



Creo en
POPAYÁN [®]



Alcaldía de Popayán

Creo en
POPAYÁN [®]



Creo en
POPAYÁN®

Plan Territorial **DE SALUD**

• Popayán 2020-2023 •



Creo en
POPAYÁN®



Creo en
POPAYÁN

Tabla de contenido

1. FICHA TÉCNICA	8
2. INTRODUCCIÓN	9
3. ANTECEDENTES	11
4. MARCO NORMATIVO	13
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	17
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	28
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	34
7.1. CONFIGURACION DESEADA	36
7.1.1. METÁFORA DESEADA	36
7.1.2. TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	37
7.1.3. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS	40
7.1.4. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	42
7.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	42
8. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	45
8.1. VISIÓN	45
8.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	46
8.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PDSP	46
1) AVANZAR HACIA LA GARANTÍA DEL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD;	46
2) MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA QUE MODIFICAN LA SITUACIÓN DE SALUD Y DISMINUYEN LA CARGA DE ENFERMEDAD EXISTENTE;	46
3) MANTENER CERO TOLERANCIA FRENTE A LA MORTALIDAD, LA MORBILIDAD Y LA DISCAPACIDAD EVITABLE.....	46
8.3.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PTS	46
8.4. RESULTADOS	47
9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	55



Creo en
POPAYÁN [®]

10. ANEXOS 55



Creo en
POPAYÁN

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

Secretaria de Salud Municipal de Popayán

Alcalde

JUAN CARLOS LÓPEZ CASTRILLÓN

Honorable Concejo Municipal

Popayán

Secretario de Salud Municipal de Popayán

OSCAR OSPINA QUINTERO



Creo en
POPAYÁN

Equipos territoriales planeación integral en salud

EQUIPO TÉCNICO MUNICIPAL

Argeny Gómez López- Secretaria del Deporte y la Cultura- Diana Carolina Cano Pajoy - Secretaria de la Mujer, Elvia Rocio Cuenca Bonilla - Secretaria De Gobierno , Jimena Velasco Chávez- Secretaria De Planeación, Julieth Nataly Bastidas Rosero-Secretaria De Educación, Samaida Gómez Ruíz-Secretaria General, Carlos Alberto Córdoba Muñoz-Secretaria De Infraestructura, Jairo Duque Castro- Secretaria De Hacienda, Jesús Ancizar Calvo Castro- Acueducto Y Alcantarillado, German Callejas Calvache- Gestión Del Riesgo, Omar Jesús Cantillo Perdomo- Secretaria de Tránsito y Transporte, Roberth Hormiga Timaná-Movilidad, Victor Fuli- Secretaria de Desarrollo Agroambiental y de Fomento Económico.

DIMENSIÓN	RESPONSABLE
Salud Ambiental	Sonia Morely Muñoz
Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	Katherine Rríos
Convivencia Social Y Salud Mental	Diana Montilla
Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Jissel Chicunque
Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles	Astrid Lorena Ante
Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos	Xiomara Ortiz
Salud Pública En Emergencias Y Desastres	Andrés Mosquera
Salud Y Ámbito Laboral	Andrés Mosquera



Creo en
POPAYÁN™

DIMENSIÓN	RESPONSABLE
<p>Transversal Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables</p>	<p>Cristina Calambás</p>
<p>Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria Para La Gestión En Salud</p>	<p>Noralba Macca-Yaneth Castillo- Alma Nattalia Muñoz J-Adriana Benavides Gilon-Jehyson Madróñero-Adriana Casas</p>



Creo en
POPAYÁN

1. FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
NIT:	891580006-4
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ÓSCAR OSPINA QUINTERO
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO DE SALUD
DIRECCIÓN:	Edificio el CAM, Cra. 6 #421, Popayán, Cauca
TELÉFONO: 891580006	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS:	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	JUAN CARLOS LÓPEZ CASTRILLÓN
APROBADO POR:	ACUERDO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PTS	
Promover la co-responsabilidad, individual, colectiva y comunitaria alrededor de los entornos hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral, con el fin de crear y transformar escenarios saludables en el municipio de Popayán.	
Promover el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan un mayor control sobre la salud individual y colectiva	
Promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención y atención integral a problemas y trastornos en salud mental y diferentes formas de violencia, contribuyendo al bienestar y al desarrollo humano y social en la población del Municipio de Popayán.	
Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de las	



Creo en
POPAYÁN

acciones intersectoriales con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.
Promover y garantizar las condiciones que permitan el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de derechos de género diversidad sexual y diferencial y bajo el principio de co-responsabilidad.
Contribuir en la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres.
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de trabajo de la población trabajadora formal e informal en el municipio de Popayán para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral.
Fortalecimiento del tejido social que propenda mejorar de manera integral, diferencial y humanizada la salud de la población en situación de vulnerabilidad (adulto mayor, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, habitante de calle y migrantes) del municipio de Popayán.
Liderar y conducir la salud pública de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud que se esperan y la garantía del derecho a la salud de los usuarios y su corresponsabilidad frente al cuidado de la salud.
Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable
Atender efectivamente los problemas públicos específicos del adulto mayor, personas en condición de discapacidad, salud mental, seguridad alimentaria y animalista con acciones específicas que garanticen calidad de vida.

2. INTRODUCCIÓN

El presente Plan Territorial de Salud 2020-2023 es elaborado cumpliendo las disposiciones por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1536 de 2015 la cual reglamenta el Proceso de Planeación Integral para la



Creo en
POPAYÁN

Salud, para su formulación se empleó la *Estrategia Pase a La Equidad En Salud*, la cual estipula lineamientos metodológicos, técnicos y operativos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de esta forma se logró captar las características y necesidades propias del Municipio y contribuir así con el logro de tres grandes objetivos en salud: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida y salud de la población; y 3) lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, estableciendo criterios de articulación y complementariedad con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “CREO EN POPAYÁN”.

La información base para la construcción del Plan Territorial de Salud 2020-2023 está conformada por el resultado de la convocatoria a los grupos poblacionales y habitantes del municipio en las diferentes comunas, corregimientos y veredas, gremios e instituciones en cabeza del señor Alcalde Juan Carlos López Castrillón, las prioridades identificadas en el documento Análisis de Situación en Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio 2019-ASIS, los resultados de la priorización de la caracterización de la población afiliada a las empresas Prestadoras de Servicios de Salud-EPS y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las condiciones, ventajas y oportunidades del Municipio aportadas por el equipo técnico definido para la construcción del presente, con base en esta información se obtuvo una visión integral de la situación actual en salud del Municipio permitiendo determinar las condiciones Poblacionales, Ambientales, Sociales, Económicas, representadas en tensiones y dentro del proceso se concluyen las metas de resultado y de producto que deben cumplirse en pro del bienestar de la comunidad en el periodo 2020-2023.

El presente Plan Territorial de Salud fue revisado por el Concejo Municipal de Popayán, quienes actúan con funciones constitucionales de Control Político sobre la administración Municipal y aprobaron para el Municipio el Plan Territorial de Salud 2020-2023.



3. ANTECEDENTES

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de 1993, a través del aseguramiento en salud, asignó responsabilidades a diferentes actores de la Nación, el Departamento, el Municipio, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de Salud y Administradoras de riesgos laborales y permitió la contratación con la Empresa Privada. Actualmente se ha logrado coberturas de afiliación del 100% en el Municipio, sin embargo, existen múltiples barreras administrativas, de acceso a los servicios, fallas en la oportunidad de la atención, innumerables tutelas para acceder al servicio, fraccionamiento en la atención, desarticulación de acciones a nivel del sector salud y de los otros sectores, fraccionamiento en la atención, órdenes de apoyo para atención por especialista a otros departamentos entre otras; que han originado progresión en las enfermedades crónicas que son prevenibles y controlables a patologías de alto costo por interrupción en el control y seguimiento tales como la diabetes, hipertensión, cáncer, alteraciones mentales, con elevados costos para las personas, su familia, generando a la población un incremento de costos económicos al sistema. Se evidencia también complicaciones como resistencia a los antibióticos de enfermedades que estaban controladas como la tuberculosis, la lepra y coinfección con el VIH-Sida; la aparición de nuevas enfermedades de origen viral como el COVID 19, y si también sumamos los problemas sociales como el desempleo, consumo de sustancias psicoactivas, violencia en todas sus manifestaciones, la migración de venezolanos y de otras regiones, la inseguridad alimentaria y la inactividad física por no contar con escenarios seguros, hacen aún más difícil su control y aún más complejo, al realizar intervenciones efectivas en salud por su relación con los comportamientos no adecuados frente al cuidado de la salud. Por todo lo anterior, con este programa “Todos participamos cuidando nuestra salud”, se pretende a través de las intervenciones colectivas en articulación con las intervenciones individuales a cargo de las aseguradoras, propender por la garantía de los derechos en Salud con corresponsabilidad de la población fomentando su autocuidado, el de las familias y el de la comunidad para poder impactar positivamente los determinantes



Creo en
POPAYÁN [®]

sociales de la salud e incidir en los resultados en salud que se esperan en el Municipio de Popayán.



Creo en
POPAYÁN

4. MARCO NORMATIVO

NORMA	TEMA
	Constitución Política de Colombia de 1991
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional
Ley 100 de 1993	Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
Resolución 412 de 2000	Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estableciendo 14 responsabilidades para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
La Ley 715 de 2001	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales, la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado y la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial.
La Ley 1122 de 2007	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de



Creo en
POPAYÁN

NORMA	TEMA
	Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
Ley 1438 de 2011	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.
Ley 1751 de 2015	Ley estatutaria de Salud define la salud como Derecho Fundamental.
Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008	La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, define la salud como Derecho Fundamental. Esta sentencia obliga a unificar el Plan Obligatorio de salud para los regímenes contributivo y subsidiado y a realizar su actualización de manera periódica.
Decreto 3518 de 2006	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la



Creo en
POPAYÁN

NORMA	TEMA
	planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Resolución 425 de 2008	Define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, así como los ejes programáticos de: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios, Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción Social, Prevención y Vigilancia de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres.
Resolución 1841 de 2013 Artículo 2	Define las responsabilidades de las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio.
Resolución 518 de 2015	Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, los artículos, 11 en su parágrafo y 14, determina que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, bajo los principios de complementariedad y concurrencia, deberán coordinar con la entidad territorial que las actividades incluidas en el POS se realicen de manera complementaria y articulada al PIC y apunten al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, definidos en el Plan Territorial de Salud.
Resolución 1536 de 2015	Planeación Integral en Salud que le permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.



Creo en
POPAYÁN®

NORMA	TEMA
	<p>Establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional, también incluye las obligaciones que tienen las EPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para cumplir con el proceso de planeación acogiendo e integrando en los insumos que permitan su ejecución.</p>
<p>Resolución 1328 de 2016</p>	<p>Eliminó el CTC en el régimen contributivo, y deja la opción a los entes territoriales para que lo apliquen en el régimen subsidiado.</p>
<p>Resolución 429 de 2016</p>	<p>De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud –PAIS, La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.</p>
<p>Resolución 3202 de 2016</p>	<p>Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones</p>



Creo en
POPAYÁN

NORMA	TEMA
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención 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
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

En el municipio de Popayán las complicaciones ocasionadas por enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes y cáncer, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de riesgo para el contagio de COVID – 19 que está en aumento ocasionando alta carga de enfermedad, muerte y discapacidad en la población, incrementa los costos sociales y de salud; y la morbilidad por alteraciones en la salud bucal, visual y auditiva, sigue presentándose afectando a la población infantil con repercusiones en su calidad de vida

También se encontró que los índices en las tasas de mortalidad por lesiones auto infligidas aumentaron de 4,69% a 5,47% para Departamento del Cauca; para el Municipio de Popayán se tiene que existe un 6,36% hasta 10,12%, donde los problemas de salud mental se incrementarán desencadenando de esa misma manera el consumo de sustancias psicoactivas y violencia.

Durante los años 2010 al 2017 la tasa de mortalidad por desnutrición ha disminuido, pero aún sigue por encima de las observadas en el departamento, al igual que el bajo peso al nacer, lo que significa que se deben fortalecer las intervenciones con enfoque diferencial para garantizar a la población de niños y niñas menores de 5 años y gestantes, el derecho a una nutrición adecuada con calidad y a una lactancia materna exclusiva.



Creo en
POPAYÁN

Dentro de las complicaciones asociadas a las fallas de atención y cuidado de la salud sexual y reproductiva a nivel individual, familiar y comunitario se encuentran: la mortalidad perinatal, el embarazo en adolescentes, la violencia basada en género, la mortalidad por cáncer de mama, que están en aumento, y la incidencia de sífilis congénita y de VIH que supera la meta de eliminación, ocasionando alta carga de enfermedad, muerte y discapacidad en la población incrementando los costos sociales y de salud.

Frente al indicador Razón de Mortalidad Materna se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, se identifica un gran pico para el año 2011 tanto en el Departamento como en el Municipio de Popayán, con tendencia al descenso durante el año 2017 la cual quedó en 21,93 por 100.000 nacidos vivos, frente a la del Departamento de 55 por 100.000 nacidos vivos. En el Municipio la razón de mortalidad materna según área de residencia presenta mayor número de casos en la cabecera municipal.

Frente al indicador Tasa de Mortalidad Neonatal del municipio de Popayán, se observa un comportamiento oscilante durante los años 2005 a 2017, con tendencia constante durante los años 2014, 2015, y para el año 2017 fue de 7,68 por 1000 nacidos vivos, la cual no presenta diferencia estadísticamente significativa comparada con la del departamento del Cauca, la cual es de 7,61 por 1000 nacidos vivos para el mismo año. La mayor causa de muerte en el periodo perinatal se debe al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 33-37%, presentado un comportamiento oscilante durante los años analizados, presentando mayor pico en el año 2011. En segundo lugar, se encuentran los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un 10-25%, con un comportamiento oscilante, presentando el mayor pico en el año 2014, que disminuye en el año 2015 y de nuevo se incrementa en el año 2017. En tercer lugar, se encuentran la Sepsis bacteriana del recién nacido con un 7-25% del total de las causas, con un comportamiento fluctuante, presenta el mayor pico en el año 2010 y que para el año 2017 presenta un menor porcentaje comparado con los años anteriores

La Tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: su comportamiento a través del tiempo se mantuvo constante hasta el año 2009, a partir del año 2010 se observa un comportamiento fluctuante hasta el año 2013, en el año 2014 se observa un incremento de la tasa de fecundidad en



Creo en
POPAYÁN

4,31 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Popayán y que para el año 2017 disminuye en 0,93 puntos porcentuales del año 2016 al año 2017. En el Departamento del Cauca el comportamiento de la tasa de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años es fluctuante desde el año 2005 hasta el año 2013. En el año 2014 se observa un incremento con una tasa de fecundidad de 4,38 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años y que para el año 2017 se observa una disminución de 0,15 puntos porcentuales.

La Tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: su comportamiento a través del tiempo es fluctuante, se observa una disminución de 1,42 puntos porcentuales entre los años 2016 a 2017 con una tasa específica de fecundidad para el año 2017 de 73,4 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Popayán. A nivel del Departamento del Cauca, se observa un notable incremento de 1,23 puntos porcentuales entre los años 2016 a 2017, con una tasa específica de fecundidad para el año 2017 de 69,10 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Frente al grupo de Edad de 10 a 19 años en el municipio de Popayán, se observa un descenso en esta tasa desde el año 2016 al año 2017 de 1,11 puntos porcentuales con un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, comparado con el Departamento la tasa para este grupo de edad. es mayor en el municipio que en el Departamento con una tasa para el año 2017 de 36,94 nacidos vivos, por cada 1.000 mujeres entre 10 a 19 años.

En relación al VIH-SIDA en el municipio de Popayán, al igual que en el departamento del Cauca, figura en el segundo lugar de Mortalidad específica por subgrupo con tendencia oscilante en los años 2010 a 2017. A nivel municipal, el mayor pico se presentó en el año 2011 con una tasa de 6,8 muertes por 100.000 habitantes, superando la departamental que correspondió a 3,98 muertes por cada 100.000 habitantes. En el año 2017, la tasa municipal y departamental descendió, siendo de 3,6 y 2,18 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, presentándose un indicador municipal que superó al presentado en el departamento del Cauca.

La incidencia de Sífilis congénita a nivel municipal presentó una tendencia menor a la departamental a través de los años 2011 a 2014, superando el indicador departamental en el año 2015 con 1,7 casos por cada 1000 nacidos



Creo en
POPAYÁN

vivos, frente al departamental con 1,15 casos por cada 1000 nacimientos. Finaliza en el año 2017 para el municipio con 0,9 casos, cifra menor a la departamental que cierra en 1,28 ese mismo año, sobresale que este indicador, a pesar de su tendencia decreciente, no ha llegado a la meta de eliminación nacional, la cual corresponde a 0,5 casos por cada 1000 nacimientos, por lo que continúa siendo un reto.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama en el municipio de Popayán, se encuentra por encima de la tasa de mortalidad del Departamento, el comportamiento de este indicador desde el año 2010 al 2017 ha sido fluctuante, presentó picos durante los años 2010 y 2013 con tendencia al descenso, en el año 2017 presentó una tasa de 13,88 muertes por 100.000 habitantes, la cual se encuentra por encima del departamento que para este mismo año, presentó una tasa de 8,55 muertes por cada 100.000 mujeres.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino del municipio de Popayán, que correspondió para el año 2017 a 10,17 muertes, supera a la departamental que fue de 8,08 casos, con tendencia fluctuante a través de los años 2010 a 2017, y mayor pico de presentación en el año 2015, con 12,97 muertes por cada 100.000 mujeres.

Para el año 2017, el departamento del Cauca, registró en el SIVIGILA un total de 2.754 casos de violencia de género. La tasa de violencia contra la mujer en el municipio de Popayán, en el año 2017 correspondió a 504,7 por cada 100.000 mujeres.

La tasa de mortalidad por tuberculosis ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo comprendido entre el 2010 y el 2017, sin embargo, se tiene un riesgo alto por la incidencia de casos y complicaciones relacionadas como la comorbilidad TB/VIH y la farmacorresistencia, agravado con el fenómeno migratorio y de movilidad poblacional entre municipios.

Con relación a las enfermedades inmunoprevenibles, Popayán ha realizado estrategias continuas con los actores de salud y otros sectores que han permitido lograr coberturas útiles de vacunación que requieren fortalecerse y continuarse.

Existen enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas que, aunque no se tienen investigaciones al respecto merecen ser consideradas en



Creo en
POPAYÁN

el plan de desarrollo, para minimizar su ocurrencia al igual que las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, malaria), animales (encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis) y otras, que son un riesgo por los cambios climáticos y la deforestación, produciendo morbilidad, discapacidad y mortalidad si no se controla.

Además de lo anterior, hoy se refuerzan acciones cuando estamos en un periodo de Emergencia sanitaria, relacionada con la identificación del nuevo coronavirus (COVID-19), el cual es catalogado como una enfermedad Emergente y que al tener un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), clasifica la situación sanitaria como grave.

En el análisis de situación de salud, la morbilidad es uno de los elementos claves dado que permite reconocer la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, así como las posibles intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control. Desde el punto de vista demográfico y sanitario, su utilidad está dada en la cuantificación de personas con un padecimiento específico y su relación con la población de la que provienen o con el tiempo que tardan en enfermar, de esta forma, se cuantifica la proporción de personas que padecen la enfermedad en un espacio y tiempo definido o la velocidad de aparición de una enfermedad.

En la primera infancia se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, el mayor número de atenciones se presentó en el año 2014 con 37887 atenciones, para el año 2018 se observa un descenso en el número de atenciones de 18328 atenciones comparado con el año 2017. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales donde el mayor número de atenciones se presentó en el año 2014 con 29154 atenciones. Para el año 2018 se observa una disminución en el número de atenciones de 10338 comparado con el año anterior.

En la infancia se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, donde el mayor número de atenciones se presentó en el año 2014 con 34450 atenciones, para el año 2018 se observa un descenso de 20210 atenciones comparado con el año 2017. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales, donde el



Creo en
POPAYÁN

mayor número de atenciones se presentó en el año 2015 con 9317, y para el año 2018 se observa una disminución de 5476 atenciones comparado con el año anterior.

En la juventud se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las Enfermedades no transmisibles, donde el mayor número de atenciones se presentó en el año 2014 con 89389, mientras que para el año 2018 se observa un descenso de 42595 atenciones, comparado con el año 2017.

En la adultez, se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 243254 atenciones, observándose tendencia al aumento de 1,89 puntos porcentuales entre el año 2017 a 2018.

En la persona mayor se puede observar que la principal causa de morbilidad, fueron las enfermedades no transmisibles, observándose una tendencia al incremento de 1,41 puntos porcentuales entre el año 2017 a 2018.

El municipio de Popayán para el año 2017 no presenta indicadores que se encuentren por encima de las tasas de mortalidad materno –infantil y en la niñez del Departamental, lo que indica que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el Departamento, pero hay indicadores a los cuales se debe de prestar atención como son la tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Frente al indicador Razón de Mortalidad Materna se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, aquí se observa un gran pico para el año 2011 tanto en el Departamento como en el municipio de Popayán, con tendencia al descenso durante el año 2017. Esto no presenta diferencia significativa entre el Departamento y el Municipio.

En el Indicador Tasa de Mortalidad Neonatal, se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados con tendencia constante durante los años 2014, 2015, y para el año 2017, un notable incremento en este indicador, el cual no presenta diferencia significativa entre el Municipio y el Departamento.



Creo en
POPAYÁN

Frente al indicador Tasa de Mortalidad Infantil se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, con tendencia al incremento para el año 2017, el cual no presenta diferencia significativa entre el Municipio y el Departamento.

Frente al indicador Tasa de Mortalidad en la Niñez, se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, con tendencia al incremento para el año 2017. Este no presenta diferencia significativa entre el Municipio y el Departamento

Frente al indicador Tasa de Mortalidad por IRA, se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, con picos significativos en los años 2005, 2013 y 2015, con tendencia al descenso en el año 2017. Sin diferencia significativa entre el Departamento y el Municipio.

Frente al indicador Mortalidad por EDA en menores de cinco años, se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados con tendencia al incremento para el año 2014, y donde no se presentan casos para el año 2007, 2010, 2012, 2013, 2015, 2016 y 2017. En comparación con el Departamento no presenta diferencia significativa.

Frente al indicador Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados con tendencia al incremento para el año 2017, sin reporte de casos para los años 2005, 2006, 2007, 2015, en comparación con el Departamento que no presenta diferencia significativa.

En el año 2019, la mayor condición de discapacidad que se reportó fue por problemas en el sistema nervioso, con un total de 2958 personas, seguido por problemas en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 2877 personas, y en tercer lugar las alteraciones en los ojos con un total de 2162 personas.

Tabla 1. Identificación de prioridades en salud del municipio de Popayán, 2019



Creo en
POPAYÁN

Mortalidad	Prioridad	Popayán 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	171,1	131,08	Oscilante	1
	2. Las demás causas	146,3	96,78	Incremento	1, 2
	3. Neoplasias	131,7	83,07	Incremento	7
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	Enfermedades isquémicas del corazón	63,8	61,24	Disminución	1
	Enfermedades cerebrovasculares	54	34,36	Incremento	1
	2. Las demás causas:				
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,3	23,29	Incremento	2
	Diabetes mellitus	21,7	14,72	Incremento	1
	3. Neoplasias				
Tumor maligno del estómago	22,3	36,67	Disminución	7	
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23,3	15,93	Incremento	7	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31 casos		Incremento	8



Creo en
POPAYÁN

Mortalidad	Prioridad	Popayán 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16 casos		Disminución	8
	Enfermedades del sistema respiratorio	4 casos		Disminución	2
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez	13,2	15,60	Incremento	8
	Tasa de Mortalidad Infantil	11,2	10,55	Incremento	8
	Tasa de Mortalidad Neonatal	7,7	7,61	Incremento	8

Tabla 2. Indicadores por Dimensión a Intervenir

INDICADORES PRIORIZADOS	DIMENSIÓN	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Entornos saludables	Salud ambiental	¡Soy Salud y bienestar! ¡Vivo bien y Saludable con los entornos!
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Te tengo controlada
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular		



Creo en
POPAYÁN

INDICADORES PRIORIZADOS	DIMENSIÓN	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata		
Tasa de mortalidad por cáncer gástrico		
Índice de COP		
Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica		
Tasa de mortalidad por suicidio	Convivencia social y salud mental	Su bienestar social y emocional es nuestra prioridad
Incidencia de la violencia intrafamiliar		
Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y universitaria		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Seguridad alimentaria y nutricional	Barriguitas llenas, corazones contentos
Proporción de bajo peso al nacer		
Brotos de ETAs		
Razón de Mortalidad Materna	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Mi Sexualidad, Mi Responsabilidad.
Incidencia de sífilis congénita		
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años		
Tasa de mortalidad por VIH		
Tasa de mortalidad por cáncer de mama		
Tasa de mortalidad x cáncer de cuello uterino		



Creo en
POPAYÁN

INDICADORES PRIORIZADOS	DIMENSIÓN	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Tasa de violencia contra la mujer		
Tasa de mortalidad por Tuberculosis	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Transmite solo lo bueno
Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años		
Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años		
Tasa de mortalidad por ETV		
Tasa de mortalidad por rabia		
Cobertura de vacunación en menores de 6 años		
Bancos de sangre		
Red hospitalaria para la atención de emergencias y desastres		
Tasa de mortalidad por accidentes	Salud y ámbito laboral	Por mi trabajo saludable
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional		
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año *1000 nacidos vivos	Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Porque yo cuento
Tasa de mortalidad en menores de 5 años *1000 NV		
Personas con discapacidad		
Adultos Mayores		



Creo en
POPAYÁN

INDICADORES PRIORIZADOS	DIMENSIÓN	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Habitantes de calle sin caracterización		
Víctimas del conflicto armado		
Población migrante vulnerable sin caracterización		
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Por tu salud y tu seguridad
Vigilancia, inspección y control en los establecimientos de interés en salud pública		
Articulación del sector salud		
Cobertura total de afiliación al SGSSS		

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

Las EAPB con afiliados en el municipio de Popayán, establecieron su priorización, centradas en las dimensiones: Vida saludable y condiciones no transmisibles (Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico, en segundo lugar, cáncer) y Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, como se ve a continuación:

Tabla 3. Priorización de los problemas de salud de las EAPB, municipio de Popayán, Cauca, 2018



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGIMEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensi ó n Arterial en personas de 18 a 69 años	Poblaci ó n con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
EPS SANITAS	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captaci ó n de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Poblaci ó n con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	SUBS IDIAD O	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captaci ó n de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Poblaci ó n con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
COMPENSAR	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensi ó n Arterial en personas de 18 a 69 años	Poblaci ó n con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGIMEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
COOMEVA EPS S A	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o infecciones	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años
	SUBS IDIAD O	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialment e perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto
	SUBS IDIAD O	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto
NUEVA EPS	CONT RIBU TIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –	Prevalencia de Hipertensi ón Arterial en personas	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGIMEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
		metabólicas manifiestas	de 18 a 69 años		
	SUBSIDIADO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias
Medimas EPS S.A.S	CONTIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
SALUDVIDA S.A. E.P.S - CM	CONTIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o infecciones	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CONTIBUTIVO	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad en la niñez	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGIMEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
	SUBSIDIARIO	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad en la niñez	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EMSSANAR SAS	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna	Población en condición materno – perinatal	Tasa de incidencia de sífilis congénita
	SUBSIDIARIO	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna	Población en condición materno – perinatal	Tasa de incidencia de sífilis congénita
ASMET Salud EPS SAS	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
	SUBSIDIARIO	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	EXCEPCION	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro –	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGIMEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
		vascular – metabólicas manifiestas	des del sistema circulatorio		
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	EXCEPCION	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Población con riesgo o infecciones	Prevalencia registrada de VIH/Sida
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	EXCEPCION	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB
UNIVERSIDAD DEL CAUCA UNIDAD DE SALUD	EXCEPCION	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
COOSALUD ESS EPS-S	SUBSIDIO	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad



Creo en
POPAYÁN

EAPB	REGI MEN	PRIORIDAD 1	GRUPO DE RIESGO	PRIORIDAD 2	GRUPO DE RIESGO
			maligno del cuello del útero		por el VIH/Sida

Fuente: Caracterización EAPB Municipio de Popayán – Reporte Caracterización EAPB 2018 cargue 2019. Gestión del Riesgo individual Ministerio de Salud y Protección Social.

7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

Para determinar la configuración se tuvo en cuenta los resultados de los problemas identificados por la comunidad durante los talleres participativos con las comunas, veredas y poblacionales, la identificación de prioridades en salud del municipio de Popayán 2019 y la Caracterización EAPB Municipio de Popayán, donde se identificaron 38 tensiones, la mayoría pertenecen a la Dimensión Salud Ambiental y a la Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud, encontrando un alto balance de tensiones en las dimensiones de salud ambiental, Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, esta última con una doble priorización en sus dos componentes, el primero, promoción de los derechos sexuales, reproductivos, equidad de género y el segundo, prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.



Creo en
POPAYÁN

Tabla 4. Número de tensiones en salud según dimensión del Plan Decenal de Salud Pública.

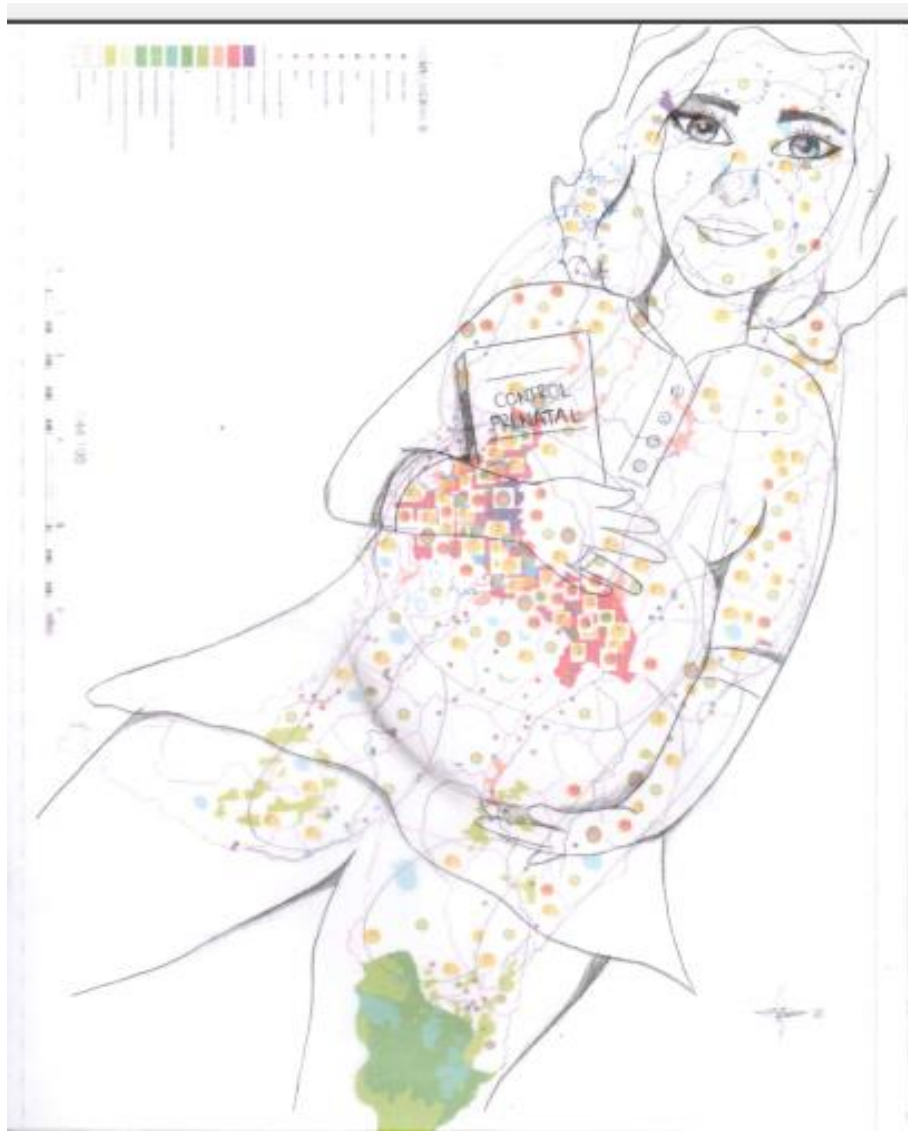
DIMENSIÓN	No.	Priorización
Dimensión Salud Ambiental	1	Alta
	3	Mediana
	2	Baja
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	2	Mediana
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	3	Mediana
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	2	Mediana
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	2	Alta
	3	Mediana
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	1	Alta
	1	Mediana
	4	Baja
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	2	Mediana
	2	Baja
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	2	Mediana
	3	Baja
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	4	Baja
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	1	Mediana
Total	38	



Creo en
POPAYÁN

7.1. CONFIGURACION DESEADA

7.1.1. Metáfora deseada





Creo en
POPAYÁN

7.1.2. Texto de la metáfora deseada

La metáfora del Municipio de Popayán se encuentra representada por una mujer en gestación, que refleja estar en armonía con su embarazo planeado y deseado, y en edad adecuada para embarazarse, orientada en tiempo, lugar y espacio con buen aspecto en general, luce arreglada, limpia, con facciones de tranquilidad y satisfecha de estar en embarazo.

La cabeza es la representación de la zona rural en Popayán, simbolizada en los derechos de salud, sexuales y reproductivos, fortalecidos a través de la implementación de estrategias de comunicación, educación e información para la salud mental, salud sexual y reproductiva, al igual que las habilidades para la vida, estrategias para la prevención de embarazos en adolescentes, e información en salud frente a prevención y reconocimiento de la violencia sexual y activación de ruta salud, permitirá evitar la incidencia de la violencia intrafamiliar, la garantía y la promoción de los derechos sexuales, reproductivos y equidad de género, logrando disminuir tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.

Los brazos representan otro sector del área rural, que, con estrategias de comunicación, educación e información para la salud mental implementada en diversos escenarios, contendrán el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y universitaria, consiguiendo así a que las familias acudan a centros de escucha habilitados como unidades de apoyo. Un brazo sano, limpio de picaduras de vectores, representa los beneficios que la comunidad por medio de su co-responsabilidad, obtendrá una vez se apliquen las medidas de prevención de riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables, logrando así, promover factores protectores para la salud implementada. El otro brazo representará una agenda de control prenatal para facilitar su acceso a estos controles, y las ayudas diagnosticadas complementarias en pro de la salud de la gestante, del padre, hijo o hija, o pareja, que a su vez participan activamente en el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Estos serán procesos educativos, que de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, desarrollarán capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.



Creo en
POPAYÁN

El vientre representa la zona urbana, motor para la ciudad del derecho, la población territorio que garantiza el derecho a la Ciudad, entendida como el territorio-gobierno que trabaja por la garantía de los derechos humanos y el ejercicio pleno de los deberes. El derecho a la Ciudad o al territorio es la construcción colectiva y cotidiana del presente y porvenir, el trabajo por el buen vivir y el bienestar, en la articulación de miradas e intereses, es la inclusión de nuevas ciudadanías, es el trabajo por las vidas de los sintientes y no sintientes, por la madre natura y sus complejas relaciones. Es el encuentro de los sectores ciudadanos, estatales, públicos y privados que se juntan para responder a problemas concretos, percibidos y sentidos por los ciudadanos.

El vientre abrazado por los dos brazos de la madre refleja seguridad, que significa seguridad ciudadana, social, personal, colectiva. Es la seguridad alimentaria, la del paciente, las del usuario. Es la seguridad que nos hace fuertes y resilientes, la que ayuda a crecimiento humano colectivo. Es el amor como valor protector. Es la solidaridad que aflora en momentos complejos. Es la fraternidad colectiva. Es el llamado hacedor para el cuidado de las vidas, como propósito superior del servicio público. Es la articulación de nuestras competencias como autoridad de salud y el motor que dinamiza resultados positivos.

El derecho a la vida y la salud y su goce efectivo incluye la garantía de los demás derechos y el deber constitucional de procurar el cuidado individual y colectivo de nuestra salud, la co-responsabilidad, este proceso es un continuo, que incorpora otras miradas y modelos médicos, como en las culturas ancestrales, en las etnias, por eso en el camino de la construcción todos aportan desde sus intereses y constructos, comprende senti-pensares por ciclo de vida, por orientación sexual, etnia, grupos vulnerables y excluidos, víctimas, género y por activismos social, político, ecológico, animalista, alternativo.

En entornos humanos complejos, la construcción de respuestas se torna compleja para un momento de pandemia, que desnudó inequidades, pobrezas nuevas y viejas, mezquindades humanas, mostró nuestras debilidades y también la inmensa creatividad humana. Una pandemia que cogió al mundo en su era de mayor conocimiento, incapaz de enfrentar con éxito oportuno los daños a la vida. Un Nuevo Virus productor del Covid-19 desnudó nuestras flaquezas. Al menos en salud nos va enseñando que la enfermedad no puede seguir siendo el epicentro de los sistemas de salud, que necesitamos más y mejores salubristas, más recursos para la atención primaria, que necesitamos hablar más de salud que de enfermedad y nuestra metáfora será guiada por



Creo en
POPAYÁN

el derecho a la salud y su garantía, por el trabajo coordinado sectorial e intersectorial y por la consolidación de estrategias para construir salud. En esa construcción del mediano y largo plazo en y post-pandemia nos corresponde poner en el foco a los vulnerables, a los pobres, a los abuelos, a los pacientes crónicos, a los niños, niñas y adolescentes, a la población migrante vulnerable y a los habitantes de calle, superar barreras para el acceso a los servicios de salud y cumplir con estándares de calidad, seguridad y continuidad.

Se contará con mecanismos de participación comunitaria (Consejos territoriales de salud, comités de participación comunitaria y liga de usuarios, veedurías), y defensoría del usuario del municipio, IPS públicas y EAPB del municipio de Popayán con servicio de asistencia técnica, Intervenciones colectivas, monitoreo y seguimiento al Plan de acción del modelo de acción territorial en salud- MAITE-SISPI, monitoreo y seguimiento para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la ruta integral de atención materno perinatal, la ruta cardiocerebrovascular, y el Plan de afiliación en articulación con el sector salud y comunidad.

Las piernas representarán el medio por el cual nos movemos, y será el soporte del cuerpo, siendo estas, zonas fuertes para demostrar que la zona rural está en movimiento hacia la zona urbana, para el intercambio de supresión de necesidades, comercializar sus bienes como productos agrícolas de la cadena alimenticia vital para la población urbana, adquirir tecnología para trabajo en el campo. Su desplazamiento se realizará por intermedio de programas de educación, o en busca de servicios de salud especializados, entre otros. Es así que por medio de estrategias educativas, de comunicación e información en seguridad alimentaria y nutricional, se contará con una cultura consciente de la importancia del control prenatal, para prevenir el bajo peso al nacer y de la protección de la lactancia materna, estrategias encaminadas igualmente hacia el autocuidado en los estilos de vida saludable, en la búsqueda de nuevas oportunidades laborales enfocadas a la prevención de enfermedad laboral y accidentes de trabajo de la población formal trabajadora. El movimiento que dan las piernas, es la dialéctica, el fluir, en reinventar lo que hacemos, la pandemia por Covid19, nos incita a re-crear nuestras estrategias y métodos, lo colectivo, una de nuestras razones de ser, pierden eficacia frente a la imposibilidad de aglomerar gentes y por lo tanto nos llama a experimentar nuevas formas en casa, en las concentraciones cerca al domicilio o en la citas estrictamente programadas y sin duda será el salto cuántico para que muchas



Creo en
POPAYÁN

personas accedan nuevas tecnologías para informarse y aprender, para cuidar la vida y la salud. Allí estará nuestra fortaleza.

Vestido: En la metáfora se muestra un vestido en buen estado y adecuado para la edad de gestación, el cual representa los recursos económicos con los que contará la comunidad a raíz de fuentes de empleo re-inventadas post-pandemia, empresas originadas de acuerdo a las nuevas necesidades que potencializan los productos nativos y servicios para el mundo, que el trabajador informal se sensibilice de los riesgos a los que está expuesto, que se re-invente y organice la actividad comercial y la afiliación a ARL, que el trabajador se beneficie de su afiliación a Seguridad Social, en la metáfora la madre cuenta con beneficios de una fuente de empleo digna, bien sea por conformar empresa o pertenecer a una, perteneciendo a un grupo de afiliación en salud donde disfruta de los derechos como acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud, goza de beneficios sin barreras como licencia de maternidad, licencia de paternidad, servicios de salud del recién nacido, incapacidades médicas entre otros.

7.1.3. Ejes estructurantes deseados

1. El alcance de cobertura de agua en el área rural aumentada permitirá que la calidad de vida de la población ubicada en esta zona, mejore, y de viabilidad a la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales para evitar que se continúe contaminando el recurso hídrico del municipio, mejorando el ecosistema y regenerando la cuenca hídrica por medio de un proceso natural optimizando las condiciones ambientales.
2. La familia como núcleo de la sociedad donde se centran la resolución de conflictos, acompañamiento de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes por medio de la red familiar, serán atendidas por el Municipio designando recursos para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en eventos de salud mental conteniendo consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y universitaria, violencia intrafamiliar y suicidio.
3. La convergencia de los actores del SGSSS y entidades para garantizar la atención integral relacionadas con la salud sexual y salud



Creo en
POPAYÁN

reproductiva, generarán acceso y garantía a la promoción del ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad, así como su reproducción para disminuir la tasa de embarazo en adolescentes y la incidencia de sífilis congénita, conteniendo la mortalidad materna, la tasa de mortalidad por VIH, la tasa de mortalidad por cáncer de mama, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, y la tasa de violencia contra la mujer. Igualmente la disminución de la migración de venezolanos y de otras regiones, la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la implementación de estrategia de información y educación de autocuidado y cuidado en los estilos de vida saludable en zona urbana y rural del Municipio de Popayán, lograrán reducir y/o mantener tasas de enfermedades crónicas; y para conseguirlo se implementarán estrategias de educación, información y comunicación para la salud, enfocada hacia la vigilancia, la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles (Tuberculosis, lepra, enfermedades emergentes, re-emergentes incluida el COVID-19 y desatendidas) y control en EDA e IRA, efectuadas en las áreas urbana y rural, y así permitir la contención de enfermedades transmisibles.

4. El desplazamiento de personas al área urbana ha disminuido debido a que se mantienen algunas alternativas de comunicación de manera virtual para el ámbito educativo y laboral, esto evita que la ciudad se vea saturada y solo converjan a ella para asuntos específicos de emprendimiento o de mejoramiento de su estado económico, de igual forma esto ha conllevado al surgimiento de nuevas empresas, que de acuerdo a las necesidades del mercado, permiten la contratación formal de personal, cumpliendo con las normas de seguridad social, y de autoridad sanitaria que garantizan la calidad de los bienes o productos ofertados, así mismo la innovación de empresas de bienes y servicios por parte de sociedades han surgido como alternativas ante las situación de Emergencia Sanitaria COVID-19, la prestación de servicios de telemedicina también aumentó, descongestionando las sedes de atención de servicios de salud.



Creo en
POPAYÁN

7.1.4. Transformaciones + calificación

Una vez analizadas las valoraciones de las tensiones con la gravedad, duración, impacto, debilidad institucional y ejes estructurantes identificados durante la especialización y su transformación, serán competencias y capacidades de la SSM para determinar la intervención de las 38 tensiones identificadas, estas serán el resultado de su transformación, y así mismo utilizadas para evidenciar que la mayoría de las tensiones, se balancearán entre 0,25 y 1,5, a excepción de la dimensión 3, Convivencia Social y Salud Mental que según sus dos componentes y su balance muestra 1,75 en puntaje del valor. Cuando la tensión haya sido superada y la dimensión 01 Salud Ambiental con componente 1 Hábitat Saludable, y puntaje de 2,25, estas tensiones presentarán generadores que dependerán de otros sectores como es la ausencia de tratamiento de agua residual y recursos dispersos, sin embargo, todas las dimensiones serán intervenidas para lograr una mejora de acuerdo a las actividades a implementar.

7.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
<p>El municipio de Popayán cuenta con un ambiente natural rico en diversidad de ecosistemas, con dos Parques Naturales Nacionales, con 5 corredores verdes definidos por las rondas hídricas que atraviesan la ciudad, por su bajo desarrollo industrial el municipio no se ve afectado en contaminación industrial aspecto positivo lo que lo convierte a la ciudad en un escenario atractivo ambientalmente.</p>	<p>Las acciones interinstitucionales de Inspección, vigilancia y control para el medio ambiente, comercialización de productos, por parte de entes de control</p>



Creo en
POPAYÁN

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
<p>La SSM ha proyectado ejecutar intervenciones colectivas en articulación con las intervenciones individuales a cargo de las aseguradoras, propender por la garantía de los derechos en Salud con co-responsabilidad de la población fomentando su autocuidado, el de las familias y el de la comunidad para poder impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud que se esperan en el Municipio de Popayán</p>	<p>Programas de incentivos y sanciones por toma de medidas preventivas para mejorar las condiciones ambientales</p>
<p>El municipio ha planeado la intervención de las Políticas Públicas de: Salud Mental, personas con discapacidad, adulto mayor, animalista y Seguridad Alimentaria y Nutricional, busca fortalecer la protección y bienestar de cada población específica, impulsando procesos de convergencia entre los diferentes actores.</p>	<p>Estrategias Mundiales como la tuberculosis en grandes ciudades</p>
<p>Implementación del mecanismo articulador a través del comité de violencia basada en genero</p>	<p>Los diferentes actores del programa ampliada de inmunización a nivel nacional mantienen el compromiso y disponen insumos con el fin de cumplir las metas de cobertura en todos los departamentos y regiones del País, logrando que los beneficios de la vacunación se extiendan de forma equitativa en toda la población objeto, para así disminuir el riesgo del enfermar y</p>



Creo en
POPAYÁN®

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
	morir por enfermedades inmunoprevenibles
El trabajo coordinado por parte de los entes territoriales en la vigilancia y control en salud pública integrando sus competencias y funciones, para promover las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en la atención en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud	Lineamientos Provisionales para atención de gestantes, recién nacidos y lactancia materna durante la pandemia Covid 19
Articulación con entidades responsables frente a prestación de servicios de salud y de respuesta para emergencias y desastres	
Articulación con entidades responsables frente a riesgos laborales	
Participación comunitaria activa desde comités de participación, concejos territoriales en salud, veedurías, ligas de usuarios	
El Municipio cuenta con un amplio porcentaje de acceso a Servicios públicos domiciliarios, posee 3 plantas de tratamiento de agua que logran una cobertura del 100% de la cabecera municipal	



Creo en
POPAYÁN

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
El Municipio cuenta con escenarios culturales y deportivos en varias zonas del Municipio que permiten la recreación y esparcimiento de los habitantes.	
Fortalecimiento de la Salud pública organizados en comités como: Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité de Infancia y Adolescencia, Comité Estadísticas Vitales, Comité PAI, comité de Salud Pública.	

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

8.1. VISIÓN

A 2023 y más allá, Popayán será un territorio saludable donde el goce al derecho fundamental a la salud sea el mayor activo colectivo, y el ciudadano y ciudadana, sean el centro de la acción saludable y garante de la co-responsabilidad, el cual se alcanzará uniendo acciones entre todos los actores partícipes: los ciudadanos, las comunidades, las entidades del sector, la academia y los gremios, haciendo uso de nuevas tecnologías de la información y comunicación, adecuando estrategias en y post-pandemia y poniendo a la salud pública y atención primaria en salud como eje central de Popayán Saludable.



Creo en
POPAYÁN

8.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PDSP

- 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud;
- 2) Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente;
- 3) Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable

8.3.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PTS

1. Promover la co-responsabilidad, individual, colectiva y comunitaria alrededor de los entornos hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral, con el fin de crear y transformar escenarios saludables en el municipio de Popayán.
2. Promover el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan un mayor control sobre la salud individual y colectiva.
3. Promover la salud mental, la convivencia y la prevención y atención integral a problemas y trastornos en salud mental y diferentes formas de violencia, contribuyendo al bienestar y al desarrollo humano y social en la población del Municipio de Popayán.
4. Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones intersectoriales con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.
5. Promover y garantizar las condiciones que permitan el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de derechos de género diversidad sexual y diferencial y bajo el principio de co-responsabilidad.
6. Contribuir en la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.



Creo en
POPAYÁN

7. Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres.
8. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de trabajo de la población trabajadora formal e informal en el municipio de Popayán para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral.
9. Fortalecer el tejido social que propenda mejorar de manera integral, diferencial y humanizada la salud de la población en situación de vulnerabilidad (adulto mayor, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, habitante de calle y migrantes) del municipio de Popayán.
10. Liderar y conducir la salud pública de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud que se esperan y la garantía del derecho a la salud de los usuarios y su corresponsabilidad frente al cuidado de la salud.
11. Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable
12. Atender efectivamente los problemas públicos específicos del adulto mayor, personas en condición de discapacidad, salud mental, seguridad alimentaria y animalista con acciones específicas que garanticen calidad de vida.

8.4. RESULTADOS

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Entornos saludables intervenidos para el empoderamiento	N° de entornos	SLB	10	¡Soy Salud y bienestar! ¡Vivo bien y Saludable con los entornos!



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
o y la promoción de la salud.				
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón reducida	Tasa	63,8	50,26	Te tengo controlada
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular mantenida	Tasa	53,95	53,95	
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata mantenida	Tasa	27,6	27,6	
Tasa de mortalidad por cáncer gástrico reducida	Tasa	22,34	15,63	
Índice de COP reducido	índice	2,7	2,4	
Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica contenida	Tasa	12,62	12,62	
Tasa de mortalidad por suicidio mantenida	Tasa	15,5	15,5	
Incidencia de la violencia intrafamiliar mantenida	Tasa	547,3	547,3	



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y universitaria contenido	% de consumidores	15,6%	15,6%	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años contenida	Tasa	5,5	5,5	Barriguitas llenas, corazones contentos
Proporción de bajo peso al nacer disminuido	Proporción	8,3	7,8	
Brotos de ETAs contenidos en el Municipio de Popayán	N° de brotes	2	2	
Razón de Mortalidad Materna contenida	Razón	21,9	21,9	Mi Sexualidad, Mi Responsabilidad
Incidencia de sífilis congénita disminuida	Tasa	0,9	0,7	
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años disminuida	Tasa	73,4	68,38	
Tasa de mortalidad por VIH contenida	Tasa	3,6	3,6	



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Tasa de mortalidad por cáncer de mama contenida	Tasa	18,14	18,14	
Tasa de mortalidad x cáncer de cuello uterino contenida	Tasa	11,87	11,87	
Tasa de violencia contra la mujer contenida	Tasa	814,62	814,62	
Tasa de mortalidad por Tuberculosis contenida	Tasa	1,1	1,1	Transmite solo lo bueno
Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años contenida	Tasa	5,5	5,5	
Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años contenida	Tasa	0	0	
Tasa de mortalidad por ETV contenida en 0 muertes x 100000 habitantes.	Tasa	0	0	



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Tasa de mortalidad por rabia contenida en Cero muertes x 100000 habitantes	Tasa	0	0	
Cobertura de vacunación en menores de 6 años mantenida	% de cobertura	95%	95%	
Bancos de sangre fortalecidos en Popayán. Número de jornadas de donación de sangre	N° de bancos de sangre fortalecidos	0	2	
Hospitales y clínicas públicas y privadas del municipio de Popayán fortalecida para la atención de emergencias y desastres	N° de hospitales y entidades de salud articuladas	6	6	Siempre listos
Tasa de mortalidad por accidentes de trabajo contenida	Tasa	0,56	0,56	Por mi trabajo saludable



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional contenida	Tasa	0	0	Porque yo cuento
Población informal trabajadora sensibilizada en cuanto a salud en el trabajo	% de población incluida	SLB	20%	
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año *1000 nacidos vivos contenida	Tasa	7,7	7,7	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años *1000 NV contenida	Tasa	11,2	11,2	
Personas con discapacidad en procesos de inclusión	% de RLCPD Popayán	0	25%	
Adultos Mayores atendidos integralmente con enfoque familiar y comunitario	% de la población focalizada	0	25%	



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
Habitantes de calle caracterizados en el municipio de Popayán	% de la población focalizada	0	50%	
Víctimas del conflicto armado atendidas en EAPB e IPS con enfoque diferencial	% del RUV Popayán	SLB	50%	
Población migrante vulnerable caracterizada en el municipio	% de la población focalizada	0	40%	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria municipal	%	0	100%	Por tu salud y seguridad
Vigilancia, inspección y control para la prevención y disminución de riesgos ambientales garantizada en los establecimientos de interés en	N° de establecimientos vigilados	SLB	3500	



Creo en
POPAYÁN

META DE RESULTADO	UNIDAD	LINEA BASE	META 2023	NOMBRE DE SUBPROGRAMA
salud pública de Popayán				
Articulación del sector salud municipal fortalecida	Nº de entidades participando	0	28	Primero mi salud
Cobertura total de afiliación al SGSSS garantizada	Porcentaje	99.41%	100%	
Política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional implementada en Popayán	% de implementación	0%	100%	Políticas Públicas para la población Payanesa
Política pública de salud mental implementada en Popayán	% de implementación	0%	100%	
Garantizada la protección y bienestar animal	% de atención de animales respecto de la demanda	97%	100%	Protección y bienestar animal



Creo en
POPAYÁN

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

El formato de inversión plurianual, es parte integral del presente documento y se anexa al presente impreso.

10. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

Tabla 9 Cadena de valor público en salud

Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS

Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

Mapas (físico espacial, espacialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes)