

ACUERDOS Y FORTALECIMIENTOS DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES

En desarrollo de la política de Diálogo Social se han efectuado 9 acuerdos con organizaciones sociales de mujeres, artesanos, jóvenes, población en situación de discapacidad, con el sector LGTB, con el sector solidario y comunero, con la población indígena y afrodescendiente. En general, estos acuerdos han conducido a un proceso de dinamización de las organizaciones sociales de base, a la constitución de organizaciones de segundo nivel, a la formulación de una política pública específica para cada grupo poblacional, o a transversalizar las políticas sociales con énfasis poblacionales, a implementar mecanismos de capacitación para los miembros de las organizaciones y a promocionar espacios de difusión de sus planteamientos y de interacción al interior de las organizaciones o entre éstas y el gobierno departamental. En algunos casos se ha contribuido a desarrollar iniciativas productivas y a facilitar canales de comercialización a través de las expos organizadas por la Gobernación.

Para dar cumplimiento y poner en práctica los acuerdos sociales establecidos, se ha invertido \$6.420 millones entre enero de 2004 y diciembre de 2006 destinados al fortalecimiento de las organizaciones, a través de programas de capacitación, encuentros municipales y departamentales, difusión de derechos y mecanismos de acceso a los mismos, y proyectos de generación de

ingresos con cada uno de los grupos poblacionales incluidos en los acuerdos.

Creada la Secretaría de la Mujer

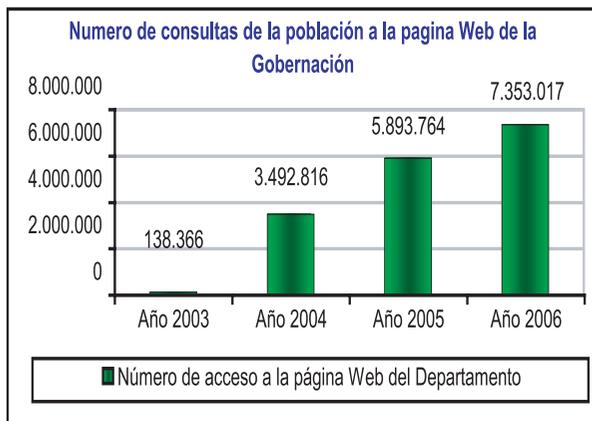
De otro lado, se presentó y fue aprobado por la Asamblea del Departamento la creación de la Secretaría Equidad de Género para las Mujeres Vallecaucanas, con lo cual se están implementando mecanismos institucionales para el desarrollo de una política de equidad de género. De esta manera el Valle del Cauca se convirtió en el segundo departamento que crea una dependencia encargada de impulsar políticas departamentales de inclusión y participación de las mujeres en su región.

Creado Programa Banco de los Pobres

También por parte de la Asamblea del Departamento fue aprobada tanto la creación de la estampilla pro-ancianatos que permitirá apoyar el mejoramiento de la atención a los ancianos pertenecientes a los sectores más pobres, como la creación del Programa "Banco Regional de los Pobres" que inicia con un capital de \$800 millones de pesos, dirigidos a beneficiar la población de los estratos 1, 2 y 3 tradicionalmente excluida en las entidades financieras entre ellas, mujeres cabeza de familia, mujeres platoneras (vendedoras de chontaduro, frutas y pescado), personas en situación de discapacidad, jóvenes y población campesina que requieren capital de trabajo para proyectos de generación de ingresos. La administración de este programa se realizará conjuntamente con Infivalle y a través de diversos operadores en el departamento.

GOBIERNO EN LINEA

El gobierno en línea es el mecanismo que permite poner al alcance del conocimiento de la comunidad todos los programas, comunicados y procesos de contratación que adelanta el gobierno departamental, los cuales pueden ser consultados a través de la página web: www.valledelcauca.gov.co, estrategia que ha tenido una amplia acogida con un total de 16.877.963 consultas a diciembre 31 de 2006, un promedio de 20.000 visitas diarias. Para facilitar la consulta de los visitantes a la Gobernación se ha puesto en marcha el kiosco electrónico ubicado en el primer piso del Palacio de San Francisco para facilitar a los visitantes diarios la consulta sobre los servicios y gestión realizada.



Entre enero de 2004 y diciembre de 2006 a fin de brindar un mejor servicio a la comunidad de manera transparente y moderna, se han invertido \$1.662 millones para la modernización, actualización y el mantenimiento tecnológico de la Administración Departamental.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA GESTION GUBERNAMENTAL

Con el fin de mantener un canal permanente de comunicación e interacción con las entidades y la comunidad que permita difundir la gestión del gobierno departamental, se han realizado, hasta la fecha, siete rendiciones públicas de cuentas para aplicar la estrategia de gobierno de cara a la comunidad. Los vallecaucanos y vallecaucanas se han mantenido permanentemente informados de todas las actuaciones y actividades adelantadas por el despacho del Gobernador y por las diferentes entidades y dependencias de la Gobernación, para lo cual se han realizado 264 programas televisivos "Madrugando Juntos Por el Valle del Cauca", 633 Micro Programas televisivos diarios «Vamos Juntos Por el Valle del Cauca», 237 emisiones del programa «Por el Valle que Queremos», 219 emisiones del programa Valle Ciudadano, y 414 emisiones de Salud es Vida, boletines de prensa, ruedas de prensa semanales y siete transmisiones especiales por Telepacífico.

CÓDIGOS DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

Se adoptaron los códigos de ética y buen gobierno como parte de la cultura institucional de la Gobernación del Valle que promueve una interrelación basada en el respeto y la transparencia. Estos códigos, integran valores como la defensa y la administración responsable del patrimonio público, el fortalecimiento institucional y el sentido del

servicio y del deber hacia la población, con énfasis en los más necesitados que por ende se constituyen en una nueva forma de promover la cultura de la defensa de lo público y de fortalecer la credibilidad institucional.

POLÍTICA DE DEFENSA DEL PATRIMONIO PÚBLICO

Política que busca adelantar acciones ciudadanas, administrativas y jurídicas oportunas y eficientes que contribuyan a la defensa del patrimonio público, a la transparencia y eficiencia de la gestión pública, a la formación de una cultura ciudadana que incremente el control y la veeduría social no sólo sobre los bienes públicos, sino sobre el interés general para que este prevalezca sobre el particular y a la reivindicación de la responsabilidad social empresarial.

En desarrollo de esta política, el gobierno departamental ha contrademandado contratos y demandas lesivas para el erario público y especialmente para la inversión social. Es de resaltar que por primera vez, la Gobernación del Valle del Cauca lleva ante la Corte Constitucional, a través de la acción de tutela, la defensa del patrimonio público en lo relacionado con el caso de la doble calzada Cali-Candelaria que nunca se construyó, y cuyo fallo definitivo por parte de la corte constitucional está pendiente de promulgación.

En busca de una mayor transparencia y eficiencia de la gestión pública se implementó el Comité de Contratación, a través del cual

además de verificar el cumplimiento de los requisitos de ley de todas las contrataciones, se revisan que los costos correspondan con los precios oficiales o de mercado, a fin de maximizar la utilización de los recursos públicos. Esta información ha sido digitalizada, actualmente existen 9.139 contratos, convenios y órdenes de gasto dispuestos en la Página Web para consulta de la Comunidad, a fin de que puedan observar, cuantía, proveedor, objeto, fecha de entrega, interventor, incrementando con ello los medios para una veeduría ciudadana oportuna y eficiente.

Para mejorar la eficiencia de la administración pública entre enero de 2004 y diciembre de 2006, se está implementando el Modelo Estándar de Control Interno – MECI – a fin de mejorar los procesos y procedimientos de todas las dependencias y detectar y prevenir posibles fallas en el funcionamiento de la administración. Así mismo dentro del marco del fomento de la cultura de control interno se han capacitado 879 servidores públicos de la administración central y 602 funcionarios de las 42 alcaldías municipales del departamento en políticas encaminadas al fortalecimiento de las buenas prácticas del servidor público mediante la adopción e implementación de los principios rectores contenidos en el Plan de Desarrollo.

El mejoramiento en la calidad del servicio de atención al ciudadano ha comprendido la puesta en funcionamiento de la Oficina de Quejas y Reclamos desde donde de manera

oportuna, se ofrecen respuestas, al amplio número de comunicaciones y derechos de petición. Igualmente, se han implementado programas de cualificación con el 67% de los empleados de la gobernación en temas específicos relacionados con el desempeño de sus funciones y con la atención de público, en el último trimestre del 2006 se han promovido con ascensos en condición de encargados a 169 funcionarios, lo cual ha representado recursos adicionales a dichos empleados por \$71 millones de pesos.

Adicionalmente se ha realizado para los empleados activos y pensionados de manera periódica y en todas las fechas conmemorativas una serie de actividades de integración, deportivas, culturales, de salud y cívicas para incentivar el sentido de pertenencia y la vocación de servicio.



Integración deportiva entre empleados.

Contexto Social del Departamento

CIFRAS ARROJADAS POR EL CENSO – 2005					
VARIABLE		VALLE	ANTIOQUIA	BOGOTA	TOTAL NACION
Población Total- Censo 2005	Total	4.060.196	5.671.689	6.778.691	42.090.502
	Hombres	1.944.995	2.745.610	3.240.469	20.668.157
	Mujeres	2.107.540	2.926.079	3.538.222	21.422.345
Población Urbana		3.516.629	4.342.217	6.763.325	31.566.276
Población Rural		543.567	1.329.472	15.366	10.524.226
Pertenencia Étnica	Indígena	0,50%	0,50%	0,23%	3,40%
	Gitano	0,00%	0%	0,01%	0,00%
	(Raizal, Negro, Mulato)	27,20%	10,80%	1,50%	10,50%
	Blanco	72,30%	88,70%	98,26%	86,10%
No. De Personas Por Hogar		3,8	3,8	3,5	3,9
Hogares con Experiencia Migratoria		6,40%	2,80%	2,80%	2,80%
Hogares con Actividad Económica		4,00%	4,20%	4,20%	5,10%
Servicios con que cuenta la Vivienda	Energía Eléctrica	97,80%	95,00%	99,40%	93,60%
	Alcantarillado	89,70%	81,20%	97,90%	73,10%
	Acueducto	94,00%	85,80%	98,60%	83,40%
	Gas Natural	46,80%	14,10%	79,80%	40,40%
	Teléfono	65,10%	71,40%	87,80%	53,70%
Tasa de Alfabetismo		92,20%	88,10%	93,40%	88,30%
Asistencia Escolar	Población de 3 a 5 Años	61,30%	40,90%	63,00%	50,30%
	Población de 6 a 10 Años	94,20%	90,20%	94,10%	90,70%
	Población de 11 a 17 Años	82,70%	78,70%	87,70%	79,90%
	Población de 18 a 26 Años	23,40%	24,40%	32,30%	24,10%
	Población de 27+ Años	3,50%	3,90%	4,40%	3,20%
Nivel Educativo	Preescolar	4,40%	3,80%	6,00%	4,60%
	Básica Primaria	35,30%	37,50%	27,00%	37,20%
	Secundaria	35,90%	33,20%	36,70%	31,70%
	Profesional	6,90%	5,90%	13,60%	7,00%
	Especialización	1,10%	1,10%	2,90%	1,30%
	Ninguna	6,80%	10,40%	4,40%	10,50%
Establecimientos según Actividad	Industria	9,40%	14,70%	12,80%	12,40%
	Comercio	55,70%	51,20%	46,20%	52,30%
	Servicios	31,10%	32,00%	39,40%	33,70%
	Otras Actividades	3,90%	2,10%	1,50%	1,60%

Fuente: DANE - Censo 2005 – Elaboro Secretaria Planeación Departamental del Valle.

Descriptor	Valle	Antioquia	Bogotá	Nación
Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI(1)	12,7	18,17	17,5	21,07
Indice de Desarrollo Humano - IDH(2)	0,80	0,79	0,83	0,79
Indice de Calidad de Vida - ICV(3)	83,69	81,74	89,57	78,79

(1) Entre más alto sea el porcentaje más nivel de pobreza existe

(2) Escala de 0 a 1, entre más cerca de 1 mejor

(3) Escala 0 a 100, entre más cerca de 100 mejor



Programa de fortalecimiento nutricional integral, para familias de estrato 1 y 2 con niños menores de 5 años.

Eje de Bienestar Social

El objetivo fundamental de este eje, es "Contribuir al desarrollo de una sociedad más equitativa y solidaria, en la que prevalezcan los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, el respeto a la diferencia y a la diversidad y el acceso a bienes y servicios sociales como las bases esenciales del bienestar social".

En cumplimiento de este objetivo se han puesto en marcha un conjunto de políticas para diferentes grupos poblacionales con énfasis en la infancia, orientadas a democratizar y transversalizar el acceso a los bienes y servicios sociales básicos como son la nutrición y la salud, la educación, la cultura, el arte y el conocimiento, la vivienda y el saneamiento básico, el deporte, la educación física y la recreación, así como la construcción social de los lineamientos de la política pública que demanda cada uno de los grupos poblacionales que son objeto de la intervención gubernamental.

A continuación, se explican los resultados obtenidos en cada uno de los programas en mención tanto desde la perspectiva sectorial como poblacional.

Programa de Fortalecimiento Nutricional Integral

Este programa comprende los proyectos de Desayunos Escolares y Complemento Nutricional y busca mejorar las condiciones nutricionales de los niños y niñas tanto escolares como menores de cinco años de escasos recursos, motivo por el cual también se benefician madres gestantes y lactantes en situación de pobreza a fin de contrarrestar la vulnerabilidad de la población infantil y cimentar unas bases más favorables para el futuro de este grupo poblacional.

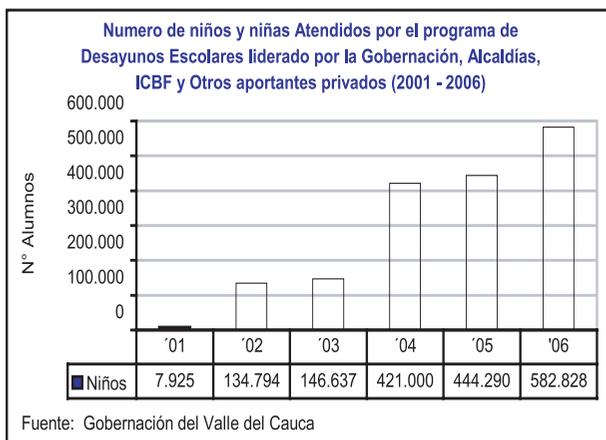
Los Desayunos Escolares son una Prioridad Social para esta administración en la medida que no sólo contribuye a mejorar el estado nutricional de los estudiantes de bajos recursos de las escuelas públicas, sino que también incentiva la vinculación, la permanencia de los

estudiantes en las mismas y su rendimiento académico. Como valor agregado el programa dinamiza la economía del municipio, generando empleo directo e indirecto a través de la inversión de los recursos aportados por la Gobernación, el ICBF, los municipios y algunos sectores privados que permiten demandar insumos a productores locales y a instituciones educativas que hayan implementado programas de ecohuertas, vincular como manipuladoras de alimentos especialmente a madres cabezas de hogar para que elaboren los desayunos y promover la participación ciudadana a través de la veeduría que la comunidad ejerce al programa.

En estos temas como metas el Plan de Desarrollo se planteó brindar al 100% de los

niños y las niñas de establecimientos educativos oficiales hasta el quinto grado desayuno o meriendas escolares de acuerdo a la jornada estudiantil y efectuar en coordinación con los municipios y la comunidad educativa seguimiento y control al programa de desayunos escolares para garantizar su calidad y efectividad. Entre enero de 2004 y diciembre de 2006 los resultados arrojados han sido los siguientes:

Desayunos Escolares.

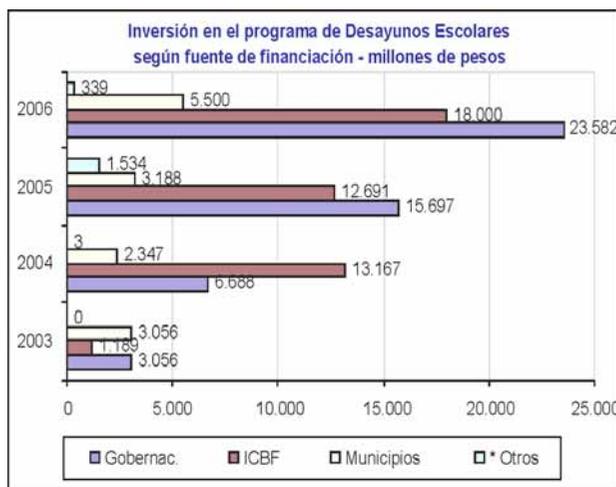


A 31 de Diciembre de 2006 mediante una alianza estratégica entre la Gobernación, las Alcaldías, el ICBF, y algunos sectores privados, han sido atendidos por el programa de desayunos escolares 582.828 alumnos matriculados en instituciones educativas oficiales de los 42 municipios.

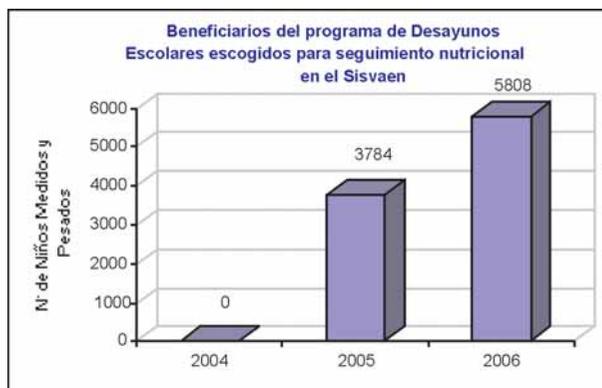
Inversión en el programa de Desayunos Escolares según fuente de financiación (en millones de pesos)

Aportante	03	04	05	06	Total 2004 al 2006	% de Distr.
Gobernac.	3.056	6.688	15.697	23.582	45.967	45%
ICBF	1.189	13.167	12.691	18.000	43.858	43%
Municipios	3.056	2.347	3.188	5.500	11.035	11%
* Otros	0	3	1.534	339	1.876	2%
Total	7.301	22.205	33.110	47.422	102.737	100%

* Comfandi, Comfenalco, Centro de Diagnóstico Automotor, Asociación de Comerciantes de San Andresito y Funcionarios de la Gobernación.

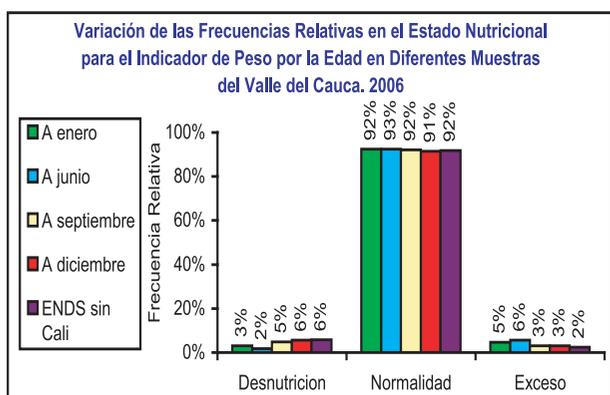


La Gobernación del Valle del Cauca, ha venido haciendo un esfuerzo creciente incrementando para desayunos escolares en 7.7 veces los aportes del 2006 con respecto al 2003.

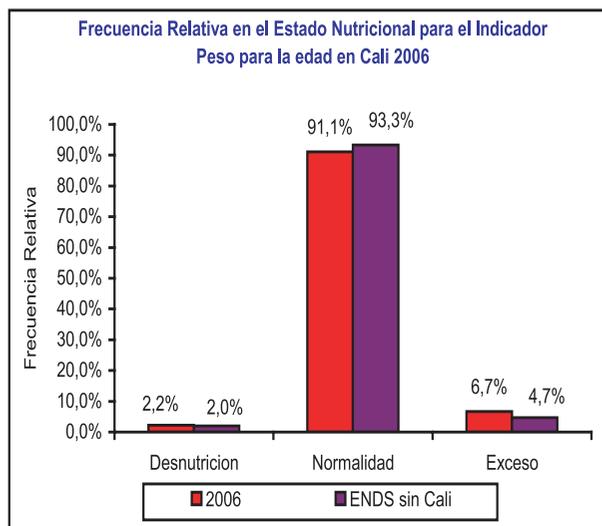


A Diciembre de 2006 se ha aplicado a una muestra de 5.808 estudiantes (de básica primaria de diferentes instituciones públicas de todo el departamento) un seguimiento de talla, peso y masa corporal a fin de establecer los beneficios nutricionales obtenidos por los niños y niñas que recibieron desayunos escolares durante todo el período escolar, entregándose 387 pesas y tallímetros en las instituciones que fueron seleccionadas para hacer parte de la muestra. Este seguimiento indica que las frecuencias relativas sobre el estado nutricional de los escolares en el 2006, reflejaron porcentajes de Desnutrición Global inferiores a la Encuesta Nacional de

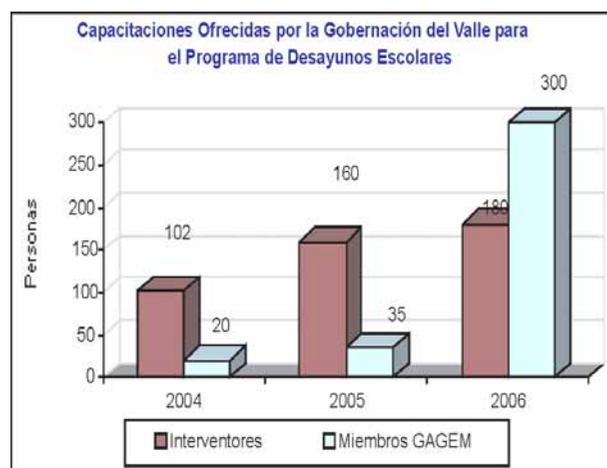
Demografía y Salud «ENDS» 2005 (referente para el Valle). Durante el año 2006 los indicadores en porcentaje de normalidad fluctuaron entre 92.4% y 91.8%, menos de un punto manifestando una relativa estabilidad, el propósito de la Gobernación con la niñez Vallecaucana radica en no admitir desnutrición infantil, razón por la cual el programa Fortalecimiento Nutricional Integral pretende contribuir a mantener y mejorar el estado de Nutrición en el Departamento.



Con estudiantes beneficiados por los desayunos escolares se tomaron medidas antropométricas en 42 municipios, labor llevada a cabo por la Gobernación del Valle, a través de sus Empresas Sociales del Estado; indican que las frecuencias relativas sobre el estado nutricional de los escolares en el 2006, reflejaron porcentajes de Desnutrición Global inferiores a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud «ENDS» 2005 (referente para el Valle). Durante el año 2006 los indicadores en porcentaje de normalidad fluctuaron entre 92.4% y 91.8%, manifestando una relativa estabilidad. El propósito de la Gobernación con la niñez Vallecaucana radica en contribuir a la disminución de la Desnutrición infantil, razón por la cual el programa Fortalecimiento Nutricional Integral pretende contribuir a mantener y mejorar el estado de Nutrición en el Departamento.

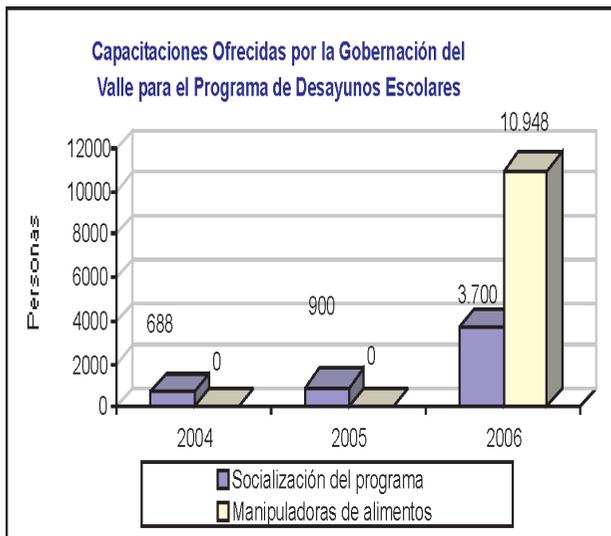


Para el municipio de Cali se contó con una muestra especial de 2.193 niños y niñas debido a la densidad poblacional, lo que permitió caracterizar unos porcentajes sobre el estado nutricional global muy similares al referente de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud «ENDS» 2005 (referente para Cali). Estos resultados indican la prevalencia del problema de desnutrición mayor que la referida por la «ENDS», que aunque es menor que en el resto del departamento, sugieren procesos que permitan visualizar de manera clara la situación alimentaria en la ciudad la cual obliga abordarse desde esfuerzos conjuntos.

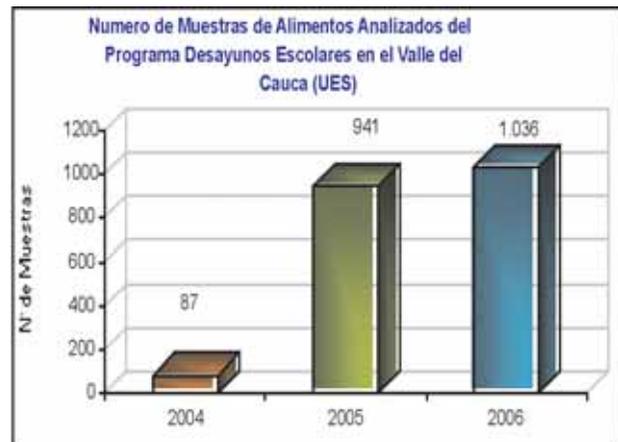




Programa desayunos escolares



En la búsqueda del mejoramiento del servicio que presta el programa se han capacitado en buenas prácticas de manipulación de alimentos a 10.948 personas a través del Sena y la Unidad Ejecutora de Saneamiento y a 300 docentes y 3.700 personas de la comunidad.



Se realiza la vigilancia de la calidad de los alimentos que se suministran al programa de desayunos escolares. Con la vigilancia de los alimentos y la capacitación a las manipuladoras de los alimentos, se mejora la calidad microbiológica de los productos que se suministran a los niños y niñas inscritos en el programa, evitando la presencia de enfermedades como salmonelosis o listeriosis.

La veeduría y la organización social dentro del programa de desayunos escolares	2006
Total de instituciones educativas públicas de los 42 municipios con comités operativos locales operando para efectuar seguimiento al programa de desayunos escolares.	1.800 Comités Operativos Locales con 7.200 integrantes
Total de municipios con comités técnicos municipales operando para el seguimiento al programa de desayunos escolares	41
Total de proveedores contratados en los 42 municipios por el programa de desayunos escolares.	126
Total de granjas escolares con producción limpia vinculadas al programa de desayunos escolares.	21
Total Municipios con Ecohuertas Escolares	29
Total Ecohuertas Escolares Fortalecidos y Creadas	133

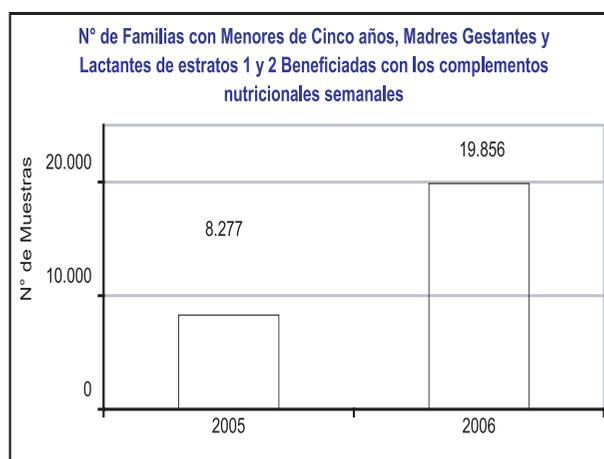
Para fortalecer el control social y la participación ciudadana en el programa de desayunos escolares, se han creado comités operativos locales en cada una de las instituciones educativas y municipios donde los rectores, docentes, alumnos y padres de familia hacen seguimiento al programa y dan recomendaciones para su mejor funcionamiento.

La vinculación de la comunidad educativa a la proveeduría de alimentos al programa de desayunos escolares se realiza a través de las 21 instituciones educativas que cuentan con granja escolar. Así mismo en 29 municipios, 133 instituciones educativas fortalecieron y crearon igual número de ecohuertas escolares como parte de un proyecto pedagógico para el desarrollo de hábitos nutricionales saludables.



Ecohuertas es un programa que ofrece seguridad alimentaria.

Complemento Nutricional semanal para familias con menores de 5 años, Madres Gestantes y Lactantes de estratos socioeconómicos 1 y 2



Entre Diciembre de 2005 y Diciembre de 2006 en 29 municipios del departamento se beneficiaron alrededor de 19.856 familias de estratos 1 y 2 con menores de cinco años o madres gestantes y lactantes, quienes reciben semanalmente un complemento nutricional conformado por un kilo de arroz, una libra de lenteja, una libra de arveja, un kilo de panela y 380 gramos de leche en polvo. Entre los proveedores de los complementos nutricionales entregados se encuentran pequeños productores de panela del departamento, incentivando así la generación de empleo y de ingresos en este sector.

Aportantes al programa de Complemento Nutricional	Dic 05 a Dic 06	
	En recursos (millones \$)	En especie
Gobernación del Valle	4.700	
Arquidiócesis de Cali, Diócesis del Valle *	-	X
Comfandi *	-	X
Fundapuestas	500	
Asociación de comerciantes de San Andresito	2	
Fundaps	-	X
TOTAL	5.199	-

La veeduría y la organización social dentro del programa de Complementos Nutricionales	2006
No. total de comités de veeduría por parroquias conformados	105
No. de Gestores sociales capacitados para apoyar el programa de complemento nutricional	961
No de beneficiarios del programa capacitados para la convivencia (oficios, resolución de conflictos, habilidades parentales, convivencia y capacitación empresarial)	1.977
No. sesiones de seguimiento y evaluación del programa de complemento nutricional realizado con la comunidad	83
No. de líderes de la comunidad participante en las sesiones de seguimiento y evaluación del programa de complemento nutricional	10.938

Se han creado comités de veeduría en los barrios y en las parroquias de los municipios beneficiados, que además de animar a la comunidad a realizar veeduría, permiten que ésta se apropie del Programa, mediante la formación de gestores sociales y la capacitación de líderes comunitarios que apoyan su funcionamiento, el cual, además de la entrega del complemento, incluye servicios de salud ofertados por los hospitales mediante la implementación de programas de control y desarrollo tanto para los menores como para las madres gestantes. Así mismo de acuerdo a necesidades específicas, los menores y las madres se pueden vincular a otros programas de salud existentes.

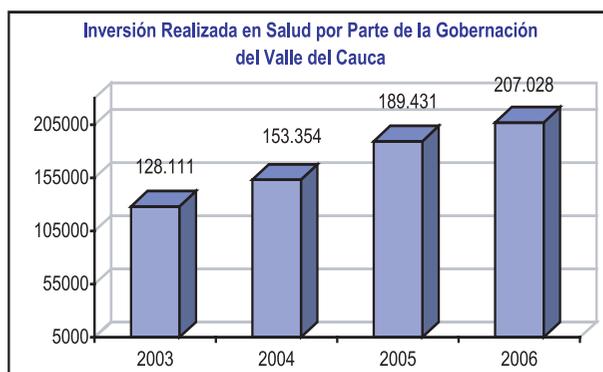
Política de Salud

Con esta política se busca mejorar el acceso y la calidad de servicios de salud priorizando la atención a la población mas pobre y el fortalecimiento de la red de instituciones de salud pública.

Las estrategias aplicadas han sido las siguientes: Recuperación financiera con fortalecimiento técnico e institucional de la red pública hospitalaria y de las direcciones locales de salud. Ampliación y mejoramiento del aseguramiento y de los planes de atención en salud con énfasis en población pobre y vulnerable, ejecución de acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con énfasis en madres e infantes, y

ejercer vigilancia y control sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el departamento.

Inversión Social en Salud	2003	2004	2005	2006
Inversión Total en Salud	128.111	140.708	180.646	207.028



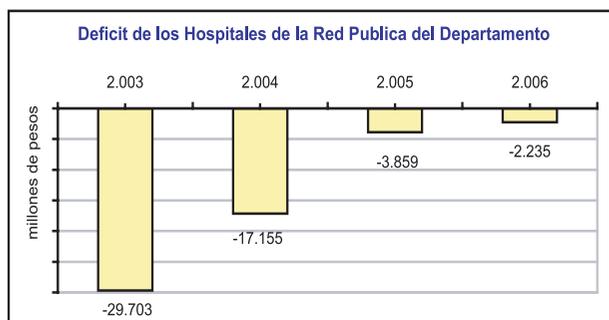
Fuente: Secretaría Departamental de Salud

La inversión ejecutada en salud se ha incrementado no sólo por concepto del incremento previsto en los recursos que transfiere el sistema general de participaciones, sino también por los esfuerzos que realiza el departamento en rentas cedidas provenientes de un mayor recaudo por impuestos sobre el consumo de licores, cervezas y juegos de suerte y azar y recursos del Ministerio de la Protección Social.

Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria del Valle

Contratación realizada con la Red Pública Hospitalaria del Valle					
Concepto	2003	2004	2005	2006	Ene/04 – Dic/06
Contratación con la Red Pública Hospitalaria.	112.630	120.838	139.129	144.906	404.873
Población Total Pobre no asegurada atendida en la red pública.		713.213	622.501	765.235	2.100.949

Recuperación de la Estabilidad Financiera de la Red Pública Hospitalaria				
Concepto	2003	2004	2005	2006
No. de Hospitales de la Red Pública del Departamento en déficit	15	9	4	2
No. Total de Hospitales de la Red Pública Departamental	56	56	56	56
% de Hospitales de la Red Pública Departamental en situación de Déficit	27%	16%	7%	3%
Evolución del valor total del Déficit de los hospitales de la red pública del Departamento (Millones \$)	-29.703	-17.155	-3.859	-2.235



En el Valle del Cauca entre el enero de 2004 y Noviembre de 2006 no se ha cerrado ningún hospital público, todos se encuentran prestando normalmente sus servicios a la comunidad de escasos recursos, gracias a un proceso de recuperación de la red pública que ha permitido pasar de 15 Hospitales en déficit en el 2003 a sólo 2 en Diciembre de 2006 que son: El departamental de Buenaventura y el hospital de Roldanillo. El déficit hospitalario proyectado a diciembre 31 de 2006 es un déficit operacional es decir, corresponde solamente al 2006, el cual asciende a un valor de \$2.235 millones.

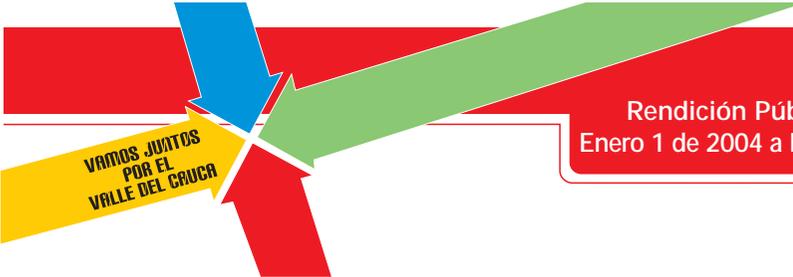
Entre Enero del 2004 y Diciembre del 2006 se han invertido recursos para prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada por \$404.873 millones provenientes del sistema general de participaciones y de rentas cedidas generadas en el departamento, con los cuales se

atendieron en la red pública hospitalaria 2.100.949 personas de la población pobre no asegurada, incluyendo desplazados y pacientes psiquiátricos que demandan servicios de salud de atención de baja, mediana y alta complejidad.

Mediante un proceso de concertación con el Banco Popular, la deuda pública de seis hospitales que al 2005 incluyendo capital más intereses ascendía a 7.730 millones de pesos, fue renegociada en los siguientes términos: Cancelar el 70% del saldo del capital adeudado mediante un capital adeudado con sus respectivos intereses. Igualmente con el Banco de Occidente se efectuó un acuerdo de pago por valor de \$2.588 millones para disminuir la deuda de otros tres hospitales.

El 29 de diciembre de 2006 se firmó, el acuerdo entre el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Hacienda y la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca por valor de \$14.468 millones de pesos para el saneamiento fiscal del hospital Departamental de Buenaventura. Para este compromiso el departamento aporta \$2.300 millones, el Ministerio de la Protección Social, \$4.770 millones; el Ministerio de Hacienda, \$5.620 millones y el Hospital Departamental del Puerto, \$1.900 millones de pesos. Para ello se pondrá en marcha un plan de desempeño que tendrá como propósito la reducción de gastos generales y el mejoramiento de los indicadores de gestión del hospital.

Otro indicio de la recuperación de la red pública hospitalaria del Valle del Cauca es el primero y cuarto lugar que obtuvieron los hospitales de baja complejidad «La Buena Esperanza» de Yumbo y el Piloto de Jamundí en el ranking nacional efectuado por el Ministerio de Protección Social que destacó las mejores Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.



Dotación Entregada a la Red Pública Hospitalaria del Valle	
Concepto	Ene 2004 a Dic 2006
No. de hospitales públicos beneficiados con equipos y dotaciones entregadas (en cada hospital se incluye la red de centros y puestos de salud de su jurisdicción que recibieron dotación)	32
No. total de hospitales públicos existentes en el departamento	56
% de instituciones de salud beneficiados con la entrega de equipos y dotaciones	57%
Inversión ejecutada en dotación hospitalaria (Millones de \$)	\$2.467

Entre Enero de 2004 y Diciembre de 2006 se ha entregado dotación de equipos e implementos al 57% de los hospitales públicos del departamento incluida su respectiva red de centros y puestos de salud. Así mismo se han entregado 24 ambulancias a fin de mejorar la prestación del servicio a la comunidad de escasos recursos que es la que suele demandar servicios en dicha red.

Habilitación de Servicios y Fortalecimiento Administrativo de la Red Pública Hospitalaria del Valle			
Habilitación de Servicios	Ene 2004 - Dic 2006	Sistema de Información Gerencial	Ene 2004 - Dic 2006
No. de Prestadores (públicos y privados) con visita de verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación.	5.175	No. de hospitales públicos de las redes del norte, centro, sur y pacífico con sistema de información gerencial (SIG) capacitados para iniciar la implementación.	12
No. Total de prestadores (públicos y privados) a verificar cumplimiento de requisitos de habilitación.	5.680	No. Total de hospitales públicos de las redes del norte, centro, sur y pacífico	56
% de Prestadores con visitas de verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación.	91%	Porcentaje (%) de los hospitales de las redes del norte, centro, sur y pacífico con sistema de información gerencial (SIG) capacitados para iniciar la implementación.	21%

Entre el 2004 y Diciembre del 2006 se ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la habilitación a 5.175 a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS que representan un 91% del total a verificar.

Ampliación de la cobertura del Régimen Subsidiado de Salud



Ampliación de la cobertura del Régimen Subsidiado de Salud			
Concepto	2004	2005	2006
No. Total de Afiliados al Régimen Subsidiado de Salud	1.202.383	1.298.179	1.471.604
Inversión realizada en la ampliación y sostenimiento de la cobertura del régimen subsidiado (Millones \$)	\$ 8.068	\$ 6.425	\$18.515

Entre enero de 2004 y diciembre de 2006 con una inversión de \$33.008 millones, se amplió la cobertura del régimen subsidiado de salud en 716.691 cupos, pasando de 754.913 afiliados en el 2003 a 1.471.604 afiliados en el 2006 con lo cual el Valle del Cauca logra el mayor crecimiento departamental en afiliación al Régimen Subsidiado (95%) en el País.

ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACION DESPLAZADA			
	2004	2005	2006
Desplazados Afiliados al Régimen Subsidiado	6.078	8.819	19.688
Desplazados Atendidos en la Red Pública Hospitalaria	4.493	15.588	12.119

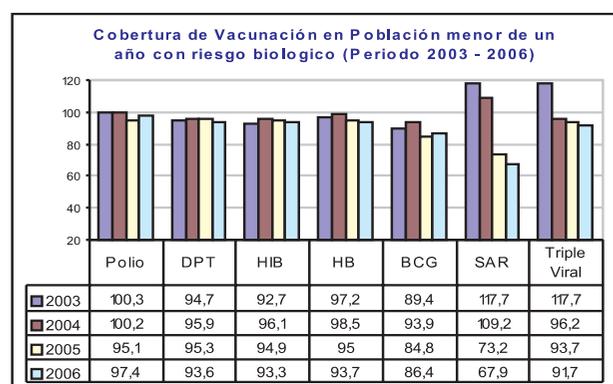
Entre enero de 2004 y diciembre de 2006, la población en situación de desplazamiento ha recibido servicios de salud, bien sea a través de su afiliación al régimen subsidiado o su atención en la Red Pública Hospitalaria, atenuando así su situación.

Salud Materna e Infantil

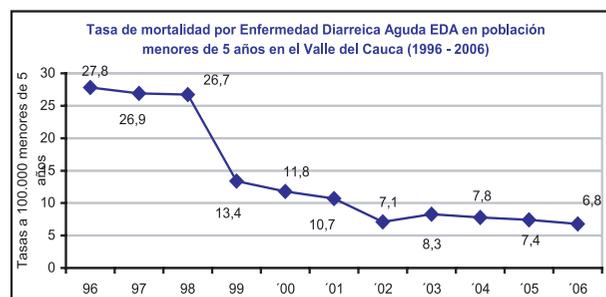
	AÑO 2003		AÑO 2004		AÑO 2005		Año 2006	
	Tasa	No. Casos						
Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, Tasas por 100,000 menores de 5 años	8,3	34	7,8	33	7,4	31	6,8	27
Infección Respiratoria Aguda - IRA, Tasas por 100,000 menores de 5 años	19,9	79	24,8	105	16,2	68	21,4	84
Mortalidad Infantil, tasa por 1000 nacidos vivos	9,2	752	10,5	851	9,2	741	8,7	694
Mortalidad Materna, tasa por 100,000 nacidos vivos	439	36	35,6	29	77,1	62	60	48
Embarazos en Adolescentes (10-19 años), Tasas por 1000 mujeres entre 10 a 19 años	26,90	9.920	27,74	15.400	12,70	6.034	18,7	7026

La tasa de Mortalidad Infantil en los últimos años ha sido inferior a 10 por 1.000 nacidos vivos, siendo una de las más bajas que se presentan en la geografía Colombiana, no obstante existen evidencias de que esta se puede reducir ajustando el proceso de Vigilancia y Control de la Mortalidad evitable comprometiendo al mejoramiento continuo de los servicios de salud de la región

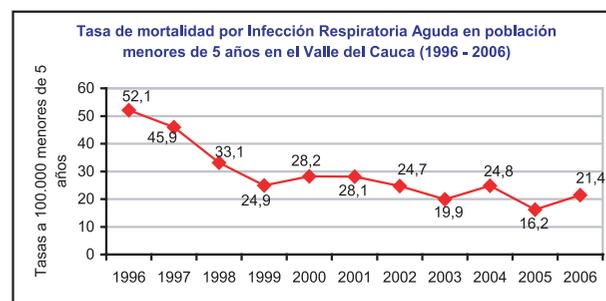
% de Cobertura de Vacunación en menores de un año por tipo de biológico				
Vacuna	2003	2004	2005	2006
Triple Viral *	117,7	96,2	93,7	91,7
Polio	100,3	100,2	95,1	97,4
BCG	89,4	93,9	84,8	86,4
Sarampión Y Rubéola	117,7	109,2	73,2	67,9
Toxide Tetánico En Mujeres embarazadas (En edad Fértil)	45,0	41,1	45,2	52,4
DPT	94,7	95,9	95,3	93,6
Hepatitis B	97,2	98,5	95,0	93,7
HIB Hemofilus influenza	92,7	96,1	94,9	93,3



Para el año 2006 se ha cumplido con el 96.5% de la meta programada para SRP(sarampión, rubéola y paperas) que es la meta (triple viral) con la que Planeación Nacional mide la eficiencia del Plan Ampliado de Inmunizaciones, para DPT (difteria, tétano y tos ferina), HB (Hepatitis B) y HIB (Hemofilus influenza) se cumplió con el 98,5% y para POLIO se cumplió con el 100% de la meta programada. En BCG (tuberculosis) se obtuvo una cobertura de 86.4%, para lo cual se continúan desarrollando estrategias con los prestadores para que se garantice la aplicación de este biológico durante el posparto inmediato, agregando que en el denominador de este indicador el Ministerio de Protección Social trabaja con base en proyecciones de nacidos vivos que no se han cumplido.

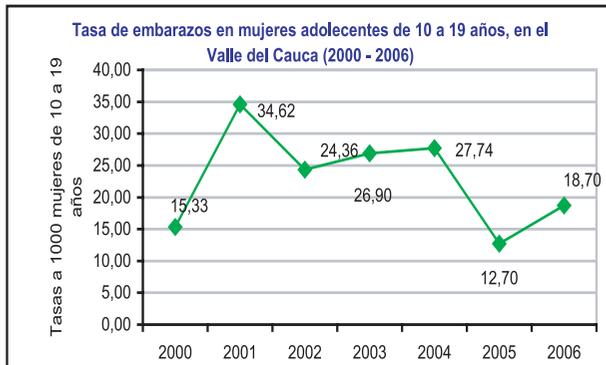


Hubo una reducción de 34 casos en el 2003 a 27 en el 2006, la mortalidad infantil por Enfermedad Diarreica Aguda EDA, en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad por este evento en población menor de 5 años muestran una reducción notoria del 20.6% con respecto a 2003.

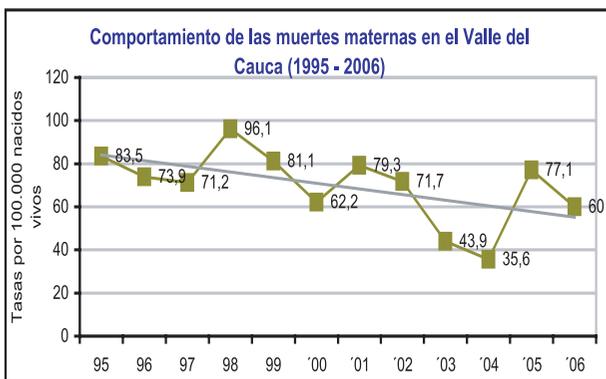


La tasa de mortalidad infantil por infección respiratoria aguda muestra una tendencia

decreciente en los últimos diez años. No obstante, se registran ciertas oscilaciones leves hacia las alzas, asociado principalmente a los casos virales por cambios climáticos.



Durante los últimos años se ha logrado reducir el número de embarazos en adolescentes de 9.920 en 2003 a 7.026 casos en el 2006 entre la población femenina pobre no asegurada. Para controlar estos eventos la Secretaría de Salud Departamental ha fomentado procesos de promoción, educación y prevención en salud sexual y reproductiva, articulado con el trabajo de los psicólogos de las escuelas y con la estrategia de escuelas saludables, como herramienta de gestión integradora de programas y proyectos en el ámbito escolar.



En los últimos años ha existido una fluctuación en la mortalidad materna relacionadas con los sistemas de vigilancia, es decir con los procesos de registro y notificación, más que de los servicios de atención a las maternas.

La razón de mortalidad materna se ha mantenido en un rango entre 60 y 80 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, con un año atípico (2003), probablemente debido a la sub notificación que existía. Al adoptar medidas para contrarrestar el subregistro se observa un aumento en el número de casos a partir el 2004 debido a la búsqueda activa de casos, estrategia que hace parte del Plan de Choque contra la Mortalidad Materna.

Salud Pública

Descripción	No. Casos 2003	No. Casos 2004	No. Casos 2005	No. Casos 2006
Malaria Falciparum	6.214	4.209	3.870	768
Malaria Vivax	3.438	4.169	2.906	861
Intoxicación por Alimentos/Agua (Brote)	679	706	1.258	673
Dengue Clásico	5.422	1.773	4.027	1.921
Tuberculosis Pulmonar	1.243	1.309	1.219	1.132
Hepatitis A (Brote)	644	648	880	519
VIH/SIDA	1.271	837	644	837
Sífilis Gestacional	79	172	525	573
Dengue Hemorrágico	980	238	494	197
Leptospirosis	56	316	341	365

Fuente: Datos reportados a la Secretaría Departamental de Salud a través del SIVIGILA

Desde el 2004 la contratación de los recursos destinados a Vigilancia en Salud Pública se han orientado hacia los hospitales públicos con el objeto controlar y reducir los eventos de Interés en Salud Pública. Con las acciones adelantadas por la Unidad Ejecutora de Saneamiento Básico se ha observado una reducción en el número de casos notificados de Malaria y de Dengue en sus formas clásica y hemorrágica, entre otros. Se han logrado reducir los casos de Malaria por Falciparum y por Vivax; a diciembre de 2006 se han notificado 1.629 casos, esto es el 23,6% respecto a los casos notificados en el 2005 (6.886).

Principales Causas de Mortalidad en el Valle del Cauca				
Descripción	No. Casos 2003	No. Casos 2004	No. Casos 2005	No. Casos 2006
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	3.249	3.767	3.000	2778
Infarto agudo del miocardio	1.358	1.491	1.300	1202
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	909	912	979	880
Enfermedad cardíaca hipertensiva	685	709	933	1005
Otras enfermedades cerebrovasculares	463	613	815	839
Neumonía, organismo no especificado	625	684	744	815
Diabetes mellitus, no especificada	783	673	685	626
Tumor maligno del estómago	438	488	531	506
Insuficiencia cardíaca	429	435	477	371

Fuente: Certificado de defunción, Secretaría de Salud Departamental

HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E. S. E

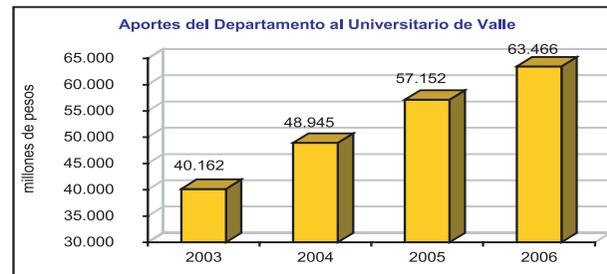
El Departamento del Valle del Cauca, ha contratado con el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., servicios de salud de mediana y alta complejidad orientada a la comunidad vallecaucana sin cobertura en seguridad social. Adicionalmente se han transferido recursos por medio de la Estampilla Pro Hospitales, para que el HUV reduzca su obsolescencia tecnológica y mejore

su infraestructura física, para lo cual también se han efectuado aportes adicionales a fin de posicionar al hospital como la institución líder en prestación de servicios de salud de todo el suroccidente colombiano.

Aportes del Departamento al Hospital Universitario del Valle

Concepto	2003	2004	2005	2006
Estampilla pro hospitales (millones de \$)	1.138	1.765	5.010	8.102
Contrato para la Atención de Población Pobre sin capacidad de pago	36.989	42.050	40.995	40.757
Otros Aportes	2.035	5.130	11.147	14.607
Total	40.162	48.945	57.152	63.466

Fuente: Tesorería General del Departamento. Informe de pagos



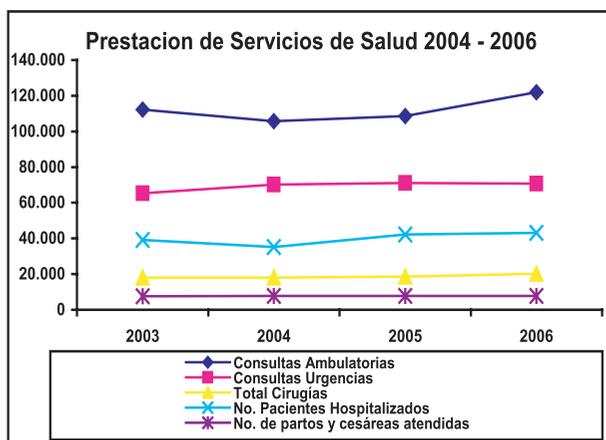
Remodelación Hospital Universitario del Valle.

Prestación de Servicios Hospitalarios

El HUV se ha consolidado en el suroccidente colombiano como la institución hospitalaria más grande e importante, para lo cual ha fortalecido sus dos principales ejes misionales: la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, y la formación de talento humano. Durante el período de enero de 2004 a diciembre de 2006, el HUV ha realizado un total de 725 mil consultas especializadas y de urgencias, 74 mil cirugías de II, III y IV nivel, ha atendido 159 mil pacientes hospitalizados y 30 mil nacimientos.

Prestación de Servicios Hospitalarios en el HUV

	2003	2004	2005	2006	Ene 04 a Dic 06
Consultas Ambulatorias	112.238	105.714	108.549	121.878	448.379
Consultas Urgencias	65.339	70.131	71.076	70.693	277.239
No. de Cirugías programadas	7.232	10.855	8.093	9.693	35.873
No. de Cirugías de urgencias	10.826	7.165	10.561	10.546	39.098
Total Cirugías	18.058	18.020	18.654	20.239	74.971
No. Pacientes Hospitalizados	39.194	35.126	42.155	43.176	159.651
No. de partos y cesáreas atendidas	7.620	7.778	7.805	7.697	30.900



Adquisición de Tecnología en el HUV

Con los recursos provenientes del Departamento y los recursos propios del Hospital entre enero de 2004 y diciembre de

2006 mediante una inversión de \$9.025 millones se han modernizado los equipos de 23 áreas de servicio, ampliando así la calidad y la cobertura de dichos servicios orientados hacia procedimientos diagnósticos avanzados y tratamientos de enfermedades catastróficas.

Servicios Modernizados	Tipo de Equipos Adquiridos	No.	Valor de la inversión
Unidad de Endoscopia y Enfermedades Digestivas	Procesador central de video, Fuente de luz, Videogastroscopio, Broncoveoscopio Pediátrico, Monitor de signos vitales, Video Duodenoscopio T.J.F-145, Camilla de recuperación 3 movimientos, Procesador de video CV-145, Fuente de luz CLV-160, Video Gastroscopio GIF-8160, Video Colonoscopia CF-8160	17	843.996.000
Unidad de Cuidado Intermedio	1 Central de monitoreo, 14 monitor de signos vitales no invasivos, 1 monitor invasivo, 15 camas eléctricas, equipo de Rayos X portátil, carro de paro con desfibrilador.	33	602.808.887
Imaginología	Ecógrafo Doppler, Cámara Dry Star 3000, Desfibrilador	3	668.053.796
Radioterapia	Equipo de Braquiterapia de alta tasa Gammamed Plus, Monitor de signos vitales, Cámara de Ionización Roos, Electrómetro digital unidos E PTN, Máquina de anestesia Draguer Mod. Fabius	5	934.748.592
Urología	Nefroscopio Adulto, Neumo Indulador, Uretero -Renoscopio, Telescopio Hopkins II	4	76.250.228
Unidad de Cuidado Crítico	Monitor invasivo con gasto cardiaco, Monitor invasivo sin gasto cardiaco	2	117.160.000
U.C.I. Neurocirugía	Monitor invasivo sin gasto cardiaco, Invasivo para adultos	2	234.097.416
Quirófano Partos	Monitor de signos vitales, Electro bisturi Force 2	2	36.540.000
Quirófano Neurocirugía	Monitor no invasivo con capnografía, Monitor invasivo con 4 PI, Monitor invasivo con 2 PI, Máquina de anestesia Draguer Mod. Fabius, Neuroendoscopia angulada o SIT. MINOP	7	360.912.712
Pediatría	Monitor no invasivo Nihon Kohden, Monitor no invasivo para transporte Nohon, Desfibrilador bifásico	4	80.827.315
Ortopedia	Cámara Digital (Cabezote, Consola para cámara digital-artroscopio, Sistema de bombillos Para Cámara digital artrosc.	2	27.953.680
Laboratorio Clínico	Procesador de tejidos completo Mod. Citadel	1	69.600.000
Oftalmología	Proyector automático de optotpos, Campímetro computarizado, Reglábimétrica y paquímetro Ofuscan	3	131.895.642
Banco de Sangre	Congelador para plasma	1	34.684.000
Sala de operaciones	Monitor de Capnografía y agentes anestésicos, Lámpara cirúrgica de dos cabezas, Máquina de anestesia Draguer Mod. Fabius, Monitor invasivo, Máquina de anestesia Draguer Mod. Fabius, Monitor de signos vitales, Monitor no invasivo con capnografía, Monitor de signos vitales portatil.	20	1.021.623.421
Unidad de Alto Riesgo Obstétrico	Lámpara cirúrgica marca Berthold, Monitor Fetal Corometric, Monitor de signos vitales, Mesa quirúrgica para ginecología, Cama eléctrica, Lámpara cirúrgica de dos cabezas, Lámpara cirúrgica doble cabezal.	14	260.430.034
Unidad Quirúrgica Especial	Mesa de cirugía, Desfibrilador, Electro bisturi Force 2, Monitor de signos vitales	6	250.000.000
Clinic. Evaristo García	Camas, cabeceras	42	197.400.000
Medicina Física y Rehabilitación	Equipos de electro terapia, mecanoterapia, electromiogramas, medios físicos, entre otros	457	618.986.864
Unidad de Hemato-oncología	Camas, cabeceras	12	56.400.000
Archivo de Historias	Estanterías		131.654.375
Lavandería	Adquisición de equipos para lavandería	6	896.550.000
Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos	Incubadora doble pared con pesa ATOM Mod.V-2200, Ventilador de alta frecuencia 3199A, Monitor invasivo, Perfudor o jeringa de infusión Mod.1235 N, Equipo de Rayos X Polynobil plus, Ventilador convencional SAVI, Mesa de calor radiante ATOM, Incubadora de transporte ATOM Mod.V-808, Incubadora doble pared sin pesa ATOM Mod.V-2100	23	642.555.665
Mantenimiento equipos biomédicos			730.522.064
TOTAL			9.025.650.691

Modernización en infraestructura física en el HUV

El HUV ha invertido \$10.506 millones para la rehabilitación, modernización arquitectónica y ampliación de 20 áreas de servicios, entre las que se destacan la unidad de medicina física y rehabilitación para personas con lesiones y discapacidad por trauma violento y minas antipersonales, la unidad de cuidados intensivos Pediátrico – Ana Frank, la unidad de cuidados intermedios, la unidad de alto riesgo obstétrico, los quirófanos para neurocirugía, entre otras con lo cual se brinda atención especializada del más alto nivel a la población de escasos recursos con énfasis en niños, madres gestantes, adulto y adultos mayores.

Áreas de Servicio Rehabilitadas, Modernizadas y/o Construidas		
ÁREAS	Valor de la inversión	Pacientes Beneficiados
Oftalmología y Otorrinolaringología	122.247.602	32.642
Unidad de Cuidado Intermedio	256.892.736	1.869
Adecuación de la Unidad Especial de Medicina Física y Rehabilitación	1.307.600.008	1.508
Adecuación de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico	506.234.213	8.715
Unidad Renal		2.069
Unidad Quirúrgica Especial	476.783.959	792
Unidad de Endoscopia y Enfermedades Digestivas	350.292.604	704
Archivo de Historias Clínica	184.825.554	1.348.707
I Fase del Reforzamiento Estructural del Bloque I del Edificio Principal	1.724.304.600	5.284.241
Adecuación del Centro de Consulta Post-Mortem	347.809.781	187
Salto Digital	1.000.000.000	5.284.241
Sala de Partos	89.542.474	6.610
Central de Gases	160.836.603	1.336.704
Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Ana Frank – CIPAF	590.164.680	47
Centro de Atención Integral al Usuario	702.434.071	512.578
Adecuación de la Clínica de Pensionados – Primera Fase – Cuarto Piso	472.960.941	6.480
Laboratorio Clínico y Patología	1.388.704.807	512.578
Adecuación de la Unidad de Hemato-Oncología "Simón Bolívar"	265.799.571	2.160
Adecuación de Neurocirugía – Quirófanos	559.082.437	2.364
TOTAL	10.506.516.641	14.329.946

Proyectos en Marcha

Actualmente el HUV se encuentra en la ejecución de \$5.947 millones en la modernización de servicios hospitalarios que le permitirán mejorar la calidad en la prestación de servicios, su productividad y competitividad.

Proyectos en marcha		
Área	Valor de la inversión	Pacientes Beneficiados
Ciudadela Hospital Universitario del Valle	\$999.998.376	5.284.241
Construcción de la II Fase del Reforzamiento Estructural del Bloque I del Edificio Principal y la Adecuación de Sala de Operaciones	\$3.925.454.965	5.284.241
Adecuación de Urgencias – Primera Etapa – Quirófanos.	\$594.727.758	3.240
Lavado, Reparación y Pintura de las Areas Externas del Hospital Universitario del Valle.	\$426.456.193	
Total	\$5.946.637.292	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

Aportes del Departamento al Hospital Psiquiátrico (Millones \$)					
Concepto	2003	2004	2005	2006	Acum 04-06
Estampilla Prohospitales	356	1.231	1.949	2.256	5.436
Contratos, convenios y otros	3.516	4.596	7.419	9.056	21.071
Total Aportes del Departamento	3.872	5.827	9.368	11.312	26.527

Fuente: Tesorería General del Departamento. Informe de pagos

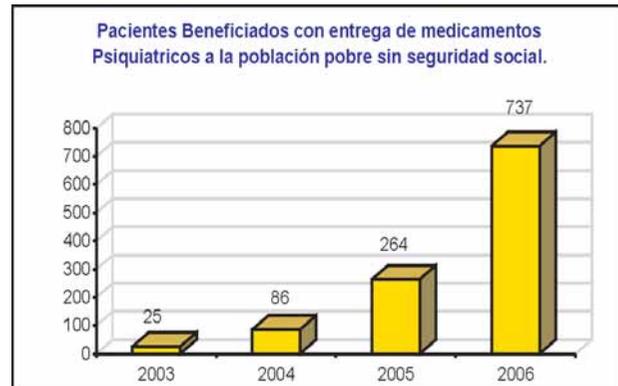
Entre el año 2004 y 2006, el Plan de contratación con el hospital Psiquiátrico se ha establecido con recursos del Sistema General de Participaciones, Rentas Cedidas, Transferencias de la Estampilla Pro Hospitales Universitarios y Recursos para programas especiales (Psicólogos en las Escuelas).

Prestación de Servicios Psiquiátricos

Prestación de Servicios Psiquiátricos				
Concepto	2003	2004	2005	2006
No. de Consultas Especializadas Psiquiátricas	19.616	19.588	21.198	30.958



La consulta especializada Psiquiátrica ha tenido un crecimiento significativo en los tres últimos años como respuesta y oportunidad a la demanda de la población más pobre y vulnerable sin seguridad social, siendo el incremento para el año 2006 del 46%.



Gracias a los programas de atención ambulatoria (PADP) y médico Psiquiatra Itinerante se ha reducido la hospitalización en un 9%.

Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica				
Concepto	2003	2004	2005	2006
No. de pacientes beneficiados con el programa de atención domiciliaria psiquiátrica gratuita	25	86	122	156

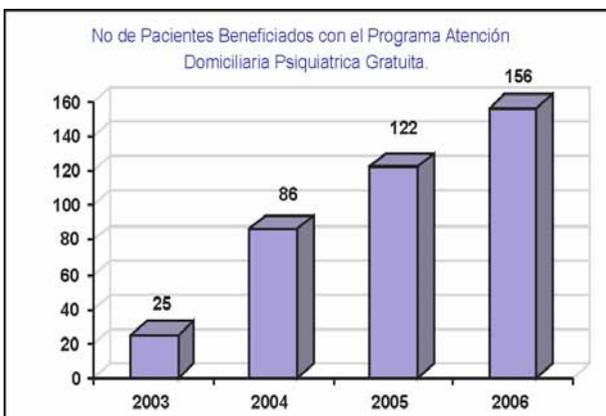
El programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica (PADP), cubre todas las comunas de la ciudad de Cali y su objetivo principal es la de atender integralmente a toda la población adscrita a nuestra institución con patologías prevalentes y de mayor riesgo. Este programa ha sido destacado a nivel nacional por el Banco de Exitos del Departamento Administrativo de la Función Pública y de la Presidencia de la República.

Áreas de Servicios Rehabilitadas y Modernizadas en el Hospital Psiquiátrico				
Concepto	Descripción de la intervención	Valor de la Inversión	Beneficios Generados	Pacientes Beneficiados
Reforzamiento de las Salas de internación y de hospitalización No. 3, 5 y 7	Reforzamiento y modernización	786.000.000	Comodidad y seguridad de los pacientes con Enf. Mental	1.728
Sistema de Gestión de Calidad en las Normas ISO 9001:2000	Prestación de servicios acordes a las expectativas y necesidades de nuestros usuarios		Satisfacción de nuestros usuarios	94.541

Con una inversión de \$786 millones se llevó a cabo el refuerzo de las salas de internación No. 3, 5 y 7 de hospitalización con los que se benefician 1.728 pacientes. Así mismo, el hospital en su proceso de modernización administrativa ha efectuado la aplicabilidad del Sistema de Gestión de Calidad en las normas ISO 9001:2000, reduciendo los eventos adversos, los no conformes y los costos de la no calidad.

POLITICA EDUCATIVA (PREESCOLAR, BASICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA)

En política educativa, el Plan de Desarrollo Departamental busca incentivar el acceso equitativo, la permanencia y la calidad en todos



los niveles educativos ampliando la capacidad de cobertura y retención del sector público para atender a más niños, niñas y jóvenes de escasos recursos del área urbana y rural mediante cuatro grandes estrategias integrales que consisten en: a) fortalecer la oferta educativa, la pertinencia y la gestión del conocimiento en respuesta a las necesidades y oportunidades de la población y el territorio, b) brindar condiciones equitativas e incluyentes para el acceso y la permanencia, c) fomentar la convivencia y la resolución pacífica de conflictos dentro y fuera del sector educativo, y d) mejorar la capacidad de gestión e información del sistema educativo institucionalizando la participación de la comunidad educativa y la rendición pública de cuentas del sector educativo.

Las metas del Plan en educación son: crear 60.000 nuevos cupos, disminuir en un 10% la deserción escolar, tener 30% de los establecimientos educativos dotados con infraestructura y equipamiento escolar, 70% de los docentes participando en programas de formación y calificación, 50% de los establecimientos de educación media con oferta educativa pertinente, fortalecer la regionalización de la educación superior y coordinar con el Sena el desarrollo de programas de formación.

Estrategias utilizadas para incrementar la cobertura con calidad e inclusión social

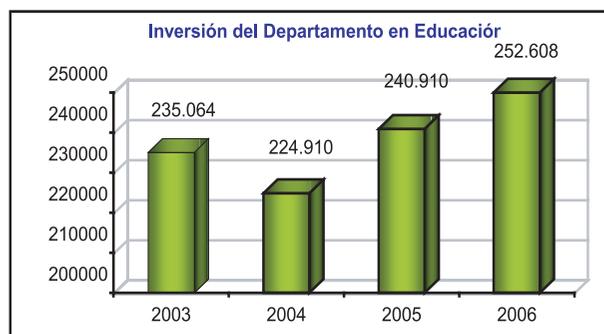
El Valle del Cauca, le ha apostado a una política de escolarización integral que considera: 1. Programas nutricionales que generen condiciones propicias para los procesos de aprendizaje, 2. El suministro de los útiles básicos para que dispongan de los materiales para el trabajo escolar; 3. El transporte escolar rural que les facilita su presencia en la escuela, dada la gran dispersión geográfica de la

población rural. 4. Programa de Psicólogos Escolares en cada una de las instituciones educativas tanto de la parte urbana como rural. 5. Implementación del programa de becas o estímulos escolares para los estudiantes más destacados de décimo y once grado de todas las instituciones educativas públicas y de los niveles tecnológicos y universitarios 6. Establecimientos educativos mejor adecuados, dotados y con ambientes escolares donde se promueva la creatividad innovadora y la convivencia. 6. Formación y capacitación de docentes, directivos docentes y personal administrativo.

Todos estos programas están estrechamente relacionados con los resultados obtenidos en el mejoramiento de cobertura y de calidad en la educación pública departamental.

	2003	2004	2005	2006	Ene 04 a Dic 06
Inversión Total en Educación	235.064	224.910	240.910	252.608	718.428

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental



Fuente: Secretaría de Hacienda Dptal. Ejecución presupuestal.

En el primer semestre del año 2003 aún no se habían certificado los 6 municipios más grandes del Departamento (Cali, Buenaventura, Palmira, Buga, Tuluá y Cartago). La inversión en educación representa el 47% de la inversión total ejecutada por el Departamento entre Enero de 2004 y Diciembre de 2006.

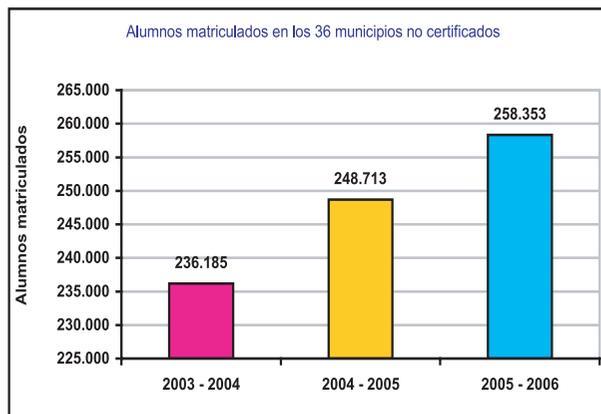
Cobertura Educativa en los 42 Municipios.

El Departamento del Valle del Cauca tiene el Calendario B en Educación Pública y por lo tanto el último año escolar reportado va de septiembre de 2005 a junio de 2006

Cobertura educativa en los 42 municipios.				
Año Escolar	Estudiantes matriculados 36 Mpios no certificados (todos los grados y modalidades)	Estudiantes matriculados 42 Mpios (todos los grados y modalidades)	Tasa de Cobertura Bruta Educativa en los 36 Mpios no certificados	Tasa de Cobertura Bruta Educativa en los 42 Mpios
2003-2004	236.185	974.064	79%	82%
2004-2005	248.713	1.050.877	83%	88%
2005-2006	258.353	1.020.049	89%	88%
Variación (línea de base año 03-04)	22.168	45.985	10 puntos	6 puntos

Considerando los alumnos matriculados en los 42 municipios durante el año escolar 2005-2006 vs. los matriculados en el año escolar 2003-2004 correspondiente a la línea de base, se observa un aumento de 45.985 cupos en el transcurso de los últimos 3 años. Sin embargo, comparando el año escolar 2005-2006 con el inmediatamente anterior (2004-2005), se ve una disminución de estudiantes en los municipios certificados, producto de la depuración minuciosa que viene adelantado el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con los municipios certificados, utilizando para ello herramientas tecnológicas como el Sistema de Información de Matrícula SIMAT.

Desde el grado cero a grado once y en términos de cobertura bruta a nivel departamental el aumento ha sido de 6 puntos, al pasar de una cobertura del 82% durante el período escolar 2003-2004 a una cobertura del 88% en el año escolar 2005-2006. Un incremento mayor – 10 puntos- se presentó en los municipios no certificados en ese mismo periodo pasando de una tasa de cobertura bruta de 79% al 89%.



En términos de nuevos cupos y tomando como línea de base la matrícula del año escolar 2003-2004 y comparándola con la matrícula del año escolar 2005-2006 se observa que en los 36 municipios no certificados, se tuvo un incremento de 22.168 nuevos cupos, pasando de una matrícula de 236.185 a 258.353.

Mochila Escolar			
	Sep 03 – Jun 04	Sep 04 – Junio 05	Sep 05 – Junio 06
Estudiantes de grado cero, básica primaria y grado sexto de secundaria beneficiados	0	120.241	110.000
Instituciones educativas beneficiadas	184	184	184
Municipios beneficiados	36	36	36
Aportes del departamento (Millones de \$)		656	1.100
Aportes de los Municipios (Millones de \$)		656	0

Con la Mochila Escolar se busca dotar a los estudiantes de escasos recursos de los útiles escolares básicos. A partir del año escolar 2005-2006 la Gobernación implementó esta estrategia en coordinación con los 36 municipios no certificados para estudiantes de Educación Básica Primaria y del grado sexto de Básica Secundaria. En el 2006 el Departamento asumió el 100% de la inversión del programa de Mochila Escolar, para que los municipios liberaran recursos que fueran