

Identificación de la Ruta Prioritaria para el municipio de Popayán a través del análisis de la primera etapa en la Implementación del MIAS

Diana Marcela Gaviria Sánchez, Janeth Rivera Coral, Jenny Alexandra Zapata Arias y

Yomar Tatiana Erira Quiroz

Universidad EAN-Unicauca

Notas del autor

Diana Marcela Gaviria Sánchez, Janeth Rivera Coral, Jenny Alexandra Zapata Arias y
Yomar Tatiana Erira Quiroz, Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud
con Énfasis en Epidemiología

Programas de formación de la Universidad EAN en Convenio con la Universidad del
Cauca

La correspondencia relacionada con este anteproyecto está dirigida a la docente y asesora

Clara Imelda Torres

Contacto: claritorres50@hotmail.com

Popayán, 17 mayo, 2019

Contenido

1. Planteamiento del problema	8
2. Justificación.....	10
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco referencial	13
4.1 Marco conceptual.....	13
4.2 Marco teórico	17
4.3 Marco Legal	20
5. Diseño Metodológico.....	23
5.1 Tipo de investigación.....	23
5.2 Población y muestra.....	25
5.2.1 Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2.2. Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.....	25
Población pobre no asegurada:.....	26
5.3 Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	27
6. Resultados y análisis	27
6.1 Plan decenal de salud pública 2012-2021	27
6.2 Plan territorial de salud pública del municipio de Popayán.....	42

6.3 Análisis de Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del Municipio de Popayán - Cauca 2018	43
6.4 Definición de grupos de riesgo. Caracterización de Grupos de Riesgo EPS	52
7. Discusión	63
8. Consideraciones éticas	¡Error! Marcador no definido.
9. Conclusiones	68
Bibliografía	69
Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El Ministerio de Salud y Protección Social – “MSPS”, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – “SGSSS” y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones. La Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Teniendo en cuenta esto, el presente trabajo tiene como fin identificar y caracterizar a la población del Municipio de Popayán de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública – “PDSP 2012-2021”, el plan territorial de salud pública, el análisis de la situación de salud - ASIS con el modelo de los determinantes sociales de salud del 2018, definición y caracterización de los grupos de riesgo en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – “EAPB” para determinar la ruta prioritaria en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud dando como resultado la cardiovascular debido a las tasas de mortalidad y altos índices de riesgo.

Palabras clave: Caracterización, modelo, salud, análisis, población, ruta, determinantes.

Abstract

The Ministry of Health and Social Protection – “MSPS”, within the framework of Law 1751 of 2015, Statutory Health, as well as others current laws, will define of the policy on the health for the population residing in Colombian territory, which will be of mandatory compliance for the members of the General System of Social Security in Health – “SGSSS” and of other institution that work with the health, within the framework of their competences and functions. The Integral Health Care as the set of coordinated, complementary and effective actions to guarantee the right to health, expressed in policies, plans, programs,

projects, strategies and services, which materialize in the care directed at individuals, families and communities for the promotion of health, prevention of disease, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care. This project has the purpose of identifying and characterizing residents of the municipality of Popayan according to the Ten-year Plan of Public Health - "PDSP 2012-2021", the territorial plan of public health, the analysis of the health situation – "ASIS" with the model of the social determinants of health in 2018, definition and characterization of risk groups in Administrating Entities of Beneficiary Plan – "EAPB" to determine the priority route in the implementation of the Integral Model of Health Care, due to mortality rates and high risk indexes, giving as result the cardiovascular.

Keywords: Charactezation, model, health, analysis, population, route, determinants.

Introducción

El presente trabajo monográfico es un análisis de los procesos de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los desarrollos normativos y técnicos del sistema de salud colombiano, con este se pretende brindar orientación conceptual para la elaboración de las Rutas Integrales de Atención en Salud, como el elemento central para garantizar la atención integral en salud a la población del municipio de Popayán, mediante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el territorio, atendiendo al proceso de adopción y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales.

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. En este sentido, la atención integral en salud se caracteriza por: Estar centrada en las personas, familias y comunidades reconociéndolas en su diversidad y singularidad, promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho a la salud, asegurando la continuidad de la atención con calidad. Para responder a la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas y familias que en nuestro

caso serán del municipio de Popayán. Definiendo las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito el objetivo el nuestro trabajo es identificar y caracterizar a la población del Municipio de Popayán de acuerdo al PDSP 2012-2021 para Identificar la Ruta Prioritaria en la Implementación del MIAS.

Identificación de la Ruta Prioritaria para el municipio de Popayán a través del análisis de la primera etapa en la Implementación del MÍAS

1. Planteamiento del problema

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.” (Ministerio de salud y protección social, 2014)

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior se creó la ley estatutaria en salud (ley 1751, 2015), la cual reglamenta la salud como un derecho fundamental y los diferentes lineamientos, con el fin de mejorar el acceso a los servicios, evitando autorizaciones para acceder a la atención integral y mejorar el proceso de regulación de costos de medicamentos procedimientos e incorporar nuevas tecnologías etc.

En este sentido se establece la política integral de atención en salud (PAIS) resolución 429 de 2016, cuya implementación está bajo la responsabilidad, del departamento, el municipio, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); entidades del sector salud y de otros sectores. Esta comprende procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que permiten la orientación hacia las acciones que debe realizar los integrantes del sistema de salud; por tanto incluye un componente estratégico y el componente operativo el MÍAS- modelo integral de atención en salud resolución 3280, el cual está en proceso de implementación a nivel nacional para el 2019 y pretende centrar la atención en la persona para mejorar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad.

El MIAS está encaminado hacia la integralidad y pretende remediar los innumerables problemas del sistema de salud en Colombia, para ello como componente inicial del mismo, las entidades responsables de su implementación deben realizar un análisis de la población que les cobijan por medio de la Caracterización poblacional de acuerdo al PDSP 2012-2021. Formulación PDSP 2012-2021, Metodología para Análisis de Situación de Salud (ASIS). Metodología para formulación de Planes Territoriales de Salud. Metodología para definición de grupos de riesgo. Caracterización de Grupos de Riesgo EPS, Acuerdos sobre la historia de salud de la persona e historia de la familia y comunidad¹.

El municipio de Popayán debe iniciar la implementación del MIAS reto importante en el ámbito de salud, dado que según el parágrafo del artículo 11 de la resolución 3202 del 2016 Las Normas Técnicas de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la Resolución 412 de 2000, serán sustituidas en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expide los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, estos lineamientos se dan a través de la resolución 3280 del 2018. En estos periodos no hay evidencia de la implementación en el municipio de Popayán pero en este punto es importante resaltar las dificultades en la gobernanza por las que ha atravesado la presente administración, el actual mandatario se encuentra en investigaciones de carácter penal y disciplinario, lo cual ha dificultado el desarrollo de algunas políticas públicas en el municipio; ahora bien el ministerio de salud y de la protección social el presente año modifica Progresividad y transitoriedad de la implementación del MIAS por medio de la resolución 276

¹ Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

de febrero del 2019 en la cual describe en el artículo 4 se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2020.

Es necesario que el Municipio de Popayán inicie la implementación, beneficiándose de la plazo descrito por la resolución 216, pero teniendo en cuenta que ya está en vigencia la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la materno perinatal, por tanto en este punto es necesario preguntarnos cuál es la población con mayor riesgo de padecer una determinada enfermedad para así especificar la ruta prioritaria en el municipio de Popayán e implementar el MIAS según la población total de municipio, la cantidad de personas que utiliza los servicios de salud y los análisis poblacionales planteados por el modelo de salud.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la ruta prioritaria según el grupo en mayor riesgo de morbi-mortalidad de la población en el municipio de Popayán de acuerdo al análisis poblacional y determinantes sociales de la comunidad descrita?

2. Justificación

El proceso de implementación del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) respaldado por la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) enmarcado dentro de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y modelo de determinantes sociales, está creado con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud a nivel nacional. En el marco de los análisis realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a desigualdad en la calidad de vida en las Américas se crea la necesidad de implementar un modelo de salud basado en los determinantes sociales, pues estos factores intervienen en la salud de la población generando desigualdad. En base a ello el Ministerio de

Salud describe en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 la necesidad de crear un modelo integral de salud basado en los determinantes sociales que permita disminuir brechas de desigualdad, proteger la diversidad y mejorar la calidad de vida teniendo en cuenta la salud como un derecho fundamental. Esta investigación busca ejecutar una evaluación en la población del municipio de Popayán; capital del departamento del Cauca a través del análisis de la problemática entorno al nuevo modelo propuesto dadas las deficiencias y así recolectar los datos necesarios para determinar cuáles son los riesgos en salud que padece la población del municipio de Popayán.

En el departamento del Guainía, uno de los más alejados y dispersos de Colombia, en noviembre del 2015 se dio inicio al piloto del MIAS, y para el cierre del año 2017 reportaron importantes logros en salud pública lo que contribuye a la sostenibilidad del modelo en el tiempo. Ahora que el MIAS en Guainía ha generado lecciones aprendidas, puede ser replicado en otras regiones de Colombia donde la dispersión geográfica de sus pobladores es una característica. Se lograron resultados como lo es la articulación con la institucionalidad indígena garantizando atención en salud con tratamiento diferencial y con enfoque intercultural. También el empoderamiento del Modelo en lo local ha permitido procesos más eficientes y con mejores resultados en la operación; y la capacitación continua en salud familiar y comunitaria con enfoque intercultural, ha brindado mejores resultados en salud. (MINSALUD, 2015)

En el momento no se cuenta con la información necesaria en el municipio de Popayán; se requiere de un análisis detallado de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza pública o privada y de las Entidades Territoriales de la zona, la caracterización de la población y la

verificación del estado actual del sistema de salud en la región, respecto al modelo propuesto actualmente centrado en el individuo, la familia y la comunidad, para identificar las necesidades de la población, determinar las características y requerimientos concluyendo con la formulación de recomendaciones que permitan identificar la ruta prioritaria en la implementación del MIAS en el ámbito de prestar un servicio integral en un contexto real que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud de forma oportuna, integral, integrada y continua.

El proceso de implementación del MIAS requiere la caracterización de la población del municipio de Popayán por medio de la metodología para Análisis de Situación de Salud (ASIS), teniendo en cuenta las características individuales y colectivas con el fin de analizar las necesidades, problemas y prioridades de intervención para determinar la ruta de priorización que se requiere en la región y así facilitar la implementación del MIAS alcanzando los resultados esperados.

Es de gran importancia realizar este estudio pues dejará en evidencia muchas de las necesidades y estereotipos de la comunidad. El análisis servirá de guía para otras regiones del país, mejorando la eficiencia en la aplicación del nuevo sistema de salud que permita mejorar el acceso, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios. Se busca evidenciar las necesidades los determinantes sociales del municipio al ministerio de salud y entes gubernamentales, la ejecución de este proyecto es de gran relevancia principalmente para la secretaría de salud debido a que el proceso de implementación del MIAS es muy complejo y hasta el momento es mínimo el avance y la información recolectada, por ello con este análisis se busca contribuir al proceso con la caracterización de la población y respectiva identificación de la ruta prioritaria.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar la Ruta Prioritaria para el municipio de Popayán a través del análisis de la primera etapa en la Implementación del MIAS

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de Popayán y sus necesidades según el ASIS (análisis de situación de salud) para definir la ruta prioritaria.
- Identificar los grupos de riesgo de la población del municipio de Popayán
- Definir la ruta prioritaria del Modelo de Atención Integral en Salud para el municipio de Popayán de acuerdo a análisis realizado.

4. Marco referencial

4.1 Marco conceptual

Sistema de Salud:

Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud. (Prieto Avila, 2015)

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:

Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS. (Minsalud, 2016)

Priorización en salud pública:

La priorización en salud pública se define como un orden jerárquico de importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, frente a otras que compiten con él, por tanto, ameritan mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector salud, los otros sectores y actores involucrados. (MINSALUD, 2015)

Caracterización poblacional:

La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL Contempladas en los Planes de Beneficios. (Minsalud, 2016)

Responsables de la elaboración de la caracterización poblacional:

Las Entidades Promotoras de Salud EPS, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales ARL son responsables de elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo, todos los años.

Atención integral en salud:

Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Minsalud, 2016)

Rutas integrales de atención en salud:

Es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud. (MINSALUD, 2015)

Modelo integral de atención en salud:

Es un modelo de aseguramiento y prestación de servicios de salud, diseñado para ser implementado, tiene un enfoque fundamentado en el principio de diversidad étnica y cultural, y atención primaria en salud (APS)

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS):

Es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. El objetivo de esta estrategia es el logro de un mejor nivel de

salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y costos acordes a los resultados obtenidos.

EAPB:

Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, EAPB. Esta herramienta permite que cada EAPB, priorice las necesidades de sus afiliados. (MINSALUD, 2015)

Determinantes sociales de salud:

Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (MINSALUD, 2015)

ASIS:

Guía Metodológica para el Análisis de la Situación de Salud, ASIS. Es la herramienta que posibilita la definición de perfiles territoriales de salud de la población y el establecimiento de prioridades. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

Grupos de riesgo:

Corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. (Minsalud, 2016)

4.2 Marco teórico

La organización mundial de la salud preocupados por la desigualdad e inequidad describen en el Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud 28 de agosto de 2008; en este manifiestan la necesidad de crear un modelo de salud basado en los determinantes sociales, definiendo como la mala salud de los pobres. El gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural». Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud.

Adicionalmente la OMS evidencia las dificultades por la fragmentación de los servicios de salud y resuelven en el 49 o Consejo Directivo y 61 a Sesión Del Comité Regional en Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009 aprobar la resolución CD49.R22 Redes Integradas De Servicios De Salud Basadas En La Atención Primaria De Salud, en la cual indican la necesidad de que *“propicien un diálogo con todos los actores pertinentes, en particular con los proveedores de servicios de salud y las personas que realizan el trabajo de cuidados en los hogares y la comunidad en general, acerca del problema de la fragmentación de los servicios y las estrategias para abordarla; a que elaboren un plan nacional de acción que busque impulsar el establecimiento de redes*

integradas de servicios de salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud dentro del país”; en este sentido en el documento “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N. 4, Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” de la OPS (Cruz Peñate), la tabla “Iniciativas seleccionadas de esfuerzos de integración de servicios de salud en países de América Latina y el Caribe”, muestra las buenas prácticas en la creación de las RISS de países que han acogido políticas para constituir sus servicios de salud.

En este sentido de orientaciones de la OPS, Colombia inicia la contextualización de las RISS, con la Ley 1438 de enero de 2011, modelo de organización de servicios de salud, hacia conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS- basadas en la estrategia de Atención Primaria de Salud -APS, EN ESTA LEY DEFINE LAS RISS en el CAPÍTULO 11 ARTÍCULO 60°. *como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.* estas redes deben tener atributos tales como suficiencia técnica y administrativa con el fin de cumplir eficazmente con el plan de beneficios, en este punto las EAPB deben garantizar continuidad en la atención, oportunidad, calidad etc. en la prestación de los mismos (Ley N°1431, 2011).

Así mismo, en el marco de la Ley Estatutaria en Salud (Ley Estatutaria 1751, 2016) se plantea la salud como un derecho fundamental en la cual la persona tiene el derecho de participar y aportar a las decisiones de salud de su comunidad y en el sentido de la RISS indicó que estas pueden ser públicas o privadas y que para el acceso al servicio no es necesaria ningún tipo de autorización administrativa emitida por la EAPB. En esta ley se

enmarca la política pública de Colombia que obliga a implementar una política social de estado debe estar basada en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación. (Ley Estatutaria 1751, 2016)

En el marco de estas necesidad se crea la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), en el año 2016 mediante la resolución 429 atiende a la misma naturaleza de la ley estatutaria la salud como un derecho y orienta los objetivos en salud y seguridad social guía a la redefinición de prioridades del estado y de los diferentes agentes implicados sectoriales e intersectoriales centrando el sistema en el ciudadano; la política PAÍS cuenta con un marco estratégico, Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento, un marco operativo. El marco estratégico se fundamenta en la atención primaria en salud, atención comunitaria, gestión integral del riesgo y creación de un enfoque diferencial según el tipo de población en el que se implemente, este requiere intervención y apropiación por parte de aseguramiento, salud pública, gestión social y pública. El marco operativo de la política PAIS establece el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el objetivo de este es crear estrategias para mejorar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad de la atención, dentro de los componentes de implementación del MIAS se encuentra la caracterización de la población, regulación de rutas integrales, implementación de la gestión integral del riesgo en salud, delimitación territorial, redes integrales de prestadores de los servicios de salud, redefinición del rol asegurador, redefinición del esquema de incentivos, Requerimientos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud. (Resolución 429, 2016)

La presente investigación esta direccionada en la caracterización de la población según el plan decenal de salud 2012-2022 en la resolución 429 del 2016 describe cuatro pasos para la realización de esta caracterización, inicialmente análisis del plan decenal de salud 2012 2022, análisis del plan territorial de salud del municipio, evaluación del análisis situacional (ASIS) y el estudio de la caracterización poblacional de las EAPB (Empresas Administradoras Planes de Beneficios) operantes en el municipio.

En este contexto se busca evidenciar el grupo de riesgo según determinantes sociales en el municipio de Popayán e identificar la ruta según el riesgo poblacional de atención en salud que debe implementar el municipio de acuerdo a las necesidades evidenciadas.

4. 3 Marco Legal

A continuación, se relacionan las principales normas vigentes relacionadas con el análisis que se desarrollará en el presente trabajo.

- Constitución Política de 1991
- Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- Acuerdo 260 del 2004, Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- Decreto 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del

pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

- Ley 1438 del 2011, Por medio de esta Ley se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Resolución 1841 de 2013.
- Ley Estatutaria 1761 del 16 de febrero de 2015.
- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Ley 1753 de 2015.
- Metodología para Análisis de situación de salud (ASIS). Resolución 1536 de 2015.
- Plan de Salud pública de intervenciones colectivas. Resolución 518 de 2015.
- Política de Atención Integral en salud. Resolución 429 de 17 febrero 2016.
- Estándares de habilitación de redes. Resolución 1441 del 21 de abril del 2016
- Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud.
- Resolución 3202 julio de 2016, 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.

- Resolución 3280 de agosto 2018 se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen directrices para su operación
- Resolución 489 de febrero 2019 por la cual se modifica la resolución 429 del 2016
- Resolución 276 del 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018

5. Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes factores que proveen un buen marco para el desarrollo ético:

1. Categoría de la investigación: Modelo investigación monográfica descriptiva de corte mixto cuantitativo por análisis retrospectivo de información documentada.
2. Valor: La investigación busca aumentar el conocimiento en un tema determinado.
3. Selección de seres humanos: Los participantes de la investigación son estudiantes de posgrado con capacidades intelectuales adecuadas para desarrollar la investigación.
4. Proporción favorable de riesgo/beneficio: Los riesgos al efectuar la investigación son mínimos, no hay aspectos económicos o sociales que intervengan. Los beneficios son potencialmente altos, permiten determinar la ruta prioritaria del MIAS de acuerdo al análisis de los determinantes sociales que afectan la salud de la población payanesa.

5. Consentimiento informado: La secretaría de salud como ente público involucrado en esta investigación, nos brindó su apoyo al compartirnos los documentos a analizar y darnos la autorización para realizar la investigación.

6. Población sujeta de investigación: La población que se abordó en esta investigación son todos habitantes del municipio de Popayán y determinar las condiciones en las que nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y sus efectos adversos en la salud.

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de investigación

La metodología de la presente investigación por su propósito fue de tipo documental, retrospectiva, descriptiva y proyectiva, la cual pretende brindar un nivel de conocimiento descriptivo ordenando, agrupando y sistematizando los datos de los actores involucrados.

Adoptando esta metodología se analiza el primer instrumento de progresividad y gradualidad de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS) denominado caracterización poblacional de acuerdo al Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021.

Este instrumento está conformado por la Formulación PDSP 2012-2021, Metodología para análisis de situación de salud (ASIS), Metodología para formulación de Planes Territoriales de Salud, Metodología para definición de grupos de riesgo, Caracterización de Grupos de

Riesgo EPS, Acuerdos sobre la historia de salud de la persona e historia de la familia y comunidad. (Ministerio de salud y proteccion social, 2014)

El proyecto de investigación inicio realizando una búsqueda sistemática de literatura para elaborar el marco conceptual, marco teórico y marco legal. En la búsqueda de la literatura se incluyó todo tipo de documentos aportados por el ministerio de salud y protección social que trataran temas relacionados al Modelo Integral de Atención en salud. Para proceder a la selección se revisaron todos los documentos con el fin de decidir si la información que contengan estaba relacionada con nuestro objetivo.

Posteriormente se obtuvieron los documentos para su revisión y análisis. El plan decenal de salud pública 2012-2021 se adquirió de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. El ASIS, Plan territorial en salud y la caracterización de Grupos de Riesgo EPS (entregaron los documentos de caracterización poblacional de 7 EAPB, de las 17 operantes en el municipio, refieren que la secretaría de salud departamental ya está enterada de este hallazgo) fueron adquiridos directamente en la alcaldía municipal del municipio de Popayán.

Es importante resaltar que la implementación del modelo integral de salud consta de once instrumentos de progresividad y gradualidad, el análisis del primer instrumento nos brinda información de las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que afectan su salud de forma que los servicios sean coherentes a las necesidades y metas propuestas en el PDSP 2012-2021. A partir de análisis de situación de salud (ASIS) se logra identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales, con la caracterización población de las EAPB se prioriza las necesidades y problemas en su población afiliada. Con estos datos las entidades territoriales pueden formular el Plan Territorial de Salud (PTS), acorde al Plan de desarrollo territorial. (Minsalud, Política de Atención Integral en Salud, 2016)

Investigadoras: se recopiló bibliografía del Ministerio de Salud, secretaria de salud municipal respecto al MIAS, ASIS, caracterización de las EPS, plan de desarrollo 2016 – 2019 “vive el cambio” del municipio de Popayán, situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Popayán – cauca 2018 que incluyó normatividad, guías, presentaciones, material de capacitación, entre otros, así como entrevistas y artículos de expertos en el tema, con el fin de generar conocimiento en el tema.

Sistematización: se priorizó y analizó la información recopilada; de igual manera, se compararon fuentes, para determinar la normatividad vigente y las más actualizada, así como autores expertos.

Expositiva: se organizó el conocimiento adquirido y se realizaron los análisis de los diagramas y modelos con base en los componentes y atributos que describe la normatividad del Ministerio de Salud.

6.2 Población y muestra

6.2.1 Muestra

En el presente trabajo no se define muestra porque se analiza la población en general incluida en las bases de datos del Municipio de Popayán.

6.2.2. Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

En la población afiliada al régimen contributivo y subsidiado en el municipio de Popayán según el DANE a mayo del 2010 se evidencia:

- Población proyectada DANE 2009: 265.881

- Población certificada ministerio con corte a 31 de mayo 2010, Total SISBEN 1,2 Y 3 más población indígena DANE: 157.841
- RÉGIMEN:
 - Subsidiado:
 - Número de afiliados cargados activos a la base de datos única de afiliados (BDUA) del régimen subsidiado: 102.655
 - % de aseguramiento al régimen subsidiado: 38,6
 - Contributivo:
 - Número de afiliados de régimen contributivo activos: 124.775
- % de Cobertura de Aseguramiento por el Régimen Contributivo al SGSSS: 46,9
- % de Cobertura de Aseguramiento al SGSSS: 85,5
- Población pendiente por afiliar al SGSSS: 38.451

6.2.3 Población pobre no asegurada:

La población pobre no asegurada (PPNA), corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 de 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.

La afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es una de las estrategias para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del

aseguramiento en salud, que implica el trabajo decidido de los municipios y distritos para su identificación y afiliación. (Ministerio de Salud).

Esta población en el municipio de Popayán es flotante no definida por la variabilidad en la afiliación al sistema general de seguridad social en salud

6.3 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La recolección de la información para la presente investigación fue de fuente primaria, los documentos a analizar se encuentran en formato digital entre ellos está el PDSP 2012-2021, el análisis de situación de salud (ASIS), Planes Territoriales de Salud, y Caracterización de Grupos de Riesgo EPS. Documentos que hacen parte del primer lineamiento para la implementación del MÍAS. El proceso utilizado fue revisión documental.

7. Resultados y análisis

La información analizada se estructuró en cuatro apartados, uno dedicado al Plan Decenal de Salud pública 2012-2021, posteriormente el análisis de situación de salud (ASIS), Planes Territoriales de Salud, Metodología para definición de grupos de riesgo y Caracterización de Grupos de Riesgo EPS.

7.1 Plan decenal de salud pública 2012-2021

Respecto al PDSP 2012-2021, es desarrollado por Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 (Colombia C. d., 2011). Este plan es el resultado del plan nacional de desarrollo 2010-2014, y acorde al PDSP se implementa y realiza el seguimiento a los planes de desarrollo territoriales de salud a cargo de las gestiones de salud pública, aseguradoras y prestadoras de servicios, interacción coordinada exigida por la Política País.

Comentado [vy1]: Este capítulo si las norma APA lo permiten me gustaría que pasara a la siguiente página o quedara el subtítulo con negrilla para que resalte más.

Comentado [UdW2R1]:

La ejecución requiere de liderazgo de los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución.

El PDSP, 2012 – 2021 es una apuesta política por la equidad en salud (Whitehead, 1992), uno de los mayores desafíos es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica o equidad en salud de las condiciones biológicas, mentales, sociales, económicas y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El PDSP tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello plantea los siguientes objetivos estratégicos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. (Minsalud, Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021, 2013)

Con el análisis del PDSP 2012-2021 dado el contexto demográfico, económico y social del país, se comprende que el perfil de salud de la población colombiana presente una carga de morbilidad y mortalidad con características propias como se muestra a continuación:

Mortalidad:

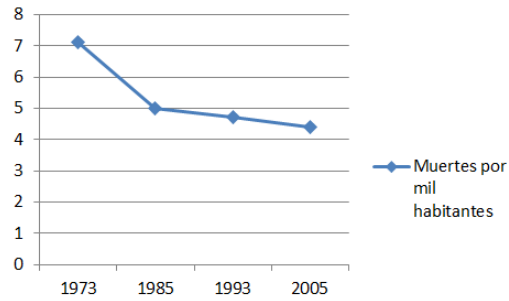


Gráfico 1. Tasas de muertes en el país por mil habitantes en el periodo 1973-200. Fuente: PDSP 2012-2021

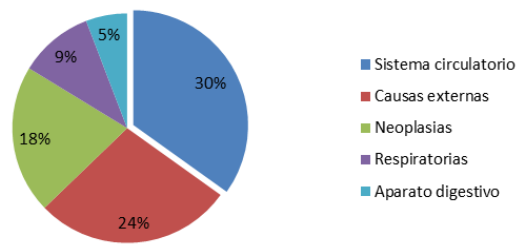


Gráfico 2. Las principales causas en Colombia por grandes grupos registradas en el periodo 1997-2010. Fuente: PDSP 2012-2021

Morbilidad:

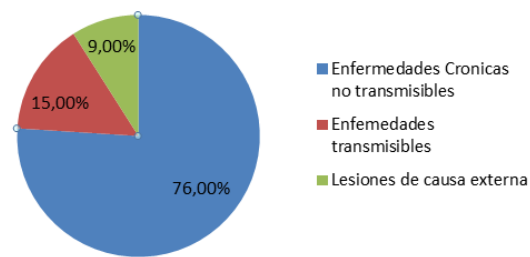


Gráfico 3. Perfil de Enfermedad por grandes grupos de causas. Fuente: * Global Burden of Disease, OMS 2004 / Colombia.

Discapacidad evitable:

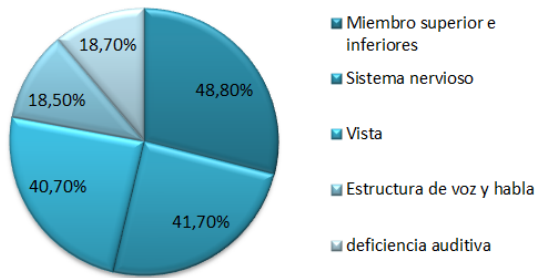


Gráfico 4. Porcentaje de discapacitados correspondientes a deficiencias en funciones o estructuras. Fuente: Gómez Beltrán J., 2010

En el estado de salud de la población, los servicios de salud juegan un papel muy importante, aunque no único; los determinantes biológicos, los ambientales y sociales ayudan a disminuir la morbilidad y mortalidad, por lo cual se realizó un análisis PEST para identificar los factores del entorno que están afectando el sistema.

ANALISIS PEST	
POLÍTICO-LEGAL	ECONÓMICOS

<p>Las entidades de tipo público y en especial las distritales o municipales se afectan con los cambios de gobierno, sus programas electorales y movimientos políticos generando modificaciones en el manejo de los recursos y financiación de los proyectos de salud, planeados , en la revista semana en un artículo del 2017, la corrupción hizo metástasis, describe algunos casos específicos de corrupción, describiendo el manejo de contratación y la desviación de recursos en nuestra nación (La corrupción hizo metástasis, 2017)</p>	<p>Aunque Popayán gasta poco en la prestación del servicio de salud a sus habitantes, los indicadores más fuertes son positivos. Así, mientras Cartagena, Barranquilla o Valledupar invierten más de 300 mil pesos por persona al año para atender el servicio, la capital del departamento solo invierte 184 mil pesos, a pesar de lo cual tiene un nivel satisfactorio de personas aseguradas en el sistema (96%) y un buen balance (49 – 51 %) entre pertenecientes al régimen contributivo y el subsidiado. (Ortega, 2019°)</p>
<p>En la ley 100/93 en el artículo ARTÍCULO 285. describe los fondos correspondientes al municipio y en especial a las secretarías de salud recaudadas por las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes y de las rifas menores (Ley 100, 1993)</p>	<p>La pobreza en el departamento, medida como porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas, es el 167% de la del resto de Colombia. (Vergara, 2007)</p>
<p>Mediante Decreto No. 121 del 17 de septiembre de 2001 se determina la estructura Orgánica y Funcional de la Administración Municipal de Popayán describe las funciones misión y visión de la secretaria de salud de Popayán, describiendo allí el control vigilancia y gestión de la misma http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20Office/popayancaucaeo2013.doc</p>	<p>Los recursos del Cauca se caracterizan por cuatro factores: concentración de la propiedad, concepción del uso según identidad étnica, conflicto debido al modo de explotación y la presión debido a la pobreza. (Vergara, 2007)</p>

<p>La política pública colombiana en salud están encaminada en el modelo de determinantes sociales, los cuales según la OMS en el informe final del 28 de agosto de 2008 establecen que: -Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud -Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria)-Los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud -Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud, según la OMS encaminarnos en este modelo ayuda a Subsanan las desigualdades y alcanzar la equidad sanitaria (OMS, 2008)</p>	<p>El municipio de Popayán ha mantenido su actividad económica en la agricultura, la ganadería y el comercio, caracterizada como una región preindustrial (según la categorización planteada por Daniel Bell 1972), es decir, una sociedad caracterizada por mantener una economía ubicada en el sector primario, siendo su perfil ocupacional de corte tradicional. (Bucheli Sandobal, 2005)</p>
<p>En el plan decenal 2012-2022 se describe la necesidad de crear un modelo de salud orientado en los determinantes sociales, y muestra las dimensiones en las cuales las secretarías de salud debe proyectar su trabajo de tal forma que se abarque integralmente el ser. (Minsalud, Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021, 2013)</p>	<p>La economía se divide en cinco sectores siendo el sector quinario el que gira entorno a la salud, la educación, la investigación, el gobierno y el ocio. (Bucheli Sandobal, 2005)</p>
<p>Política integral de atención en salud (PAIS) resolución 429 de 2016, inicialmente se basa en la ley estatutaria 1751 la cual dio un giro situando el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social</p>	<p>Las cifras de desempleo ubican a Popayán en forma constante en los últimos tres años entre las cifras más altas o la más alta de las ciudades analizadas, sin embargo, la reducción de la cifra de desocupados en la ciudad ha sido también significativa. El registro pasó de 17.4% a 13.4%, mientras que Bogotá,</p>

<p>fundamental. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas. la PAIS está bajo la responsabilidad del departamento, el municipio, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); entidades del sector salud y de otros sectores. Esta comprende procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que permiten la orientación hacia las acciones que debe realizar los integrantes del sistema de salud; por tanto incluye un componente estratégico y el componente operativo el MIAS- modelo integral de atención en salud (Minsalud, Política de Atención Integral en Salud, 2016)</p>	<p>Bucaramanga y Barranquilla tienen casi la misma cifra de hace tres años. (Ortega, 2019^o)</p>
<p>Resolución 429, 2016 artículo 3 establece el modelo operacional de la política PAIS el MIAS Modelo Integral de Atención en Salud el objetivo de este es crear estrategias para mejorar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad de la atención, dentro de los componentes de implementación del MIAS se encuentra la caracterización de la población, regulación de rutas integrales, implementación de la gestión integral del riesgo en salud, delimitación territorial, redes integrales de prestadores de los servicios de salud, redefinición del rol asegurador, redefinición del esquema de incentivos, Requerimientos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del</p>	<p>La gran mayoría de las empresas payanesas son de tipo familiar que han pasado de generación en generación manteniendo el mismo perfil económico y ofreciendo los mismos productos o servicios con los menores cambios posibles, convirtiéndose en entidades paternalistas reacias al cambio, con una estructura administrativa simple representada por una personería jurídica de tipo natural, sin afiliación gremial y mucho menos un sindicato. Con un máximo de cuatro o cinco empleados quienes generalmente son los miembros del núcleo familiar, teniendo como centro su respectivo director el cual actúa como socio accionista, gerente, administrador, etc. (Bucheli Sandobal, 2005)</p>

<p>Recurso Humano en Salud. (Minsalud, Resolucion 429, 2016)</p>	
<p>Resolución 3202 del 25 julio del 2016 en el artículo 11 describe la progresividad con la cual se debe implementar el MIAS determinando que las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente acto administrativo (Minsalud, Resolucion 3202, 2016). En el periodo del 2017 y 2018 no hay evidencia de implementación de esta resolución en el municipio de Popayán, en el presente año 2019 el ministerio de salud emite la resolución 276 del 4 de febrero del 2019 en el artículo 4. describe que la implementación del MIAS se debe realizar progresivamente durante los siguientes 3 años contados a partir del 01 de enero del 2020 (Minsalud, Resolucion 276, 2019)</p>	<p>Los inversionistas internos y externos se han limitado por cuestiones de orden social y problemas de acceso vial, esto ha generado un problema de visión, es decir, sólo se piensa en el producto que se va a ofrecer, en sacarle la mayor ganancia posible sin tener en cuenta el mercado al que se van a dirigir. (Bucheli Sandobal, 2005)</p>
<p>En el municipio de Popayán se evidencia en la presente administración problemas de gobernanza, el Señor alcalde presento medida de aseguramiento carcelario desde el 29 de enero del 2019 lo cual genero dificultades en la contratación del personal a cargo de los diferentes procesos en la alcaldía (Ordenan medida de aseguramiento contra alcalde de</p>	<p>Los precios en Popayán estuvieron por debajo del promedio nacional al ubicarse en 2,76% y en el último mes del año solo crecieron 0,32%, lo que le permitió alcanzar la inflación más baja entre las ciudades capitales del suroccidente colombiano. Los rubros que más se incrementaron en 2018 fueron los de transporte (4,64%); educación (4,55%) y vivienda (3,38%).</p>

Popayán, 2019)	(Banco de la Republica, 2019)
El departamento del cauca describe el proceso de implementación que refiere que enmarcan todo el departamento, pero no hay evidencia del proceso en el municipio de Popayán. (Secretaria de salud Cauca, 2017)	El potencial del municipio se concentra en sus posibilidades turísticas y su belleza arquitectónica, el mayor atractivo turístico está centrado en la celebración de la semana santa. (Bucheli Sandobal, 2005)
SOCIAL	MEDIO AMBIENTAL
El proceso de planificación urbana no es congruente con el crecimiento de la población y su función de direccionamiento frente a las características de sus habitantes. (Macuacé, 2009)	Gestión ambiental: El acueducto de Popayán no sólo se centra las acciones propias a ejecutar en su parte operativa, sino que se encuentra enmarcada en sus directrices, lineamientos y políticas que median en la implementación y ejecución de proyectos ambientales. (Acueducto y alcantarillado de Popayan)
En el marco "Popayán vive el cambio" con su con su de desarrollo el principal componente es la infraestructura vial. Muy poco se tiene en cuenta la prestación de los servicios de salud. http://www.popayan.gov.co/	Aumento de la contaminación: La alcaldía de Popayán realiza campañas entregando bolsas elaboradas en fique para disminuir el uso de materiales no biodegradables como las bolsas plásticas de polietileno y polipropileno, de esta manera contribuir a la conservación del medio ambiente. (Alcaldia de Popayan)

<p>Con respecto al comportamiento demográfico en términos de género, Popayán tiene condiciones particulares el 48% de la población es femenina y el 52% masculina.</p>	<p>Escasez de materias primas</p> <p>En consecuencia a los problemas sociales presentes en la región los combustibles han sido escasos, por lo tanto, la administración Municipal promueve el uso de bicicleta en Alcaldía y entidades descentralizadas.</p> <p>(Alcaldía de Popayan, Administración Municipal promueve el uso de bicicleta en Alcaldía y entidades descentralizadas)</p>
<p>Para 2017 la pobreza multidimensional en Colombia fue del 17% experimentando una disminución en 0,8 puntos porcentuales con respecto a 2016. La incidencia de pobreza monetaria ha tendido al descenso, alcanzando un 26,9% para el último año. La brecha entre las cabeceras municipales y los centros poblados y áreas rurales dispersas ha sido incremental, siendo para 2017 un 49% mayor en estas últimas. De acuerdo con la Encuesta Continua de Hogares de 2002 a 2005 y la Gran Encuesta Integrada de Hogares de 2008 a 2017, para este último año 12,883 hogares se clasificaron como pobres monetarios, siendo 385 menos que el año 2016. (Minsalud, Analisis De Situación De Salud (ASIS), 2017)</p>	<p>Recolección de basuras: La empresa encargada de la recolección de basuras carece de un plan de contingencia y el relleno sanitario presenta contaminación por lixiviados.</p> <p>(Popayan, 2019)</p>

<p>Es paradójico que hayamos adquirido otro flagelo contrario a la desnutrición: el peso excesivo. Hablamos mejor de malnutrición, pues abarca el desequilibrio nutricional tanto por carencia como por demasía, consecuencia de las injustas brechas sociales y económicas y los malos hábitos alimenticios. En mayo pasado, la ONU responsabilizó a la publicidad engañosa de alimentos procesados abundantes en azúcar, sal y grasas (comidas rápidas, bebidas gaseosas, energizantes, jugos artificiales, té envasado, golosinas, frituras) de estar generando serios problemas de sobrepeso en la población infantil. Los departamentos más afectados son: San Andrés (31%), Guaviare (22%) y Cauca (21%). Una encuesta de 2015 (ENSIN) demostró el aumento de obesidad en menores de 5 a 17 años en un 25,9%. El gran escollo es la publicidad dirigida a la niñez. (Bonilla Medina, 2019)</p>	<p>Conciencia social ecológica: La administración municipal por medio de la Secretaría de Desarrollo Agroambiental y Fomento Económico realizaron una articulación con la empresa de Acueducto y Alcantarillado, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca y Serviaseo, para hacer parte del reto viral de internet 'BasuraChallenge' lograron recoger en 1 Kilometro más de 6 toneladas de basuras.</p> <p>(Alcaldía de Popayan, Popayán asumió el reto 'BasuraChallenge')</p>
<p>Popayán no tiene datos completos de los 200 adultos mayores que se están atendiendo en la actualidad en los Centros Vida de la capital caucana. (Concejo Municipal)</p>	<p>La contaminación por diésel no sólo es causada por los buses de transporte público que operan en la ciudad, hay cientos de automotores privados, pesados y livianos, que están emitiendo gran cantidad de partículas, lo que suma en el deterioro de la calidad de aire. (Diario del cauca)</p>

<p>Se debe recordar que, en los últimos cincuenta años, la población de Popayán se ha quintuplicado, situación que ha significado transformaciones sustantivas en cuanto a la composición rural-urbana del municipio. Su acelerado ritmo de crecimiento demográfico se ha visto acompañado de retrocesos en términos socioeconómicos, ya que la estructura urbana no responde en forma adecuada a las demandas sociales de la población, lo cual se ve traducido en la reducción de la calidad de vida de sus habitantes. Macuacé, R. (2007). Transición demográfica y desarrollo urbano en Popayán: Un análisis de las dinámicas poblacional y el desarrollo de la ciudad entre 1985 -2005. Tesis pregrado Universidad del Cauca, Popayán.</p>	<p>El Plan Departamental Decenal de Educación Ambiental con enfoque diferencial se implementó en el 2018. (Ordenanza 061)</p>
<p>Para 2012, las ciudades colombianas con mayor número de personas desempleadas fueron Quibdó (17,6), Popayán (17,5) y Pereira (16,1), y las que presentaron mayores niveles de desempleo, San Andrés, Barranquilla y Bogotá. (DANE, 2012c).</p>	<p>La población joven de la zona urbana del municipio de Popayán identifica el cambio climático más como una problemática global que local, puesto que en lo local son más representativos para ellos la contaminación y otros diversos problemas sociales. (Alvear-Narváez, Ceballos-Sarria, & Urbano Bolaños, 2014)</p>
<p>Popayán y Santander de Quilichao concentran más del 50% de la población que ha llegado al departamento del Cauca a causa del conflicto armado. cartilla_poblaciones_negras_en_el_norte_d el_cauca</p>	<p>El Consejo Municipal de Popayán aprobó el Proyecto de Acuerdo que adopta la Política Pública de Protección y Bienestar Animal del Municipio de Popayán con el propósito de brindar lineamientos para la defensa, protección y cuidado animal, mejorar la cultura de atención y tenencia, ejercer control de los animales de compañía y fauna callejera</p>

		<p>promoviendo el buen trato. (Radio super, 2018)</p>
<p>El Cauca cuenta con una importante variedad étnica ya que conviven indígenas, negros y mestizos, que generan gran diversidad de manifestaciones artísticas y culturales. En el Cauca se encuentran 8 etnias indígenas: los yanacunas, los ingas, los kokonukos, los totoroos, los paéces, los guambianos, los eperera y los siapidara. http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=19&COLTEM=216</p>		<p>Popayán carece de parques y de zonas recreativas, requiere de manera urgente reforestar sus cerros, usar energías limpias, convertirse en una ciudad que recicla y que cuida los caudales del agua que alimentan sus acueductos; una urbe de movilidad amable y sin contaminación. Se realizaron jornadas de arborización masiva y concientización para la protección y conservación del medio ambiente. (Proclama del Cauca, 2018)</p>
<p>TECNOLOGIA</p>		
		<p>Inversiones en investigación: En el municipio de Popayán solo algunas entidades prestadoras de servicios de salud trabajan en proyectos de ciencia tecnología e innovación con apoyo de la secretaría de la salud. Otras instituciones no cuentan con programas de investigación internos, no brindan el espacio y apoyo económico a sus empleados para realizar investigaciones que contribuyan a una atención más segura, realizar un diagnóstico precoz que facilite la toma de decisiones y por lo tanto, aumenten las probabilidades de frenar a tiempo una posible enfermedad.</p> <p>(Secretaria de salud Cauca, Ministerio de Salud apoya al Cauca para trabajar en proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, 2017)</p>
		<p>Telemedicina: En el Cauca solo el municipio El Tambo cuenta con esta modalidad, es necesario llegar a toda la población.</p> <p>(Proclama del Cauca, Telemedicina llega a El Tambo, 2018)</p>
		<p>Energía: Hay proyectos en proceso sobre energía hidráulica, una oportunidad clara para la generación de riqueza y empleo desde la producción de una energía limpia.</p> <p>(Gobernacion del Cauca).</p>

<p>Disponibilidad de internet</p> <p>Popayán cuenta con varios puntos de internet, puntos vive digital del ministerio de las TIC que busca generar desde competencias digitales básicas en la comunidad.</p> <p>(Alcaldía de Popayan, Dos nuevos 'Puntos Vive Digital' en Popayán)</p>
<p>Protección de patentes: En Popayán se encuentra la casa del consumidor la cual asesora en trámites de patentes, algunas de las patentes más conocidas es Bolsa biodegradable para almácgos de café especiales, empaque y guantes biodegradables de la universidad del cauca.</p> <p>(Unicauca, 2018)</p>
<p>Incentivos por uso de tecnologías: Con el apoyo del programa Computadores para Educar y con el propósito de fortalecer la pedagogía educativa, la Administración Vive El Cambio entregó 325 Tablet a rectores y docentes de las instituciones educativas públicas de Popayán.</p> <p>(El Liberal, 2018)</p>
<p>Desarrollo de software: En el Sena Alto Cauca, se ofrecen programas de formación tecnológicos y especializados, los cuales están adelantando trabajos en desarrollo de Software.</p> <p>http://www.periodicolacampana.com/ministra-tic-conocio-importantes-proyectos-de-tecnologia-que-se-desarrollan-en-popayan/</p>
<p>Desarrollo tecnológico: Está en construcción Espíritu santo parque clínico. En Espíritu Santo las personas conseguirán las órdenes de apoyo, las EPS, medicina prepagada, consultorios médicos, odontológicos, farmacias, locales comerciales con elementos y productos médicos, bancos, cajeros automáticos, cafeterías, comida saludable, parqueaderos, incluso un Minimarket, entre otros servicios.</p> <p>http://www.perodicolacampana.com/espiritu-santo-parque-clinico-innovara-el-cocepto-de-atencion-en-salud/</p>

Clúster CreaTIC como Centro de Desarrollo Tecnológico, el único del suroccidente colombiano

Hoy el departamento del Cauca puede contar con un gran aliado que tiene la capacidad de estructurar, formular y ejecutar proyectos de ciencia, tecnología e innovación y que además dinamiza empresas y organizaciones en la región que pueden dar solución a diferentes problemas y necesidades que se presentan en el sector productivo, institucional, en la calidad de la educación o procesos de aprendizaje de los niños y que ayudan al gobierno a desarrollar mejores mecanismos para acercar a la ciudadanía con las instituciones. (Gobernación del Cauca, COLCIENCIAS reconoce al Clúster CreaTIC como Centro de Desarrollo Tecnológico, el único del suroccidente colombiano)

Popayán cuenta con la corporación PARQUESOFT y la incubadora de agro empresas rurales. (Gobernación del Cauca, PLAN ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL)

En el estado de salud de la población, los servicios de salud juegan un papel muy importante, aunque no único; por consiguiente, para mantener o mejorar dicho estado de salud, los servicios pueden considerarse necesarios pero no suficientes ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad máximo en un 25%, mientras los determinantes sociales aportan el 50%, los biológicos el 15% y los ambientales el 10% (Canadian Institute for Advanced Research, 2000). Entre los daños en salud existe una proporción de mortalidad, morbilidad y discapacidad, que puede clasificarse como evitable teniendo en cuenta la existencia de los servicios de salud y la tecnología necesaria, de modo que su presencia significa fallas en el proceso de atención, estos daños en salud evitables, persisten a pesar de la tendencia creciente en los últimos veinte años de asumir el enfoque preventivo y anticipatorio desarrollando servicios que previenen enfermedades y mantienen la salud, además de los tradicionales cuyo objetivo es recuperarla o restituirla. (PDSP).

El segundo componente de este análisis corresponde a la caracterización de la población teniendo en cuenta la morbilidad, mortalidad y sus determinantes en los diferentes ciclos de vida.

7.2 Plan territorial de salud pública del municipio de Popayán

La ley orgánica del Plan de desarrollo fija los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Desarrollo, ya que establecen una guía orientadora para las acciones de los gobernantes y habitantes de un territorio.

He aquí un instrumento básico y práctico para la gestión, dado que los objetivos, metas, y estrategias propuestas en cada sector es el resultado de la concertación con los diferentes actores (líderes comunitarios, representantes de las instituciones que hacen presencia en el municipio y la Administración Municipal). En comparación con el plan Decenal se pudo establecer que se organizó un plan de trabajo definido, cronometrado e identificando responsables a fin de efectuar el proceso de actividades para el reconocimiento del territorio, la dinámica demográfica de la región, las condiciones de salud y ASIS (Análisis de Situación en Salud), implicación de las dinámicas para la población con el fin de lograr la implementación del modelos de asistencia técnica regional unificado para el logro del Plan Decenal de Salud Pública en el territorio Caucano. Partiendo de la aplicación de siete (7) Dimensiones Prioritarias: Salud Ambiental, Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos, Vida saludable y enfermedades transmisibles, Vida saludable y condiciones no transmisibles, y Salud pública en emergencias y desastres. Estas siete dimensiones acompañadas por dos Dimensiones Transversales: Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud. Se

tiene claro que el desarrollo del municipio debe ir de la mano del mejoramiento de la calidad de vida de los payaneses. Al menos así se plantea en la propuesta, cuando se habla de educación, salud, víctimas, saneamiento básico, entre otras.

7.3 Análisis de Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del Municipio de Popayán - Cauca 2018

Población:

Popayán es la capital del Departamento del Cauca en la República de Colombia, se encuentra a una altitud de 1.738 metros sobre el nivel del mar, msnm, con una temperatura media de 19° C, se localiza a los 2°27' norte y 76°37'18" de longitud oeste del meridiano de Greenwich. La población total estimada es de 284.949 habitantes (2018).

Se encuentra localizado en el valle de Pubenza, entre la Cordillera Occidental y Central al suroccidente del país. La extensión territorial es de 512 km². Debido a que cuenta con una altura de 1.737 msnm (medidos en la plazuela de la iglesia de San Francisco) y muy cerca al Ecuador tiene una temperatura media de 18 ° a 19 °C durante todo el año, alcanzando temperaturas máximas en los meses de julio, agosto y septiembre en horas del mediodía, hasta 29 °C y mínimas de 10 °C en horas de la madrugada en verano.

La ciudad tiene como principales fuentes hídricas los ríos Blanco, Ejido, Molino, Las Piedras, Cauca, Negro, Mota, Pisojé, Clarete, Saté y Hondo, de los que de cuatro de estas abastece su acueducto municipal para llevar agua potable a casi la totalidad de su población.

Por su ubicación sobre la Falla de Romeral que atraviesa el país de sur a norte en la zona andina, tiene una alta actividad sísmica que ha dado lugar a varios terremotos a lo largo de su historia, el más reciente sucedió en la mañana del Jueves Santo del 31 de marzo de 1983.

En su zona urbana cuenta con diferentes elevaciones de tierra en donde las máximas son los cerros de San Rafael Alto, Canelo, Puzná, Santa Teresa, Tres Tulpas y La Tetilla, siendo Puzná el más alto con 3.000 msnm.

Popayán limita al oriente con los municipios de Totoró, Puracé y el Departamento del Huila; al occidente con los municipios de El Tambo y Timbío; al norte con Cajibío y Totoró y al sur con los municipios de Sotará y Puracé. La mayor extensión de su suelo corresponde a los pisos térmicos templado y frío.

Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la composición etnográfica de la ciudad es: Blancos y mestizos (94,2%), afrocolombianos (2,9%) e indígenas (2,9%).

Un 90 % de la población ocupa el área urbana y el 10% restante, ocupa el área rural. La ciudad de Popayán está dividida en 295 barrios agrupados en 9 comunas en el sector urbano, 79 veredas agrupadas en 23 corregimientos en el sector rural. Presenta una extensión en el área urbana de 2.821 hectáreas y en el área rural de 51.200 hectáreas.

Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes en el municipio de Popayán

Mortalidad:

Las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de Popayán han tenido una tendencia oscilante. La primera causa de muerte de acuerdo con la tasa ajustada por edad se debe a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas ocupando el segundo lugar y en tercer lugar como causa de muerte se encuentran las neoplasias. En hombres la

primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio e igual que las mujeres (enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedad hipertensiva).

Frente a los años de vida potencialmente perdidos la primera causa que aporta mayor AVPP son las causas externas en hombres con tendencia a la disminución a través de los años y en las mujeres se debe a las neoplasias.

En el subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres y mujeres se presenta mayor mortalidad por las enfermedades infecciones respiratorias agudas, en segundo lugar en mujeres la septicemia excepto la neonatal y en los hombres son las enfermedades por VIH-SIDA ocupando este el tercer lugar en las mujeres.

En el subgrupo de las neoplasias en los hombres la primera causa de mortalidad es el tumor maligno del estómago y en mujeres el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un comportamiento fluctuante.

En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de mortalidad se debe a las enfermedades isquémicas del corazón tanto para hombres como para mujeres.

En el subgrupo afecciones originadas en el periodo perinatal la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, que no presenta casos de mortalidad para las mujeres en el año 2016. En segundo lugar se presentan los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal para ambos.

En el subgrupo causas externas la primera causa de mortalidad en hombres se deben a las agresiones (homicidios) y en las mujeres la primera causa se debe a los accidentes de tránsito terrestre.

En el subgrupo de demás enfermedades la primera causa de mortalidad en hombres se debe a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en las mujeres a la diabetes mellitus.

En cuanto a la mortalidad infantil y la niñez:

En los menores de 5 años tanto para los hombres como las mujeres la primera causa de mortalidad se debe a las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las enfermedades respiratorias, con tendencia fluctuante.

En los menores de 1 a 4 años la primera causa de muerte se debe causas externas de morbilidad y mortalidad y en segundo lugar a los tumores o neoplasias, seguidos de las enfermedades del sistema respiratorio. En hombres; en primer lugar causas externas de morbilidad y mortalidad, en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar se encuentran Tumores (neoplasias). En mujeres; en primer lugar los Tumores (neoplasias), en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema nervioso.

En menores de 1 año en hombres y mujeres la primera causa de muerte son las afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

Análisis desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez

El municipio de Popayán para el año 2016 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, pero hay indicadores a los cuales se debe prestar atención como son la tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

El indicador razón de mortalidad materna evidenció un comportamiento oscilante, un gran pico para el año 2011 tanto en el departamento como en el Municipio de Popayán, con tendencia al incremento durante el año 2016.

La tasa de mortalidad neonatal presenta un comportamiento oscilante durante los años analizados, con tendencia a mantenerse durante los años 2014 y 2015 y para el año 2016 se observa una notable disminución.

En la tasa de mortalidad infantil se observa un comportamiento oscilante, con tendencia a descenso para el año 2015.

En la tasa de mortalidad en la niñez se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, con tendencia a descenso para el año 2016.

En la tasa de mortalidad por IRA se observa un comportamiento oscilante, con picos significativos en los años 2005, 2013 y 2015 con tendencia al descenso en el año 2016.

En la mortalidad por EDA en menores de cinco años se observa un comportamiento oscilante durante los años analizados, con tendencia al aumento para el año 2014 no se presentan casos para el año 2007, 2010, 2012, 2013, 2015 y 2016.

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años presenta un comportamiento oscilante, con tendencia al aumento para el año 2016. Sin reporte de casos para los años 2005, 2006, 2007, 2015.

Con respecto a los indicadores mencionados anteriormente no se presenta diferencia significativa entre el municipio y el departamento.

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil

Mortalidad	Prioridad	Popayán 2016	Cauca 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del Sistema Circulatorio	159,6	126,16	ASCENDENTE	1
	Las demás causas	151,0	97,62	ASCENDENTE	7
	Neoplasias	141,2	84,21	ASCENDENTE	1
Específica por sub causas o subgrupos	Enfermedades Isquémicas del Corazón	70,8	59,59	ASCENDENTE	1
	Enfermedades Cerebro Vasculares	46,1	32,48	ASCENDENTE	1
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,7	17,15	ASCENDENTE	2
	Diabetes Mellitus	25,3	15,13	ASCENDENTE	1
	Tumor maligno del Estómago	21,3	16,28	ASCENDENTE	7
	Tumor maligno de los órganos digestivos y el peritoneo, excepto estómago y colon.	24,4	11,62	ASCENDENTE	7

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	14		ASCENDENTE	8
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	21		ASCENDENTE	8
	Enfermedades del Sistema Respiratorio	5		DESCENDENTE	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Mortalidad Neonatal	5,41	6,76	ASCENDENTE	8
	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	5,40	4,48	DESCENDENTE	8
	Mortalidad Infantil	8,66	11,0	DESCENDENTE	8

Tabla 2. Fuente DANE

Morbilidad:

El mayor porcentaje de atenciones fue debido a causas de morbilidad denominadas como enfermedades no transmisibles, las cuales afectaron de manera importante todos los grupos de ciclo vital. En la primera infancia y la infancia la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles. En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En la juventud, la adultez y la persona mayor la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles.

La identificación de las subcausas, permitió evidenciar que dentro de las condiciones no transmisibles la de mayor importancia fue las enfermedades cardiovasculares esto se debe a factores ambientales potencialmente modificables, en segundo lugar aparecieron como factores importantes las condiciones orales. Frente a las condiciones transmisibles y nutricionales es de

resaltar la importancia del subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias siendo esta las condiciones que más afecta al ciclo vital primera infancia.

Identificación de Prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Popayán 2017	Cauca 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Primera infancia: Enfermedades no transmisibles	29,92	37,61	Incremento	000
	Infancia: Enfermedades no transmisibles	58,49	49,78	Incremento	000
	Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	60,06	55,47	Disminución	8
	Juventud: Enfermedades no transmisibles	55,07	53,95	Disminución	8
	Adultez: Enfermedades no Transmisibles	69,48	68,47	Disminución	1
	Persona mayor: Enfermedades no Transmisibles	82,36	82,41	Incremento	1
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades cardiovasculares	21,46	23,44	Incremento	1
	Condiciones orales	10,47	12,04	Disminución	6
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,23	44,29	Disminución	8
	Infecciones respiratorias	5,17	48,90	Fluctuante	9
	traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa	95,41	93,71	Incremento	13
	Condiciones maternas	88,80	87,63	Incremento	12

Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	4,83	3,64	Fluctuante	1
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	7,16	5,23	Incremento	1
	Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	1,50	Incremento	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Tuberculosis Extrapulmonar			Incremento	
	Meningitis Tuberculosa			Incremento	
	Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	55,25	50,41	Fluctuante	14
	El sistema nervioso	55,19	46,82	Fluctuante	16
	Los ojos	42,12	33,50	Fluctuante	15

Tabla 3. Fuente RIPS-INS-SIVIGILA

Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2018

En el año 2018 la mayor condición de discapacidad que se reportó fue por problemas en el movimiento corporal, con un total de 2646 personas, seguido por problemas en el sistema nervioso con un total de 2643 personas y en tercer lugar las alteraciones en los ojos con un total de 2017 personas.

El género masculino es el sexo que más se ve afectado por problemas de discapacidad, con un total de 4,789 casos reportados para el año 2018 correspondiente al 93,8% del total de los casos. El grupo de edad más afectado son los de 80 años y más con un total de 667 casos, 400 casos en el sexo femenino y 267 casos en el sexo masculino, en segundo lugar el grupo de edad de 60 a 64 años con un total de 320 casos: total hombres 159 casos, total de mujeres 161 casos. En tercer lugar el grupo de edad de 75 a 79 años con un total 297, total de hombres 129 y total mujeres 168.

Para el año 2018 el rango de edad más afectado son los mayores de 80 años, seguidos de 60 a 64 años y en tercer lugar se encuentra el grupo etario de 75 a 79 años, también se puede observar que el sexo masculino es el más afectado comparado con el sexo femenino.

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS

El municipio presenta mejores condiciones de vida que el departamento. El servicio de acueducto, alcantarillado cuenta con una cobertura del 100% tanto en la cabecera municipal, como en la zona rural. Frente al servicio de electricidad este cuenta con una cobertura en la cabecera municipal del 100% y para el área rural solo cuenta con una cobertura del 98,96%.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, no presenta diferencia estadística significativa (0.76 puntos porcentuales) con respecto al departamento, con una tendencia fluctuante a través de los años.

Las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer el municipio de Popayán presenta tasas por encima de las del departamento.

En el comportamiento de los diferentes determinantes del sistema sanitario se observa que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud y coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentran en mejores condiciones en el municipio que el departamento. Frente al resto de determinantes intermedios estos no presentan una diferencia estadística significativa, con un comportamiento fluctuante a través del tiempo.

7.4 Definición de grupos de riesgo. Caracterización de Grupos de Riesgo EPS

Actualmente en Popayán operan 17 EAPB ASMET SALUD, AIC, MEDIMAS, COOMEVA, SALUD VIDA, EMSSANAR, SOS, SANITAS, NUEVA EPS, y del régimen

especial COSMITET, UNISALUD, SANIDAD POLICIA, SANIDAD EJERCITO, FERROCARRILES, FAMISANAR, COMPENSAR y SALUD TOTAL cada una con la siguiente distribución de usuarios según fuente caracterización de la población SISPRO corte a junio del 2018:

Régimen	Código EAPB	EAPB	Afiliados Jun 2018
EXCEPCIÓN	BDEX	REGIMEN DE EXCEPCION	13.340
CONTRIBUTIVO	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	88
CONTRIBUTIVO	EPS002	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	3
CONTRIBUTIVO	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	37.696
CONTRIBUTIVO	EPS008	COMPENSAR E.P.S.	1
CONTRIBUTIVO	EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	21.529
CONTRIBUTIVO	EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	2
CONTRIBUTIVO	EPS018	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	15.728
CONTRIBUTIVO	EPS033	SALUDVIDA S.A. E.P.S	375
CONTRIBUTIVO	EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	38.912
CONTRIBUTIVO	EPS044	MEDIMAS	23.764
CONTRIBUTIVO	EPSC33	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	1.877
SUBSIDIADO	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	5.931

CONTRIBUTIVO	EPSIC3	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	248
SUBSIDIADO	EPSM33	SALUDVIDA S.A .E.P.S -CM	63
SUBSIDIADO	EPSS05	E.P.S. SANITAS S.A.-CM	707
SUBSIDIADO	EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	1.062
SUBSIDIADO	EPSS18	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	1.245
SUBSIDIADO	EPSS33	SALUDVIDA S.A .E.P.S	27.426
SUBSIDIADO	EPSS37	NUEVA EPS S.A. –CM	2.286
SUBSIDIADO	EPSS41	LA NUEVA EPS S.A.	37
SUBSIDIADO	EPSS44	MEDIMAS	2.695
SUBSIDIADO	ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	31.970
SUBSIDIADO	ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	61.184
CONTRIBUTIVO	ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.-CM	2.841
CONTRIBUTIVO	ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD-CM	2.808
EXCEPCION	RES008	UNISALUD	2.642

Tabla 4. Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – reporte de caracterización EAPB 2017 cargue 2018

Se evidencia que las EAPB con menos afiliados son compensar, famisanar y Salud Total, encontrando con mayor población Emssanar entre subsidiado y contributivo posee una población de 64.025, seguido de Asmet Salud con una población 34778

La secretaria de salud municipal de Popayán muestra la información reportada de la caracterización de la información por cada EAPB operante en el municipio de Popayán, encontrando que algunas de ellas no entregan la respectiva información, o realizan una caracterización de sus afiliados a nivel departamental o regional y LAS EAPB de régimen especial no aportan información, por tanto no se toma esta información para realizar el siguiente análisis, sólo la suministrada por SISPRO.

EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado	Sexo	Edad	Etnia
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA		Población con riesgo o alteraciones cardíaco – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA		Población con riesgo o alteraciones cardíaco – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EPS SANITAS		Población con riesgo o presencia de cáncer	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	MASCULINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EPS SANITAS		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
COMPENSAR		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

COMPENSAR		Población con riesgo o alteraciones cardío – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
COMFENALCO VALLE EPS		Población con riesgo o alteraciones cardío – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
COMFENALCO VALLE EPS		Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
COOMEVA EPS S A		Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
COOMEVA EPS S A		Población con riesgo o alteraciones cardío – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EPS FAMILIAR LTDA		Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

EPS FAMISAN AR LTDA		Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS		Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SALUD VIDA EPS		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SALUD VIDA EPS		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
NUEVA EPS		Población en condición materno –perinatal	Razón de mortalidad materna	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
NUEVA EPS		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

MEDIMAS EPS S.A.S		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
MEDIMAS EPS S.A.S		Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		Población en condición materno –perinatal	Razón de mortalidad materna	FEMENINO	15 a 44 años	POBLACION TOTAL
ASMET ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS		Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
ASMET ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

EMSSANAR ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EMSSANAR ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

UNIVERSIDAD DEL CAUCA UNIDAD DE SALUD	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	MASCULINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA UNIDAD DE SALUD	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

Tabla 5 Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – reporte de caracterización EAPB 2017 cargue 2018

Según la anterior tabla tomada de la bodega de datos SISPRO en el cargue realizado en junio del 2018, las EAPB toman como primera prioridad por grupo de riesgo de la siguiente manera; 9 EAPB priorizan la Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas, 5 EAPB Población con riesgo o presencia de cáncer y 2 EAPB Población con riesgo o infecciones al igual que Población en condición materno –perinatal

Como segunda prioridad según la bodega SISPRO las EAPB operantes en el municipio reportan así: 6 EAPB Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas, 4 EAPB Población en condición materno –perinatal 3EAPB Población con riesgo o infecciones, 3 EAPB Población con riesgo o presencia de cáncer Y 1 EAPB Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Es importante resaltar lo incompleto del reporte expuesto en la plataforma SISPRO del Ministerio de salud y de la Protección social, evidencia los grandes problemas de flujo de información a nivel nacional, y el incumplimiento normativo respecto a la caracterización poblacional por parte de las EAPB y de los municipios, según el documento Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades

Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de ministerio de salud y de la protección social, indica que la debida caracterización debe contener lo siguiente (Minsalud, Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las EAPB, 2017):

- Contexto territorial y demográfico
- Caracterización de la mortalidad
- Caracterización de la morbilidad
- Caracterización de determinantes sociales

Cada una de estas variables contiene otras especificaciones, las cuales debería cumplir en su totalidad cada EAPB, allí describe específicamente la necesidad de realizar esta a nivel municipal y departamental, pero la secretaria de salud municipal de Popayán indica verbalmente, su referente de prestación de servicios Dr. Paulo Lis, que solo entregaron caracterización poblacional 7 EAPB de las 17 operantes en el municipio y es de resaltar que solo 4 de estas efectúan una adecuada caracterización según lo descrito en el documento publicado por el ministerio de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, cada EAPB operante en el municipio de Popayán no posee las bases sociodemográficas y poblacionales, para plantear una ruta según la evaluación del riesgo, porque su información y análisis no le aporta lo necesario para ello, adicionalmente el modelo PAIS describe la necesidad de analizar la población de los municipios como urbana, rural y rural dispersa la cual no se evidencia en los datos analizados.

8. Discusión

Según el artículo 5 de la resolución 429 de 2016 establece la operación del modelo MIAS estipulada en diez componentes: Caracterización poblacional, Gestión integral del riesgo en salud, ámbitos territoriales, redes integrales de prestadores de servicio, rol del asegurador, sistema de incentivos, sistemas de información, recurso humano en salud, investigación-innovación y apropiación social del conocimiento y Rutas Integrales de Atención en Salud. Para ser consecuente con estos componentes el modelo tiene claro la priorización de intervenciones y el apoyo intersectorial para conseguir sus logros dentro de sus objetivos propuestos.

El modelo MIAS además señala responsabilidades para los distintos planes de atención poblacional o colectiva y atención individual, por parte de las entidades territoriales, IPS, y asegurador. Es visible entonces en el marco estratégico y operacional del modelo, los compromisos por los distintos actores y la necesidad de articular las redes de trabajo y por supuesto realizar ajustes en cada sistema.

Es indispensable realizar un trabajo sistemático, liderado por la secretaría de salud de Popayán en cuanto a sensibilización, educación y toma de conciencia, para que los distintos actores del sistema se “enamoren” de este trabajo y de cada uno lo mejor con su empeño, capacidad de liderazgo y aporte considerables en el ajuste de las Rutas integrales de Atención en salud (resolución 3202 de 2016). Es el momento de brindar apoyo por parte de distintos profesionales para el trabajo del modelo MIAS; todos los profesionales pueden aportar en la búsqueda del mejor camino para la creación y ajustes de esta manera poder beneficiar a la población en todos los momentos del transcurso de vida, a los distintos grupos de riesgo señalados ya estipulados por el Ministerio, aportar al trabajo en los distintos entornos, aquí

reconocemos la prioridad de enfatizar en los aportes en salud desde las escuelas y lógicamente todo el trabajo científico que puede aportar la salud pública y la epidemiología para actualizar la mejor evidencia científica, esto entre otros. Los aportes que pueden realizar las profesiones relacionadas con la salud familiar, medicina familiar, administración en salud, economía, ingeniería, comunicación en salud, demografía, gerontología y especialidades relacionadas con las organizaciones que ofrecen modelos actualizados que optimizan la atención en salud.

Todo paso a paso, el trabajo que realizan en la secretaría de salud para la apropiación conceptual y metodológica por parte de distintos actores es algo que se debe imitar cuando se quiere generar cambios con participación social.

ANALISIS DOFA	
Fortalezas	Oportunidades
Contempla Una Mayor Cobertura De Servicios De Salud	Crear Un Ambiente De Responsabilidad De Las Personas Con Su Cuidado Y Con El Cuidado De Su Comunidad
Tiene proyección social	Articulación entre las dimensiones de salud y las secretarías de la alcaldía municipal- EPS IPS y secretaria de salud
Considera capacitación continua del recurso humano	Generación de nuevas competencias para el talento humano, generando más empleo según los requerimientos de la RIA
Contempla la tecnología como una necesidad	Adaptar las RIAS según la necesidad de la población

Encamina en la estabilidad de los recursos financieros	Disminuir la demanda hospitalaria del nivel complementario
Hace un diagnóstico situacional	Mejora en costo efectividad de los servicios de salud
Estima educación y capacitación al usuario	Mejora en la referencia y contra referencia a través de las redes integradas
Prevalece el fortalecimiento de la atención integral primaria	Disminución de quejas y reclamos ^[vy1] de los usuarios de las EPS ante la secretaría de salud municipal
sopesa canales de comunicación siempre abiertos	Creación de un nuevo sistema de información para el municipio que apoye la vigilancia epidemiológica y la gestión de riesgo en salud
Apunta a una información clínica actualizada	Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento de los profesionales y traer nuevas tecnologías al municipio necesarias para el desarrollo de la RIA
Debilidades	Amenazas
No se cuenta con las voluntades políticas para implementar el modelo	Los determinantes sociales de la población
Deficiencia de competencias y perfiles de los recursos humanos	Falta de voluntades políticas
escasa inversión en infraestructura	Escaso presupuesto para la atención primaria en salud
Los diferentes niveles de atención presentan alta obsolescencia tecnológica	Deficiencias en la infraestructura de la red primaria y complementaria

Inexistente intercambio de la información de registros clínicos entre prestadores y aseguradores	Dificultades para incrementar el nivel de autocuidado del individuo
Deficientes procesos de articulación de los prestadores en las redes para garantizar procesos de atención en salud en condiciones de calidad	Viabilidad de la implementación del MIAS
Cada prestador actúa de manera aislada con muchas limitaciones para el funcionamiento en red	Limitantes en la conformación de las RÍAS
Disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios	El difícil acceso a la zona rural y área dispersa del territorio
Proliferación de aseguradores que actúan sobre las mismas poblaciones, acentúa el fraccionamiento en la respuesta asistencial ^[vy2]	Los programas académicos en el área de la salud carecen de un enfoque de atención primaria en salud
Disminución en la oferta de servicios de los primeros niveles de atención, a partir de la información del reps	

Ahora bien en cuanto a la operación del modelo MIAS en el municipio de Popayán se ejecutó el momento uno en el presente trabajo, en el cual podemos evidenciar inicialmente que el plan territorial de salud pública del municipio de Popayán, se encuentra alineado con el plan decenal de desarrollo 2012-2022 , pero no se evidencia la empoderación de la política PAIS, dentro de sus metas de salud se evidencia un indicador medible de progresividad del MIAS el cual está bajo; en cuanto a el ASIS municipal, se evidencia una evaluación poblacional que no posee todos los componentes necesarios para el aporte total del

establecimiento de la ruta por grupo de riesgo, dado que si establece la morbi-mortalidad y algunos determinantes sociales, las prioridades por dimensiones (según plan decenal de salud), pero no tienen en cuenta en describir la población en riesgo que maneja el municipio de Popayán en cuanto a su etnia, ocupación, edad ni ubicación rural, rural dispersa o urbana ni la cantidad de población en ella según la morbimortalidad como lo solicita la política PAIS para el desarrollo del modelo.

Al efectuar estudio de la caracterización poblacional del municipio dada por cada EAPB se encuentran inicialmente con la primera gran barrera que es el mal manejo de la información, las caracterizaciones entregadas por cada EAPB no cuentan con los parámetros establecidos de la normatividad designada a este tema, no describen la etnia, nivel educativo, la ocupación, el factor de riesgo ni la ubicación en el municipio (rural, rural dispersa o urbana), teniendo en cuenta esto no se tienen las bases para la ejecución de una ruta de riesgo, es evidente que los datos descritos en los análisis no poseen lo requerido para generar la ruta, solo con ello podemos establecer qué tipo de ruta es la prioritaria, pero al momento de operatividad no contaríamos con la ubicación de la población en riesgo ni la IPS cercanas a esta población que sería la entrada a la ruta.

Al ejecutar el análisis de la prioridad para el municipio se evidencia que según el cargue realizado en la página SISPRO por la EAPB, se tiene como principal el riesgo para el municipio de Popayán Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas, el cual no es prioridad para el Departamento de Cauca ni a nivel nacional (materno-perinatal), pero entra en las primeras cinco prioridades y en el cumplimiento de la mega Meta en salud definida en el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018

"Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles". (Minsalud, PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL 2014-2018, 2015) .

En este punto el municipio debe considerar solicitar a las EAPB una adecuada caracterización de su población para iniciar la regulación de la ruta, ejecutar un estudio de las redes de prestación de servicio de cada EAPB, para determinar con que cuenta el municipio y que necesita para la ejecución adecuada de las tres rutas exigidas por el ministerio de inicio a ejecución en el presente año 2019, que sería la materno perinatal, promoción y mantenimiento de la salud y la ruta por grupo de riesgo (que para el municipio según lo evaluado en el presente trabajo sería la de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas)

9. Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado al ASIS del PDSP 2012-2021 la prioridad Nacional es materno perinatal, la primera causa de mortalidad (por otras causas) a nivel nacional es por enfermedades del sistema circulatorio y la causa de morbilidad son las enfermedades crónicas no transmisibles; en el ASIS del municipio se evidenció la prevalencia en la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio lo que indica la necesidad de priorizar en este tema para la implementación del MIAS.

En cuanto a morbilidad se identificó el mayor porcentaje de atención debido a las enfermedades no transmisibles en los diferentes grupos del ciclo vital, cuyos porcentajes se van incrementando en edades avanzadas.

En el estado de salud de la población, los servicios de salud juegan un papel muy importante, aunque no único; los determinantes biológicos, los ambientales y sociales ayudan a disminuir la morbilidad y mortalidad. Teniendo en cuenta los resultados de estos análisis el grupo de riesgo

en Popayán en Enfermedad Cardiovascular aterogénica establecido por el MSPS, como segundo grupo de riesgo son las enfermedades infecciosas y en tercer lugar el grupo materno perinatal.

Conforme al análisis realizado se logró identificar para la población del Municipio de Popayán la ruta prioritaria es la cardiovascular debido a las tasas de mortalidad y los altos índices de riesgo observados, con el fin de mejorar el bienestar de la región.

Bibliografía

Alcaldía de Popayan. (s.f.). *Administración Municipal promueve el uso de bicicleta en Alcaldía y entidades descentralizadas*. Recuperado el 7 de Febrero de 2019, de

<http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/Administraci%C3%B3n-Municipal-promueve-el-uso-de-bicicleta-en-Alcald%C3%ADa-y-entidades-descentralizadas>

Alvear-Narváez, N. L., Ceballos-Sarria, V. E., & Urbano Bolaños, M. (12 de Diciembre de 2014). *Los jóvenes de la ciudad de Popayán frente al cambio climático*. Recuperado el 17 de Febrero de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rium/v14n26/v14n26a04.pdf>

Ley 100. (23 de Diciembre de 1993). Bogota DC.

La corrupción hizo metástasis. (2017). *Semana*.

Ordenan medida de aseguramiento contra alcalde de Popayán. (2019). *El Tiempo*.

Acueducto y alcantarillado de Popayan. (s.f.). *Gestión ambiental*. Recuperado el 9 de Marzo de 2019, de <http://www.acueductopopayan.com.co/gestion-ambiental/>

Alcaldía de Popayan. (s.f.). *Dos nuevos 'Puntos Vive Digital' en Popayán*. Recuperado el 25 de Marzo de 2019, de <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/Dos-nuevos-%27Puntos-Vive-Digital%27-en-Popay%C3%A1n>

Alcaldía de Popayan. (s.f.). *Popayán asumió el reto 'BasuraChallenge'*. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de <http://popayan.gov.co/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/Popay%C3%A1n-asumi%C3%B3-el-reto-%E2%80%98BasuraChallenge%E2%80%99>

Alcaldía de Popayan. (s.f.). *Popayán le dijo sí al cuidado del medio ambiente*. Obtenido de <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/popayan-le-dijo-si-al-cuidado-del-medio-ambiente>

Banco de la Republica. (Marzo de 2019). *Boletín económico regional*. Obtenido de http://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9663/ber_suroccidente_iv_trim_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bonilla Medina, J. (1 de Junio de 2019). *El Cauca: de la grandeza a la obesidad*. Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de <http://elnuevoliberal.com/el-cauca-de-la-grandeza-a-la-obesidad/#ixzz5kSiOIHBo>

Bucheli Sandobal, J. E. (14 de octubre de 2005). *Aproximación al entorno empresarial payanes*. Recuperado el 2 de Febrero de 2019, de http://www.unicauca.edu.co/porik_an/imagenes_3noanteriores/No.10porikan/porikan_9.pdf

Concejo Municipal. (s.f.). *En el Concejo de Popayán se evaluó la estampilla pro Adulto Mayo.*

Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <http://concejodepopayan.gov.co/en-el-concejo-de-popayan-se-evaluo-la-estampilla-pro-adulto-mayor/>

Diario del cauca. (s.f.). *Buses contaminan por no poder renovarse: Rubén Caicedo Celis.*

Recuperado el 22 de Marzo de 2019, de <https://diariodelcauca.com.co/noticias/local/buses-contaminan-por-no-poder-renovarse-ruben-caicedo-celis-453134>

El Liberal. (28 de Marzo de 2018). *Alcaldía de Popayán fortalecer el uso de TICs en la educación.* Recuperado el Marzo de 8 de 2019, de <http://elnuevoliberal.com/alcaldia-de-popayan-fortalecer-el-uso-de-tics-en-la-educacion/#ixzz5kPbqSBAw>

Gobernacion del Cauca. (s.f.). *COLCIENCIAS reconoce al Clúster Creatic como Centro de Desarrollo Tecnológico, el único del suroccidente colombiano.* Recuperado el 8 de Abril de 2019, de <http://cauca.gov.co/noticias/colciencias-reconoce-al-cluster-creatic-como-centro-de-desarrollo-tecnologico-el-unico-0>

Gobernacion del Cauca. (s.f.). *PLAN ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL.* Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de <https://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/pedcti-cauca.pdf>

Gobernacion del Cauca. (s.f.). *Producción de Energía Limpia: una Oportunidad Generación de Riqueza y Empleo para el Cauca.* Obtenido de <http://www.cauca.gov.co/noticias/produccion-de-energia-limpia-una-oportunidad-generacion-de-riqueza-y-empleo-para-el-cauca>

Macuacé, R. (27 de Octubre de 2009). *Popayán: Una referente de inercia o involución regional*.

Recuperado el 1 de Abril de 2019, de

<http://www.institutodeestudiosurbanos.info/descargasdocs/eventos/seminarios-de-investigacion-urbano-regional-aciur/memorias-viii-seminario-aciur-2009/mesas-tematicas/dinamicas-demograficas-y-configuracion/350-popayan-una-referente-de-inercia-o-involucion->

Ministerio de salud y proteccion social. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad*.

Recuperado el 1 de Marzo de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Minsalud. (15 de Marzo de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021*.

Recuperado el 3 de Marzo de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

MINSALUD. (Noviembre de 2015). *Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Piloto de*

Implementación en los Departamentos con. Recuperado el 2019 de 4 de Marzo, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/anexo-4-documento-mias.pdf>

Minsalud. (Noviembre de 2015). *PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL 2014-2018*. Recuperado el

28 de Abril de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-estrategico-sectorial-2014-2018.pdf>

Minsalud. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogota DC.

Minsalud. (Noviembre de 2016). *Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS*.

Recuperado el 2019 de Marzo de 2, de Minsalud:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

Minsalud. (25 de Julio de 2016). Resolucion 3202.

Minsalud. (17 de Febrero de 2016). Resolucion 429.

Minsalud. (2017). *Analisis De Situación De Salud (ASIS)*. Recuperado el 19 de Marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

Minsalud. (Junio de 2017). *Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las EAPB*. Recuperado el 24 de Marzo de 2019, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2020172014.pdf

Minsalud. (4 de Febrero de 2019). Resolucion 276.

OMS. (28 de agosto de 2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*. Recuperado el 6 de Abril de 2019, de https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1

Ordenanza 061. (s.f.). Recuperado el 25 de Abril de 2019, de <https://sedcauca.gov.co/wp-content/uploads/2018/11/ORDENANZA-061-DEL-19-DE-SEPTIEMBRE-DE-2018-PLAN-DEPARTAMENTAL-EDUCACION-AMBIENTAL-1.pdf>

Ortega, D. (2019°). Popayán, ¿cómo vamos? *El nuevo liberal*.

Popayan, R. s. (11 de Febrero de 2019). *Sin solucion la recoleccion de basuras en Popayan*.

Recuperado el 6 de Abril de 2019, de

<http://www.radiosuperpopayan.com/2019/02/18/sin-solucion-la-recoleccion-de-basuras-en-popayan/>

Prieto Avila, C. A. (2015). Ley Estatutaria de Salud: concepto de salud. *Revista colombianaSalud Libre*.

Proclama del Cauca. (25 de Mayo de 2018). *Popayán busca ser una “Ciudad verde”*.

Recuperado el 2019, de <https://www.proclamadelcauca.com/popayan-busca-ser-una-ciudad-verde/>

Proclama del Cauca. (7 de Septiembre de 2018). *Telemedicina llega a El Tambo*. Recuperado el 18 de Marzo de 2019, de <https://www.proclamadelcauca.com/telemedicina-llega-a-el-tambo/>

Radio super. (22 de Noviembre de 2018). *Popayan ya tiene politica animalista*. Recuperado el 4 de Marzo de 2019, de <http://www.radiosuperpopayan.com/2018/11/22/popayan-ya-tiene-politica-animalista/>

Secretaria de salud Cauca. (11 de Julio de 2017). *En todas las regiones del Cauca se alistan para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud*. Recuperado el 19 de Marzo de 2019, de <https://www.saludcauca.gov.co/index.php/component/content/article/124-noticias/sias/324-en-todas-las-regiones-del-cauca-se-alistan-para-la-implementacion-de-las-rutas-integrales-de-atencion-en-salud>

Secretaria de salud Cauca. (22 de Marzo° de 2017). *Ministerio de Salud apoya al Cauca para trabajar en proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud*. Recuperado el 5 de Abril de 2019, de <https://www.saludcauca.gov.co/index.php/component/content/article/90-noticias/299-ministerio-de-salud-apoya-al-cauca-para-trabajar-en-proyectos-de-ciencia-tecnologia-e-innovacion-en-salud>

Unicauca. (18 de Mayo de 2018). *Unicauca obtiene dos nuevas patentes para empaque y guantes biodegradables*. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <http://enlineapopayan.com/unicauca-logra-patente-para-bolsa-biodegradable-de-almidon-de-yuca/>

Vergara, J. R. (Octubre de 2007). *Economía regional*. Recuperado el 6 de Abril de 2019, de http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/DTSER-95.pdf