices de pobreza (27.2%) y de pobreza extrema (7.1%) para el año 2013 para el año 2017 disminuyó a 21,1 y 5,6 respectivamente.

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB

Como resultado de la caracterización disponible en el SISPRO realizada por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, se lograron establecer los grupos de riesgo que han priorizado recientemente con su población afiliada.

Tabla 16. Grupos de Riesgo Priorizados por las EAPB año 2018

GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS	No EAPB	Priorización
Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovascular-metabólicas manifiestas.	25	1
Población con riesgo o presencia de cáncer.	21	2
población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	16	4
Población materno — perinatal.	16	3
Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	10	5
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	5	6
población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas	2	7
población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales	1	8
Población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	9
población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	1	10
Población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	1	11
Población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	1	12
población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones	0	13
Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	0	14
Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	0	15
población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	0	16
Población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	0	17

En la priorización de riesgo, 25 EAPB priorizaron el grupo de población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas manifiestas.

El segundo lugar lo ocupa a población con riesgo o presencia de cáncer; el tercero, el grupo de riesgo de población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas; el grupo corresponde al componente Materno-Perinatal y en quinto lugar, diez EAPB priorización la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Los detalles de la priorización según grupos de riesgo e indicadores se presentan en el (Ver anexo 5).

7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

7.1 Configuración actual

Resultado de la configuración actual se establecieron 21 tensiones de salud de las cuales las de mayor puntuación en priorización estuvieron ubicadas en las dimensiones vida saludable y enfermedades transmisibles, salud en el ámbito laboral, poblaciones vulnerables, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, salud mental y salud ambiental (Ver anexo 6)

Tabla 17. Número de tensiones en salud según dimensión del Plan Decenal de Salud Pública.

DIMENSIÓN	No.
Convivencia Social y Salud Mental	2
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	1
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	1
Salud Ambiental	3
Salud Pública en Emergencias y Desastres	2
Salud y Ámbito Laboral	1
Seguridad Alimentaria y Nutricional	3
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	3
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	1
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	4
Total general	21

Las tensiones de salud según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública se pueden observar en el anexo 6.

7.2 Ejes estructurantes actuales

- El alto índice de desempleo de la población económicamente activa del departamento al igual la informalidad laboral de muchos, afecta sus condiciones de vida y limita la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de Salud y por tanto al acceso de servicios de salud, incidiendo directamente en su estado de salud y bienestar, generando tensiones asociadas a morbilidad de salud mental por el uso de sustancias psicoactivas, violencia y patologías mentales como depresión, ansiedad y suicidio; además de alteraciones nutricionales que conllevan a malnutrición e incremento del riesgo de enfermedades transmisibles por vectores y de otras infecciosas como la tuberculosis pulmonar.
- Débil institucionalidad para el cumplimiento de las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público y privado que no logran superar las barreras de acceso, geográficas y/o de conectividad, tanto de zonas rurales como urbanas, para la prestación de servicios de salud con calidad, situación que genera tensiones asociadas a altos índices de morbilidad materna e infantil y de enfermedades transmisibles y no transmisibles, según curso de vida.
- Las inequidades sociales y el comportamientos de grupos poblacionales vulnerables y al margen de la ley de las regiones del departamento, han conllevado a discriminación y a diferentes formas de violencia: intrafamiliar, infantil, de género, sexual, por conflicto armado reflejándose en precarias condiciones de seguridad y convivencia, con limitados espacios para el trabajo, la educación, recreación, cultura y deporte, generando embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, mortalidad por homicidios y enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental. De igual manera los estilos de vida de grupos poblacionales, especialmente en la zona urbana, marcada por el sedentarismo, alimentación poco saludable y poco autocuidado, han incrementado los riesgos de morbilidad por enfermedades metabólicas como la hipertensión, la diabetes Mellitus y todas las asociadas, al igual que otras no transmisibles como el Cáncer y problemas de salud oral, visuales y auditivos.

- La dinámica poblacional con altas tasas de migración interna y externa lleva consigo efectos en el contexto social, económico, demográfico, cultura y ambiental, con efectos significativos en la seguridad ciudadana por incremento de la delincuencia, conllevando a actos de agresiones físicas con armas corto punzantes y de fuego, y los cuales han conllevado a incremento de la violencia sexual, consumo de SPA, mortalidad por homicidio.
- Las amenazas de riesgo naturales y antrópicos y de los factores de riesgo del ambiente en algunas áreas del departamento con énfasis en la zona rural e industrial generan situaciones de emergencias y desastres, contaminación ambiental, problemas de convivencia y efectos en el bienestar de las personas, incrementando el riesgo en las enfermedades de origen ambiental, transmisibles, inseguridad alimentaria, trastornos de la salud mental, desintegración familiar y la violencia sexual, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles.

7.3. Configuración deseada

La configuración deseada se fundamenta en la acción sectorial, transectorial y comunitaria (Pétalos de la orquídea) para que la población del Valle del Cauca al 2021 goce de los mejores estándares de salud (Núcleo de la orquídea).

Esto se logrará como resultado del fortalecimiento de la autoridad sanitaria y garantía del derecho a la salud, el aseguramiento universal y la prestación servicios con calidad a la población Valle Caucana. También como resultado del impacto de los determinantes sociales a través de la coordinación transectorial en: mejoramiento vial; servicio adecuado de acueducto, alcantarillado y Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR en las zonas urbanas del Valle del Cauca; adecuación de infraestructura deportiva; desarrollo tecnológico avanzado para la atención de salud (Clúster de salud y belleza o turismo en salud); implementación de un modelo de prestación de servicios de saneamiento ambiental único a nivel nacional; desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación en salud y otros sectores.

De otro lado, la contribución y empoderamiento de la comunidad en el auto cuidado de la salud, mejorando sus estilos de vida saludables.

Estos análisis fundamentan la descripción y figura que representa la “Metáfora Deseada” de salud del Valle del Cauca al 2021 (figura 6).

Figura 6. Figura que refleja la situación deseada en salud al 2023, Valle del Cauca



Texto de la metáfora deseada

“La orquídea llegó y al Valle transformó, toda su belleza en la salud reflejó”

7. Ejes estructurantes deseados

7.4. Ejes estructurantes actuales y deseados

Tabla 18. Ejes estructurantes actuales y deseados del PTS

Ejes estructurantes de la configuración actual	Ejes estructurantes de la configuración deseada
El alto índice de desempleo de la población económicamente activa del departamento al igual la informalidad laboral de muchos, afecta sus condiciones de vida y limita la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de Salud y por tanto al acceso de servicios de salud, incidiendo directamente en su estado de salud y bienestar, generando tensiones asociadas a morbilidad de salud mental por el uso de sustancias psicoactivas, violencia y patologías mentales como depresión, ansiedad y suicidio; además de alteraciones nutricionales que conllevan a malnutrición e incremento del riesgo de enfermedades transmisibles por vectores y de otras infecciosas como la tuberculosis pulmonar.	El bajo índice de desempleo de la población económicamente activa del departamento al igual la informalidad laboral de muchos, mejora las condiciones de vida y permite la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de Salud y por tanto al acceso de servicios de salud, incidiendo directamente en su estado de salud y bienestar, aliviando las tensiones asociadas a morbilidad de salud mental por el uso de sustancias psicoactivas, violencia y patologías mentales como depresión, ansiedad y suicidio; mejorando los índices de alteraciones nutricionales que conllevan a malnutrición e incremento del riesgo de enfermedades transmisibles por vectores y de otras infecciosas como la tuberculosis pulmonar.
Débil institucionalidad para el cumplimiento de las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público y privado que no logran superar las barreras de acceso, geográficas y/o de conectividad, tanto de zonas rurales como urbanas, para la prestación de servicios de salud con calidad, situación que genera tensiones asociadas a altos	El fortalecimiento de la institucionalidad en el cumplimiento de las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público y privado que permiten superar las barreras de acceso, geográficas y/o de conectividad, tanto de zonas rurales como urbanas, para la prestación de servicios de salud con calidad, situación que liviana

Ejes estructurantes de la configuración actual	Ejes estructurantes de la configuración deseada
Índices de morbilidad materna e infantil y de enfermedades transmisibles y no transmisibles, según curso de vida.	las tensiones asociadas a altos índices de morbilidad materna e infantil y de enfermedades transmisibles y no transmisibles, según curso de vida.
Las inequidades sociales y el comportamiento de grupos poblacionales vulnerables y al margen de la ley de las regiones del departamento, han conllevado a discriminación y a diferentes formas de violencia: intrafamiliar, infantil, de género, sexual, por conflicto armado reflejándose en precarias condiciones de seguridad y convivencia, con limitados espacios para el trabajo, la educación, recreación, cultura y deporte, generando embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, mortalidad por homicidios y enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental. De igual manera los estilos de vida de grupos poblacionales, especialmente en la zona urbana, marcada por el sedentarismo, alimentación poco saludable y poco autocuidado, han incrementado los riesgos de morbilidad por enfermedades metabólicas como la hipertensión, la diabetes Mellitus y todas las asociadas, al igual que otras no trasmisibles como el Cáncer y problemas de salud oral, visuales y auditivos.	El mejoramiento de las inequidades sociales y de los comportamientos de grupos poblacionales vulnerables y al margen de la ley de las regiones del departamento, han reducido la discriminación y las diferentes formas de violencia: intrafamiliar, infantil, de género, sexual, por conflicto armado reflejándose en mejores condiciones de seguridad y convivencia, facilitando espacios para el trabajo, la educación, recreación, cultura y deporte, disminuyendo embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, mortalidad por homicidios y enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental. De igual manera se mejoran los estilos de vida de grupos poblacionales, especialmente en la zona urbana, marcada por el sedentarismo, alimentación poco saludable y poco autocuidado, han disminuyendo los riesgos de morbilidad por enfermedades metabólicas como la hipertensión, la diabetes Mellitus y todas las asociadas, al igual que otras no trasmisibles como el Cáncer y problemas de salud oral, visuales y auditivos.
La dinámica poblacional con altas tasas de migración interna y externa lleva consigo efectos en el contexto social, económico, demográfico, cultura y ambiental, con efectos significativos en la seguridad ciudadana por incremento de la delincuencia, conllevando a actos de agresiones físicas con armas corto punzantes y de fuego, y los cuales han	Las negociaciones con organismos de carácter nacional y departamental intervienen positivamente en el impacto de la dinámica poblacional relacionada con migración interna y externa, con efectos positivos en la seguridad ciudadana, la delincuencia, disminución de actos de agresiones físicas con armas corto punzantes y de fuego, violencia

Ejes estructurantes de la configuración actual	Ejes estructurantes de la configuración deseada
conllevado a incremento de la violencia sexual, consumo de SPA, mortalidad por homicidio.	sexual, consumo de SPA y mortalidad por homicidio.
Las amenazas de riesgo naturales y antrópicos y de los factores de riesgo del ambiente en algunas áreas del departamento con énfasis en la zona rural e industrial generan situaciones de emergencias y desastres, contaminación ambiental, problemas de convivencia y efectos en el bienestar de las personas, incrementando el riesgo en las enfermedades de origen ambiental, transmisibles, inseguridad alimentaria, trastornos de la salud mental, desintegración familiar y la violencia sexual, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Las intervención de riesgo naturales y antrópicos y de los factores de riesgo del ambiente con énfasis en la zona rural e industrial, generan situaciones favorables para el abordaje de las emergencias y desastres, para la disminución de los índices de contaminación ambiental, la mitigación de problemas de convivencia y la disminución de riesgo de aparición de las enfermedades de origen ambiental, transmisibles, inseguridad alimentaria, trastornos de la salud mental, desintegración familiar y la violencia sexual, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles.

7.4. Transformaciones

Resultado de la configuración deseada sobre las 21 tensiones de salud, se identificaron aquellas sobre las cuales se podría incidir significativamente al 2023 teniendo en cuenta factores como la intensidad de la problemática, la duración de la problemática en el territorio y el impacto que pudiera lograr en el período de gobierno.

Las tensiones transformadas en la priorización fueron: Salud ambiental en el componente de hábitat saludable, la dimensiones vida saludable y enfermedades transmisibles en el componente Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas ,la dimensión de poblaciones vulnerables en el componente salud en población étnica, la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional en el componente de consumo y aprovechamiento biológico de alimentos y la dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en salud. (Ver anexo 6).

7.5 Ventajas y oportunidades

- Territorio plano con valles, ríos, lagos, laderas y montañas, que permiten diversidad de clima y de paisajes que favorece la producción agrícola, industrial y el turismo.
- Se cuenta con un puerto marítimo que facilita las importaciones y exportaciones, haciendo del Valle del Cauca un territorio de paso”, de igual manera un puerto aéreo internacional.
- Diversidad étnica y cultural con vocación deportiva y turística.
- Planeación participativa intersectorial, transectorial y comunitaria.
- Grupos poblacionales organizados a nivel sectorial y en otros sectores con los que se pueden realizar acuerdos para intervenciones de salud a la población, según curso de vida y entornos.
- Instituciones formadoras de talento humano en salud de nivel técnico y universitario con las que se pueden realizar acuerdos para prestación de servicios de salud.
- Red pública de prestación de servicios de salud organizada y operando según niveles de atención.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público y privado, de diferentes niveles de atención en la baja, mediana y alta complejidad.

Oportunidades

- Apoyos de cooperación nacional e internacional como el sector de Ciencia Tecnología e Innovación.
- Trabajo intersectorial y transectorial estableciendo acuerdos y planes de trabajo.
- Desarrollos tecnológicos que permiten el acercamiento de las comunidades a servicios de salud.
- Contar con la Unidad Ejecutora de Saneamiento como institución adscrita a la Gobernación, con experiencia que garantiza el cumplimiento de acciones de saneamiento ambiental dadas por Ley para los municipios de categorías cuatro, cinco y seis.
- Contar con redes de prestación de servicios de salud habilitadas de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio para garantizar el flujo en la atención a los usuarios.

8. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

8.1. VISION

En el año 2030 la población del Valle del Cauca ha incrementado los niveles de salud y bienestar con entornos y ambientes seguros y saludables, resultado de la afectación positiva de los determinantes sociales, una autoridad sanitaria fortalecida y una mitigación de las inequidades en salud, mediante la acción coordinada de la intersectorialidad, la transectorialidad y la participación comunitaria.

8.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

8.3.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

- Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

8.3.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

- Lograr la afectación positiva de los determinantes intermediarios, frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los vallecaucanos con acciones de fomento de la salud en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional.
- Fortalecer el ejercicio de rectoría de la autoridad sanitaria, la acción coordinada sectorial, transectorial y la participación comunitaria para mejoramiento del goce efectivo del derecho a la salud.

8.3. RESULTADOS ESPERADOS

A continuación, se numeran los resultados (prioridades) sectoriales e intersectoriales, de la cadena de valor generada en el proceso de construcción del PTS con participación de representantes del sector otros sectores y comunidad.

PRIORIDADES INTERSECTORIALES DEL PTS

- Mitigar los efectos de la emergencia ocasionada por la Pandemia coronavirus COVID-19-componente de control-componente de salud.
- Disminución de enfermedades asociadas a las malas condiciones de salud de los animales.

- Disminución los índices de enfermedades transmitidas por vectores.
- Aumentar el acceso al agua potable.
- Reducir la carga de la enfermedad asociada a factores ambientales (residuos sólidos (ordinarios y peligrosos) y líquidos domiciliarios e industriales, calidad del aire, riesgos físicos, químicos y biológicos, riesgo del consumo y minería
- Reducir el consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, homicidios, suicidios, accidentes y enfermedades de origen laboral, el embarazo adolescente, las Infecciones de Transmisión Sexual ITS y VIH, la violencia sexual y de género, específicamente en jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, la orfandad, la fuerza laboral de la población en edad productiva con énfasis en poblaciones víctimas de violencia y de mayor vulnerabilidad
- Mitigar las amenazas de riesgo naturales y antrópicos y de los factores de riesgo del ambiente; aprovechar los espacios disponibles para la movilidad y uso del tiempo libre; Reducir los asentamientos en zonas de riesgo de inundación; Contar con adecuada infraestructura de saneamiento en zonas rurales; Mejorar la calidad y disponibilidad de vivienda en zonas rurales y urbanas.
- Promover oportunidades para desarrollar una vida digna, que eleven la capacidad adquisitiva de las clases menos favorecidas, para mejorar la salud mental, que desaparezcan las tensiones sociales creadas por la violencia, desintegración familiar, violencia sexual, deserción escolar.
- Disminuir la mortalidad asociada a la desnutrición y la obesidad.
- Gestión Integral del Riesgo de Desastres articulado intersectorialmente y estrategias de adaptación al cambio climático.
- Reducción de la enfermedad y accidentalidad de origen laboral.
- Niños niñas y adolescentes con derecho a la recreación, salud y desarrollo digno.
- Empoderamiento de la población en hábitos y estilos de vida saludables.

PRIORIDADES SECTORIALES DEL PTS

- Mejorar la calidad del agua para consumo humano, las condiciones sanitarias de los establecimientos de interés en salud ambiental, controlar las enfermedades transmitidas por zoonosis en el Departamento del Valle del Cauca.
- Fortalecer los programas de promoción de estilos de vida con hábitos alimentarios saludables, de detección temprana de desnutrición en menores de 5 años, y de sobrepeso y obesidad en toda la población y las Instituciones amigables para la mujer y la infancia centrados en programas de lactancia materna exclusiva y adecuada práctica de alimentación complementaria y de la Inspección Vigilancia y Control IVC a establecimientos expendedores de alimentos.

- Lograr que personas, grupos y comunidades con ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, en el marco de los enfoques de género y diferencial, tengan una salud sexual y reproductiva segura, digna y responsable reduciendo las condiciones de vulnerabilidad para Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH-SIDA, Sífilis Congénita, embarazos en adolescentes, muertes maternas y perinatales y violencia de género.
- Ampliar la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales; promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía; diagnóstico actualizado de problemas de salud de origen laboral.
- Mejorar la salud mental de los vallecaucanos.
- Mejorar la calidad de la atención en salud en la red hospitalaria pública.
- Contar con un modelo de atención y prestación de servicios en salud adecuada a las necesidades diferenciales de los adultos mayores, víctimas del conflicto, grupos étnicos, personas con discapacidad y habitantes de calle, disminuyendo las barreras de acceso.
- Lograr que los eventos de interés en salud pública, sean vigilados e intervenidos.
- Socializar el plan nacional gestión del riesgo y su articulación intersectorial.
- Desarrollar e implementar agendas transectoriales para la promoción de la salud con énfasis en modos, condiciones y estilos de vida saludables para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Garantizar el Derecho a la atención integral en salud y mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Vigilar y controlar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y a su red prestadora.
- Trabajar en el empoderamiento comunitario y la adecuada articulación de los sectores involucrados para facilitar el acceso a servicios integrales individuales y colectivos con énfasis en las áreas rurales, poblaciones especiales y vulnerables.
- Disminución de enfermedades del sistema cardiovascular, mortalidad materna, discapacidad y muerte temprana por causas evitables, transmisión materno-infantil de ITS – VIH.
- Disminución de las enfermedades transmisibles de origen ambiental.
- Mejorar la prestación de servicios en la red pública y privada, garantizando la adecuada calidad en la atención integral a mujeres en edad fértil y gestantes.
- Disminuir la carga de enfermedad por tuberculosis, lepra.
- Aumentar el nivel de acceso a servicios de salud del niño y su familia.
- Mejorar la prestación del servicio del Programa Ampliado de Inmunización PAI y Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI extramural.

9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Tabla 19. COMPONENTE PLURIANUAL DE INVERSIONES PLAN TERRITORIAL DE SALUD VALLE DEL CAUCA 2020-2023

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Mantener por debajo de 6 la tasa de accidentes calificados como laborales por cada 100 trabajadores, durante el cuatrienio.	Seguridad y salud en el trabajo	Lograr que los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento dispongan de grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con planes de trabajo acordes a las necesidades de población informal trabajadora.
		Situaciones prevalentes de origen laboral	Asistir técnicamente a las 34 de Direcciones Locales de Salud para mantener actualizado el diagnóstico de las enfermedades laborales de la población informal de la economía.
SALUD AMBIENTAL	Alcanzar en 34 entidades territoriales de competencia del departamento, el índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano por debajo del nivel de riesgo medio en los acueductos de la zona rural priorizados y vigilados, durante el periodo de gobierno	Hábitat saludable	Lograr que 34 de las entidades territoriales de salud de competencia departamental, cuenten con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano Lograr que 333 acueductos rurales en municipios de competencia departamental, cuenten con mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano
	Lograr que el 60% de los establecimientos de interés para salud ambiental vigilados y de competencia departamental, cumplan con la normativa sanitaria, anualmente durante el periodo de gobierno	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Lograr que el 100% de los entes territoriales de salud de categoría 1a, 2a y 3a implementen planes de acción con estrategias priorizadas que propicien un ambiente saludable, según requerimientos y normatividad legal vigente Realizar en 34 de las entidades territoriales de competencia departamental, las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario de los establecimientos bajo el enfoque de riesgo
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Sostener por encima del 83% el porcentaje de tratamiento exitoso de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Asistir técnicamente al 100 % de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e implementación de planes

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
	positiva que ingresen a tratamiento		estratégicos orientados "Hacia el Fin de la tuberculosis" y la "eliminación de la Lepra", durante el período de gobierno.
			Lograr que 100 % de los municipios categoría 4,5 y 6 implementen acciones de promoción y prevención de enfermedades desatendidas, priorizando enfermedades antihelmínticas, durante el periodo de gobierno.
	Mantener por debajo de 13 el número de defunciones de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos, anualmente durante el período de gobierno.	Enfermedades inmunoprevenibles.	Lograr el 95% coberturas de vacunación útiles en todos los biológicos anualmente durante el periodo de gobierno
			Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS garanticen el seguimiento a los actores del sistema sobre manejo de programas: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI e Infección Respiratoria Aguda IRA
	Mantener por debajo de 680 casos por 100 mil habitantes, la tasa de incidencia de Dengue, anualmente durante el período de gobierno.	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para las Enfermedades Transmitidas por Vectores
			Lograr que el 100% de las entidades territoriales priorizadas por arbovirosis realicen caracterización de factores de riesgo en salud ambiental para mosquitos de importancia en salud pública
	Mantener en cero los casos de rabia humana en el departamento, anualmente durante el período de gobierno.		Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para zoonosis.
			Lograr que el 100 % de los entes territoriales de competencia del departamento, brinden atención a todas las agresiones observables por animales potencialmente transmisores de rabia.
	realizar gestión del conocimiento frente al manejo de una pandemia		Implementar un plan intersectorial de emergencia para afrontar la pandemia por COVID 19, durante el período de gobierno

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
			Realizar dos (2) publicaciones internacionales frente la aprendizaje de la pandemia
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Contener en el 30 %, el porcentaje de violencia de género y sexual en Niños, Niñas y Adolescentes que han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual, anualmente durante el período de gobierno.	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Realizar asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS (40 direcciones Locales y 13 EPS) en el fortalecimiento institucional y comunitario para la protección y garantía de los Derechos y Deberes de Salud Sexual y Reproductiva de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad.
	Reducir a 1 la tasa de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, anualmente durante el período de gobierno.		Lograr que el 100 % de los actores del SGSSS en el Departamento estén fortalecidos para la gestión institucional y comunitaria requerida en la eliminación de sífilis congénita, durante el período de Gobierno
	Mantener en menos de 25 la razón de Mortalidad Materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos durante el período de gobierno	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	Asesorar al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento del Valle del Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá. Evaluar al 100 % de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento, en el cumplimiento de la rutas integrales de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.
	Mantener en menos 1 el porcentaje de prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años, anualmente durante el período de gobierno	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	Lograr que el 100 % de los entes territoriales estén fortalecidos institucional y comunitariamente para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, durante el período de gobierno Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
			SGSSS de competencia del Departamento, con énfasis en los de mayor carga de enfermedad, en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC-RIAS-, durante el período de gobierno.
	Mantener en menos de 48 el número de nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, anualmente durante el período de gobierno		Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables-adolescentes), con énfasis en los municipios de Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá y los distritos de Cali y Buenaventura
SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA	Contener en 60 la tasa de casos DE intento suicida por cada 100.000 habitantes, anualmente durante el período de gobierno.	Promoción de la salud mental y la convivencia	Lograr que el 95% de las entidades territoriales implementen modelos de atención psicosocial y salud mental a víctimas de la violencia, durante el período de gobierno.
	Contar con un Modelo de atención de salud mental y convivencia social implementado en las entidades territoriales del Departamento	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen un plan interinstitucional para la disminución de índices de consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-, durante el período de gobierno.
			Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de competencia departamental SGSSS en la construcción y fortalecimiento de redes para la atención, cuidado y rehabilitación de la población afectada por diferentes trastornos mentales durante el período de gobierno.
ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Mantener en menos de 2000, la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por 100 mil habitantes	Condiciones crónicas prevalentes.	Lograr que el 100% de las Empresas Promotoras de Salud EPS y Empresas Sociales del Estado ESE implementen las herramientas técnicas de las

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	debido a Enfermedades Crónicas No transmisibles-ECNT-, durante el período de gobierno.		rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ENT, y sus factores de riesgo.
			Lograr que el 100% de las ESE de baja complejidad conformen redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ENT y sus factores de riesgo.
			Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle Del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el período de gobierno.
SALUD EN POBLACIONES VULNERABLES	Adaptar el modelo de atención integral en salud de las poblaciones especiales del Valle del Cauca a las necesidades y prioridades de los grupos vulnerables, durante el período de gobierno.	Envejecimiento y vejez	Brindar asistencia técnica a los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 en la implementación del modelo de calidad de vida para el adulto mayor.
		Víctimas del conflicto	Asistir técnicamente al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social SGSSS (Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE) en el protocolo de Atención Integral en Salud a Población Víctima del conflicto armado con enfoque psicosocial (PAPSIVI)
		Salud en poblaciones étnicas	Lograr que en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.
		Discapacidad	Lograr que en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.
		Salud - género-habitantes de calle	Lograr al menos el 95% de población habitante de y en calle tenga garantizado el aseguramiento y el acceso para la atención en salud, en los municipios de categorías 4, 5 y 6 del Departamento.
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener por debajo de 29 la prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 12	Consumo y aprovechamiento	Asistir técnicamente al 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS para garantizar la

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
	años, durante el período de gobierno.	biológico de alimentos	continuidad y fortalecimiento de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI.
		Calidad e inocuidad de los alimentos.	Monitorear al menos el 60 % de los escolares de instituciones públicas de los 34 municipios no certificados en educación, en los indicadores de talla y peso, durante el período de gobierno.
GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales apliquen adecuadamente el reglamento sanitario internacional RSI 2005, al 2023.	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales apliquen adecuadamente Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, durante el período de gobierno.
			Regular el 100% de las emergencias y desastres naturales o antrópicas que se presenten en el departamento del Valle
			Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales, cuenten con planes de gestión del riesgo en salud articulado con los actores del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres-SNPAD, al 2023.
	Contar con un plan de gestión de riesgo de las emergencias y desastres articulado intersectorialmente con los diferentes actores comprometidos	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias actualizados anualmente al 2023. Asistir al 100% de las Direcciones Locales de Salud en la formulación e implementación del Sistema de Emergencias Médicas durante el período de gobierno
AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Mantener por encima del 95 % la cobertura de afiliación al SGSSS de la población del Valle del Cauca , anualmente durante el período de gobierno	Estrategias para garantizar el aseguramiento.	Lograr que el 100 % de las Direcciones Locales de Salud se fortalezcan para la gestión del aseguramiento, durante el período de gobierno Lograr que 100% de las Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio tengan vigilancia en aseguramiento, anualmente durante el período de gobierno
	100% de DLS cumpliendo con funciones esenciales en salud pública, en periodo de gobierno.	Estrategias para el fortalecimiento de la regulación y conducción.	Asistir técnicamente al 100% de las entidades territoriales en la formulación de los Análisis de Situación de Salud ASIS (incluyendo el ASIS del

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
			Departamento del Valle), anualmente durante el período de gobierno.
			Lograr que el 100% de los entes territoriales departamental y municipales fortalezcan sus competencias para la elaboración, monitoreo y evaluación del plan territorial en salud, durante el periodo de gobierno.
			Difundir el 100% de los resultados de las investigaciones avaladas por el Comité de Investigaciones de la Secretaría Departamental de Salud, durante el período de gobierno.
	Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, durante el periodo de gobierno.	Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera.	Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.
			Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.
	Implementar en el 100% de las Empresas Sociales del Estado procesos de gestión de la calidad	Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.	Asistir anualmente al 100% de las DLS en el proceso de vigilancia a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Hospitalarias.
			Transferir el 100% de los recurso de destinación específica a los Hospitales Universitarios del Valle del Cauca, para mejorar sus capacidades técnicas, de infraestructura y dotación
			Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estados ESE cuenten con planes para el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y ambulancias (Plan bienal en Salud aprobado).
			Lograr que el 100% de las entidades territoriales, activen espacios de participación ciudadana que contribuyan al goce efectivo de los derechos de salud durante el periodo de gobierno.
			Atender el 100% de las Particiones Quejas y Reclamos
	Incrementar en 3 puntos cada año el promedio		

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
	ponderado de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC en la prestación de servicios de salud, en el período de gobierno		PQR tramitada a través de la oficina del Defensor del paciente, con oportunidad.
			Realizar auditoría al 100% de instituciones trasplantadoras que conforman la red de donación y Trasplantes de la regional tres, durante el período de gobierno
			Alcanzar el 80% de cumplimiento del plan anual de visitas del Sistema Único de Habilitación SUH en los prestadores de servicios de salud del Valle del Cauca (línea base 75%).
			Mantener por encima del 90% el cumplimiento de la programación de seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC de las Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Sociales del Estado ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.
			Realizar al 90% de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Transportadoras Especiales de Pacientes TEP, seguimiento del Sistema de Información de Calidad SIC
			Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en acreditación en salud, durante el período de gobierno.
			Lograr que el 95% de las Empresas Sociales del Estado ESE hayan implementado la Historia Clínica HC electrónica y la telemedicina.
	Implementar un modelo integral de atención y gestión de información en salud, para incrementar la inteligencia sanitaria, en el marco de los determinantes sociales y la APS, mediante la aplicación de tecnologías de información y de comunicación, en el departamento a 2023.	Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.	Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD cumplan con la notificación obligatoria de los eventos de interés en Salud Pública, mediante la ejecución de las acciones individuales y colectivas, durante el período de gobierno.
			Asistir a los 41 Direcciones Locales de Salud para el fortalecimiento de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública, en el cumplimiento de

DIMENSIÓN DEL PDSP - PROGRAMA	META RESULTADO	COMPONENTE DEL PDSP - SUBPROGRAMA	METAS PRODUCTO
			lineamientos y adherencia a las acciones, durante el periodo de gobierno.
			Lograr que el 100% de los Laboratorios la Red Departamental sean fortalecidos en los programas de control de calidad de exámenes de eventos de interés en salud pública, durante el periodo de gobiernos en salud pública, durante el periodo de gobierno.
			Lograr el sostenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública Departamental, durante el periodo de gobierno
AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD			Cumplimiento de al menos el 90% del plan de contingencia - componente salud - establecido para atender la contingencia ocasionada por el COVID 19, en el departamento.
			100% de los recursos transferidos por el nivel nacional, aplicados en el diagnóstico de casos de COVID 19
			Realizar dos (2) publicaciones internacionales frente al aprendizaje de la pandemia

El formato de inversión plurianual, es parte integral del presente documento. Ver anexo 12.

Presupuesto según programas y subprogramas Salud, período 2020-2023

PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2020-2023
4. VALLE, DEPARTAMENTO VERDE Y SOSTENIBLE					
405. EL VALLE CUIDA LA VIDA					
40502 Plan de Contingencia - componente de salud					
4050201 Fortalecimiento de la red hospitalaria del Departamento para atender la Emergencia Sanitaria, Económica, social y ecológica ocasionada por el Coronavirus covid-19	100.334.900.000	-	-	-	100.334.900.000
5. GESTION TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA					
501. GESTION PUBLICA EFECTIVA: VALLE LIDER					
50103 Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud					
5010301 Estrategias para garantizar el aseguramiento.	97.311.384.295	100.230.725.823	104.246.876.631	108.971.564.294	410.760.551.043
5010302 Fortalecimiento de la Conducción	1.325.644.643	1.365.413.982	1.460.992.961	1.607.092.256	5.759.143.842
5010303 Gestión Administrativa y Financiera	84.170.543.342	48.978.336.076	53.341.260.714	58.609.341.062	245.099.481.194
5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud	45.298.401.958	44.657.283.985	45.123.368.764	49.515.605.640	184.594.660.347
5010305 Vigilancia epidemiológica y sanitaria	5.071.042.751	4.123.174.033	5.749.842.529	3.747.675.837	18.691.735.150
50104 Convivencia Social y Salud Mental					
5010401 Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	458.473.600	472.227.808	505.283.754	555.812.130	1.991.797.292
5010402 Promoción de la Salud Mental y la Convivencia	964.780.923	993.724.351	1.063.285.055	1.169.613.561	4.191.403.890
50105 Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables					
5010501 Discapacidad	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200
5010502 Envejecimiento y vejez	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
5010503 Salud en poblaciones étnicas	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
5010504. Salud genero habitantes de calle	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
5010505 Víctimas del conflicto armado interno	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
50106 Salud y Ámbito Laboral					
5010601 Seguridad y Salud en el trabajo	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
5010602 Situaciones prevalentes de origen laboral	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
50107 Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos					
5010701 Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos	1.618.367.033	1.666.918.043	1.783.602.307	1.961.962.536	7.030.849.919
5010702 Promoción de los Derechos Sexuales y equidad de genero	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
50108 Vida saludable y condiciones No transmisibles					

PROGRA,MAS Y SUBPROGRAMAS	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2020-2023
5010801 Condiciones Crónicas prevalentes	5.218.837.211	5.375.402.327	5.751.680.490	6.326.848.539	22.672.768.567
50109 Vida saludable y Enfermedades Trasmisibles					
5010901 Condiciones y situaciones endemoepidemicas	3.014.468.336	3.104.902.386	3.322.245.553	3.654.470.109	13.096.086.384
5010902 Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	869.340.700	895.420.921	958.100.386	1.053.910.424	3.776.772.431
5010903 Enfermedades inmunoprevenibles.	440.119.500	457.443.086	489.464.100	538.410.512	1.925.437.198
50110 Salud Ambiental					
5011001 Hábitat saludable	3.376.113.508	3.067.417.840	3.720.814.697	4.092.896.166	14.257.242.211
5011002 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	6.823.795.200	6.736.076.955	7.520.504.690	853.041.222	21.933.418.067
50111 Salud pública en emergencias y desastres					
5011101 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	297.985.776	306.925.348	328.410.122	361.251.134	1.294.572.380
5011102 Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	357.275.370	367.993.632	393.753.182	433.128.504	1.552.150.688
6. DESARROLLO INTEGRAL RURAL PARA LA EQUIDAD					
601. PRODUCCIÓN ECOLOGICA					
60101 Suficiencia, autonomía, seguridad y soberanía alimentaria y nutricional					
6010102 Consumo, Aprovechamiento Biológico ,de los alimentos	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
6010105 Calidad e inocuidad de los alimentos.	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963

En el anexo 13, se presenta el presupuesto según líneas estratégicas, de acción y metas de producto para el período 2023 -2023.

REFERENCIAS

- DANE. Resultados CENSO 20018
- UES. Informe de Gestión en el período enero a noviembre, año 2007
- Ley 715 del 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias.
- Gobernación y Secretaría de Salud Departamental, Análisis de Situación de Salud, Valle del Cauca, 2015.
- Kelsey JL., Thompson WD., Evans AS. Methods in Observational Epidemiology. New York: Oxford University Press; 1986.
- Roca J, Muñoz A, Los Estudios de Prevalencia en Martínez F, Antó JM, Castellanos PL et alts Salud Publica, Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 1998. 179-198.
- Ley 1438 de 2011
- Resolución 1841 de 2013
- Resolución 1536 de 2015
- Resolución 3280 de 2018
- Lineamientos Técnicos y Operativos para la planeación integral en Salud, Ministerio de Salud.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- Programa de Gobierno Dra. Dalian Francisca Toro Torres 2016-2019
- Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Marco Conceptual. Bogotá D.C. 2014. 7
- Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: prosperidad para todos. Bogotá D. C. 2011.

10. ANEXOS

ANEXOS PLAN TERRITORIAL 2020-2023

- Anexo 1. Aplicativo 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)
- Anexo 2. Aplicativo 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)
- Anexo 3. Aplicativo 3. Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud
- Anexo 4. Aplicativo 4. Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.
- Anexo 5. Priorización Empresas Administradoras de Planes de Beneficio
- Anexo 6. Aplicativo 5 y 6. Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.
- Anexo 7. Aplicativo Transformación esperada de tensiones
- Anexo 8. Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas
- Anexo 9. Tabla 9 Cadena de valor público en salud
- Anexo 10. Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP
- Anexo 11. Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS
- Anexo 12. Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

ANEXO 5. Grupos de riesgos priorizados e indicadores, EAPB; Valle del Cauca 2018

EAPB	PRIORIDAD	No.
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	10
	CONTRIBUTIVO	5
	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	ASMET Salud EPS SAS	10
ASMET Salud EPS SAS	CONTRIBUTIVO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
	Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	SUBSIDIADO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	10
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	CONTRIBUTIVO	5
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	1
	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	1
	SUBSIDIADO	5
	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	1
	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1

EAPB	PRIORIDAD	No.
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	1
	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. CAPRUIS	5
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. CAPRUIS	EXCEPCION	5
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	1
	COMFENALCO VALLE EPS	10
COMFENALCO VALLE EPS	CONTRIBUTIVO	5
	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	COMPENSAR	5
COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	5
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	1
	COOMEVA EPS S A	10
COOMEVA EPS S A	CONTRIBUTIVO	5
	Índice de envejecimiento	1
	Tasa ajustada de mortalidad por fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema digestivo	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1
	SUBSIDIADO	5
	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	1

EAPB	PRIORIDAD	No.
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1
	Tasa ajustada de mortalidad por septicemia, excepto neonatal	1
	COOSALUD ESS EPS-S	10
COOSALUD ESS EPS-S	CONTRIBUTIVO	5
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	SUBSIDIADO	5
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	CRUZ BLANCA EPS	10
CRUZ BLANCA EPS	CONTRIBUTIVO	5
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	5
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	EXCEPCION	5
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	1
	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	2
	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	5
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	EXCEPCION	5
	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	1
	Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB	1
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	1
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1

EAPB	PRIORIDAD	No.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida	1
	ECOPETROL S.A.	5
ECOPETROL S.A.	EXCEPCION	5
	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1
	EMSSANAR SAS	10
EMSSANAR SAS	CONTRIBUTIVO	5
	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1
	SUBSIDIADO	5
	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1
	EPS FAMISANAR LTDA	5
EPS FAMISANAR LTDA	CONTRIBUTIVO	5
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	1
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	1
	EPS SANITAS	10
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	5
	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	1
	SUBSIDIADO	5
	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1
	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1

EAPB	PRIORIDAD	No.
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	1
	MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	10
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	CONTRIBUTIVO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	2
	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	1
	SUBSIDIADO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	1
	Tasa de mortalidad perinatal	1
	Medimas EPS S.A.S	10
Medimas EPS S.A.S	CONTRIBUTIVO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	1
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	1
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	2
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	1
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	1
	NUEVA EPS	10
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	5
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1
	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Porcentaje de muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	1
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	10
	CONTRIBUTIVO	5

EAPB	PRIORIDAD	No.
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Razón de mortalidad materna	1
	Tasa ajustada de mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1
	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema circulatorio	1
	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio	1
	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
	SUBSIDIADO	5
	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	1
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	1
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1
	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1
	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	10
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CONTRIBUTIVO	5
	Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral	1
	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	1
	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	1
	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	1
	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
	SUBSIDIADO	5
	Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral	1
	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	1
	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	1
	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	1
	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	10
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	CONTRIBUTIVO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero	1
	SUBSIDIADO	5
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero	1
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA	5
	EXCEPCION	5
	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	1

EAPB	PRIORIDAD	No.
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	Índice de dependencia del adulto mayor	1
	Índice de vejez	1
	Número de personas afiliada a la EAPB	1
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	5
	EXCEPCION	5
	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	2
	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	2
	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	1
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	EXCEPCION	5
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	1
	Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	1
	Tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas	1
	Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	1
UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD	UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD	5
	EXCEPCION	5
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	1
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
	Total general	200

Anexo 6. Tensiones actuales y transformadas por dimensión del Plan Decenal de Salud Pública

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
Salud Ambiental	<p>El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano promedio para las cabeceras fue de 0,99% y centros poblados y rural disperso 37,25% durante 2019, esto significó que la calidad del agua para consumo humano representa para la salud de la población rural un riesgo medio alto, mientras que para la población de las cabeceras sin riesgo. Las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo durante el año 2018 presentaron amplias brechas en el departamento: para las cabeceras fue de 98,5%, 95,7% y 99,9% respectivamente y centros poblados y rural disperso 74,9%; 41,3% y 64,1% respectivamente y no siempre provienen de sistemas de tratamiento de agua potable adecuados. Los aportes de carga orgánica vertida en la cuenca del río Cauca por las fuentes puntuales en el año 2015 son del orden de 186,27 Ton/día de carga orgánica medida como DBO5 y del orden de 131,60 Ton/día de SST. El mayor aporte de carga contaminante corresponde al sector municipal con un 45% del total de carga, seguido por el aporte de la Cabecera Municipal de Santiago de Cali. Por su parte, el aporte de carga contaminante vertida en la cuenta del pacífico por fuentes puntuales en el año 2015 en términos de DBO5 y SST son de 30,39 Ton/día y 25,47 Ton/día, representada por las descargas procedentes de los centros urbanos. En el año 2018, el 28,6% (12) de los municipios del departamento contaba con plantas de tratamiento de aguas residuales operando, los cuales trataron el 71% de las aguas residuales producidas en las cabeceras de los municipios.</p>	<p>A 2023 se han acortado las brechas de coberturas de acueducto para las cabeceras, centros poblados y rurales. Los índices de riesgo de calidad del agua para consumo humano promedio para el 100% de las cabeceras es SIN RIESGO y para los centros poblados y rural disperso es RIESGO MEDIO; la exposición a enfermedades asociadas al consumo de agua y alimentos serán menores a (Hepatitis A: 15,7 casos por cada 100.000 habitantes; Fiebre tifoidea: 0,23 casos por cada 100.000 mil habitantes; Enfermedad diarreica aguda: 62,21 casos por cada 100.000 habitantes y los brotes por ETA, EDA y hepatitis A: 134; logrando menor incidencia en población de niños y niñas, disminuyen los efectos adversos por retraso en el crecimiento y desarrollo, los factores de riesgo para otras enfermedades y los costos para el sistema de salud. La población rural dispersa, el retorno y reubicación de población indígena y migrantes venezolanos viven en hogares con acceso a agua potable y saneamiento adecuados, lo que implica menor riesgo para la salud de la población con una mayor capacidad de gestión de los entes territoriales para proveer sistemas de tratamientos adecuados para la potabilización del agua; la deforestación y la minería ilegal en las fuentes de abastecimiento de agua han sido controlados por las autoridades competentes. La Secretaría Departamental de Salud se encuentra fortalecida ejerciendo rectoría y gobernanza sanitaria ejerciendo la gestión de la salud pública orientada a los procesos de gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo, haciendo énfasis en la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano con el apoyo de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca a través de las acciones de inspección sanitaria a los sistemas de abasto del 100% de las cabeceras y 80% de centros poblados y rural disperso, 90% de los muestreos programados de la calidad del agua a nivel departamental y elaboración de 371 mapas de riesgo con actos administrativos en municipios de su competencia y planes de trabajo correctivos para reducir el riesgo sanitario en el 100% de los mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados (880/880).</p>
Salud Ambiental	<p>El cumplimiento total de la normativa sanitaria de objetos (20.918 establecimientos) de interés de salud ambiental de competencia</p>	<p>A 2023 el cumplimiento de la normativa sanitaria de los establecimientos de interés de salud ambiental de competencia departamental es superior al 67% en los</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>departamental durante el año 2019 fue de 41,7%, por categoría o componente temático se obtuvo: medicamentos y dispositivos médicos 64,8%, comerciales 42%, veterinarios y afines 41,4%, cuartelarios 41,3%, seguridad química 35,4%, diversión pública 34,3%, emisiones atmosféricas 28,8%, vivienda transitoria 25,9%, carcelarios 25%, residuos generados en la atención en salud 22,8% y equipos de protección radiológica 21,7%. En materia de aire y ruido, las principales fuentes de emisión de partículas son las fuentes móviles cerca del 60% y fuentes fijas, incluyendo los hogares; en los centros poblados y rural disperso la cobertura de gas natural conectado a la red pública fue de 8,8% en las cabeceras 80,3% y persiste la práctica en los hogares de preparar alimentos con combustible (Leña, madera, carbón mineral, carbón de leña, material de desecho, petróleo, gasolina o kerosene) en los centros poblados y rural disperso 48,04% y cabeceras 1,23%; la generación de ruido ambiental es ocasionado por fuentes fijas como bares y las discotecas, viviendas e iglesias y fuentes móviles o automotores. La generación de ruido en establecimientos públicos aumenta con el conflicto de los usos del suelo. Esto significa que en éstos espacios se presentan riesgos del consumo, físicos, químicos y biológicos, lo que conlleva al aumento de la exposición a enfermedades asociadas por factores sanitarios y ambientales, tales como el aumento de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años que en 2017 fue de 16,41 casos por 100.000 habitantes; con incidencia en la población de niños, niñas, adultos mayores y las personas privadas de la libertad, entre otras. Con el aumento de factores de riesgo que pueden afectar su salud, perturbación a la tranquilidad e intimidad, implicaciones económicas, sociales e individuales que incluyen gastos hospitalarios y de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares y la carga económica asociada a estos eventos por el sistema de salud para el manejo de los pacientes afectados. Deficiente gestión intersectorial para abordar los determinantes sanitarios y ambientales; la economía informal que ocupa</p>	<p>componentes temáticos: medicamentos y dispositivos médicos, comerciales, veterinarios y afines, cuartelarios, seguridad química, diversión pública, emisiones atmosféricas, vivienda transitoria, carcelarios, residuos generados en la atención en salud y equipos de protección radiológica. Las emisiones por partículas menores a 10 micras y menores a 2,5 micras no exceden el nivel máximo permisible anual y los índices de calidad del aire para estos contaminantes reportan concentraciones para la categoría buena en el ciento por ciento de los municipios que cuentan con sistemas de monitoreo fortalecidos por la autoridad ambiental. En los centros poblados y rural disperso y en las cabeceras se disminuye uso de combustibles fósiles en la cocina y son reemplazados por estufas a gas. En materia de ruido ambiental disminuyen las emisiones de ruido ambiental generadas por fuentes fijas como bares, las discotecas, industrias, viviendas e iglesias y las fuentes móviles o automotores en los municipios con mapas de ruido ambiental elaborados por la autoridad ambiental y planes de descontaminación de ruido formulados por las entidades territoriales. Con esto se disminuirán los riesgos físicos, químicos, biológicos y del consumo y la posible exposición a enfermedades asociados al consumo de agua, alimentos, por vectores, así como las relacionadas con residuos químicos e infecciosos, calidad del aire y ruido; con menores incidencias en la población de niños, niñas, adultos mayores y personas privadas de la libertad, se disminuyen los riesgos de las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellas que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión, también las personas mayores de 60 años, disminuyen los gastos hospitalarios y de medicamentos, el ausentismo laboral y escolar, también la carga económica asociada a enfermedades por riesgos ambientales de los pacientes afectados. Se fortalece la acción intersectorial a través del COTSA directivo del Valle del Cauca, se cuenta con mesa técnica de calidad del aire donde se abordan los determinantes sanitarios y ambientales relacionados con la calidad del aire y ruido ambiental, se diseña e implementa el protocolo de vigilancia sanitaria y ambiental de los efectos relacionados con la calidad del aire en niños menores de 5 años en el ciento por ciento de las entidades territoriales, así mismo, se diseña e implementan los planes de descontaminación de ruido ambiental en entidades territoriales</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	espacios públicos sin el cumplimiento de requisitos mínimos y la baja percepción del riesgo de la población, pero se ve liberada por la Secretaría Departamental de Salud que ha fortalecido la gestión de la salud pública orientada a los procesos de gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo, especialmente el sistema de inspección, vigilancia y control sanitario, que tiene como fin identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas.	con población mayor a 100 mil habitantes en coordinación con las autoridades ambientales; la Secretaría Departamental de Salud realiza la gestión de la salud pública orientada a los procesos de gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo.
Salud Ambiental	Para el año 2019, en el departamento del Valle del Cauca las coberturas vacunación para rabia de perros y gatos fue de 64,6% menor a las coberturas útiles esperadas del 80%, no incluyen a Santiago de Cali y el Distrito de Buenaventura. Los municipios que alcanzaron coberturas útiles de vacunación para rabia en el año 2019 para perros: 37,5% (15/40) correspondiente a los municipios: Restrepo, El Águila, La Cumbre, Calima El Darién, Versalles, Ulloa, Argelia, Bolívar, Dagua, El Dovio, Vijes, Caicedonia, Yotoco, Candelaria y La Victoria. Para gatos: 62,5% (25/40) correspondiente a los municipios: Calima EL Darién, Ulloa, El Águila, La Cumbre, Yumbo, Vijes, Versalles, Dagua, Riofrío, Candelaria, Argelia, EL Dovio, Ansermanuevo, Bolívar, San Pedro, Yotoco, Roldanillo, Restrepo, Caicedonia, La Victoria, Guacarí, Cartago, Guadalajara de Buga y El Cerrito. El total de perros y gatos fue: 37,5% (15/40) correspondiente a los municipios: Restrepo, El Águila, La Cumbre, Calima El Darién, Versalles, Ulloa, Argelia, Bolívar, Dagua, El Dovio, Vijes, Caicedonia, Yotoco, Candelaria y La Victoria. Las bajas coberturas de vacunación antirrábica en perros y gatos es un factor que incrementa el riesgo de infección por este virus en el departamento, situación que se incrementa cuando la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia AAPTR fue de 311 por cada 100.000 habitantes, siendo los municipios de La Cumbre y Versalles, aquellos con la	A 2023 en el departamento del Valle del Cauca alcanza coberturas útiles de vacunación para rabia de perros y gatos en el ciento por ciento de municipios, con esto se mitiga el riesgo de infección por este virus en la población del departamento, también se disminuye la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que para el año 2019 fue 311 por cada 100.000 habitantes, evitando gastos de los pacientes y sus familias por hospitalización y de medicamentos, pérdidas de días laborales por incapacidades médicas, , así como la disminución de costos económicos al sistema de salud. Se contrarresta la circulación viral, máxime cuando existen factores de riesgo de infección por este virus en el departamento, tales como la intermediación de los gatos que facilitan el paso del virus rábico silvestre a las demás animales e individuos de su entorno, circulación del virus rábico en las distintas zonas del país, primordialmente boscosas y selváticas en donde habitan murciélagos hematófagos y zorros, vectores importantes del virus; mejoran las actitudes y prácticas de la ciudadanía sobre la prevención, vigilancia y control de la rabia en animales y en humanos; de igual manera se impide cualquier exposición al virus de la rabia a casos de rabia en humanos mediante la correcta y oportuna intervención de los servicios de salud a los que acuden las personas que han sido agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia, se fortalecen las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo enfocadas a la demanda oportuna de servicios de salud ante cualquier caso de agresión o contacto, la notificación de casos y con ello la posibilidad de inicio de tratamiento oportuno, se fortalece la acción intersectorial del Consejo Territorial de Zoonosis garantizando el bienestar animal

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>mayor incidencia (865 y 707 casos por 100.000 habitantes, respectivamente), seguidos por los municipios de Andalucía, Bugalagrande, Caicedonia, Dagua, Calima El Darién, Trujillo y Vijes, que presentaron incidencia entre 609 casos por 100.000 habitantes y 690 casos por 100.000 habitantes. Los perros y los gatos provocaron 98,9% de las AAPTR. Las características demográficas y sociales de las personas agredidas o que tuvieron contacto con animales potencialmente transmisores de la rabia, no hay diferencia significativa en la proporción de casos entre hombres y mujeres; por pertenencia étnica la mayor proporción se observa en otros grupos poblacionales; por régimen de afiliación en los regímenes contributivo y subsidiado y por área de procedencia en cabecera municipal, es decir afecta a la población general. Las implicaciones que causan la carga de mortalidad representa alta letalidad por virus de la rabia humana sumado a las cargas de morbilidad por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia implica para el paciente y su familia el aumento de gastos por hospitalización y de medicamentos, perdidas de días laborales por incapacidades médicas, incluso situaciones de índole psicológicas producto de las secuelas físicas generadas por las lesiones, así como el aumento de costos económicos al sistema de salud. Además de las bajas coberturas de vacunación se ve reforzado por la circulación viral, existen factores de riesgo que incrementan el riesgo de infección por este virus en el departamento, tales como la intermediación de los gatos que facilitan el paso del virus rábico silvestre a las demás animales e individuos de su entorno, circulación del virus rábico en las distintas zonas del país, primordialmente boscosas y selváticas en donde habitan murciélagos hematófagos y zorros, vectores importantes del virus; las actitudes y prácticas de la ciudadanía basadas en mitos y desconocimiento sobre la prevención, vigilancia y control de la rabia en animales y en humanos; de igual manera es necesario impedir que cualquier exposición al virus de la rabia evolucione a casos de rabia en</p>	<p>y adecuada tenencia de mascotas, en las entidades territoriales de salud se garantiza la continuidad del talento humano, la vacuna antirrábica es suministrada oportunamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, sumado ha esto la Secretaría Departamental de Salud realiza la gestión de la salud pública orientada a los procesos de gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la gestión del riesgo.</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	humanos mediante la correcta y oportuna intervención de los servicios de salud a los que acuden las personas que han sido agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia, así como fortalecer las acciones de comunicación del riesgo y educación para la salud enfocadas a la demanda oportuna de servicios de salud ante cualquier caso de agresión o contacto la notificación de casos y con ello la posibilidad de inicio de tratamiento oportuno, además se requiere fortalecer la acción intersectorial del Consejo Territorial de Zoonosis que garanticen el bienestar animal y adecuada tenencia de mascotas, en las entidades territoriales de salud se debe garantizar la continuidad del talento, así como vacuna antirrábica suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior se ve liberada por la Secretaría Departamental de Salud y la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca que cuentan con las capacidades para realizar la gestión integral sectorial para alcanzar las coberturas útiles de vacunación.	
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Las enfermedades no transmisibles generan aproximadamente el 79 % de la mortalidad y el 83% de la morbilidad; La transición demográfica y epidemiológica en Colombia y en el Valle del Cauca que ha generado una tendencia hacia el aumento de la población adulta, el desarrollo tecnológico, la violencia, creciente urbanización e industrialización, LA dificultad en la coordinación sectorial e intersectorial de políticas y programas sanitarios, y de control entre los actores del SGSSS, conllevan cambios de patrones de comportamiento y estilos de vida poco saludables que producen mayor incidencia de las enfermedades no transmisibles y muertes prematuras en la población económicamente activa y aumento de la AVPP ocasionando una tendencia hacia el aumento de los eventos cardiovasculares como hipertensión, obesidad, cáncer, EPOC, diabetes problemas de salud bucal, auditivos y visuales. El desarrollo e implementación del SGSSS hoy permite visualizar las enfermedades huérfanas mejorando el diagnóstico y la cobertura	En los próximos años, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los entes territoriales ha permitido la implementación de Modelos Integrales de Atención en Salud mejorando el autocuidado en los Vallecaucanos y los espacios y entornos saludables de convivencia, garantizando las condiciones de seguridad ciudadana para su goce y disfrute; lo cual se ve reflejado en conductas de hábitos y estilos de vida saludables y en el mejoramiento de los indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles en todos los grupos poblacionales, con énfasis en la población joven y el adulto mayor. Se disminuye el costo social por los años de vida potencialmente perdidos y los costos en salud. Los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, en el departamento, se fortalecen con la implementación de estrategias e intersectoriales como el deporte (IMDER), educativo, vivienda, agricultura y gobierno.

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
Convivencia Social y Salud Mental	Debidos a la inequidad, falta de participación social y política, desempleo, falta de acceso a la tierra, inconformidad popular frente a la situación social y política, la corrupción, la incertidumbre laboral y el desequilibrio del contexto internacional, y la constante vulneración de derechos, la exclusión, la fractura familiar; son razones que explican el surgimiento de la inseguridad, la violencia social y política en la región, e incrementa la amenaza de vulnerabilidad de derechos y la inequidad ante un efectivo desarrollo humano que alteran el estado emocional, afectivo de la salud mental y convivencia e inciden en la iniciación, uso y abuso de SPA, y especial hincapié en la patología psíquica generada, la mortalidad general y el suicidio a la población que requiere servicios de salud mental y en el presente tienen barreras de acceso.	Debido a que la salud es la política entre las políticas, el peso en los determinantes sociales, el 43% de los factores que influyen la salud a nivel individual con la implicación que las personas que padecen una enfermedad mental grave, tienen una esperanza de vida 20 años menos respecto a la población general.
	Debido al retardo y desatención de las leyes 1616 de 2013, 1098 de 2006 y 1566 de 2012 el país no contaba con Políticas en materia de sustancias adictivas, ni de salud mental, se desarrolla un trabajo desarticulado, sin regulación clara, no corresponsabilidad hacia los resultados favorables en salud mental y drogas, y el ejercicio del Consejo seccional de estupefacientes no es suficiente para modificar el creciente consumo en sustancias ilegales en el dpto (comparativamente años 2011 y 2016, último año) en marihuana y cocaína aumentó de 5,5% en el 2011 a 9,2%.	Al 2013 Se dispondrá en cada municipios categoría 4, 5 y 6 de espacios mentalmente saludables y en los diferentes ámbitos (Entorno familiar, social, laboral, escolar) con estrategias y programas que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades sociales e institucionales, que estimulen y potencialicen lo individual y colectivo para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social con estrategias de familias fuertes, Gestores escolares en salud, Centros de escucha, Zonas de orientación escolar, Tercer tiempo.
	Debido a que existe subregistro e información parcial con baja crítica, y una situación de salud mental que dimensiona la realidad, priorizando epidemiológicamente y territorialmente los eventos de mayor interés, los grupos poblacionales a priorizar, incide en una planificación segmentada y afecta significativamente las medidas a tomar decisiones altamente costo efectivas en la población y territorios con mayor prevalencia	Los entornos saludables son aquellos que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento” Los entornos saludables son aquellos que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento” Los entornos saludables con pedagogía cultural son aquellos que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. un entorno saludable potencia y maximiza la salud de la población y contribuye al desarrollo social de la misma, la creación de entornos sanos se ha constituido en una
	Debido a una inoportuna atención 2 de cada 10 personas que requieren atención de necesidades y trastornos tempranamente, como son los niños,	

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>niñas, adolescentes y jóvenes en la fase de iniciación de consumo y consumo recreativo que en datos superiores al 30% conllevan a patrones adictivos que generan daños irreversibles en el cerebro humano, especialmente en niños, adolescentes y jóvenes.</p> <p>Debido a que los resultados en salud dependen del desarrollo e interacción con otros sectores no hay una evolución significativa del efecto de los determinantes sociales en beneficio de la salud, transformando indicadores de morbilidad y mortalidad especialmente evitables en salud mental en los diferentes entornos con presencia creciente de riesgos psicosociales no detectados ni intervenidos, la intersectorialidad no logra consolidarse en propuestas claras con resultados evidentes en la mejora de la salud, la no constitución del Comité Departamental de salud mental, es un ausente que actué en el dpto en favor de la salud mental , como la centralización de la estructura suprema en materia de drogas en el Dpto., no logra descentralizar a las regiones decisiones que favorablemente actúen en terreno cercano a la problemática.</p>	<p>acción prioritaria para el Gobierno Departamental que propone desarrollar en forma integral políticas, planes, programas y proyectos orientados a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar las condiciones de vida de los Vallecaucanos, especialmente de los más desprotegidos.</p> <p>- Al 2023 Se constituirán zonas seguras y protegidas en las 149 Instituciones Educativas en materia de convivencia y de consumo de SPA, y se minimizara el acceso a las sustancias adictivas.</p> <p>-Al 2023 El Departamento, los 2 Distritos y 40 los municipios contarán con cartas de navegación y hojas de rutas mediante la adopción e implementaran de las Políticas Política Nacional de salud mental (Resolución 4886 de 20180), Política de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 089 de 2019) , Ruta Futuro. Política integral para enfrentar las drogas, la articulación con Plan integral de convivencia y seguridad ciudadana del Departamento, PISCC, mediante el desarrollo de estrategias y proyectos que materializan su implementación.</p> <p>La asociación y establecimiento de alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y la sociedad civil para crear acciones sostenibles: Se conformara espacios intersectoriales que potencialicen la salud mental, la prevención y control de las drogas :(consejo departamental de salud mental) en el Departamento y municipios, cuatro Consejos regionales de estupefacientes, y otros escenarios para incidir sobre determinantes sociales que potencialicen la convivencia, la salud mental y la mitigación y prevención del consumo de drogas.</p> <p>Al 2023 El establecimiento de normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección contra el daño, el estigma, la exclusión y permitan la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas especialmente quienes padecen trastornos mentales, con trabajo y conformación en los 34 Municipios del Dpto. Categoría 4, 5 y 6 redes de cuidadores y asociación de familiares y pacientes en consumo de SPA. Del 35% territorial, llegar al 85% de los municipios del dpto.</p> <p>..</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
Convivencia Social y Salud Mental	<p>En el Valle del cauca, las causas externas son el grupo que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos (3400 años perdidos por 100.00 habitante en 2017) y afecta mayormente a la población en edad productiva, 15-44 años y los homicidios representan 5958 años de AVPP. Los homicidios son la principal causa de muertes en hombres (por causas externas), con una tasa de 165.56 x100.000, seguido de siniestralidad vial con una tasa de 28.98 x100.000 y de suicidios en Colombia, según cifras del Observatorio Nacional de Seguridad Vial para el año 2017, en el país se registraron 6479 personas fallecidas y 38.070 personas lesionadas en siniestros de tránsito. Para el año en mención, se registró en el grupo de personas de 20 a 29 años el mayor número de víctimas fatales y lesionadas alcanzando 25,34% y 30,16%, respectivamente. La baja comprensión del papel y corresponsabilidad del sector salud en reconocimiento de la siniestralidad como un problema de salud pública y su actuar desde la evitabilidad de lesiones y muertes se asocia en un 95% a aspectos relacionados con el hombre, en el que el comportamiento tiene alta relación con su ocurrencia e un evento altamente evitable, con altas externalidades. Los tipos de usuarios de las vías más comprometidas son los usuarios de las motos, los peatones y las bicicletas. El Valle del cauca tiene una tasa de mortalidad por siniestralidad vial 36% más que la paz, y en morbilidad.</p>	<p>Debido que en la violencia de género, la violencia de pareja genera daños y lesiones invisibles que alteran la convivencia familiar y es prevenible, para el cuatrienio 2020-2023 La violencia de pareja se reducirá de 38.6%, a 35%.</p> <p>A causa que en las demandas más atendidas en la línea 106 son las lesiones autoinflingidas y conducta suicida en menores de 18 años el 100% son atendidas de manera inmediata y priorizada para la canalización y seguimiento a la red de salud y protección. Debido que la violencia no sexual en niñas, jóvenes y adolescentes se el mantenimiento y salvaguardar la vida dentro de los límites de supervivencia con Disminuir en 10% la violencia no sexual en mujeres 11.834. Toda conducta suicida, con intento suicidio previo, tendrá seguimiento familiar desde las direcciones locales de salud en el 85% de los municipios del Dpto. . (Categoría 4, 5 y 6). En el cuatrienio en 15 de las 28 de las Universidades de la Región implementar un programa de prevención y control de la depresión y la conducta suicida en la comunidad Universitaria. La intervención Intersectorial para fomentar la cultura ciudadana y la seguridad vial para minimizar lesiones y muertes evitables en un 10%.</p> <p>Se implementará en el dpto. una campaña de medios sostenida del Buen trato de cobertura en los 42 entes territoriales</p>
	<p>Es un evento evitable, y prevenible, e el valle del cauca 2019 entre enero y nov ocurrieron 796 muertes por siniestralidad vial. Los siniestros de tránsito generan pérdidas humanas en edad productiva y reproductiva con efectos negativos incalculables para el núcleo familiar y para el país. Se ha estimado que las colisiones de vehículos motorizados tienen una repercusión económica del 1% al 3% en el PIB respectivo del país, lo que representa pérdidas estimadas de US \$500.000 millones.</p>	
	<p>En lesiones autoinflingidas. La preocupación social, institucional y de</p>	

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>salud pública ante el evento Suicidio, para 2019 se registra 263 casos, el 85% ocurre en hombres. Entre el periodo de 1993 con 144 casos se incrementa a 222 casos en 2018. Tasa 2019 para Colombia es de 4.9x100.000hab y en El Valle 5.5x100.000 habitantes y en su expresión por género, la tasa en hombres es de 9.6 y relación por género, mujer- hombre es 1 :5.77 (por cada suicido que ocurre en mujeres, ocurren 5.77 suicidios en hombres. El 34% ocurre en menores de 24 años. El 50% de las personas que se suicidan, ninguno tuvo registro de atención especializada en psiquiatría, se revela la no detección temprana, prevención y el fracaso de la salud pública (wwdiariodeBurgos.es).</p> <p>Literatura refiere que al estudio de factores de riesgo, las mujeres presentan tasas más altas de conductas e ideación suicida que los hombres: sin embargo las tasas de mortalidad generadas por dichas conductas son mayores en hombres en una relación de 5.77 a 1.</p> <p>Los siniestros de tránsito generan pérdidas humanas en edad productiva y reproductiva con efectos negativos incalculables para el núcleo familiar y para el país. Se ha estimado que las colisiones de vehículos motorizados tienen una repercusión económica del 1% al 3% en el PIB respectivo del país, lo que representa pérdidas estimadas de US \$500.000 millones</p> <p>.La violencia de género, en un comparativo de 2013 y 2018, de 4712casos asciende a 13.822, se registran u promedio de 547 casos de violencia no sexual 66%y 181de violencia sexual. 22%. La violencia no sexual se concentra en los grupos entre 20 y 29 años, siendo el mecanismo más usado objeto contundente, el agresor en 32% es a pareja y el 18% expareja. En el 46 de los casos de violencia el agresor y a victima conviven. Vijes, el Dovio, Sevilla, Guacarí, Cartago son los de más altas tasa de violencia no sexual, y el V.S Argelia, Ansermanuevo, yumbo, Vijes, El Cairo</p>	

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>La producción alimentaria del departamento del Valle del Cauca cubre solo el 18% de los requerimientos de energía y nutrientes de toda su población. Esta situación se deriva de la baja utilización del terreno cultivable para productos de la canasta básica, puesto que solo se utiliza el 13,5% de los suelos aptos para cultivos del departamento, que corresponden a 266.354 ha, la cual estuvo concentrada en la siembra de cultivos permanentes, el 74.45%. Le siguieron, en ese orden, los cultivos frutales en un 13.50%; en tercer lugar, estuvieron los cultivos transitorios en 8.60%. De otra parte, las hortalizas (2.26%) se ubican en cuarta posición.</p> <p>Se registró un decrecimiento del 1.7% en el inventario poblacional bovino, para el año 2017 correspondiente a 196.343 reses menos; vacas de ordeño se redujeron 10.113 de 2016 para 2017 en tanto que el Inventario Poblacional de ganado porcino en el Valle del Cauca tuvo un crecimiento de 12.87%, al pasar de cabezas de porcinos en 2016 de 836.000 a 944.000 cabezas para el año 2017, es decir 108.000 cabezas de porcinos más.</p> <p>En el mismo lapso de 2016 a 2017 los cultivos transitorios (solo de alimentos) se redujeron en 6.244,7 Ha, solo el arroz incrementó en 98 ha; en cultivos permanentes (de alimentos) bajaron 1.491,4 ha. Para 2019 los frutales mermaron 10,4%. El dato favorable se aprecia en hortalizas que se Incrementó su producción para 2019 en 128 %, así como las raíces, bulbos y tubérculos subieron 118%.</p>	<p>Al 2023 se ha implementado el Plan de Soberanía, Seguridad Alimentaria y Nutricional (Ordenanza 480 de 2018), fortaleciendo la aplicación de políticas agrarias que han incrementado la producción alimentaria y el cubrimiento de los requerimientos de energía y nutrientes de la población vallecaucana con una producción de alimentos de la canasta básica alrededor del 30% al potencializar el uso de los suelos aptos para el cultivo. Se advierte la reducción de los daños ecológicos debido a la rotación de cultivos, a restricciones y controles sobre el uso de plaguicidas y al control de la práctica de quema de la caña. Se generan condiciones atractivas para los habitantes de las zonas rurales, en capacitación y tecnificación, lo cual ha favorecido el retorno y permanencia de la población campesina.</p> <p>La sinergia generada por la conjunción de factores sociales, culturales, ambientales, económicos y políticos han fortalecido los programas para mejorar y tecnificar la producción de alimentos, potencializando su disponibilidad a nivel del hogar e influyendo permanentemente en todo el Sistema de Alimentación y Nutrición de los hogares, y el mejoramiento de los indicadores de malnutrición en toda la población, especialmente en menor de 5 años y entre los 18 y 64 años.</p>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>En el Departamento del Valle del Cauca se presentan conductas alimentarias inapropiadas que generan la doble carga de malnutrición; por una parte la desnutrición, que afecta principalmente a los menores de 5 años donde encontramos índices de desnutrición crónica del 6,0% porcentaje menor al reportado a nivel nacional que es del 13,2%; desnutrición global de 1,8 % menor al nivel nacional que reporta 3,4% situación que se agudiza por la falta de agua potable en buena parte del sector rural, inadecuada desparasitación, duración media de</p>	<p>El gobierno departamental al 2023 ha mantenido un plan de medios mediante el cual se emiten periódicamente pautas publicitarias por medios masivos de comunicación relacionada con hábitos alimenticios saludables, buscando neutralizar el consumo de productos que impactan negativamente la Nutrición de la población vallecaucana. Producto de este y otros esfuerzos departamentales y municipales para el mejoramiento de estilos de vida y alimentación saludable, se ha incrementado el consumo de frutas y verduras a 400 gr/día en la población. Se fortalecen los programas de detección temprana de desnutrición en menores de 5</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>lactancia materna exclusiva en promedio Colombia 1 mes; Pacífico 2,4 meses, Bajo peso al nacer 9,26% (RUAF- ND 2019) (Nº total NV que pesaron menos de 2.500 gr) %BPN a término 3,13% (RUAF- ND 2019) (Nº total NV con 37 semanas de gestación, o más, que pesaron menos de 2.500 gr), con Tasa de mortalidad por desnutrición Menor de 1 año 0,54 niños por 100.000. (2019 SIVIGILA). Tasa de mortalidad por desnutrición Menor de 15 años 0,81 niños por 100.000. (2019 SIVIGILA)</p> <p>En el otro extremo de la balanza se encuentra el sobrepeso y la obesidad que en la población de 18 a 64 años alcanza una Prevalencia Obesidad de 17,9% Colombia. Valle 20,9 (ENSIN 2015)</p> <p>Prevalencia de exceso de peso 18 a 64 años Nación 46 (2005) Valle 50,2; para 2010 Nación 51,2 y Valle 53,9 y según ENSIN 2015 Nación 56,5% y Valle 61,2%, que es generado por poca aplicación de estilos de vida saludable, (tales como el consumo excesivo de grasas, azúcares y sal), reflejado en el bajo consumo de frutas y verduras, que según el estudio nacional del año 2012, solo el 68,5% de las personas en el departamento del Valle del Cauca consume verduras, con una mediana de consumo 56,5 gramos/día y en relación a las frutas el 74,9% tienen consumo de fruta con una mediana de consumo 98,0 gramos/día, cuando lo que se espera es un consumo de 400 gr/día entre frutas y verduras.</p>	<p>años, y de sobrepeso y obesidad en toda la población y los programas para la mujer y la infancia centrados en lactancia materna exclusiva y adecuada práctica de alimentación complementaria. Producto de estos cambios socioculturales se mantendrán los índices de bajo peso a nacer, desnutrición crónica y desnutrición global por debajo de los indicadores nacionales así como la duración media de lactancia materna. No existe mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. El sobrepeso y la obesidad en la población de 18 a 64 años ha disminuido en un 6%.</p>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>Tan solo alrededor del 49,2% de los establecimientos expendedores de alimentos (en los municipios Cat. 4, 5 y 6) cumplen con las normas sanitarias, durante el año 2019 se reportaron 150 brotes causados por ETA, (128 en municipios de Categoría E, 1, 2 y 3 y los otros 22 en municipios Cat. 4, 5 y 6; el alimento implicado más veces en estas ETA fue el arroz con pollo. son generadas igualmente por las prácticas inadecuadas de los manipuladores en el transporte, almacenamiento y procesamiento de los alimentos; a lo anterior se suma la poca dinámica de la población para reportar o asistir a los centros de Salud cuando se ven</p>	<p>Los entes territoriales de Salud han fortalecido la Vigilancia Sanitaria de los establecimientos expendedores de alimentos logrando que al menos el 75% cumplan completamente con las normas sanitarias y la población ha fomentado la cultura de reportar los casos de ETA y presentarse a los centros de Salud cuando se ven afectados por una toxiinfección alimentaria.</p> <p>Se sigue impulsando la sensibilización a la población para que verifique el rotulado nutricional de los alimentos y tomen la mejor decisión respecto al consumo de los productos que se ofrecen en el mercado.</p> <p>Se ha logrado implementar en la población en</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	afectados por una toxiinfección alimentaria, a pesar de que el departamento cuenta con una buena infraestructura y Recurso Humano para realizar el análisis de los alimentos y la investigación de los casos	general con énfasis en la escolarizada las plataformas NUTRIFAMI del Programa Mundial de Alimentos y Escanner Nutricional de Red Paz para la sensibilización sobre los contenidos nutricionales de los alimentos El departamento ha mejorado su infraestructura y han fortalecido las capacidades del talento humano, para realizar el análisis de los alimentos y la investigación de los casos.
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Debido al débil abordaje diferencial y de género con perspectiva de derechos, que limita el acceso a servicios de SSR, persiste la vulneración de derechos en atención integral y la falta de activación de rutas intersectoriales por parte de profesionales de salud. El origen de esto está en la alta rotación de personal capacitado y en su cambio por personal no capacitado en pregrado. Las consecuencias son la alta incidencia de ITS y VIH /HV en poblaciones claves (HSH prevalencia de VIH del 23,4%, mujeres trans de 18,8%, mujeres trabajadoras sexuales 1,7%, HC 3%, así como incremento de violencia sexual y de género (tasa de 228 por 100.000 hab) que afecta mayormente a jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, población migrante venezolana que generan discapacidad y muerte temprana por causas evitables, incrementan la transmisión materno infantil de ITS – VIH, hepatitis virales; la orfandad y pérdida de fuerza laboral de la población en edad productiva. Esta problemática se viene presentando desde hace más de 10 años en los 40 municipios y dos distritos, pero principalmente en Cali, Buenaventura, Buga, Tuluá y Cartago.	Al 2023 Se han fortalecido políticas y estrategias departamentales, garantizando los derechos en atención integral en jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, transformando los aspectos culturales que generan estigma y discriminación con personas en contexto de diversidad sexual y de género y se han activado las rutas intersectoriales permitiendo el acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva con abordaje diferencial y de género, por parte de profesionales de salud cualificados, aportando en la reducción de las tasa de incidencia de ITS y VIH-HV, así como la Violencia sexual, reduciendo la discapacidad y muerte temprana por causas evitables, la transmisión materno infantil de ITS – VIH,- HB, la orfandad y pérdida de fuerza laboral de la población en edad productiva; en los 40 municipios del departamento y distritos de Cali, Buenaventura.
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	La débil vigilancia y control por parte de las autoridades competentes a las EAPB y sus redes prestadoras, y la escasa participación de la comunidad en el control social, hacen que persistan las fallas en la prestación de servicios en las redes pública y privada (hay fraccionamiento de la atención, barreras administrativas, fallas en la referencia y contra referencia, no divulgación de derechos y rutas de atención; no hay servicios de asesoría pre concepcional, inadecuado control prenatal, parto y puerperio -incluyendo la prestación de IVE), todo esto menoscaba la calidad de la atención integral a mujeres en edad	Al 2023 el fortalecimiento de la autoridad sanitaria departamental, así como el control social por parte de la comunidad, ha permitido el mejoramiento de la vigilancia y control ejercida a las EAPB y a su red pública y privada prestadora de servicios de salud, reduciendo las fallas en la prestación integral de servicios a mujeres en edad fértil y gestantes relacionada con la asesoría pre-concepcional, control prenatal, parto y puerperio, incluido la prestación de IVE. Los índices de mortalidad materna y la Morbilidad Materna Extrema se han mantenido por debajo del promedio nacional, reduciéndose las discapacidades y muertes tempranas por causas evitables, así como la transmisión

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>fértil y gestantes. La razón de mortalidad materna temprana en 2019 fue de 28,8 casos x100.000 NV, este año la razón de mortalidad materna temprana presentó un leve incremento con relación al anterior; sin embargo, se mantiene por debajo de la meta nacional a 2015; el mayor número de casos de mortalidad materna temprana se presentó entre las edades de 20 a 34 años, la edad mínima presentada fue de 17 años y en la edad máxima presentada de 41 años, la mediana de edad fue de 28 años, Por causas agrupadas de mortalidad materna temprana, la mayor proporción corresponde a choque hemorrágico por embarazo ectópico (25%), Por tipo de causas en mortalidad temprana, el 66,7 % corresponden a causas directas, el 33,3 % a causas indirectas, las causas de mortalidad son en su mayoría evitables, y muestran un aumento en las causas indirectas, lo que indica que las mujeres se están embarazando enfermas. Las demoras son en su mayoría tipo 4 y tipo 1. Los casos de MME en 2019 fueron 1881, El porcentaje de parto institucional es 99% en el Valle del Cauca, el 91% tienen más de 4 controles prenatales, según datos de estadísticas vitales. Estos indicadores han reducido, se considera que la migración de mujeres venezolanas irregulares ha afectado las coberturas. Esta situación afecta a mujeres en edad fértil, en embarazo, parto y puerperio, produciendo un aumento de enfermedades, discapacidad y muerte temprana por causas evitables, incremento de la transmisión materna infantil de ITS – VIH-HV de la orfandad y pérdida de fuerza laboral de la población en edad productiva. Esta problemática se viene presentando desde hace más de 10 años, en los 40 municipios, principalmente en Cali, Buenaventura, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá y su crecimiento se debe al desconocimiento de las mujeres y sus familias de sus derechos y de las rutas de atención establecidas, además de que del 60% de las mujeres embarazadas deben desplazarse a Cali o a ciudades intermedias, por el alto riesgo obstétrico que presentan. Sin embargo, y como resultado de la asistencia técnica en</p>	<p>materna infantil de ITS – VIH-HV, la orfandad y la pérdida de fuerza laboral de la población en edad productiva, el embarazo adolescente, la incidencia de ITS y VIH-HV en poblaciones claves y la violencia sexual y de género, específicamente en jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, las mujeres y sus familias conocen los derechos y rutas de atención y se identifica y controla el alto riesgo reproductivo u obstétrico, se incrementa el uso de MAC y se reduce el aborto inseguro. Se benefician las mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas de los 40 municipios, principalmente en Cali, Buenaventura, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	vigilancia y manejo de morbilidad materna extrema y uso de kits de emergencia obstétrica.	
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	<p>La débil vigilancia y control, por parte de los organismos competentes, a las EAPB y sus redes prestadoras, y el poco control social por parte de la comunidad, se reflejan en la baja cobertura de adolescentes y jóvenes con los servicios amigables de las EPS del régimen contributivo y algunas EPS del subsidiado, principalmente en las áreas rurales, lo que entorpece el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio, con una sexualidad responsable y libre de riesgos. La tasa de fecundidad específica, en mujeres de 10 a 19 años de los municipios con alta ruralidad y en áreas urbanas marginales, supera la tasa departamental (48 por 1.000 mujeres). El incremento de los embarazos no planeados es motor de la pobreza, dado que afecta negativamente el proyecto de vida de adolescentes y jóvenes, fomenta la deserción escolar e incrementa la mortalidad materna. Esta problemática se viene presentando desde hace más de 10 años en los 40 municipios, principalmente en Caicedonia, Sevilla, Jamundí, Zarzal, Buenaventura, Palmira, Cartago, Buga, Tuluá, Bolívar, Yumbo, Candelaria, Dagua, Florida y Pradera. La no implementación de servicios de salud amigables en áreas rurales, la falta de oportunidades para estudiar, la falta de orientación para el uso del tiempo libre y de oportunidades de empleo con calidad, son factores que empeoran la situación.</p>	<p>Al 2023, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria departamental, así como el control social por parte de la comunidad, ha permitido el mejoramiento de la vigilancia y control ejercida a las EAPB y a su red pública y privada prestadora de servicios de salud, reflejada en el incremento de adolescentes y jóvenes con acceso a los servicios amigables de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, con énfasis en las áreas rurales, contribuyendo al desarrollo del proyecto de vida satisfactorio con una sexualidad placentera, responsable y libre de riesgos, con reducción de embarazos no planeados, reducción de la deserción escolar y reducción de pobreza, especialmente en los municipios críticos. Las Direcciones Municipales de Salud han implementado la estrategia de servicios amigables en áreas rurales, de oportunidades de estudio, de uso adecuado de tiempo libre y de empleo para desarrollo de proyecto de vida de adolescentes y jóvenes; acordes a la normatividad vigente.</p>
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	<p>El Departamento del Valle en los 42 municipios tiene una cobertura de afiliación en niños menores de 6 años de 70% en el régimen subsidiado y contributivo debido a los bajos recursos económicos para afiliación al régimen contributivo, Cobro de servicio de registro civil por la notaria en la IPS que atienden partos, estando el 30% sin afiliación al sistema general de seguridad social (SGSSS) a pesar del ajuste normativo de la afiliación a los hijos de beneficiarios para el registro inmediatamente de los Recién Nacidos, ocasionando dificultad en el acceso a los servicios de salud (PAI AIEPI) de los niños menores de 6 años sin afiliación ya que no existen recursos suficientes</p>	<p>En el 2023, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria del ente departamental en Salud con el mejoramiento de capacidades sectoriales y de la gestión transectorial, ha logrado el 95% de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto del régimen subsidiado como contributivo de los menores de 6 años, facilitando el acceso a los servicios de salud de la IPS públicas y privadas en los programas relacionados con la infancia, contribuyendo a la disminución de la morbilidad por enfermedades infecciosas y de la mortalidad infantil.</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>para su atención en las IPS públicas aumentado las enfermedades infecciosas y la mortalidad de los niños y el logro de las metas y los indicadores de resultados.</p> <p>- No contratación de equipos extramurales por las EAPB del régimen contributivo e insuficientes por las EAPB del régimen subsidiado lo que afecta el acceso a la vacunación de los diferentes grupos de edad de la población objeto del PAI.</p>	
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	<p>El proceso de vigilancia de los eventos inmunoprevenibles no se da de forma oportuna y continua, ni con el reporte de la información ni con el proceso de ajuste del caso y cumplimiento de los indicadores, resultado de la debilidad en la recolección de la información y la no oportunidad en la realización de las acciones individuales y colectivas de control, debido a que no se cuenta con personal permanente durante toda la vigencia en los municipios ni en el departamento, lo que no permite que aumente el riesgo de transmisión de los eventos y por ende no tiene impacto social.</p>	<p>Al 2023, se han disminuido los índices de la morbilidad por enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil en menores de 5 años en el Departamento a través del fortalecimiento de la autoridad sanitaria del ente departamental en Salud; con el mejoramiento de capacidades sectoriales y de la gestión transectorial, logrando la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los menores de 5 años, facilitando el acceso a la atención integral en salud de esta población a través de estrategia AIEPI y el PAI en las IPS públicas y privadas.</p>
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	<p>Presencia de mortalidad y morbilidad asociada a enfermedades transmitidas por vectores - ETV en las últimas décadas en todos los grupos etarios al igual que las zoonosis, ambos, en la mayoría de los municipios del Valle del Cauca. Para el caso del Dengue, en la última década ha mostrado una tendencia sostenida al aumento reportando en promedio 7.183 casos por año y siendo los menores de 14 años el grupo con mayor incidencia (dengue 34% y dengue grave 38,3%) según datos del ASIS; asociado tanto a factores sociales (Comportamentales, movimientos migratorios, deficientes sistema de distribución de agua para consumo humano), como físicos (inadecuada disposición de residuos sólidos), y biológicos (co-circulación de los cuatro serotipos del virus en el departamento). Aunque existe normativa del nivel nacional y departamental que promueve la prevención y el control de criaderos del vector en las instituciones que concentran personas (Centros hospitalarios, educativos, recreativos, etc.), dicha normativa es difícil hacerla cumplir a los responsables de los</p>	

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>establecimientos. Se realiza control químico de larvas de <i>Aedes Aegypti</i> en viviendas, sitios de concentración humana y sumideros de aguas lluvia y también se realiza fumigación de insecticidas para adultos en vía pública y viviendas de los municipios priorizados y en brote. Sin embargo, los estudios de susceptibilidad a insecticidas realizados entre 2006-2019 en el LSPD indican resistencia al larvicida temefos y a algunos adulticidas piretroides en Cali, Palmira, Yumbo, Buga, Tuluá y Cartago. Como medida de control adicional, en viviendas e instituciones se brinda educación y acompañamiento en la prevención y eliminación de criaderos..</p> <p>En lo relacionado con la en leishmaniasis cutánea, los casos se concentran en hombres (82,5%), en el grupo de edad 15 a 44 años (68,3%), siendo esta la población que se encuentra en zonas de conflicto armado, cultivos ilícitos y minería ilegal, población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Existen cuatro focos de transmisión caracterizados en el Valle del Cauca, dos ubicados en zona cafetera y dos en tierras bajas de bosque húmedo tropical, donde en conjunto se han identificado siete especies asociadas con la transmisión, algunas de las cuales se colectan en el intradomicilio. Por lo anterior, los focos se han intervenido con la implementación de toldillos impregnados con insecticida. Adicionalmente, se brinda educación sobre la enfermedad, el vector y el autocuidado.</p> <p>En lo relacionado con la Malaria, hasta la semana epidemiológica 47 de 2014 se notificaron al SIVIGILA 422 casos de malaria en el departamento, predominando la especie <i>P. vivax</i> con 296 (70,1%) casos; la de mayor incidencia, seguida por <i>P. falciparum</i> con 119 (28,2%) casos, <i>P. malarie</i> con 1 (0,2%) casos y asociación <i>P. vivax</i> + <i>P. falciparum</i> con 6 (1,4%) casos. En cuanto a la distribución según el sexo, el 33,9% de los afectados por malaria fueron mujeres y 68,1 % de hombres. A lo anterior se suma la dispersión de <i>Anopheles albimanus</i> (principal vector de malaria en Colombia) en municipios del interior del Valle del Cauca, el cual</p>	

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>encuentra sus principales criaderos en reservorios (lagos) y canales de riego de los cultivos. En algunos sitios se ha logrado la intervención con toldillos impregnados con insecticida de larga duración.</p> <p>Las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia se incrementaron en 17,4% del año 2013 al 2014, siendo los niños menores de 14 años lo más afectados. Los accidentes ofídicos a la semana 46 del 2014 se han notificados 113 casos, de los cuales 14 proceden de otros departamentos. El 73,7% de los casos procedentes del departamento ocurrieron en hombres y el 26,3% en mujeres. El 44,4% se presentaron en población menor de 29 años. El departamento reportó 503 casos de leptospirosis a la semana 46 de 2014, 61,8% en hombres y 38,2 eran mujeres y el 59,2% de los casos ocurrieron en menores de 29 años. Esto implica incremento del riesgo para la salud de la población por enfermedades transmitidas por vectores, , con el consecuente incremento de los recursos necesarios destinados por el sistema de salud para atender a la población afectada, reforzado por los efectos del cambio climático en el ciclo de reproducción y dispersión de los vectores, por la poca cultura de eliminación de los espacios de reproducción de los animales transmisores en los hogares y por el bajo impacto de las acciones de promoción y prevención de las ETV. Sin embargo, las direcciones territoriales de salud aportan a la liberación de esta situación con el desarrollo de estrategias de comunicación y movilización social para impactar conductas en la población.</p>	
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	<p>El Valle del Cauca es un departamento de alta carga para tuberculosis y Hansen, la primera presenta una incidencia de 32 casos por 100.000 habitantes, superior a la de Colombia (26x100.000) y de Hansen se diagnostican anualmente 52 casos (14%) de los que se registran en el país. Los municipios con mayor carga en tuberculosis son Cali, Buenaventura y los de mayor incidencia son Argelia, Caicedonia, Cartago y Jamundí. El departamento se encuentra en</p>	<p>En el 2023 el Valle del Cauca con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, el mejoramiento de capacidades intersectoriales, el seguimiento a las EAPB para la implementación de los planes departamentales estratégicos de tuberculosis y lepra logrará mejorar los indicadores hacia al fin a la tuberculosis y sostener la eliminación de la lepra: -disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis a menos de 1,6 casos por 100.000 habitante, al menos el 70% de los casos se diagnosticaran en el primer nivel de atención y se mantendrá el éxito de</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>eliminación de la lepra con una prevalencia menor a 1 caso por 10.000 habitantes, Argelia y Buenaventura son los únicos dos municipios que superan esta prevalencia esperada por la OMS. El porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios en el departamento es de 59%, solo 3 municipios Buga, Cartago, Pradera y Versalles cumplen con la meta de captación. El 35% de los casos se detectan en niveles de mediana y alta complejidad de atención. El 17% de los casos de lepra presentan algún grado de discapacidad al momento del diagnóstico. Lo anterior demuestra el diagnóstico tardío en ambos eventos (tuberculosis y Lepra). En tuberculosis el riesgo y la vulnerabilidad más frecuente es el VIH y los habitantes de calle: 13 municipios reportan coinfección tuberculosis/VIH superior a la del departamento (10%). El 10% de los casos de tb son habitantes de calle y/o farmacodependientes. De los 40 municipios, solo 12 reportan casos de tb en habitantes de/en calle: Andalucía (2), Ansermanuevo (1), Buga (3), Candelaria (2), Cartago (3), Dagua (1), Jamundí (1), Palmira (3), Tuluá (6), Zarzal (3), Yumbo (1) y Vijes (1.), esta población vulnerable tiene menor éxito de tratamiento (33%) comparado con 83% de éxito en todos los casos de tb. En Hansen la vulnerabilidad se caracteriza por la ruralidad y la adultez: el 15% de los casos registrados en los últimos 10 años viven en zona rural y el 37% son adultos mayores. El 83% de los casos de tb tienen éxito de tratamiento, sin embargo, el 13 % abandonan, lo cual incide en la tuberculosis Farmacorresistente.</p>	<p>tratamiento en 85%. Se disminuirá la proporción de casos multibacilares y con discapacidad al diagnóstico de lepra.</p>
Salud Pública en Emergencias y Desastres	<p>El Departamento del Valle del Cauca por sus condiciones de NBI de 6,18 (bajo), es un destino elegido por los migrantes, por sus aspectos sociales (de aceptación) y económicos (posibilidad de trabajo y salario o rebusque); haciendo que la región sea un destino de traslado, con oferta de generación de empleo y de educación que produce inmigraciones de poblaciones de departamentos vecinos por las expectativas que se crean por ilusión o por considerar que pueden mejorar las que tienen.</p>	<p>A 2021, en el Departamento del Valle del Cauca, se ha fortalecido la gestión transectorial del prevención o mitigación del riesgo ante eventos potenciales de catástrofes naturales, interviniendo las zonas de peligro, con acciones correctivas, incluidas en los planes de ordenamiento territorial, desarrollando planes y programas de Contingencia y Atención de Desastres. Adicionalmente, se han formulado y puesto en práctica Políticas Públicas que han permitido del incremento en la oferta de empleo, vivienda de interés social y de educación para la población en condiciones de</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>Lo anterior ocasiona que estos migrantes se asienten en zonas de alto riesgo, como: márgenes de ríos, zonas de ladera o rellenos sanitarios y suelos no apropiados y peligrosos para viviendas; esto causado por falta de oportunidades económicas, de estudio y desplazamiento por violencia, reforzado por la escasez de terrenos para ubicación de vivienda dotadas con servicios públicos; esta situación sucede especialmente con las poblaciones migrantes de indígenas provenientes de municipios del departamento del Cauca, población afrocolombiana proveniente de los municipios del Choco, Cauca y Nariño y población desplazada víctima de la violencia producto del conflicto armado que se desplaza desde algunas áreas del departamento de Nariño, Cauca y del Choco a la fecha ha ocurrido con 458.074 personas que se han desplazado, especialmente a zonas marginales de los municipios de Cali, Jamundí, Yumbo, Buenaventura, Buga, Yotoco, Tuluá y Cartago. A esto se debe la demanda de soluciones de viviendas, con dotación adecuada de servicios públicos, instituciones educativas, equipamiento urbano, aumento de la demanda de productos alimenticios y vestuario, demanda de trabajo.</p> <p>En el municipio de Cali se concentra un poco más de la mitad (56,4%) de la población que tiene el Departamento. Este municipio está afectado por la falla geológica Romeral compuesta por fallas paralelas y subparalelas que lo cruzan; genera una alta posibilidad de riesgo sísmico de alta intensidad, que sería de gran impacto en la población y la infraestructura, para lo cual debemos estar preparados con planes de contingencia y de atención a desastres donde se establezcan actores para su intervención oportuna y eficiente.</p>	desplazamiento de las zonas urbano marginales, lo cual ha incidido en el mejoramiento de la calidad de vida de los vallecaucanos
Salud Pública en Emergencias y Desastres	<p>En el Departamento del Valle Del Cauca, a través de organismos especializados (Comité de Emergencias y Desastres del Departamento, Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias -CRUE, Concejos Municipales de Gestión del Riesgo, Cruz Roja, Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos Voluntarios y otros como</p>	<p>A 2021, a nivel municipal y departamental, los organismos especializados en emergencias y desastres (Comité de Emergencias y Desastres del Departamento, Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias -CRUE, Concejos Municipales de Gestión del Riesgo, Cruz Roja, Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos Voluntarios y otros como Fuerzas Militares), dan respuesta efectiva a la ocurrencia de eventos, de</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	Fuerzas Militares), se da respuesta a la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres de manera participativa y coordinada (atención de primeros auxilios, traslado de afectados para atención hospitalaria, reubicación, dotación, alimentación, etc.). A pesar de ello, aún no se ha implementado satisfactoriamente el programa Hospitales Seguros en la totalidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento, que busca la reducción del riesgo en instalaciones hospitalarias durante desastres y respondan a criterios de seguridad que permitan a sus servicios permanecer plenamente accesibles durante e inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.	manera participativa y coordinada (atención de primeros auxilios, traslado de afectados para atención hospitalaria, reubicación, dotación, alimentación, etc.). Se implementa satisfactoriamente el programa Hospitales Seguros en la totalidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, reduciendo el riesgo en instalaciones hospitalarias durante desastres y respondiendo a criterios de seguridad, permitiendo la accesibilidad a los servicios, durante e inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural. El 80% de las instituciones de la red pública del departamento han realizado reforzamiento estructural y en el sector privado se tiene avances significativos en la mayoría de las clínicas ubicadas en las principales ciudades del Departamento.
Salud y Ámbito Laboral	En el año 2020 el Valle del Cauca tiene una población económicamente activa (PEA) de 2.535.832 trabajadores de los cuales el 67,5% que representan 1.711.686 se encuentran en condición de informalidad. Al incrementarse el trabajo formal se mejora considerablemente el poder adquisitivo de los trabajadores, los trabajadores informales en su mayoría (70%) no perciben ingresos que les permiten tener una vida digna, así pueden acceder a la seguridad alimentaria y nutricional disminuyendo los índices de mal nutrición especialmente en niños y niñas menores de 5 años. La Secretaría Departamental de Salud en unión con la oficina regional del ministerio de trabajo y la Secretaría de Agricultura, han trabajado coordinadamente con entes privados como la ANDI, cajas de compensación familiar, cámaras de comercio han convocado a la participación de los industriales y comerciantes agremiados y no agremiados. Se ha promulgado una política de oferta de empleo y desarrollo de las micro y pequeñas empresas, impulsando así el empleo formal y la disminución progresiva de los niveles de pobreza. El desempleo en el Valle del Cauca se ha disminuido pasando al 11.3% en el año 2018, se espera que en el año 2021 disminuya dos puntos porcentuales. La anterior situación se observa primordialmente en las grandes Ciudades (Cali, Buenaventura, Buga, Palmira, Cartago, y Tuluá). Los estamentos educativos, universitarios y	En los próximos años, se estima que un alto porcentaje de la población laboral en valle del Cauca estará cubierta por el sistema general de riesgos laborales - SGRL, se garantizarán así la protección ante una enfermedad, un accidente, una discapacidad o la muerte. Se hará una adecuada articulación con los diferentes actores del sistema general de riesgos laborales, para la identificación e intervención de los factores de riesgo asociados con el trabajo, para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en los diferentes sectores de la economía, agricultura, construcción, comercio, artesanos, tanto en lo urbano como lo rural en general a través de grupos de interés organizados de trabajadores del sector informal. Así mismo se fortalecerá un sistema de información que dará cuenta de la situación de la salud laboral en la población y se dispondrá de la línea base para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector informal de la economía. Se asignarán recursos específicos, lo que permitirá la adecuada intervención de los factores de riesgo y se propiciará el mejoramiento en la calidad de vida de la población

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	tecnológicos han irradiado su accionar a zonas marginales urbanas y a zonas rurales, utilizando una estrategia que ha permitido la capacitación para el trabajo en especial a jóvenes entre los 17 y 28 años, así como el ICBF, los municipios está determinando con otros sectores personería y justicia como disminuir el trabajo infantil dando oportunidad a los padres contar con un trabajo más digno que no incluyan los niños al trabajo y se les reconozca sus derechos legales.	
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	<p>El acceso a la salud es un derecho fundamental independientemente del estado legal o condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido a los grupos vulnerables y en mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso, se debe garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad como son los adultos mayores, víctimas del conflicto, grupos étnicos, personas con discapacidad y habitantes de calle. El censo realizado por el DANE durante el 2018 muestra que el Valle del Cauca es el tercer departamento con mayor índice de envejecimiento del país con el 58%, en mujeres es del 68% y hombres del 48%; en el departamento el 14 % de la población corresponde a personas mayores de 60 años, las mujeres corresponden al 16% y hombres al 12%; en cuanto a población negra y afro, el departamento ocupa el primer lugar con 646.762 personas; la población indígena se encuentra distribuida en 29 resguardos, y 92 asentamientos, con una población total de 30.844 personas. Según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPCD del Ministerio de Salud y Protección Social (enero 2020), en el valle del cauca existen 133.838 personas registradas de los cuales 66.731 se encuentran activos. De acuerdo al Registro Nacional de Información el valle del cauca ocupa el 4 puesto con un total 502,421 víctimas del conflicto armado. Estas cifras indican que el valle del cauca debe</p>	<p>A 2023 la gobernación del Valle del Cauca Atenderá los determinantes particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en los grupos vulnerables con el fin de mejorar las condiciones de acceso a los servicios sociales. La articulación y la respuesta intersectorial estarán fortalecidas con disponibilidad de recursos, con recurso humano capacitado y sensibilizado, de tal manera que la oferta para la atención integral (educación, salud, deporte, recreación, cultura, entre otros) se dé desde un enfoque diferencial de acuerdo a las necesidades, diversidades e inequidades de adultos mayores, víctimas del conflicto, grupos étnicos, personas con discapacidad y habitantes de calle, se Fomentaran las buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, disminuyendo las barreras de acceso a los servicios, brindando una atención adecuada y equilibrando las desventajas y desigualdades de la población vulnerable que proteja los derechos de los sujetos y colectivos.</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>armonizar la normatividad establecida para la atención de cada grupo poblacional con el funcionamiento del sistema de Salud, mejorar la respuesta intersectorial (disponibilidad de recursos, sensibilización y capacitación del recurso humano), para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad. El deficiente empoderamiento comunitario y la participación de esta población en los diferentes espacios, la cultura del asistencialismo, la oferta de servicios que no están acorde a las necesidades, diversidades e inequidades de la población vulnerable, aumentan las barreras de acceso y dificultan su atención en educación, salud, deporte, recreación, cultura, entre otros) vulnerando los derechos de los sujetos y colectivos.</p>	
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	<p>Desde hace más de 10 años se ha observado que capacidad de gestión de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS para responder a los continuos cambios normativos, de acuerdo a sus competencias, ha generado que las direcciones locales de salud, las administradoras y los prestadores de servicios de salud no logren niveles óptimos de desarrollo tecnológico y administrativo para que se logre el aseguramiento universal al SGSSS (llegando a 94,92%) y la prestación de Servicios de Salud con calidad de la población Vallecaucana. Esta situación ha conllevado a que el perfil epidemiológico en los últimos cuatro años, en sus tasas de morbilidad y mortalidad, no presenten una disminución significativa en los indicadores de morbilidad y mortalidad con indicadores de afectación a todos los grupos poblacionales con mayor énfasis en la población adulta: enfermedades crónicas y adultos jóvenes: violencia, ITS, y en población general las tasas de incidencia y mortalidad de enfermedades transmitidas por vectores a que no se cumpla con los criterios de habilitación de servicios de salud en algunos prestadores de servicios de salud públicos y privados; el talento humano con déficit en el cumplimiento de sus competencias y una alta insatisfacción de los usuarios la cual se ve reflejada en</p>	<p>En los próximos años, los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS lograrán niveles óptimos de desarrollo tecnológico y administrativo mejorando la capacidad de gestión para responder a los continuos cambios normativos; lo anterior permitirá que las Direcciones Locales de Salud DLS, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS garanticen el acceso y los servicios a la población vallecaucana, con calidad.</p> <p>Esta situación conllevará a que el perfil epidemiológico en los próximos años, presenten una disminución significativa en los indicadores de morbilidad y mortalidad en algunos problemas prioritarios de enfermedades transmisibles en varios grupos de riesgo, enfermedades crónicas principalmente en personas mayores, violencia en población joven; se cumplen con los criterios de habilitación de servicios de salud en los prestadores de servicios de salud públicos y privados; se haya superado el déficit del talento humano en salud para dar una adecuada prestación de servicios; se ha alcanzado una alta satisfacción de los usuarios, la cual se ve reflejada en la disminución de peticiones, quejas y reclamos relacionadas con la prestación de servicios de salud. Se habrán superado las barreras geográficas y carencias tecnológicas que</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	<p>el incremento de peticiones, quejas y reclamos relacionadas con la prestación de servicios de salud. Esta situación se ha manifestado, de manera gradual y diversa, desde la implementación de la ley 100 de 1991 a nivel nacional, con la conformación de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privado con un enfoque de economía de mercado que deshumaniza y prioriza los beneficios económicos particulares sobre la atención integral en salud con enfoque de equidad y vulnerabilidad, haciendo que se amplíe la oferta y demanda de Planes Complementarios de Salud para que se acceda a servicios, a los cuales solo pudo llegar un grupo poblacional reducido. Además, existen barreras geográficas y carencias tecnológicas que impiden la prestación de servicios de salud con calidad a una parte de la población. La presencia de población migrante con condiciones de salud que demandan de atención en salud, especialmente procedente de Venezuela, con incumplimiento de las normas estatales que le garantizan la legalidad de permanencia en territorio colombiano y sin vinculación laboral estable, agudizan esta situación. No obstante, se cuenta con un Plan de Desarrollo – sector Salud, un Plan Territorial de Salud, un plan financiero, un plan bienal de inversiones en salud y un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para apoyo a las ESE del departamento, una red pública de prestación de servicios de salud que organiza y orienta la prestación de servicios de salud, de lo publica, considerando los niveles de complejidad; redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) por EPS de las cuales un alto porcentaje ya han sido habilitadas, la figura de defensor de paciente de carácter regional para atención de PQR en materia de prestación de servicios de salud, un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de carácter departamental, por medio del cual se realizan referencias de personas que requieren atención en la mediana y alta complejidad; un equipo técnico que coordina la red regional 3 de donación</p>	<p>impiden la prestación de servicios de salud con calidad a la población.</p> <p>Se habrán habilitado las redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS); se fortalecerá la figura de defensor de paciente de carácter regional para atención de PQR en materia de prestación de servicios de salud; se contará con un equipo técnico responsable de brindar asistencia técnica para la prestación de servicios de salud con calidad y para la verificación de requisitos de habilitación a prestadores de servicios de salud, al igual que equipos técnicos y tecnológicos para apoyar la vigilancia epidemiológica de eventos de interés pública, incluyendo el Laboratorio Departamental y un Grupo de Investigación en Gestión y Estudios en Salud que apoya la investigación de eventos en salud pública.</p>

DIMENSIÓN	TENSIÓN ACTUAL	TENSIÓN TRANSFORMADA
	de donantes y trasplantes; un equipo técnico responsable de brindar asistencia técnica para la prestación de servicios de salud con calidad y para la verificación de requisitos de habilitación a prestadores de servicios de salud, al igual que equipos técnicos y tecnológicos para apoyar la vigilancia epidemiológica de eventos de interés pública, incluyendo el Laboratorio Departamental y un Grupo de Investigación en Gestión y Estudios en Salud que apoya la investigación de eventos en salud pública y su red y con el apoyo del nivel nacional con la ley de punto final para el pago de atenciones en salud no PSB, a prestadores y aseguradores.	

Anexo 13. Presupuesto según líneas y metas de producto 2023 -2023

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
SECRETARÍA DE SALUD	360.462.588.289	226.415.834.152	239.629.084.822	247.751.166.208	1.074.258.673.471
4. VALLE, DEPARTAMENTO VERDE Y SOSTENIBLE	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
4050201 Fortalecimiento de la red hospitalaria del Departamento para atender la Emergencia Sanitaria, Económica, social y ecológica ocasionada por el Coronavirus covid-19	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
Aumentar la capacidad de respuesta para atender la emergencia sanitaria	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
Aumentar la capacidad de respuesta en salud para atender la emergencia sanitaria	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	259.460.493.759	225.728.623.795	238.893.769.741	246.900.335.611	970.983.222.906
5010301 Estrategias para garantizar el aseguramiento.	97.311.384.295	100.230.725.823	104.246.876.631	108.971.564.294	410.760.551.043
Direcciones Locales de Salud-DLS- asistidas técnicamente para implementar el proceso de vigilancia a las EPS	97.090.177.687	100.002.883.017	104.003.084.828	108.703.393.311	409.799.538.843
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud se fortalezcan para la gestión del aseguramiento, durante el período de gobierno	97.090.177.687	100.002.883.017	104.003.084.828	108.703.393.311	409.799.538.843
EPS vigiladas a través del aplicativo Gaudi	221.206.608	227.842.806	243.791.803	268.170.983	961.012.200
Lograr que 100% de las Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio tengan vigilancia en aseguramiento, anualmente durante el período de gobierno	221.206.608	227.842.806	243.791.803	268.170.983	961.012.200
5010302 Fortalecimiento de la Conducción	1.325.644.643	1.365.413.982	1.460.992.961	1.607.092.256	5.759.143.842
Entes territoriales con Análisis de Situación en Salud ASIS con enfoque de determinantes sociales actualizados	855.983.582	881.663.089	943.379.506	1.037.717.456	3.718.743.633
Asistir técnicamente al 100% de las entidades territoriales en la formulación de los Análisis de Situación de Salud ASIS (incluyendo el ASIS del Departamento del Valle), anualmente durante el período de gobierno.	855.983.582	881.663.089	943.379.506	1.037.717.456	3.718.743.633
Entes territoriales con Planes de Salud, incluyendo componente estratégico y operativo, gestionados	261.779.334	269.632.714	288.507.004	317.357.704	1.137.276.756
Lograr que el 100% de los entes territoriales departamental y municipales fortalezcan sus competencias para la elaboración, monitoreo y evaluación del plan	261.779.334	269.632.714	288.507.004	317.357.704	1.137.276.756

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
territorial en salud, durante el periodo de gobierno.					
Sesiones de divulgación de resultados a las investigaciones avaladas por el Comité de Investigaciones de la Secretaría Departamental de Salud, durante el periodo de gobierno.	207.881.727	214.118.179	229.106.451	252.017.096	903.123.453
Difundir el 100% de los resultados de las investigaciones avaladas por el Comité de Investigaciones de la Secretaría Departamental de Salud, durante el periodo de gobierno.	207.881.727	214.118.179	229.106.451	252.017.096	903.123.453
5010303 Gestión Administrativa y Financiera	84.170.543.342	48.978.336.076	53.341.260.714	58.609.341.062	245.099.481.194
Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud implementado	80.669.951.504	45.372.726.483	50.483.258.450	54.365.538.571	230.891.475.008
Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.	80.669.951.504	45.372.726.483	50.483.258.450	54.365.538.571	230.891.475.008
Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca implementados	3.500.591.838	3.605.609.593	2.858.002.264	4.243.802.491	14.208.006.186
Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	3.500.591.838	3.605.609.593	2.858.002.264	4.243.802.491	14.208.006.186
5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud	45.298.401.958	44.657.283.985	45.123.368.764	49.515.605.640	184.594.660.347
Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de a los	1.619.304.734	1.667.813.876	1.184.635.747	1.963.099.322	6.434.853.679
Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en acreditación en salud, durante el periodo de gobierno.	1.619.304.734	1.667.813.876	1.184.635.747	1.963.099.322	6.434.853.679
Atención de las PQR tramitadas a través de las oficinas de Defensoría del paciente, con calidad	611.416.844	629.759.349	673.842.504	741.226.754	2.656.245.451
Atender el 100% de las Peticiones Quejas y Reclamos PQR tramitadas a través de la oficina del Defensor del paciente, con oportunidad.	611.416.844	629.759.349	673.842.504	741.226.754	2.656.245.451
Auditoría a las instituciones transplantadoras que conforman la red de donación y trasplantes de la regional tres, durante el periodo de gobierno	366.850.107	377.855.610	404.305.503	444.736.053	1.593.747.273
Realizar auditoría al 100% de instituciones transplantadoras que conforman la red de donación	366.850.107	377.855.610	404.305.503	444.736.053	1.593.747.273

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
y trasplantes de la regional tres, durante el período de gobierno					
Direcciones locales de Salud con planes de implementación de la política de Participación Social en salud	672.558.559	692.735.285	741.226.755	815.249.430	2.921.770.029
Asistir anualmente al 100% de las DLS en el proceso de vigilancia a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Hospitalarias.	672.558.559	692.735.285	741.226.755	815.249.430	2.921.770.029
Empresas Sociales del Estado con implementación de la Historia Clínica Electrónica y telemedicina	1.834.250.533	1.889.278.049	1.021.527.512	823.680.264	5.568.736.358
Lograr que el 95% de las Empresas Sociales del Estado ESE hayan implementado la Historia Clínica HC electrónica y la telemedicina.	1.834.250.533	1.889.278.049	1.021.527.512	823.680.264	5.568.736.358
Espacios de participación ciudadana que contribuyan al goce efectivo de los derechos de salud	1.471.045.880	1.515.177.256	1.621.239.664	783.363.631	5.390.826.431
Lograr que el 100% de las entidades territoriales, activen espacios de participación ciudadana que contribuyan al goce efectivo de los derechos de salud durante el periodo de gobierno.	1.471.045.880	1.515.177.256	1.621.239.664	783.363.631	5.390.826.431
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Transportadoras Especiales de Pacientes TEP con seguimiento a Sistema de Información para la Calidad	1.619.304.734	1.667.883.876	1.084.635.747	1.963.099.322	6.334.923.679
Realizar al 90% de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Transportadoras Especiales de Pacientes TEP, seguimiento del Sistema de Información de Calidad SIC	1.619.304.734	1.667.883.876	1.084.635.747	1.963.099.322	6.334.923.679
Mejoramiento de la calidad de la atención en salud	554.429.867	571.062.763	611.037.156	672.140.872	2.408.670.658
Mantener por encima del 90% el cumplimiento de la programación de seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC de las Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Sociales del Estado ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.	554.429.867	571.062.763	611.037.156	672.140.872	2.408.670.658
Planes bienales de inversión en salud elaborados, implementados, monitoreados y evaluados en las ESE	3.087.601.965	1.180.230.024	1.402.846.126	743.130.738	6.413.808.853
Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado ESE cuenten con planes para el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y ambulancias (Plan bienal en Salud aprobado).	3.087.601.965	1.180.230.024	1.402.846.126	743.130.738	6.413.808.853

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Prestadores de Servicios de Salud con verificación de la habilitación de servicios de salud	1.422.332.935	1.465.002.923	1.067.553.128	1.724.308.440	5.679.197.426
Alcanzar el 80% de cumplimiento del plan anual de visitas del Sistema Única de Habilitación SUH en los prestadores de servicios de salud del Valle del Cauca (línea base 75%).	1.422.332.935	1.465.002.923	1.067.553.128	1.724.308.440	5.679.197.426
Transferencia de recursos de destinación específica a los Hospitales Universitarios	32.039.305.800	33.000.484.974	35.310.518.922	38.841.570.814	139.191.880.510
Transferir el 100% de los recurso de destinación específica a los Hospitales Universitarios del Valle del Cauca, para mejorar sus capacidades técnicas, de infraestructura y dotación	32.039.305.800	33.000.484.974	35.310.518.922	38.841.570.814	139.191.880.510
5010305 Vigilancia epidemiológica y sanitaria	5.071.042.751	4.123.174.033	5.749.842.529	3.747.675.837	18.691.735.150
Actores del Sistema General de Seguridad Social realizando la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria con calidad y de acuerdo a sus competencias	2.710.857.138	1.792.182.852	3.148.681.966	886.399.217	8.538.121.173
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD cumplan con la notificación obligatoria de los eventos de interés en Salud Pública, mediante la ejecución de las acciones individuales y colectivas, durante el periodo de gobierno.	2.710.857.138	1.792.182.852	3.148.681.966	886.399.217	8.538.121.173
Cumplimiento de lineamientos y adherencia a las acciones de vigilancia en salud pública durante el periodo de gobierno.	1.969.142.862	2.028.217.148	2.170.192.348	2.387.211.583	8.554.763.941
Asistir a los 41 Direcciones Locales de Salud para el fortalecimiento de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública, en el cumplimiento de lineamientos y adherencia a las acciones, durante el periodo de gobierno.	1.969.142.862	2.028.217.148	2.170.192.348	2.387.211.583	8.554.763.941
Laboratorio de Salud Pública Departamental con certificado de sistema de gestión de calidad	45.187.448	46.543.071	49.801.086	54.781.195	196.312.800
Lograr el sostenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública Departamental, durante el periodo de gobierno	45.187.448	46.543.071	49.801.086	54.781.195	196.312.800
Laboratorio departamental de salud con continuidad en la certificación de la acreditación	345.855.303	256.230.962	381.167.129	419.283.842	1.402.537.236
Lograr que el 100% de los Laboratorios la Red Departamental sean fortalecidos en el programas de control de calidad de exámenes de eventos de interés en salud pública, durante el periodo de	345.855.303	256.230.962	381.167.129	419.283.842	1.402.537.236

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
gobiernos en salud pública, durante el periodo de gobierno.					
5010401 Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	458.473.600	472.227.808	505.283.754	555.812.130	1.991.797.292
Actores del SGSSS asistidos técnicamente para el mejoramiento de la atención integral de servicios en la atención de problemas de consumo de sustancias, trastornos mentales y diferentes formas de violencia	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de competencia departamental SGSSS en la construcción y fortalecimiento de redes para la atención, cuidado y rehabilitación de la población afectada por diferentes trastornos mentales durante el período de gobierno.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
ESE de baja complejidad con fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Ruta de atención a la depresión y conducta suicida y el cierre de brechas para la atención en salud mental.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
Lograr que el 100% de los municipios de categoría 4, 5 y 6 hayan implementado el modelo de atención de salud mental y convivencia social, durante el período de gobierno.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
5010402 Promoción de la Salud Mental y la Convivencia	964.780.923	993.724.351	1.063.285.055	1.169.613.561	4.191.403.890
Direcciones Locales de Salud con adopción de políticas públicas de salud mental, Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y Ruta Futuro	739.928.800	762.126.664	815.475.530	897.023.084	3.214.554.078
Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen un plan interinstitucional para la disminución de índices de consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-, durante el período de gobierno.	739.928.800	762.126.664	815.475.530	897.023.084	3.214.554.078
Entidades territoriales fortalecidas en políticas públicas, modelos sociales intersectoriales de atención psicosocial y de salud mental de víctimas de la violencia y procesos de cultura ciudadana	224.852.123	231.597.687	247.809.525	272.590.477	976.849.812
Lograr que el 95% de las entidades territoriales implementen modelos de atención psicosocial y salud mental a víctimas de la violencia, durante el período de gobierno.	224.852.123	231.597.687	247.809.525	272.590.477	976.849.812
5010501 Discapacidad	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200
Entes territoriales con actualización de la base de datos de las	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
personas con discapacidad y verificación de necesidades en salud, para la realización de planes de atención integral.					
Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200
5010502 Envejecimiento y vejez	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
Entes territoriales con programas que responden al modelo de envejecimiento activo para la población mayor	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
Brindar asistencia técnica a los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 en la implementación del modelo de calidad de vida para el adulto mayor.	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
5010503 Salud en poblaciones étnicas	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
Estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
Lograr que en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
5010504. Salud género habitantes de calle	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
Habitantes de y en calle con acceso para atención en servicios de salud	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
Lograr al menos el 95% de población habitante de y en calle tenga garantizado el aseguramiento y el acceso para la atención en salud, en los municipios de categorías 4, 5 y 6 del Departamento.	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
5010505 Víctimas del conflicto armado interno	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI en los municipios con conflicto armado	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
Asistir técnicamente al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social SGSSS (Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE) en el protocolo de Atención Integral en Salud a Población Víctima del conflicto armado con enfoque psicosocial (PAPSIVI)	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
5010601 Seguridad y Salud en el trabajo	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Direcciones Locales de Salud con Grupos organizados de Trabajadores Informales -GOTIS	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
Lograr que los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento dispongan de grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con planes de trabajo acordes a las necesidades de población informal trabajadora.	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
5010602 Situaciones prevalentes de origen laboral	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
Talleres de capacitación para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
Asistir técnicamente a las 34 de Direcciones Locales de Salud para mantener actualizado el diagnóstico de las enfermedades laborales de la población informal de la economía.	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
5010701 Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos	1.618.367.033	1.666.918.043	1.783.602.307	1.961.962.536	7.030.849.919
Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, realizar control perinatal de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Evaluar al 100 % de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento, en el cumplimiento de la rutas integrales de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, realizar control prenatal, atención parto y puerperio de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Asesorar al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento del Valle del Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.					
Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC-RIAS-	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia del Departamento, con énfasis en los de mayor carga de enfermedad, en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC-RIAS-, durante el período de gobierno.	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables- adolescentes)	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables-adolescentes), con énfasis en los municipios de Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá y los distritos de Cali y Buenaventura	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Disminución de la Sífilis Congénita en 40 municipios y dos distritos del departamento	515.357.853	530.818.589	567.975.890	624.773.479	2.238.925.811
Lograr que el 100 % de los actores del SGSSS en el Departamento estén fortalecidos para la gestión institucional y comunitaria requerida en la eliminación de sífilis congénita, durante el período de Gobierno	515.357.853	530.818.589	567.975.890	624.773.479	2.238.925.811
Fortalecimiento institucional y comunitario para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Lograr que el 100 % de los entes territoriales estén fortalecidos institucional y comunitariamente para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, durante el periodo de gobierno	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
5010702 Promoción de los Derechos Sexuales y equidad de género	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
Actores del SGSSS (40 direcciones Locales y 13 EPS) fortalecidos institucional y comunitario para la protección y garantía de los Derechos y Deberes de Salud Sexual y Reproductiva de Niños, Niñas y	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad.					
Realizar asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS (40 direcciones Locales y 13 EPS) en el fortalecimiento institucional y comunitario para la protección y garantía de los Derechos y Deberes de Salud Sexual y Reproductiva de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad.	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
5010801 Condiciones Crónica prevalentes	5.218.837.211	5.375.402.327	5.751.680.490	6.326.848.539	22.672.768.567
Actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad, fortalecidos para brindar atención integral de salud de las personas que padecen neoplasias malignas con énfasis en la población infantil.	638.722.671	657.884.351	703.936.256	774.329.881	2.774.873.159
Lograr que el 100% de las ESE de baja complejidad conformen redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ENT y sus factores de riesgo.	638.722.671	657.884.351	703.936.256	774.329.881	2.774.873.159
Estilos de vida saludables	3.312.464.000	3.411.837.920	3.650.666.574	4.015.733.232	14.390.701.726
Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle Del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el período de gobierno.	3.312.464.000	3.411.837.920	3.650.666.574	4.015.733.232	14.390.701.726
Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los actores del SGSSS para la realización de tamizajes para riesgo cardiometabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18 años y la atención a la población de alto riesgo cardiovascular	1.267.650.540	1.305.680.056	1.397.077.660	1.536.785.426	5.507.193.682
Lograr que el 100% de las Empresas Promotoras de Salud EPS y Empresas Sociales del Estado ESE implementen las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ENT, y sus factores de riesgo.	1.267.650.540	1.305.680.056	1.397.077.660	1.536.785.426	5.507.193.682
5010901 Condiciones y situaciones endemoepidemicas	3.014.468.336	3.104.902.386	3.322.245.553	3.654.470.109	13.096.086.384
Entes territoriales de Salud con capacitación del talento humano para la implementación del programa para el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada EGI - ETV y Zoonosis	2.458.957.836	2.532.726.571	2.710.017.431	2.981.019.174	10.682.721.012
Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan	2.262.473.536	2.330.347.742	2.493.472.084	2.742.819.292	9.829.112.654

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para las Enfermedades Transmitidas por Vectores					
Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para zoonosis.	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
ESE capacitados para la atención adecuada y oportuna en Dengue	359.026.200	369.796.986	395.682.775	435.251.053	1.559.757.014
Lograr que el 100% de las entidades territoriales priorizadas por arbovirosis realicen caracterización de factores de riesgo en salud ambiental para mosquitos de importancia en salud pública	359.026.200	369.796.986	395.682.775	435.251.053	1.559.757.014
Vigilancia y control a todos los accidentes rabicos	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
Lograr que el 100 % de los entes territoriales de competencia del departamento, brinden atención a todas las agresiones observables por animales potencialmente transmisores de rabia.	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
5010902 Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	869.340.700	895.420.921	958.100.386	1.053.910.424	3.776.772.431
Actores del SGSSS capacitados para el mejoramiento de la gestión en salud pública para prevenir y controlar la tuberculosis y el Hansen	594.751.133	612.593.667	655.475.224	721.022.746	2.583.842.770
Asistir técnicamente al 100 % de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e implementación de planes estratégicos orientados "Hacia el Fin de la tuberculosis" y la "eliminación de la Lepra", durante el período de gobierno.	594.751.133	612.593.667	655.475.224	721.022.746	2.583.842.770
Direcciones Locales de Salud capacitadas para la implementación de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades prevalentes de la Infancia incluyendo	274.589.567	282.827.254	302.625.162	332.887.678	1.192.929.661
Lograr que 100 % de los municipios categoría 4,5 y 6 implementen acciones de promoción y prevención de enfermedades desatendidas, priorizando enfermedades antihelmínticas, durante el periodo de gobierno.	274.589.567	282.827.254	302.625.162	332.887.678	1.192.929.661
5010903 Enfermedades inmunoprevenibles.	440.119.500	457.443.086	489.464.100	538.410.512	1.925.437.198
Actores del SGSSS capacitados para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, según competencias	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS garanticen el seguimiento a los actores del sistema sobre manejo de programas: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI e Infección Respiratoria Aguda IRA	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
Cumplimiento de las coberturas útiles de vacunación en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
Lograr el 95% coberturas de vacunación útiles en todos los biológicos anualmente durante el periodo de gobierno	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
5011001 Hábitat saludable	3.376.113.508	3.067.417.840	3.720.814.697	4.092.896.166	14.257.242.211
Acueductos rurales con sistemas de abastecimiento mejorados	1.350.445.403	1.390.958.765	1.488.325.879	1.637.158.466	5.866.888.514
Lograr que 33 acueductos rurales en municipios de competencia departamental, cuenten con mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano	1.350.445.403	1.390.958.765	1.488.325.879	1.637.158.466	5.866.888.514
Entidades territoriales de competencia con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados	2.025.668.105	1.676.459.074	2.232.488.818	2.455.737.700	8.390.353.697
Lograr que 34 de las entidades territoriales de salud de competencia departamental, cuenten con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano	2.025.668.105	1.676.459.074	2.232.488.818	2.455.737.700	8.390.353.697
5011002 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	6.823.795.200	6.736.076.955	7.520.504.690	853.041.222	21.933.418.067
Entidades territoriales de competencia con acciones de IVC sanitarias sostenidas	703.649.415	432.326.796	775.492.020	853.041.222	2.764.509.453
Realizar en 34 de las entidades territoriales de competencia departamental, las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario de los establecimientos bajo el enfoque de riesgo	703.649.415	432.326.796	775.492.020	853.041.222	2.764.509.453
Entidades territoriales de salud con acciones de asistencia técnica en salud ambiental	6.120.145.785	6.303.750.159	6.745.012.670	0	19.168.908.614
Lograr que el 100% de los entes territoriales de salud de categoría 1a, 2a y 3a implementen planes de acción con estrategias priorizadas que propicien un ambiente saludable, según requerimientos y normatividad legal vigente.	6.120.145.785	6.303.750.159	6.745.012.670	0	19.168.908.614
5011101 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	297.985.776	306.925.348	328.410.122	361.251.134	1.294.572.380
Atención en salud por emergencias, o desastres naturales o antrópicos	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Regular el 100% de las atenciones en salud generadas por emergencias y desastres naturales o antrópicas que se presenten en el departamento del Valle	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Direcciones locales de Salud con Planes sectoriales de gestión de riesgo de desastres	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales, cuenten con planes de gestión del riesgo en salud articulado con los actores del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres-SNPAD, al 2023.	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Entes territoriales aplicando el reglamento sanitario internacional RSI 2005.	84.618.728	87.157.290	93.258.300	102.584.130	367.618.448
Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales apliquen adecuadamente Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, durante el período de gobierno.	84.618.728	87.157.290	93.258.300	102.584.130	367.618.448
5011102 Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	357.275.370	367.993.632	393.753.182	433.128.504	1.552.150.688
Direcciones Locales de Salud priorizadas con el Sistema de Emergencias Médicas implementado	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Asistir al 100% de las Direcciones Locales de Salud en la formulación e implementación del Sistema de Emergencias Médicas durante el período de gobierno	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Planes Hospitalarios de emergencias actualizados	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias actualizados anualmente al 2023.	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
6. DESARROLLO INTEGRAL RURAL PARA LA EQUIDAD	667.194.530	687.210.357	735.315.081	850.830.597	2.940.550.565
6010102 Consumo, Aprovechamiento Biológico ,de los alimentos	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
(en blanco)	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
Asistir técnicamente al 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS para garantizar la continuidad y fortalecimiento de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAM.	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
6010105 Calidad e inocuidad de los alimentos.	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963
Implementación de Planes territoriales de SAN del fortaleciendo la promoción de alimentación sana	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963
Monitorear al menos el 60 % de los escolares de instituciones públicas	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
de los 34 municipios no certificados en educación, en los indicadores de talla y peso, durante el período de gobierno.					
Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
SECRETARÍA DE SALUD	360.462.588.289	226.415.834.152	239.629.084.822	247.751.166.208	1.074.258.673.471
4. VALLE, DEPARTAMENTO VERDE Y SOSTENIBLE	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
4050201 Fortalecimiento de la red hospitalaria del Departamento para atender la Emergencia Sanitaria, Económica, social y ecológica ocasionada por el Coronavirus covid-19	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
Aumentar la capacidad de respuesta para atender la emergencia sanitaria	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
Aumentar la capacidad de respuesta en salud para atender la emergencia sanitaria	100.334.900.000	0	0	0	100.334.900.000
5. GESTION TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	259.460.493.759	225.728.623.795	238.893.769.741	246.900.335.611	970.983.222.906
5010301 Estrategias para garantizar el aseguramiento.	97.311.384.295	100.230.725.823	104.246.876.631	108.971.564.294	410.760.551.043
Direcciones Locales de Salud-DLS- asistidas técnicamente para implementar el proceso de vigilancia a las EPS	97.090.177.687	100.002.883.017	104.003.084.828	108.703.393.311	409.799.538.843
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud se fortalezcan para la gestión del aseguramiento, durante el período de gobierno	97.090.177.687	100.002.883.017	104.003.084.828	108.703.393.311	409.799.538.843
EPS vigiladas a través del aplicativo Gaudi	221.206.608	227.842.806	243.791.803	268.170.983	961.012.200
Lograr que 100% de las Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio tengan vigilancia en aseguramiento, anualmente durante el período de gobierno.	221.206.608	227.842.806	243.791.803	268.170.983	961.012.200
5010302 Fortalecimiento de la Conducción	1.325.644.643	1.365.413.982	1.460.992.961	1.607.092.256	5.759.143.842
Entes territoriales con Análisis de Situación en Salud ASIS con enfoque de determinantes sociales actualizados	855.983.582	881.663.089	943.379.506	1.037.717.456	3.718.743.633
Asistir técnicamente al 100% de las entidades territoriales en la formulación de los Análisis de Situación de Salud ASIS (incluyendo el ASIS del Departamento del Valle), anualmente durante el período de gobierno.	855.983.582	881.663.089	943.379.506	1.037.717.456	3.718.743.633
Entes territoriales con Planes de Salud, incluyendo componente estratégico y operativo, gestionados	261.779.334	269.632.714	288.507.004	317.357.704	1.137.276.756
Lograr que el 100% de los entes territoriales departamental y municipales fortalezcan sus competencias para la elaboración,	261.779.334	269.632.714	288.507.004	317.357.704	1.137.276.756

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
monitoreo y evaluación del plan territorial en salud, durante el periodo de gobierno.					
Sesiones de divulgación de resultados a las investigaciones avaladas por el Comité de Investigaciones de la Secretaría Departamental de Salud, durante el periodo de gobierno.	207.881.727	214.118.179	229.106.451	252.017.096	903.123.453
Difundir el 100% de los resultados de las investigaciones avaladas por el Comité de Investigaciones de la Secretaría Departamental de Salud, durante el periodo de gobierno.	207.881.727	214.118.179	229.106.451	252.017.096	903.123.453
5010303 Gestión Administrativa y Financiera	84.170.543.342	48.978.336.076	53.341.260.714	58.609.341.062	245.099.481.194
Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud implementado	80.669.951.504	45.372.726.483	50.483.258.450	54.365.538.571	230.891.475.008
Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.	80.669.951.504	45.372.726.483	50.483.258.450	54.365.538.571	230.891.475.008
Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca implementados	3.500.591.838	3.605.609.593	2.858.002.264	4.243.802.491	14.208.006.186
Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	3.500.591.838	3.605.609.593	2.858.002.264	4.243.802.491	14.208.006.186
5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud	45.298.401.958	44.657.283.985	45.123.368.764	49.515.605.640	184.594.660.347
Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de a los	1.619.304.734	1.667.813.876	1.184.635.747	1.963.099.322	6.434.853.679
Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en acreditación en salud, durante el periodo de gobierno.	1.619.304.734	1.667.813.876	1.184.635.747	1.963.099.322	6.434.853.679
Atención de las PQR tramitadas a través de las oficinas de Defensoría del paciente, con calidad	611.416.844	629.759.349	673.842.504	741.226.754	2.656.245.451
Atender el 100% de las Peticiones Quejas y Reclamos PQR tramitada a través de la oficina del Defensor del paciente, con oportunidad.	611.416.844	629.759.349	673.842.504	741.226.754	2.656.245.451
Auditoría a las instituciones trasplantadoras que conforman la red de donación y trasplantes de la regional tres, durante el periodo de gobierno	366.850.107	377.855.610	404.305.503	444.736.053	1.593.747.273
Realizar auditoría al 100% de instituciones trasplantadoras que conforman la red de donación y trasplantes de la regional tres, durante el periodo de gobierno	366.850.107	377.855.610	404.305.503	444.736.053	1.593.747.273

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Direcciones locales de Salud con planes de implementación de la política de Participación Social en salud	672.558.559	692.735.285	741.226.755	815.249.430	2.921.770.029
Asistir anualmente al 100% de las DLS en el proceso de vigilancia a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Hospitalarias.	672.558.559	692.735.285	741.226.755	815.249.430	2.921.770.029
Empresas Sociales del Estado con implementación de la Historia Clínica Electrónica y telemedicina	1.834.250.533	1.889.278.049	1.021.527.512	823.680.264	5.568.736.358
Lograr que el 95% de las Empresas Sociales del Estado ESE hayan implementado la Historia Clínica HC electrónica y la telemedicina.	1.834.250.533	1.889.278.049	1.021.527.512	823.680.264	5.568.736.358
Espacios de participación ciudadana que contribuyan al goce efectivo de los derechos de salud	1.471.045.880	1.515.177.256	1.621.239.664	783.363.631	5.390.826.431
Lograr que el 100% de las entidades territoriales, activen espacios de participación ciudadana que contribuyan al goce efectivo de los derechos de salud durante el periodo de gobierno.	1.471.045.880	1.515.177.256	1.621.239.664	783.363.631	5.390.826.431
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Transportadoras Especiales de Pacientes TEP con seguimiento a Sistema de Información para la Calidad	1.619.304.734	1.667.883.876	1.084.635.747	1.963.099.322	6.334.923.679
Realizar al 90% de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Transportadoras Especiales de Pacientes TEP, seguimiento del Sistema de Información de Calidad SIC	1.619.304.734	1.667.883.876	1.084.635.747	1.963.099.322	6.334.923.679
Mejoramiento de la calidad de la atención en salud	554.429.867	571.062.763	611.037.156	672.140.872	2.408.670.658
Mantener por encima del 90% el cumplimiento de la programación de seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC de las Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Sociales del Estado ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.	554.429.867	571.062.763	611.037.156	672.140.872	2.408.670.658
Planes bienales de inversión en salud elaborados, implementados, monitoreados y evaluados en las ESE	3.087.601.965	1.180.230.024	1.402.846.126	743.130.738	6.413.808.853
Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estados ESE cuenten con planes para el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y ambulancias (Plan bienal en Salud aprobado).	3.087.601.965	1.180.230.024	1.402.846.126	743.130.738	6.413.808.853
Prestadores de Servicios de Salud con verificación de la habilitación de servicios de salud	1.422.332.935	1.465.002.923	1.067.553.128	1.724.308.440	5.679.197.426
Alcanzar el 80% de cumplimiento del plan anual de visitas del Sistema único de Habilitación SUH en los prestadores de servicios de	1.422.332.935	1.465.002.923	1.067.553.128	1.724.308.440	5.679.197.426

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
salud del Valle del Cauca (línea base 75%).					
Transferencia de recursos de destinación específica a los Hospitales Universitarios	32.039.305.800	33.000.484.974	35.310.518.922	38.841.570.814	139.191.880.510
Transferir el 100% de los recursos de destinación específica a los Hospitales Universitarios del Valle del Cauca, para mejorar sus capacidades técnicas, de infraestructura y dotación	32.039.305.800	33.000.484.974	35.310.518.922	38.841.570.814	139.191.880.510
5010305 Vigilancia epidemiológica y sanitaria	5.071.042.751	4.123.174.033	5.749.842.529	3.747.675.837	18.691.735.150
Actores del Sistema General de Seguridad Social realizando la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria con calidad y de acuerdo a sus competencias	2.710.857.138	1.792.182.852	3.148.681.966	886.399.217	8.538.121.173
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD cumplan con la notificación obligatoria de los eventos de interés en Salud Pública, mediante la ejecución de las acciones individuales y colectivas, durante el periodo de gobierno.	2.710.857.138	1.792.182.852	3.148.681.966	886.399.217	8.538.121.173
Cumplimiento de lineamientos y adherencia a las acciones de vigilancia en salud pública durante el periodo de gobierno.	1.969.142.862	2.028.217.148	2.170.192.348	2.387.211.583	8.554.763.941
Asistir a los 41 Direcciones Locales de Salud para el fortalecimiento de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública, en el cumplimiento de lineamientos y adherencia a las acciones, durante el periodo de gobierno.	1.969.142.862	2.028.217.148	2.170.192.348	2.387.211.583	8.554.763.941
Laboratorio de Salud Pública Departamental con certificado de sistema de gestión de calidad	45.187.448	46.543.071	49.801.086	54.781.195	196.312.800
Lograr el sostenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública Departamental, durante el periodo de gobierno	45.187.448	46.543.071	49.801.086	54.781.195	196.312.800
Laboratorio departamental de salud con continuidad en la certificación de la acreditación	345.855.303	256.230.962	381.167.129	419.283.842	1.402.537.236
Lograr que el 100% de los Laboratorios la Red Departamental sean fortalecidos en los programas de control de calidad de exámenes de eventos de interés en salud pública, durante el periodo de gobiernos en salud pública, durante el periodo de gobierno.	345.855.303	256.230.962	381.167.129	419.283.842	1.402.537.236
5010401 Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	458.473.600	472.227.808	505.283.754	555.812.130	1.991.797.292
Actores del SGSSS asistidos técnicamente para el mejoramiento de la atención integral de servicios	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
en la atención de problemas de consumo de sustancias, trastornos mentales y diferentes formas de violencia					
Asistir técnicamente al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de competencia departamental SGSSS en la construcción y fortalecimiento de redes para la atención, cuidado y rehabilitación de la población afectada por diferentes trastornos mentales durante el período de gobierno.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
ESE de baja complejidad con fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Ruta de atención a la depresión y conducta suicida y el cierre de brechas para la atención en salud mental.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
Lograr que el 100% de los municipios de categoría 4, 5 y 6 hayan implementado el modelo de atención de salud mental y convivencia social, durante el período de gobierno.	229.236.800	236.113.904	252.641.877	277.906.065	995.898.646
5010402 Promoción de la Salud Mental y la Convivencia	964.780.923	993.724.351	1.063.285.055	1.169.613.561	4.191.403.890
Direcciones Locales de Salud con adopción de políticas públicas de salud mental, Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y Ruta Futuro	739.928.800	762.126.664	815.475.530	897.023.084	3.214.554.078
Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen un plan interinstitucional para la disminución de índices de consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-, durante el período de gobierno.	739.928.800	762.126.664	815.475.530	897.023.084	3.214.554.078
Entidades territoriales fortalecidas en políticas públicas, modelos sociales intersectoriales de atención psicosocial y de salud mental de víctimas de la violencia y procesos de cultura ciudadana	224.852.123	231.597.687	247.809.525	272.590.477	976.849.812
Lograr que el 95% de las entidades territoriales implementen modelos de atención psicosocial y salud mental a víctimas de la violencia, durante el período de gobierno.	224.852.123	231.597.687	247.809.525	272.590.477	976.849.812
5010501 Discapacidad	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200
Entes territoriales con actualización de la base de datos de las personas con discapacidad y verificación de necesidades en salud, para la realización de planes de atención integral.	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200
Lograr que los 40 municipios dispongan de un registro actualizado relacionado con localización y caracterización de personas con discapacidad	520.000.000	535.600.000	573.092.000	630.401.200	2.259.093.200

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
5010502 Envejecimiento y vejez	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
Entes territoriales con programas que responden al modelo de envejecimiento activo para la población mayor	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
Brindar asistencia técnica a los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 en la implementación del modelo de calidad de vida para el adulto mayor.	678.591.280	698.949.018	747.875.450	822.662.995	2.948.078.743
5010503 Salud en poblaciones étnicas	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
Estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
Lograr que en 27 municipios con presencia de población étnica, se adopten estrategias de enfoque etnocultural en la atención integral en salud.	171.780.780	176.934.203	189.319.598	208.251.557	746.286.138
5010504. Salud genero habitantes de calle	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
Habitantes de y en calle con acceso para atención en servicios de salud	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
Lograr al menos el 95% de población habitante de y en calle tenga garantizado el aseguramiento y el acceso para la atención en salud, en los municipios de categorías 4, 5 y 6 del Departamento.	159.223.754	164.000.467	175.480.499	193.028.549	691.733.269
5010505 Víctimas del conflicto armado interno	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI en los municipios con conflicto armado	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
Asistir técnicamente al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social SGSSS (Direcciones Locales de Salud DLS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, Empresas Sociales del Estado ESE) en el protocolo de Atención Integral en Salud a Población Víctima del conflicto armado con enfoque psicosocial (PAPSIVI)	266.258.501	274.246.256	293.443.494	322.787.843	1.156.736.094
5010601 Seguridad y Salud en el trabajo	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
Direcciones Locales de Salud con Grupos organizados de Trabajadores Informales -GOTIS	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
Lograr que los 34 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento dispongan de grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con planes de trabajo acordes a las necesidades de población informal trabajadora.	50.000.000	51.500.000	55.105.000	60.615.000	217.220.000
5010602 Situaciones prevalentes de origen laboral	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
Talleres de capacitación para orientar el diagnóstico de la	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos					
Asistir técnicamente a las 34 de Direcciones Locales de Salud para mantener actualizado el diagnóstico de las enfermedades laborales de la población informal de la economía.	653.649.415	673.258.897	720.387.020	792.425.722	2.839.721.054
5010701 Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos	1.618.367.033	1.666.918.043	1.783.602.307	1.961.962.536	7.030.849.919
Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, realizar control perinatal de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Evaluar al 100 % de los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento, en el cumplimiento de la rutas integrales de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal con énfasis en los distritos de Cali y Buenaventura, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Atención integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico para prevenir embarazos no deseados, realizar control prenatal, atención parto y puerperio de manera adecuada, en los 40 municipios, distritos de Cali y Buenaventura, con énfasis en Cali, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Asesorar al 100 % de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS del Departamento del Valle del Cauca, en herramientas para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDSSR, prevención de embarazos no deseados, Control Prenatal CPN, atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en Cali, Jamundi, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá.	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de Salud -GPC- RIAS-	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia del Departamento, con énfasis en los de mayor carga de enfermedad, en el cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y Rutas de Atención Integral de	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Salud -GPC- RIAS-, durante el período de gobierno.					
Cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables- adolescentes)	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Evaluar al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de competencia departamental, en el cumplimiento de las rutas de Promoción y mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (servicios amigables-adolescentes), con énfasis en los municipios de Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga y Tuluá y los distritos de Cali y Buenaventura	113.244.271	116.641.599	124.806.511	137.287.162	491.979.543
Disminución de la Sífilis Congénita en 40 municipios y dos distritos del departamento	515.357.853	530.818.589	567.975.890	624.773.479	2.238.925.811
Lograr que el 100 % de los actores del SGSSS en el Departamento estén fortalecidos para la gestión institucional y comunitaria requerida en la eliminación de sífilis congénita, durante el período de Gobierno	515.357.853	530.818.589	567.975.890	624.773.479	2.238.925.811
Fortalecimiento institucional y comunitario para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
Lograr que el 100 % de los entes territoriales estén fortalecidos institucional y comunitariamente para la promoción, protección y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, durante el periodo de gobierno	292.173.546	300.938.752	322.004.465	354.204.911	1.269.321.674
5010702 Promoción de los Derechos Sexuales y equidad de género	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
Actores del SGSSS (40 direcciones Locales y 13 EPS) fortalecidos institucional y comunitario para la protección y garantía de los Derechos y Deberes de Salud Sexual y Reproductiva de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad.	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
Realizar asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS (40 direcciones Locales y 13 EPS) en el fortalecimiento institucional y comunitario para la protección y garantía de los Derechos y Deberes de Salud Sexual y Reproductiva de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en municipios con mayor ruralidad.	344.415.883	354.748.359	379.580.745	417.538.819	1.496.283.806
5010801 Condiciones Crónicas prevalentes	5.218.837.211	5.375.402.327	5.751.680.490	6.326.848.539	22.672.768.567

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Actores del SGSSS de los municipios con mayor carga de enfermedad, fortalecidos para brindar atención integral de salud de las personas que padecen neoplasias malignas con énfasis en la población infantil.	638.722.671	657.884.351	703.936.256	774.329.881	2.774.873.159
Lograr que el 100% de las ESE de baja complejidad conformen redes comunitarias con organizaciones de pacientes y comunidad que apoyan el control de las ENT y sus factores de riesgo.	638.722.671	657.884.351	703.936.256	774.329.881	2.774.873.159
Estilos de vida saludables	3.312.464.000	3.411.837.920	3.650.666.574	4.015.733.232	14.390.701.726
Ejecutar al 100% el Plan de estilos de vida saludables a través del convenio con el Instituto del Deporte la Educación Física y Recreación del Valle Del Cauca INDERVALLE, en la estrategia de escuela saludable, en 41 municipios, durante el período de gobierno.	3.312.464.000	3.411.837.920	3.650.666.574	4.015.733.232	14.390.701.726
Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los actores del SGSSS para la realización de tamizajes para riesgo cardiometabólico y peso saludable en la población menor de 18 años y mayor de 18 años y la atención a la población de alto riesgo cardiovascular	1.267.650.540	1.305.680.056	1.397.077.660	1.536.785.426	5.507.193.682
Lograr que el 100% de las Empresas Promotoras de Salud EPS y Empresas Sociales del Estado ESE implementen las herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ENT, y sus factores de riesgo.	1.267.650.540	1.305.680.056	1.397.077.660	1.536.785.426	5.507.193.682
5010901 Condiciones y situaciones endemoepidemicas	3.014.468.336	3.104.902.386	3.322.245.553	3.654.470.109	13.096.086.384
Entes territoriales de Salud con capacitación del talento humano para la implementación del programa para el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada EGI - ETV y Zoonosis	2.458.957.836	2.532.726.571	2.710.017.431	2.981.019.174	10.682.721.012
Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para las Enfermedades Transmitidas por Vectores	2.262.473.536	2.330.347.742	2.493.472.084	2.742.819.292	9.829.112.654
Lograr que el 100% de las Entidades Territoriales mantengan las acciones de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI para zoonosis.	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
ESE capacitados para la atención adecuada y oportuna en Dengue	359.026.200	369.796.986	395.682.775	435.251.053	1.559.757.014
Lograr que el 100% de las entidades territoriales priorizadas por arbovirosis realicen	359.026.200	369.796.986	395.682.775	435.251.053	1.559.757.014

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
caracterización de factores de riesgo en salud ambiental para mosquitos de importancia en salud pública					
Vigilancia y control a todos los accidentes rábicos	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
Lograr que el 100 % de los entes territoriales de competencia del departamento, brinden atención a todas las agresiones observables por animales potencialmente transmisores de rabia.	196.484.300	202.378.829	216.545.347	238.199.882	853.608.358
5010902 Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	869.340.700	895.420.921	958.100.386	1.053.910.424	3.776.772.431
Actores del SGSSS capacitados para el mejoramiento de la gestión en salud pública para prevenir y controlar la tuberculosis y el Hansen	594.751.133	612.593.667	655.475.224	721.022.746	2.583.842.770
Asistir técnicamente al 100 % de las Direcciones Locales de Salud DLS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e implementación de planes estratégicos orientados "Hacia el Fin de la tuberculosis" y la "eliminación de la Lepra", durante el período de gobierno.	594.751.133	612.593.667	655.475.224	721.022.746	2.583.842.770
Direcciones Locales de Salud capacitadas para la implementación de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades prevalentes de la Infancia incluyendo	274.589.567	282.827.254	302.625.162	332.887.678	1.192.929.661
Lograr que 100 % de los municipios categoría 4,5 y 6 implementen acciones de promoción y prevención de enfermedades desatendidas, priorizando enfermedades antihelmínticas, durante el período de gobierno.	274.589.567	282.827.254	302.625.162	332.887.678	1.192.929.661
5010903 Enfermedades inmunoprevenibles.	440.119.500	457.443.086	489.464.100	538.410.512	1.925.437.198
Actores del SGSSS capacitados para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, según competencias	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
Lograr que el 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS garanticen el seguimiento a los actores del sistema sobre manejo de programas: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI e Infección Respiratoria Aguda IRA	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
Cumplimiento de las coberturas útiles de vacunación en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Lograr el 95% coberturas de vacunación útiles en todos los biológicos anualmente durante el periodo de gobierno	220.059.750	228.721.543	244.732.050	269.205.256	962.718.599
5011001 Hábitat saludable	3.376.113.508	3.067.417.840	3.720.814.697	4.092.896.166	14.257.242.211
Acueductos rurales con sistemas de abastecimiento mejorados	1.350.445.403	1.390.958.765	1.488.325.879	1.637.158.466	5.866.888.514
Lograr que 33 acueductos rurales en municipios de competencia departamental, cuenten con mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano	1.350.445.403	1.390.958.765	1.488.325.879	1.637.158.466	5.866.888.514
Entidades territoriales de competencia con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados	2.025.668.105	1.676.459.074	2.232.488.818	2.455.737.700	8.390.353.697
Lograr que 34 de las entidades territoriales de salud de competencia departamental, cuenten con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano	2.025.668.105	1.676.459.074	2.232.488.818	2.455.737.700	8.390.353.697
5011002 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	6.823.795.200	6.736.076.955	7.520.504.690	853.041.222	21.933.418.067
Entidades territoriales de competencia con acciones de IVC sanitarias sostenidas	703.649.415	432.326.796	775.492.020	853.041.222	2.764.509.453
Realizar en 34 de las entidades territoriales de competencia departamental, las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario de los establecimientos bajo el enfoque de riesgo	703.649.415	432.326.796	775.492.020	853.041.222	2.764.509.453
Entidades territoriales de salud con acciones de asistencia técnica en salud ambiental	6.120.145.785	6.303.750.159	6.745.012.670	0	19.168.908.614
Lograr que el 100% de los entes territoriales de salud de categoría 1a, 2a y 3a implementen planes de acción con estrategias priorizadas que propicien un ambiente saludable, según requerimientos y normatividad legal vigente	6.120.145.785	6.303.750.159	6.745.012.670	0	19.168.908.614
5011101 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	297.985.776	306.925.348	328.410.122	361.251.134	1.294.572.380
Atención en salud por emergencias, o desastres naturales o antrópicos	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Regular el 100% de las atenciones en salud generadas por emergencias y desastres naturales o antrópicas que se presenten en el departamento del Valle	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Direcciones locales de Salud con Planes sectoriales de gestión de riesgo de desastres	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966
Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales, cuenten con planes de gestión del riesgo en salud articulado con los actores del Sistema Nacional para la	106.683.524	109.884.029	117.575.911	129.333.502	463.476.966

Líneas Estratégicas Territoriales	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Prevención y Atención de Desastres-SNPAD, al 2023.					
Entes territoriales aplicando el reglamento sanitario internacional RSI 2005.	84.618.728	87.157.290	93.258.300	102.584.130	367.618.448
Lograr que el 100% de las entidades territoriales municipales apliquen adecuadamente Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, durante el período de gobierno.	84.618.728	87.157.290	93.258.300	102.584.130	367.618.448
5011102 Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	357.275.370	367.993.632	393.753.182	433.128.504	1.552.150.688
Direcciones Locales de Salud priorizadas con el Sistema de Emergencias Médicas implementado	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Asistir al 100% de las Direcciones Locales de Salud en la formulación e implementación del Sistema de Emergencias Médicas durante el período de gobierno	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Planes Hospitalarios de emergencias actualizados	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias actualizados anualmente al 2023.	178.637.685	183.996.816	196.876.591	216.564.252	776.075.344
6. DESARROLLO INTEGRAL RURAL PARA LA EQUIDAD	667.194.530	687.210.357	735.315.081	850.830.597	2.940.550.565
6010102 Consumo, Aprovechamiento Biológico ,de los alimentos	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
(en blanco)	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
Asistir técnicamente al 100% de las Direcciones Locales de Salud DLS para garantizar la continuidad y fortalecimiento de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI.	352.429.129	363.001.994	388.412.133	427.253.346	1.531.096.602
6010105 Calidad e inocuidad de los alimentos.	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963
Implementación de Planes territoriales de SAN del fortaleciendo la promoción de alimentación sana	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963
Monitorear al menos el 60 % de los escolares de instituciones públicas de los 34 municipios no certificados en educación, en los indicadores de talla y peso, durante el período de gobierno.	314.765.401	324.208.363	346.902.948	423.577.251	1.409.453.963