



Metodología **PASE** a La Equidad En Salud al

Plan Decenal de Salud Pública
2012-2021.

Plan de Desarrollo Municipal Palmira
2020-2023.



Municipio de Palmira 2020

Municipio de Palmira Alcalde.

Oscar Eduardo Escobar

Secretaria de Planeación Municipal

Juan Bernardo Duque Jaramillo

Secretaria de Salud

Clara Inés Sánchez Perafán



Gabinete Municipal

Nombre	Grupo
Óscar Eduardo Escobar García	Alcalde
Juan Bernardo Duque Jaramillo	Secretario de Planeación
Luz Adriana Vásquez Trujillo	Secretaria General
Fabio Mejía Velasco	Secretario de Gobierno
Germán Valencia Gartner	Secretario Jurídico
Uriel Darío Cancelado	Secretario de Hacienda
Álvaro Antonio Arenas Muñoz	Secretario de Seguridad y Convivencia
Juan Diego Céspedes López	Secretario de Desarrollo Institucional
Ferney Camacho	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda
Clara Inés Sánchez Perafán	Secretaria de Salud
Lorena Cifuentes (E)	Secretario de Educación
Steffany Lizzette Escobar Rincón	Secretaria de Integración Social
Olga Cecilia Mera Cobo	Secretaria de Tránsito y Transporte
Claudia Marisol Buitrago Rivera	Secretaria Agropecuaria y de Desarrollo Rural
Maritza Isaza Gómez	Secretaria de Participación Comunitaria
Camilia Gómez Cotta	Secretaria de Cultura
Jose Humberto Pacheco Velasco	Director de Control Interno
Miryam Ruth Morales Mazuera	Directora Oficina de Control Interno Disciplinario
Carlos Andrés Penagos Gutiérrez	Director de Comunicaciones
Pablo Cardona García	Director de Tecnología, Innovación y Ciencia
Rubeynel Gutiérrez Gallego	Director de Contratación Pública
Maria del Socorro Valencia Alzate	Directora de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial
Camilo Arturo Saavedra Escobar	Director de Gestión del Riesgo de Desastres
Manuel Alejandro López Gómez	Director de Gestión del Medio Ambiente
Silvio Andres Lopez fFerro	Gerente IMDER
Ángela María Vásquez Osorio	Directora IMDESEPAL
Kaime Rojas Morales	Gerente Hospital Raúl Orejuela Bueno
Golbert Steven Urbano	Gerente Corfepalmira



Equipo Secretaría de Salud Municipal

Nombre	Grupo
Karla Mayerly Paz	Subsecretaria de Salud
Luz Adriana Escobar	Subsecretaria de Planeación y Administración
Gloria Teresa Pedraza	Salud Mental
Laura Isabel Rendón	Salud Ambiental
María Antonia Angulo	Gestión Diferencial de la Poblaciones Vulnerables
Jenny Faisury Peña Varón	Seguridad Alimentaria y Nutricional
Alba Jeniffer Molina	Salud y Ámbito Laboral
Edith Paredes	Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva
Abelardo Mera	Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles
Gilena Meléndez Grajales	Vida Saludable y Condiciones Transmisibles
Claudia Andrea Sánchez	Salud Pública en Emergencias y Desastres
Ana Cristina Pinta	Autoridad Sanitaria
Embert Legarda	SIVIGILA



Tabla de contenido

FICHA TECNICA	8
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES Y PROCESO DE FORMULACIÓN	14
MARCO NORMATIVO	23
ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	32
CONTEXTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA	32
Localización	32
Características físicas	33
Accesibilidad geográfica	33
CONTEXTO DEMOGRÁFICO	34
ESTRUCTURA DEMOGRAFICA	34
SITUACIÓN DE SALUD	36
ESTADO ACTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	43
Salud ambiental.....	43
Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	45
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	46
Salud Mental y Convivencia Social	47
Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva.....	48
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	49
Salud Pública en Emergencias y Desastres	51
Salud y Ámbito Laboral.....	52
Gestión Diferencial de la Población Vulnerable	53
Autoridad Sanitaria.....	55
RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	56
Afiliaciones al régimen contributivo.....	56



Afiliaciones al régimen subsidiado	58
Priorización Realizada por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ..	60
RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL A LAS EAPB.....	62
CONFIGURACION DESEADA	63
CONFIGURACION DESEADA.....	63
<i>Metáfora deseada.....</i>	<i>63</i>
Ejes estructurantes deseados.....	65
Tensiones y Transformación de Tensiones	66
Tensiones.....	66
Salud ambiental.....	66
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.....	68
Salud sexual y reproductiva	69
Vida Saludable y Condiciones Transmisibles.....	71
Salud mental y convivencia social	72
Salud en Emergencias y Desastres	73
Salud en el Ámbito Laboral	73
Seguridad Alimentaria y Nutricional	74
Gestión Diferencial de la Población Vulnerable	74
Autoridad Sanitaria.....	75
Transformación de tensiones.....	76
Salud ambiental.....	76
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.....	77
Salud sexual y reproductiva	77
Vida Saludable y Condiciones Transmisibles.....	78
Salud mental y convivencia social	79
Salud Pública en Emergencias y Desastres	79
Salud en el Ámbito Laboral	80
Seguridad Alimentaria y Nutricional	80
Gestión Diferencial de la Población Vulnerable	81



Autoridad Sanitaria	82
VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	82
COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	83
VISION	83
OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)	83
OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	83
OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	83
RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)	84
COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	87



FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT:	8913800073
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLARA INÉS SÁNCHEZ PERAFÁN
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 No. 29-32
TELÉFONO: -2-2718246 – 2-2710251	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	OSCAR EDUARDO ESCOBAR GARCIA
APROBADO POR:	ACUERDO DEL CONCEJO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
A diciembre del 2023 los habitantes del Municipio de Palmira contarán con territorios y entornos saludables para la vida, equitativos y sostenibles en donde su mayor apuesta será la inclusión social, el mejoramiento de los servicios de atención a la población y el mejoramiento de las condiciones de vida de los palmiranos.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Avanzar en la consolidación de territorios y entornos saludables para la vida, equitativos y sostenibles que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud a través de acciones estratégicas en salud, participación y movilización social que faciliten la promoción de estilos, modos y condiciones para una vida saludable, la protección específica, la prevención de la enfermedad, la reorientación de la respuesta sociosanitaria y la inclusión social, mediante la acción sinérgica de todos los sectores y comunidades involucradas en el abordaje de los determinantes en salud y la reducción de las inequidades en salud.	



Contribuir a la calidad y el acceso a los servicios integrales en salud a través de estrategias de mejoramiento de la percepción del riesgo en el talento humano de salud, el cumplimiento de la normatividad vigente y guías de atención en salud, la atención humanizada, la eliminación de barreras administrativas, asistenciales y geográficas, y la ampliación de coberturas que permitan la reducción de la morbilidad de carácter evitable en el municipio de Palmira.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud se entiende como un concepto polisémico que trasciende la interpretación limitada, biologicista y binario de salud como contraposición a enfermedad. Por el contrario, se establece que existe una salud individual y una colectiva, que se construyen y se transforman a partir de la interacción social de los individuos y las estructuras, bajo una lógica del interaccionismo estructurado planteado por Bourdieu, por medio del cual se definen una condiciones sociales, políticas y ambientales en que las personas viven y se desenvuelven en sus distintas entornos (social, laboral, familiar, educativa), y que a su vez impactan su salud. Son estos factores los que inciden en la salud a los que denominamos *determinantes sociales de la salud*.

Entendiendo pues, que la salud es un proceso complejo y dinámico, el presente documento plantea una aproximación a dichos *determinantes sociales de la salud*, desde lo ambiental, lo poblacional, lo social, económico e institucional, y la configuración e incidencia de estos en cada una de las dimensiones de la salud pública, establecidas por el Plan Decenal de Salud Pública. Y a partir de esta aproximación, un desarrollo estructurado desde el cual se identifican las tensiones y la apuesta de transformación por parte de la Secretaría de Salud para cada una de estas, permitiendo una mejor calidad de vida para los y las palmireñas y la



configuración y consolidación de un proceso, de un objetivo llamado “Palmira, territorio saludable”.

De igual forma, y debido a la complejidad misma del concepto de salud, se propone un trabajo inter y transectorial, con actores públicos, privados y comunitarios, que permitan una mirada amplia, una discusión profunda y una implementación pertinente y efectiva que permita avanzar en la modificación de las condiciones de vida las personas, impactando de forma positiva los *determinantes sociales de la salud*. Se considera que las variables que inciden en los *determinantes* y en la salud de los individuos y comunidades son amplias e igual de complejas que el concepto mismo, y se estructuran desde constructos individuales, sociales, económicos y políticos. Y que además, requieren un análisis diferenciado, según el contexto o el entorno en que se analicen (comunitario, educativo, hogar, institucional-laboral).

En consecuencia con lo mencionado, y en concordancia con los lineamientos departamental y nacionales. Este documento se establece en un primer momento, como un proceso de construcción colectiva, en el marco del Plan del Plan Decenal de Salud, con un cierre próximo en 2021.

El Plan Decenal de Salud se instaura, como un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida. Con el objetivo de garantizar el goce efectivo de la salud, entendido como el “*disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”, asumido como un asunto público, que responde a una interacción y compromiso de interdependencia con otros derechos, que se articulan desde el modelo de determinantes sociales de la salud. De igual forma, se asume y adopta la estrategia PASE a la Equidad en



Salud propuesta desde el Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de este Plan Territorial de Salud de Palmira, permitiendo una articulación armónica y sincrónica desde las diferencias del territorio, con el PDSP, y demás políticas nacionales de sectores distintos a salud pero que inciden de forma directa sobre ella.

Partiendo de lo expuesto en la estrategia PASE, este documento expone las conclusiones de un proceso sistemático, ordenado y consiente de búsqueda, recolección, análisis e interpretación de la información para la toma de decisiones. Como principal insumo, se tiene la condición de la salud de la población condensada en el Análisis Situacional de Salud -ASIS- de la población palmirana, y la construcción colectiva, por medio de la escucha activa y consiente con los ciudadanos y ciudadanas del municipio. Se reconocen y valoran también los procesos previos realizados en el municipio y la información registrada y consolidada en los documentos de empalme del gobierno anterior.

A partir del análisis de la información, se pudo establecer la situación actual de la salud pública del municipio, a partir de cada una de las dimensiones establecidas desde el PDSP, contraponiéndolas a las condiciones ambientales, poblacionales, sociales, económicas e institucionales del mismo.

En este sentido, se pudo establecer que el Plan territorial, y en concordancia tanto con el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Municipal que presentan una alineación directa, se establecieron acciones direccionadas a la transformación de 10 tensiones, que consisten en:



- Salud ambiental: Promoción de estrategias de hábitat saludable, que fortalezcan los entornos del hogar, educativo, comunitario e institucional-laboral, como entornos para la vida, abarcando todas las dimensiones de la salud.
- Seguridad alimentaria y nutricional: promover la disponibilidad y acceso de a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de estos. Al igual que la promoción, acompañamiento y seguimiento en la ampliación de periodos de lactancia materna exclusiva en el municipio.
- Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Promover estrategias direccionadas a goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género en todas sus dimensiones (social, laboral, relacional, jurídica, económica, relacional).
- Salud mental: Garantizar estrategias en temas de salud mental y convivencia social, principalmente direccionados al abordaje integral e integrado de las lesiones autoinfligidas (intento suicida), y a la reducción de la violencia de género e intrafamiliar en todas sus formas.
- Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles: Promover estrategias de promoción de vida saludable que impacte de forma positiva la calidad de vida de los y las palmiranas, al igual que los indicadores de morbilidades asociadas a malos hábitos en salud. Para esto se propone un abordaje desde la infraestructura, hasta el acceso a esta y las representaciones sociales entorno a la actividad física y a los hábitos saludables de forma general, proyectado hacia la consolidación de Palmira como un territorio saludable.
- Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: se establece una fortalecimiento institucional en IVC, que garantice una intervención oportuna, y una planeación de la gestión del riesgo acorde al contexto del municipio en lo referente a enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas. Al



- igual que la coordinación de la articulación interinstitucional, transectorial y comunitario, para la atención de poblaciones en riesgo o foco de algunas de estas enfermedades, como lo son habitantes de calle y población migrante.
- Salud y ámbito en trabajo: Se busca garantizar la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, en los diferentes entornos para la vida.
 - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables: se establece como una dimensión clave, debido a su transversalidad con las anteriores, y se plantea desde una gestión intersectorial que consolide y dirija los lineamientos técnicos para el abordaje de las necesidades de salud y los determinantes sociales de las poblaciones vulnerables del municipio.
 - Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud/Entorno: Entendiendo esta dimensión como una dimensión transversal en donde se tiene como prioridad la cobertura de afiliación a la Población Pobre No Asegurada, la restitución de los derechos en Salud por parte del Servicio de atención a la comunidad y el ejercicio de la rectoría en Salud.

Por último, cabe resaltar que el Plan Territorial de Salud de Palmira, presentado en este documento, se enmarca por lo tanto en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. De la misma forma que en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015 mediante la cual se estableció el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales. De igual manera, se consideran las competencias territoriales referentes al área de salud explicitadas en la Ley 715 de 2001 relacionadas con el aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población más pobre y vulnerable; las acciones en Salud Pública incluyendo vigilancia de factores de riesgo y del ambiente, la vigilancia y control a los actores del Sistema de Salud, la asistencia técnica a los integrantes del sistema y la rectoría y dirección del sistema municipal de Seguridad Social en Salud.



ANTECEDENTES Y PROCESO DE FORMULACIÓN

Para la recolección de los antecedentes se planteó la *Travesía por un Territorio Saludable*, en la cual, a través de un proceso de co-construcción con la comunidad se trabajó sobre las necesidades en salud y sobre las fortalezas de la participación comunitaria. El escuchar abiertamente las necesidades de la comunidad, así como también sus aspectos a destacar permitió co-construir información relevante de este proceso. De igual forma, este Plan es un esfuerzo intersectorial que se materializa en las 10 tensiones mencionadas anteriormente y que se nutren principalmente de las necesidades y de la participación activa de las comunidades. Inicialmente, se convocó a todos los líderes de las diferentes comunas a un diálogo abierto (ver imagen 1) y a partir de un proceso de participación activa se derivaron diferentes necesidades y propuestas a tener en cuenta para la formulación del PTS.

Durante las intervenciones, tanto de las comunidades como de la autoridad sanitaria, se enfatizó en la necesidad de trabajo articulado entre los diferentes actores involucrados en los procesos de construcción de la salud. Se destacaron las experiencias y conocimientos previos de las comunidades para la construcción de las diferentes políticas y lineamientos por parte del estado.



Imagen 1. Invitación Travesía por un Territorio Saludable

En este primer encuentro (ver Imágenes 2 y 3) y con la asistencia de casi 100 líderes comunitarios se trabajaron temas prioritarios en salud como por ejemplo, la promoción de hábitos de vida saludable en la población de Palmira, la atención oportuna en salud mental en la ciudad, las estrategias para disminuir el consumo de SPA, la vulneración de los derechos en salud de las comunidades cuando acceden a la prestación del servicio, los programas de atención primaria en salud y la tenencia responsable de mascotas. De igual forma, emergieron necesidades como los servicios para población vulnerable, principalmente de mujeres trans, trabajadoras sexuales, habitantes de calle y migrantes, así como también la prestación del servicio de salud y la atención de emergencias en el Municipio, el manejo de vectores, PGIRS y zoonosis. Además de la identificación de temas, fue relevante identificar que ya se están desarrollando acciones desde las comunidades, situación que permite pensar en posibilidades de trabajo desde la institucionalidad, no con procesos nuevos, sino en el acompañamiento y fortalecimiento de estas apuestas comunitarias. Tanto en el tema de PGIRS, como

en el de zoonosis, existen procesos con impactos positivos, según refieren las comunidades, aunque en algunos casos son limitados por sus recursos o por sus técnicas y conocimientos. Por otra parte, fue reiterativo el tema de salud mental, y la necesidad sentida en todas las personas partícipes del espacio en procesos de salud mental comunitarios, alejándose de la institucionalización y la medicación. La apropiación del territorio y la generación de espacios de encuentro que sanen y que permitan fortalecer emocionalmente a las comunidades. Por último, es importante revisar la estrategia de APS del gobierno Ritter, fue la única acción en salud transversal recordada por la mayoría de participantes, y que además reconocen como exitosa y como una de las acciones que se debería retomar.



Imagen 2. Primer encuentro con líderes de las diferentes comunas



Imagen 3. Primer encuentro con líderes de las diferentes comunas, intervención Secretaría de Salud

Posteriormente, se realizó la travesía en cada uno de los territorios. En las diferentes comunas, las principales necesidades reportadas se relacionaron con la infraestructura de los puestos de salud y con la posibilidad de la prestación del servicio médico o de enfermería de estos lugares. De igual forma, se planteaba que cuando acudía el carro del Hospital Raúl Orejuela Bueno, solo atendía los de régimen subsidiado, cuando existe la necesidad de su uso también por los usuarios del régimen contributivo. También, las comunidades hicieron énfasis en la programación de las visitas por parte del Hospital, pues muchas veces las anunciaban un día antes o incluso el mismo día. Las comunidades propusieron en sus comentarios sobre los puestos de salud, la posibilidad de que no solo se usara para el régimen subsidiado, sino también para el contributivo. Los puestos de salud se piensan desde esta propuesta, no solo como espacios para atender la enfermedad sino como escenarios de transformación social y comunitaria y de promoción y mantenimiento de la salud.

Otra necesidad relacionada con los servicios de salud surgió en términos de la ausencia de programas de promoción y mantenimiento de la salud para las



diferentes dimensiones de las comunidades. Se abordó a los habitantes en estrategias de empoderamiento para que conozcan sus derechos y se les invitó a ser agentes activos de transformación de sus territorios. Igualmente, se brindó educación sobre la “vacunación sin fronteras” y el compromiso de programar jornadas para que todos los niños y las niñas estén protegidos. Asimismo, se enfatizó en la necesidad de crear las rutas para los entornos escolares saludables.

Otras cuestiones reportadas se encontraban relacionadas con el aumento de casos de dengue en las comunidades, los participantes mencionaban que requerían que se realizara la fumigación al interior de las casas y en el barrio. Cuando surgían estas inquietudes, la Secretaría de Salud promovía una concientización sobre la responsabilidad de la comunidad con el dengue y realizaba educación al respecto. De igual forma, se tomaron fotos en las comunidades en las cuales se observaban sumideros (como llantas en los parques) que no eran drenados por los habitantes del sector (ver imágenes 4, 5, 6).



Imagen 4. Visita a la Comuna 10 (sitio de encuentro)



Imagen 5. Intervención de la Secretaría de Salud Comuna 10



Imagen 6. Participantes Comuna 10

La Secretaría de Salud brindó a las comunidades información sobre una ruta sistémica de educación comunitaria y planteó que las capacitaciones a algunos de los habitantes y líderes debe ser multiplicada. Se anuncia en las reuniones, el diplomado para formación de agentes en salud. Se dio inicio a este diplomado con 100 líderes invitados pertenecientes a las diferentes comunas del Municipio (Ver imagen 8).



Imagen 7. Visita de la Secretaría de Salud a la Comuna 1

En las comunidades también apareció la necesidad de un nuevo Censo del SISBEN para intentar determinar las personas que no tienen cobertura en salud. Algunos habitantes reportaron que tenían población sin reportar y que no tenían ni régimen subsidiado ni contributivo.



Imagen 8. Diplomado de formación de agentes en salud

Los habitantes de algunas comunidades hicieron especial énfasis en los cultivos de caña y manifiestan que la quema de la misma se está realizando en los alrededores de las casas. Ante esta información, se entregó información sobre la necesidad de realizar un trabajo intersectorial con la Secretaría del Medio Ambiente.



Imagen 7. Criaderos de zancudos transmisores del dengue

La tenencia responsable de mascotas fue otro asunto prioritario mencionado y las comunidades solicitan apoyo por parte de la Secretaría. La Secretaría manifestó que este es un trabajo intersectorial con Gobierno y con la Policía el cual será tenido en cuenta para este periodo de gobierno.





Imagen 8. Visita Secretaría de Salud Comuna 16



MARCO NORMATIVO

A continuación se presentan el marco normativo que sustenta la estructuración del Plan Territorial en Salud del Municipio de Palmira para el periodo 2020 -2023.

Ley 10 de 1990. Artículo 12. El cual establece que: *“La dirección local del sistema de salud en los municipios le corresponde a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el territorio; b) Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud; c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso; d) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional; e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley; f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud; g) Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del sistema de salud; i) Promover la integración funcional; k) Administrar el Fondo local de salud de que trata el artículo 13 de esta ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, y asignar sus recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados; l) Aplicar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y Seccional de Salud; m) Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente ley; n) Estimular la atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y el control del medio ambiente; o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud enfermedad de la población; q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación; r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento; s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se*



presten; u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, o registros y certificaciones”.

Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 49: Mediante la cual se establece que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.*

Ley 100 de 1993, en su Capítulo I en los Artículos 152 a 156 define el objeto, fundamentos y características del sistema; el Capítulo II en sus Artículos 157 a 161 explicita los derechos y deberes de los afiliados al sistema y de los empleadores; el Capítulo III en los Artículos 162 a 169 se plantea el régimen de beneficios; y el Capítulo IV hace referencia a la dirección del sistema, aparte en el cual el artículo 174 especifica la participación a nivel territorial en la dirección del sistema “ ... la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud”.

Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo aplicable a la Nación y a las entidades territoriales.

Ley 715 de 2001- Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud, Sistema General de Participación en el Título III, Capítulo II referente a las Competencias de las entidades territoriales explicita en el Artículo 44: *“Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: 44.1.1.*



Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental. 44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud. 44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. 44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud. 44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema. 44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales. 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud 44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin. 44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. 44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías. 44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes. 44.3. De Salud Pública 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental. 44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial. 44.3.3. Ejercer actividades de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales. 4.3.3.1. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana. 44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros. 44.3.3.3. Vigilar en



su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar. 44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. 44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población. 44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan”.

Decreto 3518 de 2006. Por el cual se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Ley 1122 de 2007, mediante la cual se realizó la primera reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su Artículo 20º. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda”.

CONPES 3550 de 2008. Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.

Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se adelanto la segunda reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los lineamientos aplicables a nivel municipal están considerados en: Artículo 5. “Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice; Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas; Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal”. Artículo 29: “Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios”; Artículo 62. “Las entidades territoriales, municipios, distritos,



departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo”. Y el Artículo 64. La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud”.

Ley 1551 de 2012 mediante la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios en el Artículo 3 las responsabilidades relacionadas específicamente con salud son: *“5. Promover la participación comunitaria, la cultura de Derechos Humanos y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes; 6. Promover alianzas y sinergias público-privadas que contribuyan al desarrollo económico, social y ambiental del municipio; 7. Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional; 8. En asocio con los departamentos y la Nación, contribuir al goce efectivo de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado, teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad, subsidiariedad y las normas jurídicas vigentes; 10. Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del ambiente, de conformidad con la Constitución y la ley; 19. Garantizar la prestación del servicio de agua potable y saneamiento básico a los habitantes de la jurisdicción de acuerdo con la normatividad vigente en materia de servicios públicos domiciliarios; 20. Ejecutar el Programas de Alimentación Escolar con sus propios recursos y los provenientes del Departamento y la Nación, quienes podrán realizar el acompañamiento técnico, acorde con sus competencias”.*

Resolución 4505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Las responsabilidades de las Direcciones Municipales de Salud en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 44.1.5;44.3.1 y 46 de la Ley 715 de 2001 y 114 de la Ley 1438 de 2011. Las cuales se explicitan en el Artículo 5. *“Recolectar y consolidar el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral*



para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por su red de prestadores de servicios de salud (IPS); 2. Reportar a las Direcciones Departamentales de Salud, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”.

Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. *“Artículo 2. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 — 2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. Artículo 3. El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, será implementado y ejecutado por las entidades territoriales, las entidades administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Artículo 4.- Constituirá responsabilidad de las entidades territoriales realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social”.*

Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud, en la cual se regula la salud como I derecho fundamental, explicitando la calidad, oportunidad y el acceso a los servicios como elementos constitutivos y se enfatiza en la integralidad, la no fragmentación de la atención y en la implementación de políticas públicas para reducir el impacto de los determinantes de la salud. Igualmente, se ordena la organización del sistema de salud en redes integradas de servicios de salud (RISS) y se prioriza el sistema único de información en salud.

Resolución 1536 de 2015 mediante la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud entendido como el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las



acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

RESOLUCIÓN 429 DE 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad

social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo.

CONPES Social 3918 de 2018. Por el cual se definieron las estrategias para la implementación y seguimiento en Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.

Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. El componente específico para el sector salud se encuentra en el Capítulo III “Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados. Plantea como elemento central del bienestar es una vida saludable y en consecuencia garantizar el bienestar de todos los colombianos. Se propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención

de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico. Se plantea como objetivo: mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios, y la óptima utilización de los recursos disponibles. Para el logro de ello, se explicitan las siguientes líneas estratégicas:

- 1.) Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.



- a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio
 - b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud
 - c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia.
- 2.) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos
- a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad promoción de la salud y la prevención de la enfermedad serán el foco para la política pública y para la gestión de riesgo a cargo de los agentes del sistema de salud.
 - b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables y los enfoques de género.
- 3.) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
- a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores.
 - b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud.
 - c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos.
 - d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa.
 - e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones.
 - f) Incentivar la investigación en salud
- 4.) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad



- a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población.
- 5.) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.
 - a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud.
 - b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial.
 - c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud
- 6.) Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
 - a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.
 - b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos
 - c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector

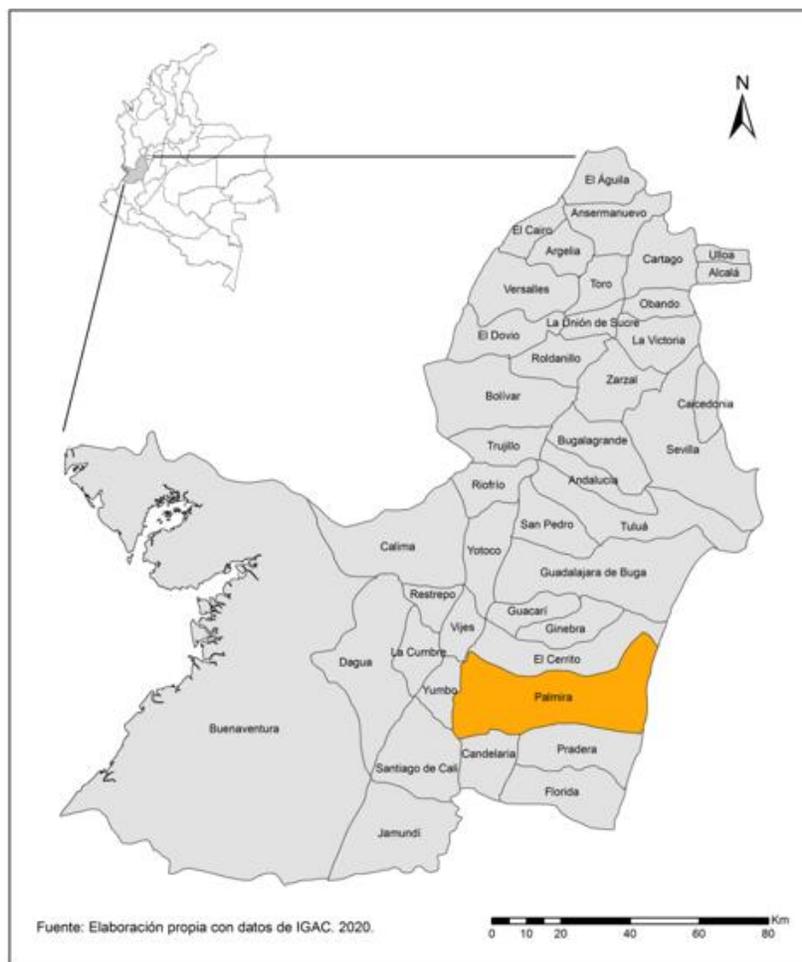
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

CONTEXTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA

Localización

EL municipio de Palmira se encuentra localizado en el sur del departamento del Valle del Cauca, en la rivera oriental del río Cauca. Palmira, limita al norte con el municipio de El Cerrito; al oriente con el departamento del Tolima; al occidente con Cali, Yumbo y Vijes; y al sur con los municipios de Pradera y Candelaria (Ver mapa 1).

Mapa 1. Localización Municipio de Palmira en el Valle del Cauca





Fuente: Elaboración propia con datos espaciales de IGAC

Administrativamente el municipio está conformado por 16 comunas, las urbanas que van la No. 1 hasta la 7, están estructuradas por barrios; mientras que las comunas rurales que van desde 8 a la 16, y que cuentan con mayor extensión, están compuestas por corregimientos¹.

Características físicas

El área total del municipio corresponde al 1162 km², de los cuales 19,5 km² son de zona urbana. La temperatura va desde los 18 °C a los 37 °C; y la altura promedio sobre el nivel del mar es de 1.001 metros. Están identificadas dos zonas localizadas hacia la media ladera en las cuales la precipitación media anual alcanza valores de 2.000 mm y 2.100 mm, convirtiéndose así en las áreas más húmedas del municipio, que son la cuenca media del río Nima y parte alta de la cuenca del río Aguaclara².

La reserva hidrológica y productiva más importante del municipio de Palmira son las de los ríos Nima, Amaime, Aguaclara y Bolo. En lo que se refiere al uso de los suelos, las principales son agricultura y ganadería, con una alta producción de caña de azúcar; adicionalmente, se identifica un creciente uso de suelo residencial dado su cercanía al municipio de Cali.

Accesibilidad geográfica

El sistema de asentamientos del municipio está conformado por la Cabecera Municipal; los centros poblados mayores, que se ubican alrededor de la cabecera municipal; los pequeños poblados; y los Núcleos Especializados donde se desarrollan una o varias actividades productivas.

¹ Alcaldía de Palmira. Plan de Ordenamiento Territorial. 2000. Disponible en: http://fundacionprogresamos.org.co/anuarios_estadisticos/palmira/anuario_2010/palmira_2010/archivos/docs/POT/POT_DOCUMENTO_RESUMEN_-_MARZO_2001.pdf

² Alcaldía de Palmira. Información general del municipio. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20151002070553/http://www.palmira.gov.co/informacion-general>



La cabecera municipal, que es la zona urbana del municipio, cuenta con vías terrestres de fácil acceso y actualmente en buen estado (su totalidad pavimentadas). Adicionalmente, el municipio de Palmira dispone del aeropuerto principal del departamento del Valle. Las dificultades en cuanto a accesibilidad son de los pequeños centros poblados de las zonas rurales, quienes tienen un desarrollo relativo de la infraestructura para la prestación de los servicios públicos y servicios sociales, y tienen dificultades para desplazarse por las vías y trochas debido a su regular y mal estado. Pese a que cuenta con varias fuentes hidrográficas, a excepción del río Cauca, estas no son utilizadas como vías fluviales¹.

CONTEXTO DEMOGRÁFICO

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2018 habitaban en el municipio 349,294 personas. Según las proyecciones realizadas, basadas en la misma fuente, en 2020 habitan 354.285 personas. Del total de población, el 52%, es decir 185.036 personas son mujeres.

Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado

La densidad poblacional o población relativa del municipio para el año 2020 es de 305 habitantes por kilómetro cuadrado. En comparación con otros municipios del Valle, Palmira presenta una densidad poblacional baja, debido a que la mayor parte de su área es de uso rural, dedicado principalmente al uso agrícola.

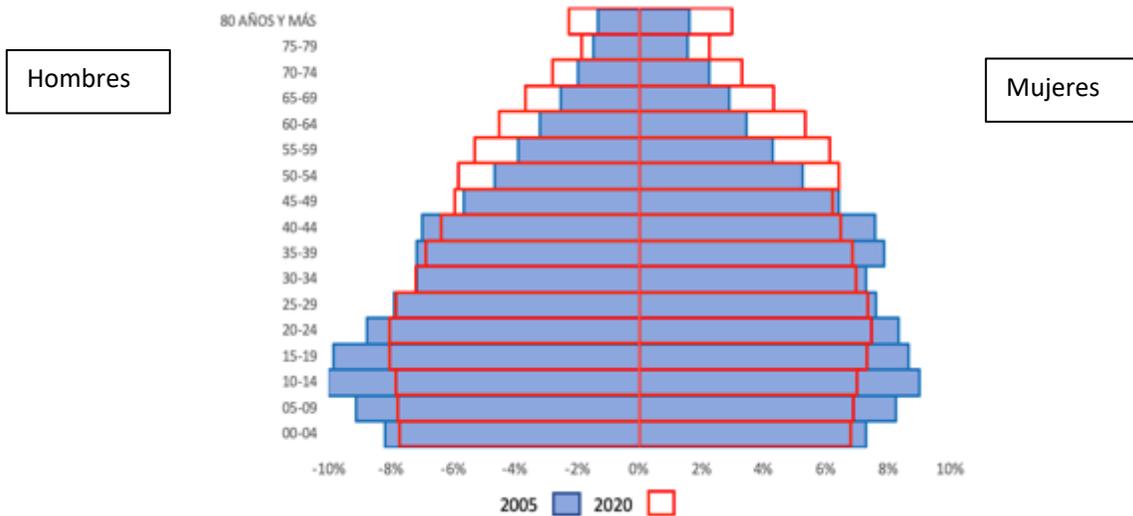
Número de viviendas

De acuerdo con el Censo 2018, el número de viviendas fue en total de 103.070.

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Los Indicadores de estructura demográfica por grupos quinquenales de edad y la distribución por género se resumen en la pirámide poblacional donde se compara el año en curso respecto al año 2005. Según se observa en la figura 1, la pirámide ha pasado de ser expansiva a regresiva. Esto significa que hay un envejecimiento de la población efecto de la transición demográfica, donde hay disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas, aumentando el número de personas en edad joven y aumentando los grupos de edad más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Palmira 2005, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de DANE

Población por grupo de edad

De acuerdo con la tabla 1, se observa un aumento significativo en la población adulta mayor (60 años y más), con incremento de 4,4. También se observa una reducción en la población joven (primera infancia, infancia, adolescencia y juventud). El mayor cambio en cuanto a la reducción se encontró en los grupo de edad adolescencia y juventud que oscila entre 3,02 y 3,04. Otros indicadores demográficos se presentan en la tabla 2.

Tabla 1. Población por grupo etario, Municipio de Palmira, años 2005, 2015, 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	26693	9,39	25224	8,28	24996	7,95
Infancia (6 a 11 años)	30741	10,81	25364	8,32	25351	8,06
Adolescencia (12 a 18 años)	37566	13,21	32548	10,68	30860	9,81
Juventud (14 a 26 años)	65206	22,93	65669	21,55	61228	19,47
Adultez (17 a 59 años)	167998	59,08	189646	62,23	193232	61,45
Persona mayor (60 años y más)	31785	11,18	41856	13,74	48996	15,58
Total	284319		304735		314411	

Fuente: Elaboración propia con datos del DANE

Tabla 2. Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	284.319	304.735	314.411
Poblacion Masculina	138.193	147.242	151.520
Poblacion femenina	146.126	157.493	162.891
Relación hombres:mujer	94,57	93,49	93
Razón niños:mujer	28	25	26
Índice de infancia	26	21	20
Índice de juventud	26	25	23
Índice de vejez	11	14	16
Índice de envejecimiento	43	66	77
Índice demografico de dependencia	51,08	43,77	44,61
Índice de dependencia infantil	39,23	30,10	29,14
Índice de dependencia mayores	11,86	13,67	15,48
Índice de Friz	124,93	102,13	96,10

SITUACIÓN DE SALUD

Mortalidad general por grandes causas en el Valle del Cauca.

De acuerdo con los ASIS -2019 del Departamento del Valle del Cauca, en general las muertes con mayor incidencia son por enfermedades del sistema circulatorio – tasas ajustadas para el 2017-. El punto máximo se alcanzó en 2005 con 191,4 muertes por cada 100.000 habitantes y el mínimo en 2012 con 150,0.

Las “demás causas” ocupan el segundo lugar en 2017 y alcanzan un punto máximo de 146,2 muertes por cada 100.000 habitantes en 2006. El punto mínimo aparece en 2012 con la tasa 121,2. Se encontró alta incidencia de las neoplasias, tercer lugar, las cuales alcanzan su pico máximo en 2005 con 111,4 muertes por cada 100.00 habitantes. El mínimo se alcanzó en 2011 con 100,4 muertes por cada 100.000 habitantes. El grupo denominado “causas externas” ocupa el cuatro lugar y alcanza su pico máximo en 2005 con 127,1 muertes por cada 100.000 habitantes. El mínimo alcanzado fue en 2017 con 75,2 muertes por cada 100.000 habitantes. De acuerdo con el departamento, esta última causa de muerte tiende a reducirse. En la figura 2 y en la tabla 3 muestran la mortalidad ajustada por edad en la población general del Departamento entre 2005 y 2017.

Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. Fuente. ASIS Valle del Cauca.

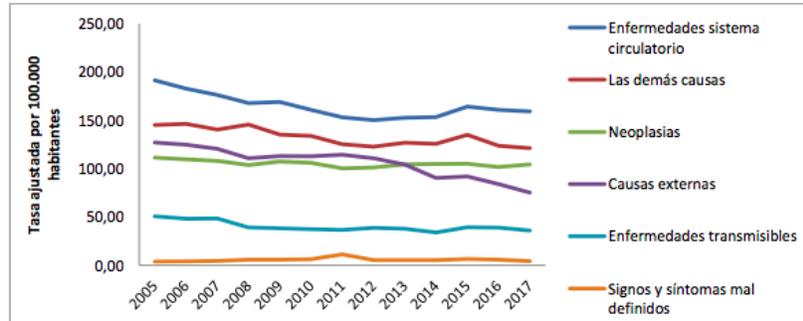


Tabla 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. Fuente. ASIS Valle del Cauca.

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

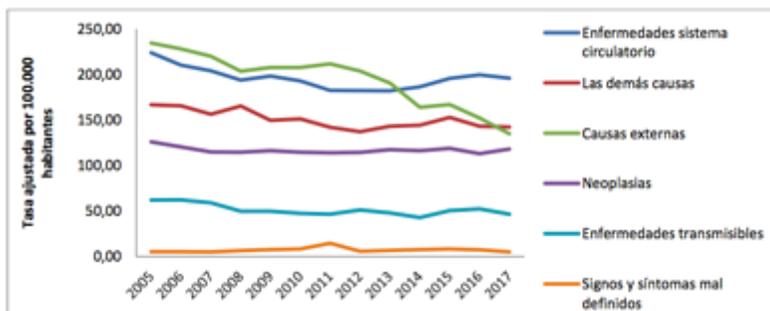
Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

Entre 2005 y 2013 las causas externas presentaron la mayor incidencia en mortalidad en hombres. Entre 2014 y 2017 fueron superadas por las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 195,8 en 2017, con una reducción respecto al 2016 (ver tabla 4 y figura 3).

Tabla 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005–2017. Fuente ASIS del departamento.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	223,89	210,24	203,82	193,81	198,06	192,87	182,46	182,17	181,95	186,21	195,51	199,45	195,75
Las demás causas	166,60	165,50	156,11	165,22	149,57	151,03	141,93	136,91	142,95	144,26	152,83	142,91	142,07
Causas externas	234,48	227,98	219,85	203,39	207,64	207,48	211,52	203,73	190,41	163,84	166,79	152,02	134,75
Neoplasias	125,83	120,27	114,81	114,65	116,26	114,55	113,94	114,42	117,28	116,09	118,80	113,01	118,09
Enfermedades transmisibles	61,95	62,17	59,06	49,84	49,80	47,48	46,43	51,20	47,85	42,87	50,33	52,35	46,48
Signos y síntomas mal definidos	5,34	5,22	5,16	6,44	7,66	8,20	14,46	5,66	6,78	7,57	8,22	7,28	5,08

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. Fuente ASIS.



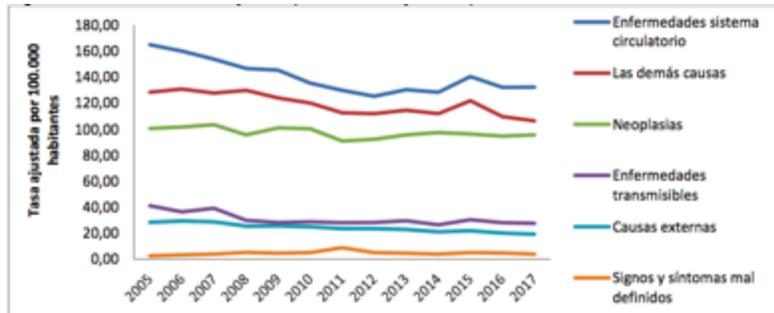
Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en mujeres en tasas ajustadas por edad (desde 2005 hasta 2017). En el año 2005 se alcanzó el punto máximo con 164,8 y el mínimo en 2012 con 124,19. El segundo lugar lo ocupan las “demás causas”, las cuales alcanzan el pico máximo en 2006, con 130,7 y la mínima en 2017 con 106,2. La tendencia es a la disminución (ver tabla 5 y figura 4).

Tabla 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. Fuente ASIS.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	164,78	159,96	153,68	146,55	145,18	135,27	129,83	125,19	130,25	128,30	140,43	132,07	132,19
Las demás causas	128,28	130,70	127,64	129,81	123,86	120,06	112,45	111,77	114,43	111,76	121,79	109,54	106,24
Neoplasias	100,45	101,59	103,35	95,60	100,99	100,33	90,83	92,17	95,54	97,38	96,12	94,51	95,57
Enfermedades transmisibles	41,04	36,30	39,12	29,86	28,25	28,72	28,11	28,22	29,49	26,49	30,41	28,09	27,57
Causas externas	28,36	29,29	28,65	25,43	25,55	24,93	23,42	23,44	22,88	21,08	21,86	20,12	19,18
Signos y síntomas mal definidos	2,58	3,31	3,98	5,21	4,51	5,00	8,84	5,15	4,52	3,97	5,15	4,82	3,87

Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. Fuente ASIS.



Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

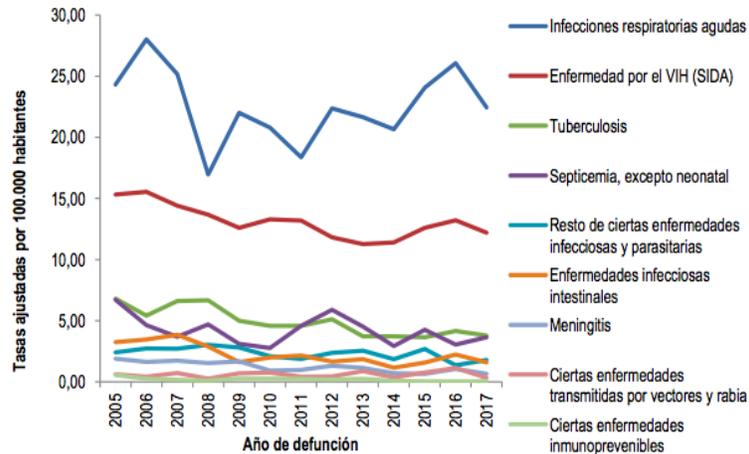
Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino

Las infecciones respiratorias agudas es la enfermedad transmisible que más aporta a la tasa ajustada de mortalidad para todo el rango entre 2005 a 2017 en los hombres. Su pico más alto fue en 2006 con 28,02 por cada 100.000 hombres y en el año 2008 la más baja con 16,96. En 2017 se observó una disminución con respecto a 2016. La tendencia es variable. La segunda causa es el VIH/SIDA, la cual alcanza la tasa más elevada en 2006 con 15,55 y la más baja en 2013 con 11,28. La tendencia es variable (ver tabla 6 y figura 5).

Tabla 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	24,32	28,02	25,18	16,96	22,00	20,81	18,38	22,37	21,66	20,65	24,06	26,07	22,44
Enfermedad por el VIH (SIDA)	15,33	15,55	14,41	13,67	12,61	13,30	13,19	11,82	11,28	11,40	12,60	13,21	12,20
Tuberculosis	6,82	5,42	6,62	6,68	4,99	4,58	4,58	5,13	3,72	3,72	3,65	4,16	3,78
Septicemia, excepto neonatal	6,71	4,64	3,68	4,71	3,11	2,78	4,59	5,89	4,52	2,94	4,27	3,06	3,64
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y	2,41	2,74	2,71	3,02	2,81	2,09	1,88	2,38	2,56	1,85	2,68	1,35	1,80
Enfermedades infecciosas intestinales	3,26	3,48	3,85	2,89	1,61	1,99	2,15	1,66	1,85	1,16	1,58	2,23	1,59
Meningitis	1,90	1,63	1,73	1,53	1,68	0,93	0,98	1,33	1,15	0,70	0,67	1,07	0,66
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	0,63	0,43	0,72	0,27	0,71	0,75	0,43	0,44	0,88	0,37	0,76	1,15	0,31
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,27	0,17	0,11	0,27	0,26	0,25	0,19	0,24	0,09	0,05	0,04	0,04

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino

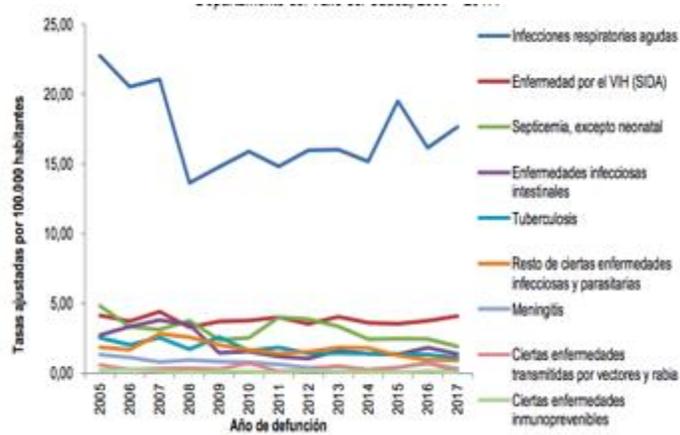
Las infecciones respiratorias agudas son la mayor causa de mortalidad transmisible como en el caso de los hombres. La tasa más elevada se alcanzó en 2005 con 22,76 por cada 100.000 mujeres y la más baja en 2008 con 13,63. La tendencia es variable con un leve aumento en 2017.

La segunda causa es el VIH/SIDA (igual que en los hombres) y presenta la tasa más alta en 2007 con tasa ajustada de 4,41 por 100.000 mujeres. La tasa más baja es en 2008 con 3,29. La tendencia es estable aumentando levemente en 2017 (ver tabla 7 y figura 6).

Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	22,76	20,52	21,07	13,63	14,78	15,89	14,82	15,97	16,02	15,17	19,49	16,14	17,65
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,15	3,73	4,41	3,29	3,72	3,77	4,01	3,53	4,05	3,61	3,55	3,76	4,09
Septicemia, excepto neonatal	4,84	3,32	3,14	3,77	2,39	2,55	4,01	3,87	3,36	2,45	2,47	2,46	1,92
Enfermedades infecciosas intestinales	2,73	3,34	3,81	3,49	1,46	1,56	1,19	1,06	1,62	1,41	1,35	1,83	1,39
Tuberculosis	2,54	2,04	2,56	1,73	2,60	1,62	1,86	1,42	1,46	1,42	1,37	1,34	1,11
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y	1,87	1,69	2,83	2,58	2,03	1,68	1,41	1,55	1,85	1,82	1,27	0,95	0,92
Meningitis	1,35	1,12	0,81	0,96	0,84	0,80	0,63	0,41	0,48	0,26	0,43	0,71	0,32
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	0,60	0,27	0,33	0,36	0,29	0,72	0,14	0,22	0,54	0,25	0,41	0,74	0,10
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,21	0,28	0,15	0,05	0,14	0,12	0,04	0,20	0,11	0,11	0,05	0,15	0,07

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



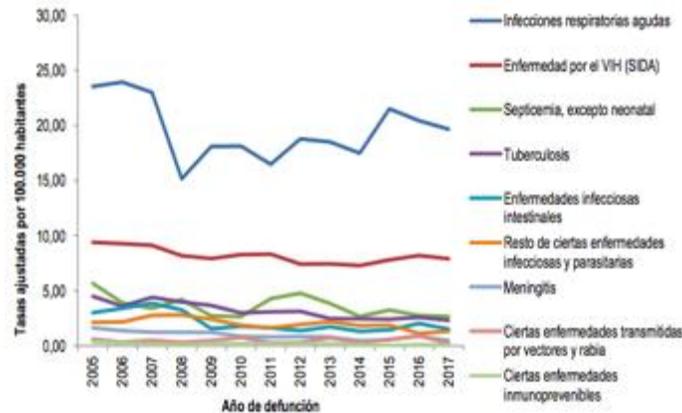
Mortalidad por enfermedades transmisibles en ambos sexos

La mayor tasa de mortalidad ajustada en la población general son las infecciones respiratorias agudas, alcanzando 19,64 por 100.000 habitantes para el año 2017. Éstas disminuyen respecto a 2016. La segunda causa el VIH/SIDA con TMA 7,89 por 100.000 habitantes. En ésta se observa una leve reducción respecto a 2016 (ver tabla 8 y figura 7).

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	23,51	23,92	22,98	15,15	18,08	18,12	16,46	18,76	18,49	17,48	21,50	20,42	19,64
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,39	9,26	9,11	8,16	7,91	8,28	8,32	7,42	7,44	7,29	7,80	8,19	7,89
Septicemia, excepto neonatal	5,66	3,91	3,40	4,20	2,71	2,64	4,28	4,77	3,85	2,67	3,24	2,75	2,66
Tuberculosis	4,49	3,59	4,40	3,98	3,66	2,99	3,08	3,12	2,46	2,44	2,41	2,59	2,30
Enfermedades infecciosas intestinales	3,01	3,40	3,87	3,25	1,55	1,77	1,63	1,37	1,74	1,30	1,44	2,02	1,50
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y	2,12	2,16	2,77	2,80	2,40	1,87	1,64	1,93	2,18	1,84	1,89	1,13	1,31
Meningitis	1,63	1,37	1,24	1,22	1,22	0,85	0,79	0,83	0,79	0,46	0,55	0,87	0,48
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	0,62	0,35	0,50	0,31	0,48	0,75	0,28	0,32	0,71	0,30	0,57	0,91	0,20
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,36	0,29	0,16	0,08	0,20	0,19	0,13	0,21	0,17	0,11	0,05	0,10	0,06

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



Análisis de la población en condición de discapacidad

En el análisis se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas;

La piel; la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los ojos; los oídos. Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD). Registro de Personas con Discapacidad, acumulado a septiembre 25 de 2019.

En el Valle del Cauca se han identificado 128 354 personas en situación de discapacidad hasta el 25 de septiembre del año 2019. La discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, es un poco mayor en los hombres (32 143) que en las mujeres (31 277). Las mujeres presentan más casos que los hombres en los siguientes tipos de discapacidad: sistema nervioso, ojos, sistema cardiorrespiratorio y las defensas, la digestión, piel.



ESTADO ACTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

A continuación se presenta una descripción breve del estado actual de cada una de las dimensiones en el municipio de Palmira.

Salud ambiental

Según el reporte entregado por la CVC el 31 de diciembre de 2019, se identificó que la calidad del agua para el Municipio de Palmira en la zona urbana registró un Índice de Riesgo de Calidad del Agua -IRCA- del 0%, estableciéndose como un indicador óptimo para el consumo humano. Sin embargo, los resultados mostraron que para la zona rural el IRCA fue de 16%. Esto expone una situación importante puesto que puede significar un impacto en salud pública importante, sobre todo en el desarrollo de evento como EDA y enfermedades gastrointestinales. Es una prioridad para la dimensión la reducción de este indicador a mínimo un 5%, el cual se encontraría dentro de un margen aceptado.

A partir de la situación del IRCA en la zona rural, es importante resaltar que a la fecha hay 7 acueductos rurales sin mapa de riesgo y los restantes en su mayoría están sin actualizar, situación que impacta la gestión de la calidad del agua en esta zona. Con respecto a la cobertura, a nivel urbano el 100% de la población tiene acceso a agua potable, mientras que en la zona rural la cobertura es del 95,4%. Con respecto al promedio de horas con que se cuenta el suministro de agua, para la zona urbana es de 24 horas, mientras que para la rural es de 18.

Otro aspecto relevante para la dimensión, es el relacionado con la calidad del aire, el cual, según el informe de cierre de la CVC para el año 2019, el municipio en general cuenta con buena calidad del aire en su zona urbana y rural, con algunos picos de contaminación en algunos momentos del día y la noche, relacionados principalmente con el aumento del parque automotor y la quema de caña en los ingenios. Con respecto a la zona industrial de La Dolores, las mediciones muestran que la calidad del aire es aceptable, sin embargo, es posible que se desmejore la calidad, a partir de la carga contaminante de las fábricas y la explotación agroindustrial de la zona.

Con respecto a la accidentalidad vial, se registraron entre 2017 y 2018, 174 personas fallecidas (91 y 83, respectivamente), siendo la recta Cali-Palmira la de mayor fatalidad con 17 muertos. Para 2018, se registraron aproximadamente 1253



sinistros viales con un saldo de 938 heridos, de estos, 596 fueron motociclista (63,5%), seguido del acompañante de moto (16,7%), que en la mayoría de los casos fueron mujeres.

Con respecto al riesgo biológico en el municipio, se ha realizado IVC a generadores residuos hospitalarios y similares, así como el control a la tenencia de animales y manejo mortalidades. En lo relacionado con la gestión interna de los residuos hospitalarios y similares, en Palmira hay establecimientos considerados generadores de residuos hospitalarios y similares, entre los que se encuentran establecimientos de servicios de estética y cosmetología ornamental (66), Entidades Sociales del Estado-ESE (1), establecimientos veterinarios (63), 7 establecimientos de servicio de tanatopraxia (funerarias), cementerios (4), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS (51), laboratorios clínicos (29) y 130 consultorios odontológicos.

Con el seguimiento a los establecimientos generadores hospitalarios, se cuenta con la actualización del dato promedio de generación de residuos, así como la eficiencia en la gestión interna y externa.

En cuanto a canino y felino, el último CENSO entregado por la UES departamental, en el Municipio de Palmira hay 38,000 caninos y 10,500 felinos. Para el 2019 la cobertura de vacunación canina fue de 42 % y felina 40%.

A nivel de riesgo químico, en Palmira existen 21 establecimientos que manejan plaguicidas, entre ellos 3 depósitos de plaguicidas, 14 expendios de plaguicidas y 4 empresas aplicadores de plaguicidas terrestres. De estos, el 26 % de los expendedores de plaguicidas tienen concepto sanitario favorable, el 50 % de las empresas aplicadores de plaguicidas y 0% de los depósitos.

Se cuenta con puntos de recolección de medicamentos vencidos denominados puntos azules, que operan en las instalaciones de las droguerías y puntos de recolección de baterías operados por prestadores de servicios de comunicación.

A nivel de comunidad, la principal situación que se vive en el municipio desde finales del 2019 y se mantiene en los primeros meses del 2020, es la epidemia de dengue, la cual, tiene la tasas de incidencia más altas en la historia del municipio y que al cierre de febrero contaba con 2 mortalidades. Desde la dimensión se han realizado jornadas de fumigación espacial y localizada a partir del análisis por conglomerados de los casos presentados por dengue, dengue grave y dengue hemorrágico, al igual que trabajo en sumideros. Por otra parte, se han realizado procesos de



sensibilización en las comunidades con el fin de eliminar los criaderos del zancudo y reducir la posibilidad de nuevo ventores. Sin embargo, la falta de seguimiento de los vectores en las casas y comunidades, y el poco control de posibles focos en las zonas cañeras, construcciones y zonas de producción agroindustrial, han dificultado la reducción de la incidencia de nuevos casos, y el combate efectivo contra el zancudo.

Con respecto a conceptos sanitarios, actualmente se encuentra en proceso de actualización de los seguimiento por parte del equipo técnico profesional de la Secretaría de Salud. Se cuenta con la matriz de programación y seguimiento a visitas a los diferentes comercios del municipio que requieran este apoyo.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

En cuanto a seguridad alimentaria y nutricional, el municipio de Palmira registra una tasa de mortalidad por desnutrición crónica < de 5 años constante durante los últimos 4 años, que se mantiene en 4,8% (salvo en 2018 que registra 0%, posiblemente por error de digitación), cifra que triplica desde 2016 al 2019 el valor Departamental (Valle del Cauca) que se encuentra en 1,37; mientras que las cifras de obesidad en el departamento también son bastante altas, en promedio 1 de cada 2 personas presenta exceso de peso.

Por otra parte, en el departamento del Valle del Cauca la duración media de la lactancia materna exclusiva es de 1,6 meses (un mes y medio), lo cual está relacionado con la poca educación y acompañamiento a las madres desde la etapa de la gestación.

Otro aspecto importante que incide en la seguridad alimentaria, es el uso del suelo, que en el caso de Palmira se presenta una alta ocupación de los suelos agrícolas en cultivos permanentes como la caña de azúcar. Tendencia que no es solo en el municipio sino también a escala departamental. Esta situación ha venido desplazando los cultivos de alimentos para el consumo humano. Adicionalmente, los suelos aptos para la producción de alimentos están siendo ocupados por otros usos como la ganadería. La producción intensiva de monocultivos y la ganadería está produciendo un deterioro progresivo de los suelos, reduciendo o impidiendo el cultivo de frutal o de otro tipo en estas tierras. La dinámica de la actividad azucarera



es tan significativa en el municipio que representa el 98% de los cultivos permanentes.

Con el fin de incrementar la producción agrícola en el municipio, se creó el Plan Sostenible para el sector agropecuario, donde a través de la innovación, la transferencia de tecnología con adaptación y aplicación de las técnicas de investigación, se logró fomentar cadenas de valor para el acceso a los mercados de los pequeños productores, al igual que la implementación de procesos de planificación de desarrollo del sector agropecuario y asistencia Técnica Permanente.

La Secretaria de Salud a través de la programación de las acciones de Inspección Vigilancia y Control, realiza seguimiento a la preparación y comercialización de alimentos en restaurantes, servicios de alimentación, cafeterías, entre otros; así como, en el transporte asociado a dichas actividades, buscando crear conciencia en los representantes legales de los sujetos de control, para que se adapten e implementen la normatividad del INVIMA, y no se ponga en riesgo la salud de la población de Palmira.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

Esta dimensión tiene gran relevancia para la salud de los y las palmiranas en cuanto representa las principales causas de morbilidad y mortalidad en el municipio para la población general (ciclo vital, edad, sexo). Según el ASIS Municipal 2019, las enfermedades del sistema circulatorio fue la principal causa de mortalidad; las neoplasias se ubicaron en el tercer lugar. Con respecto a las principales causas de morbilidad, al comparando los dos sexos se observa que la representación de los diferentes grupos de enfermedades tienen un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad; aunque se observa una diferencia marcada en las lesiones, pues en los hombres estas fluctúan, para el año 2018, entre un valor mínimo de 2,87% en adultos mayores y un máximo de 17,9% en juventud, mientras en las mujeres los porcentajes fluctúan entre 2,99% en adulto mayor y 6,45% en infancia.



Al analizar la proporción en la morbilidad del grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2018 se evidencia que las enfermedades cardiovasculares representan el 20,15% del total de morbilidades asociadas a este grupo; sin embargo, presenta una variación negativa con respecto al año inmediatamente anterior, del -2,24%. En segundo lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias que equivalen al 15,31%. Las enfermedades musculo-esqueléticas (11,42%), las condiciones orales (10,11%), las condiciones neuropsiquiátricas (8,83%), enfermedades de los órganos de los sentidos (7,35%), los desordenes endocrinos (5,88%) y la diabetes mellitus (5,24%) son las principales morbilidades asociadas a las enfermedades no transmisibles. Es relevante mencionar que a excepción de las cardiovasculares y genitourinarias, las demás morbilidades presentan variación positiva, con respecto al año inmediatamente anterior (2017), siendo las de mayor proporción las enfermedades de los órganos de los sentidos y la diabetes mellitus con 1,30% y 0,88% respectivamente.

Salud Mental y Convivencia Social

La situación registrada durante el año 2019 en salud mental y convivencial social en el municipio de Palmira, presenta un aumento en la notificación de casos de violencia intrafamiliar por medio de SIVIGILA, pasando de 940 casos en 2018 a 1.030 en 2019; siendo las mujeres las principales víctimas.

Con respecto a notificación en SIVIGILA por intento de suicidios, se evidencia un aumento constante durante los últimos 4 años. En este sentido, en 2016 se notificaron 69 casos; 2017, 212 casos; 2018, 293 casos y 2019 se notificaron un total de 358 casos; a cierre del 28 de febrero de 2020 se han registrado 49 casos. Del total de reportes realizados durante este periodo de tiempo (2016-2019), el 71,5% de las personas se encuentran entre los 12 y los 29 años (adolescentes y jóvenes), y el 95,3% entre los 12 y 59 años. Al discriminar por ciclo vital, los jóvenes (36,2%) son los que presentan mayor prevalencia de intento suicida en el municipio, seguido de adolescentes (12 a 18 años) y los adultos jóvenes (30 a 59 años). Otros aspectos relevantes del análisis del intento suicida en Palmira, es que se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, y principalmente en las comunas 1, 2, 3, 5 y 7.



En cuanto al suicidio consumado, se presenta una tendencia distinta a la del intento, puesto que durante los últimos 4 años, la tasa fluctuado sin establecerse una tendencia marcada, como sí ocurre en el intento. En este sentido, para 2016 (22 casos) la tasa fue del 7,2, mientras que para 2017 (15) fue del 4,5. Para el 2018 se presenta un aumento en el número de casos (26), lo que representa una tasa del 8,4; reduciendo un descenso para el 2019 (15) que equivale a una tasa del 4,8.

Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva

Al analizar la información registrada durante los últimos 2 años en los temas referentes a la dimensión, se puede establecer que con respecto a la violencia sexual entre el 2018 y el 2019 se registró un aumento significativo, de aproximadamente 180% en los casos notificados pasando de 119 a 305 respectivamente. Con respecto al sexo de la víctima, son las mujer quienes presenta los mayores registro del hecho con un 72% para 2018 y 86% en 2019. Con respecto al grupo de edad con mayor riesgo se encuentra entre los 10 y 14 años, con una proporción de 39% de los casos, seguido del grupo entre los 1 y 9 año que equivalen al 31%. En cuento a casos registrados de interrupción voluntaria del embarazo se presentaron 34 casos.

Con respecto a las personas que viven con VIH-Sida en el municipio, entre el 2018 y 2019 se registraron 336 casos, de los cuales 183 se presentaron en 2019. Entre este grupo de personas, el 79% son hombres entre los 20 y 30 años que se localizan en la cabecera municipal (90%).

Por otra parte, en cuanto al registro de sífilis gestacional entre 2018 y 2019 se reportaron 99 casos, 33 y 66 respectivamente. Con respecto a la sífilis congénita, el número de casos en el mismo periodo fue de 27 (12 en 2018 y 15 en 2019), con una mayor prevalencia en mujeres (55%) que en hombres (45%); presentándose principalmente en cabecera municipal.

El cuarto tema revisado para la dimensión fue la morbilidad materno extrema, la cual presentó un aumento de 14 casos entre 2018 y 2019, pasando de 78 a 92 respectivamente. Para el 2018, el 38% de los casos se registraron en mujeres entre los 25 y los 29 años, siendo el grupo de mayor participación durante ese periodo,



mientras que para 2019, el grupo de edad con mayor proporción de casos fue el comprendido entre los 30 y 34 años (27%). Los casos presentados entre los 20 y 24 años, representan una proporción importante en ambos periodos, del 21% en 2018 y el 23% en 2019.

Finalmente, con respecto a mortalidad materna, en el mismo periodo (2018-2019) se presentaron 4 fatalidades - 2 para cada año -, todos presentados en la cabecera municipal. En cuanto a la edad, para el año 2018 se presentó un caso en el grupo de 30 a 34 años y uno en el grupo de 40 a 44 años; mientras que para el 2019 ambos casos se presentaron en el grupo de 20 a 25 años.

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

Para realizar la descripción de esta dimensión, es importante recordar que la población total del municipio para 2019 según proyecciones del DANE fue de 312.519 personas. De estas, 4.165 son población < 1 años, 16.681 población entre los 1 y 4 años equivalen y 20.846 corresponden a población < de 5 años.

Una vez identificada esta población, se puede evidenciar que desde la dimensión se ha ejecutado el Programa Ampliado de Inmunización, direccionado principalmente a la población infantil de 0 a 5 años. En este sentido para el año 2019 desde la dimensión de enfermedades transmisibles de la Secretaría de Salud Municipal de Palmira logró una cobertura del 90%, lo que la ubica por debajo del rango mínimo aceptado, estableciendo una de las principales acciones a fortalecer en la dimensión. Sin embargo, es importante resaltar que para el momento en que se realizó este documento, no se contaba con el informe final de cobertura para el año 2019. Es por esta razón que para abordar las coberturas por vacuna se toman como referencia los registros del año 2018:

- 101% de coberturas de vacunación contra la POLIO en menores de 1 año.
- 100% de cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año.
- 100% de cobertura de inmunización contra el DPT en niños y niñas menores de 1 año.
- 101,9% de cobertura de inmunización para hepatitis B en niños y niñas menores de 1 año.
- 95,6% de cobertura de inmunización triple viral



- 102% de cobertura de inmunización contra el Rotavirus en niños y niñas de menor 1 año.

Al analizar la situación de enfermedades transmisibles cuyo origen y factores de transmisión son de carácter social, se evidencia un aumento constante en la incidencia de Tuberculosis, Tuberculosis EXTRA, Tuberculosis MDR durante los últimos años que representa un aumento de más del 300% de casos entre 2009 y 2019, al pasar de 36 a 188 casos. Con respecto a 2018, la diferencia es de 23 casos y con 2017 de 39 casos (165 y 149 respectivamente). La tasa de incidencia de TB es de 60,2 *100.000 habitantes, y la tasa de mortalidad de TB es de 0,64 *100.000 habitantes (en ambos casos para el periodo 2019). La enfermedad de Hansen o lepra, presentan aumento y reducciones significativas en su incidencia durante los últimos años, entre el 2009 y 2019 pasaron de 2 a 9 casos, sin embargo, entre 2011 y 2015 se presentan fluctuaciones con mínimos de 1 caso y picos de 6. A partir del 2016 y hasta el 2019, se evidencia un aumento constante en los casos, siendo 2019 el año de mayor incidencia. Esta situación puede tener múltiples factores asociados, entre ellos el aumento tanto de la población de y en calle, y la migración venezolana en condiciones de vulnerabilidad.

Otro aspecto abordado en la dimensión son las enfermedad transmisibles causadas por factores ambientales, entre los indicadores se reportan la incidencia de casos de Infección Respiratoria Aguda -IRA-, la cual registró 25.274 casos para 2019, 3.401 casos más con respecto al 2018. La tasa de IRA para 2019 fue de 8.807 *100.000 habitantes. En cuanto a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), el municipio a mantenido una tasa de mortalidad en < 5 años de 0 desde el año 2015.

En lo relacionado con enfermedades transmitida por vectores, el dengue es el de mayor incidencia en el municipio. En el último cuatrienio se presentó un brote epidemiológico en el año 2016 con un total de 1451 casos. Durante 2017 y 2018 la cifra se redujo a 193 y 107 casos respectivamente. Y se presentó para finales de 2019 y lo que va corrido de 2020 un total de 1654 casos y dos mortalidades, una de estas en menor de 18 años.

Finalmente, con respecto a la incidencia de hepatitis B,C y Delta, se notificaron para el año 2019 un total de 21 casos (2 menos que 2018). La tasa de incidencia de



hepatitis B, C y Delta notificados en el mismo periodo a través del SIVIGILA fue del 7%.

Salud Pública en Emergencias y Desastres

El municipio de Palmira cuenta con un PMGRD conformado por 5 lineamientos que consisten en: 1. Impulsar la continuidad del proceso de construcción local de gestión del riesgo; 2. Asumir el PMGRD, como herramienta esencial en la política pública local integrada a la estrategia de desarrollo e instrumentos de planificación territorial; 3. Incrementar la participación de las comunidades en instancias de toma de decisiones; 4. Promover la rendición de cuentas a la ciudadanía y 5. Fortalecer las capacidades y redes de cooperación tanto institucionales como comunitarias.

Desde la Secretaría de Salud Municipal, y específicamente desde la Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres se ha desarrollado de forma armónica y sincrónica un acompañamiento a la construcción, discusión e implementación del PMGRD. Para esto, se trabaja a partir de los dos componentes y las cinco áreas de observación propuestas desde el Plan Decenal de Salud Pública.

En este sentido, desde el componente de Gestión integral del riesgo en emergencias y desastres, además de la participación en todas las fases del PMGRD, que corresponde al área de Información y Conocimiento del Riesgo en Emergencias y Desastres, se trabaja en el área de Reducción del Riesgo de Desastres. Con respecto a este, se cuenta con un análisis de riesgos de microzonificación sísmica, vulnerabilidad sísmica e inundaciones. A partir de este estudio, se han venido desarrollado fortalecimientos en el monitoreo del riesgo a través de la implementación de una estación sismológica, conectada a la red sismológica del Suroccidente Colombiano - OSSO. De igual forma se han adquirido aproximadamente 7.000 HA dirigidas a la conservación de la biodiversidad, regulación de caudales y mitigación de la variabilidad climática, además de la estrategia de capacitación en gestión del riesgo a nivel comunitario.

De igual forma, desde el área de Capacitación Básica de Vigilancia y Respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005), se cuenta con un Comité Local de Sanidad Portuaria que realiza de manera mensual las reuniones intersectoriales e intersectoriales (ICA, INVIMA, DIAN, CVC, AEROLINEAS, AEROCALI, AEROCIVIL, ZONAS FRANCAS, BOMBBEREOS, POLICIA AEROPORTUARIA Y ANTINARCOTICOS, EMPRESAS SOPORTE, SALUD PUBLICA), donde se



socializa eventos de salud pública de interés internacional ESPII y otros temas relacionados con sanidad portuaria. Durante lo corrido del año, se ha trabajado con mayor énfasis en la construcción de protocolos de contingencia para COVID-19, a partir de las alertas mundiales sobre la posible expansión del virus a nivel mundial, y puntualmente en el Valle del Cauca por puesto migratorio del Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón, el cual cuenta con servicio de vuelos internacionales.

Con el fin de lograr el cumplimiento de las actividades de IVC y para garantizar el cumplimiento total del reglamento sanitario internacional RSI-2005, y la posible llegada del COVID-19, se ha ampliado el personal, y desarrollado procesos de formación con empleados del aeropuerto y autoridades respectivas.

La última área de este componente, consiste en el Suministro Seguro, Oportuno Y Suficiente de Sangre y Componente Sanguíneos. Con respecto a esta, el municipio cuenta con banco de sangre en la clínica de nivel III Palma Real, la Clínica Palmira de nivel II, y en la sede de la Cruz Roja.

Con respecto al segundo componente, Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, la SSP cuenta con procesos de formación interna para los empleados de la misma, además de articulación intersectorial para la conformación de Equipos de Respuesta Inmediata -ERI-, permitiendo un proceso oportuno, no solo de acción ante la ocurrencia del evento, sino también para el análisis de posibles situaciones de riesgo que impacten en la calidad de vida de las personas.

Salud y Ámbito Laboral

En el municipio de Palmira, desde la dimensión de Salud y Ámbito Laboral se cuenta con una Mesa Bimensual de Grupos Organizados de Trabajadores Informales -GOTIS-, la cual se encuentra conformada por 9 grupos de diversas actividades económicas. Esta mesa ha permitido un desarrollo articulado de las acciones que mejoren la calidad de vida esta población.

En este sentido la SSP cuenta con el CENSO y la caracterización de los trabajadores informales de nacionalidad colombiana (aún no se cuenta con un censo de vendedores ambulantes migrantes, principalmente venezolanos). De igual forma se tienen identificadas las necesidades en salud presentes en esta población, haciendo un monitoreo y seguimiento constante. Cabe resaltar que se realiza una



actualización anual de vendedores informales, motivo por el cual se tiene como meta para el 2020 la caracterización e identificación de los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de 200 empleados informales de nacionalidad colombiana organizados en Palmira, principalmente en el área rural.

De igual forma, se ha difundido entre los GOTIS y trabajadores informales no vinculados a estos, información direccionada al fomento del autocuidado, prevención de accidentes, enfermedades laborales y acceso al SGRL, según lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

Gestión Diferencial de la Población Vulnerable

Para establecer la situación de la dimensión, en primer lugar se revisó la población asegurada del municipio, en la cual se pudo establecer una afiliación del 99%, en la cual, para 2019 196.294 personas estaban afiliadas al régimen contributivo, mientras que en el régimen subsidiado se encontraron registrados para el mismo periodo 113.530; con respecto al número de personas no aseguradas en el municipio se contabilizaron 781.

Por otra parte, al revisar la oferta para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), se pudo establecer que a través del ICBF se ofertan programas de hogares sustitutos, programas de recuperación nutricional, hogares de modalidad tradicional y hogares infantiles. De igual forma, se contó para el 2019 con cinco Centros de Desarrollo Integral -CDI-, de los cuales, 3 se encuentran en la zona urbana y 2 en la zona rural. Estos Centros atienden a la población de 0 a 5 años más vulnerable del municipio. En total para 2019 se registró la atención de 1.683 menores en los 5 CDI.

De igual forma, se ha contado con una MESA TECNICA PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES en la que convergen distintos actores con incidencia directa e indirecta en el abordaje de esta población, proceso que logró consolidar la Política Pública para NNA del Municipio de Palmira. Todas las acciones realizadas llevaron a que el 63% de NNA fueran protegidos de ser captados por las peores formas de trabajo infantil.

Con respecto a la población en condición de discapacidad, el ASIS Municipal para 2019 expone que al realizar el análisis por tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes



categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas; la piel; la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los ojos y los oídos.

Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD), la cual reportó para septiembre 25 de 2019, un total de registro de 8.179 personas en situación de discapacidad. La principal discapacidad reportada fue la del movimiento (53,39%), seguida de discapacidad del sistema nervioso (45,61%).

Al diferenciar por sexo, se identifica una mayor. En cuanto al curso de vida, el 39,26% representa la población adulta (25 a 59 años), el 10,54% son jóvenes (14 a 24 años), el 15,6% personas mayores (60 años o más), 8,3% adolescentes (12 a 18 años), 1,35% infantes (6 a 11 años) y 0,31% se encuentran en la primera infancia (o a 5 años). Sin embargo, es importante resaltar que para los hombres a partir de los 15 años y hasta los 79 la proporción por grupos quinquenales no representa una carga significativa para un grupo en específico, salvo algunos picos, contrario al grupo de las mujeres, que presenta un aumento significativo en la proporción de casos por grupos de edad quinquenales a partir de los 40 años.

En relación al conflicto armado, la Oficina de Atención a Víctimas de Palmira reportó para el 2019, 19.354 personas víctimas del conflicto armado de los cuales, 900 presentan algún tipo de discapacidad. Con respecto al grupo étnico de las víctimas, el 19% es afrocolombiano; el 1,3% son indígenas y el 0,4% pertenecen a otras minorías, el 79,4% no se reconocen en ninguna de las anteriores.

Del total de víctimas del conflicto, el 3,3% está entre los 0 a 5 años, el 9,5% entre los 6 y 11 años, 11,7% entre los 12 y 17 años, el 21,8% entre los 18 y 28 años, el 43,2% entre los 29 y 60 años, el 10,4% entre los 61 o más años y el 0,2% no se encuentran identificados. Con respecto a esta población, según información del Banco Mundial, el desplazamiento forzado se refiere a la situación de las personas que dejan sus hogares o huyen debido a los conflictos, la violencia, las persecuciones y las violaciones de los derechos humanos. Actualmente, casi 60 millones de personas han sido desplazadas por la fuerza en el mundo, convirtiéndose en refugiados (19,5 millones), desplazados internos (38,2 millones) o solicitantes de asilo, y se trata de la cifra más alta desde la Segunda Guerra Mundial.



Del total de las víctimas (19354), 8696 reg. subsidiado y 10695 reg. Contributivo. Alrededor del 90% sufrieron de desplazamiento forzado, motivo por el cual, se designó a Palmira como uno de los 5 puntos de reparación a las víctimas del conflicto armado, junto a Cali, Cartago, Buenaventura y Buga. Durante el año 2019 en Palmira a través de PAPSIVI ofreció atención en salud a aquellas personas que bajo la ley 1448 de 2011, son reconocidas como víctimas.

Con respecto a otras poblaciones, durante el 2019 se atendió a 10.331 adultos mayores a través del Programa Colombia Mayor; 3.182 jóvenes vinculados al Programa jóvenes en Acción. En cuanto a atenciones realizadas desde la Política Pública de Asuntos étnicos, se registró el acompañamiento a: 50 indígenas, 1600 afrocolombianos y 100 mestizos. Desde la Política Pública de Primera Infancia y adolescencia se abordaron 15.353 persona; con respecto a la política de género se atendieron 1.926 personas y desde la política de discapacidad a 1.152 personas.

En total se beneficiaron 12.992 personas de convenios sociales en el municipio, se realizaron 1.200 atenciones y asesorías a personas LGBTI, 10.916 personas se vincularon al Programa Más Familias en Acción y se entregaron 210 unidades productivas.

Autoridad Sanitaria

Desde la autoridad se tienen como referencia diferentes ejes temáticos, como son el fortalecimiento de la regulación y conducción, estrategias para el fortalecimiento a la gestión administrativa y financiera, fortalecimiento a la vigilancia epidemiológica y sanitaria, aseguramiento y prestación de servicios y garantizar la provisión adecuada de servicios de salud.

En la prestación de servicios adecuados en salud desde el 2017 se apertura la oficina de atención a la comunidad, realizando la restitución del derecho en salud, por otro lado, desde esta dimensión se promueve la implementación de acciones colectivas e individuales beneficiando así la salud y el bienestar de los ciudadanos.

Por otro lado, se garantiza el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a todos los habitantes de Palmira garantizando que toda la Población Pobre no Asegurada logre estar afiliada al régimen no contributivo de acuerdo a su caracterización.



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

Atendiendo la resolución 1536 del 2015 en la cual, le corresponde a cada una de las Empresas Administradora de Planes de Beneficio EAPB realizar la caracterización territorial para la gestión y manejo del riesgo y en donde es requisito el cargue de información a la página del SISPRO del ministerio de salud y protección social.

La Secretaria de Salud de Palmira tomó esta información para dejar plasmadas las necesidades del territorio y tomar acciones de acuerdo a sus competencias.

Afiliaciones al régimen contributivo

Teniendo en cuenta que esta información es obtenida de la página del SISPRO y cuenta con información actualizada a junio del 2019, podemos decir que las EAPB del régimen contributivo que cuentan con un poco más de la mitad (53.19%) de la población de Palmira afiliada son COOMEVA E.P.S. S.A. y EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.

Por otro lado, las EAPB que cuentan con un mayor crecimiento de la población afiliada entre el 2018 al 2019 son: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A con un crecimiento del 20.36% y E.P.S. SANITAS S.A. con un 12.37%; caso contrario, la EAPB que cuenta con una mayor tasa de retiro de afiliados es MEDIMAS quien presentó una pérdida de afiliados entre vigencias del 10.66%. En la tabla 9 se muestra el análisis de la información.

Tabla 9. Afiliaciones al régimen contributivo.

Afiliaciones régimen Contributivo			
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB	Total, Afiliados BDU A Diciembre 2018	Total, Afiliados BDU A Junio 2019	Porcentaje Afiliación 2019
COOMEVA E.P.S. S.A.	67.372	66.254	32,97%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	42.863	40.627	20,22%
LA NUEVA EPS S.A.	34.908	35.319	17,58%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	15.091	15.263	7,60%
E.P.S. SANITAS S.A.	11.347	12.949	6,44%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	7.660	9.618	4,79%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	7.787	8.195	4,08%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.-CM	6.532	6.720	3,34%
MEDIMAS	6.322	5.713	2,84%
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	284	281	0,14%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	8	6	0,00%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD-CM	7	6	0,00%
COMPENSAR E.P.S.	-	3	0,00%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1	1	0,00%
LA NUEVA EPS S.A.-CM	-	1	0,00%



Afiliaciones régimen Contributivo			
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB	Total, Afiliados BDUA Diciembre 2018	Total, Afiliados BDUA Junio 2019	Porcentaje Afiliación 2019
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	3	-	0,00%
Total general	200.185	200.956	100%

Fuente: SISPRO. Ministerio de salud y Protección Social

Afiliaciones al régimen subsidiado

Teniendo en cuenta que esta información es obtenida de la página del SISPRO y cuenta con información actualizada a junio del 2019, podemos decir que las EAPB del régimen subsidiado que lidera las afiliaciones es ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S. con un total de 83.63% de afiliados.

Por otro lado, las EAPB que cuentan con un mayor crecimiento de afiliación entre el 2018 al 2019 son: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM con un 31.55% que corresponde a 100 nuevos afiliados y COOMEVA E.P.S. S.A.-CM con un 21.68% que corresponde a 1.216 nuevos afiliados, caso contrario ocurre con MEDIMAS quien presenta 99 retiros. La tabla 10 muestra el análisis de la información.

Tabla 10. Afiliaciones al régimen subsidiado

Afiliaciones régimen Subsidiado			
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB	Total Afiliados BDU A Diciembre 2018	Total Afiliados BDU A Junio 2019	Porcentaje Afiliación 2019
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	97.231	97.438	83,63%
MEDIMAS	5.820	5.721	4,91%
COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	4.393	5.609	4,81%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	3.294	3.676	3,16%
NUEVA EPS S.A. -CM	1.408	1.592	1,37%
COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	922	1.033	0,89%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	692	742	0,64%
E.P.S. SANITAS S.A.-CM	330	369	0,32%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	217	317	0,27%
LA NUEVA EPS S.A.	9	6	0,01%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	-	1	0,00%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	8	-	0,00%
Total general	114.324	116.504	100%



Fuente: SISPRO. Ministerio de salud y Protección Social

Priorización Realizada por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

En el territorio existe actualmente 15 EAPB, de las cuales 10 tomaron como prioridad la *población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas* el segundo componente a tener en cuenta son la *Población con riesgo o infecciones* en donde 5 EAPB seleccionaron estos grupos de riesgos; siendo estas las principales priorizaciones. En la tabla 11 se muestra la caracterización de los grupos de riesgos.

Tabla 11. Priorización de las EAPB.

Nombre del grupo de riesgo	No de EAPB
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	10
Población con riesgo o infecciones	5
Población con riesgo o presencia de cáncer	4
Población en condición materno –perinatal	3
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	1
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	1

Fuente: SISPRO. Ministerio de salud y Protección Social

En cuanto a los indicadores tenidos en cuenta hay una relación directa, en la cual la diabetes mellitus, Hipertensión Arterial y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron priorizadas, pues tres entidades consideraron esta prioridad (ver tabla 12).

Tabla 12. Indicadores de las EAPB priorizados

Nombre del indicador	No. EAPB
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	3



Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	2
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	2
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	2
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	1
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	1
Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	1
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	1
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1
Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	1
Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	1
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	1
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	1
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	1
Razón de camas de cuidado intensivo por afiliados, objeto de prestación	1
Razón de camas por afiliados, objeto de prestación	1
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	1
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	1
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	1
Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	1
Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	1
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1
Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1
Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio	1

Fuente: SISPRO. Ministerio de salud y Protección Social



RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL A LAS EAPB

Una vez revisada la estructura anterior, se evidencia que la principal caracterización se encuentra en las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades infecciosas y enfermedades relacionadas con la Seguridad alimentaria y Nutricional.

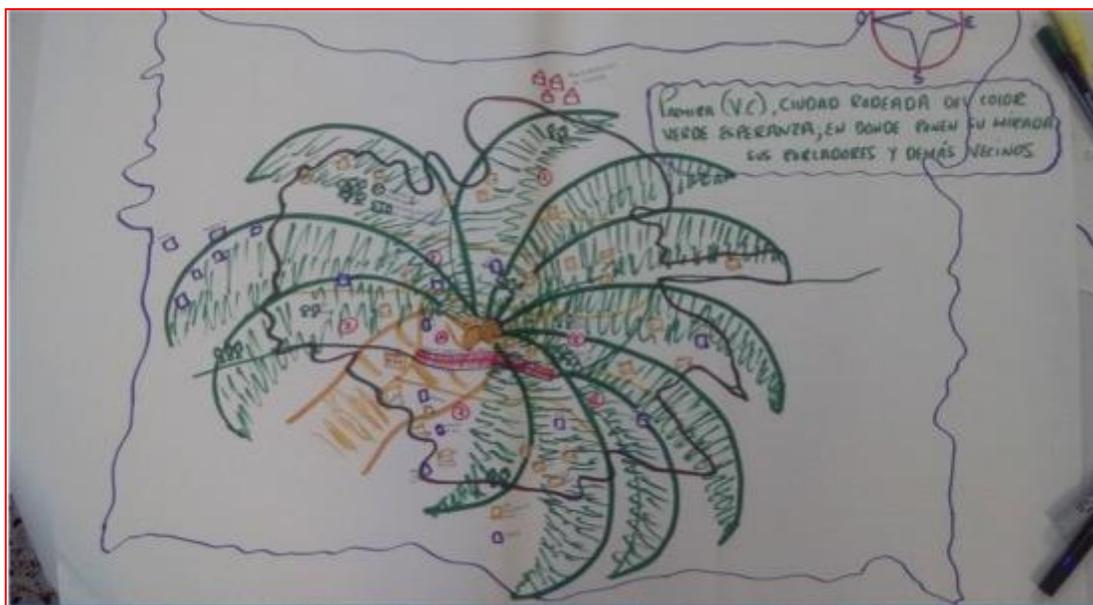
Desde la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria hacemos un llamado a que las entidades también tengan en cuenta las Enfermedades de la Salud Mental, pues según la revista biomédica (<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214/2317>) muestra que “las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementaran de 10.5% del total de la carga de enfermedad a 15% en el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las enfermedades cardiovasculares. También en coherencia con el reciente Conpes en Salud Mental.

Por otro lado, las enfermedades del ámbito laboral no son tenidas en cuenta en la priorización, es de resaltar que Colombia presenta una alta tasa de informalidad, según el DANE “En el trimestre móvil noviembre 2019 – enero de 2020, en las 13 ciudades y áreas metropolitanas, la proporción de hombres ocupados que eran informales fue de 45,0%, mientras que esta proporción para las mujeres fue de 48,5%. En el periodo noviembre 2018 – enero de 2019, la proporción de ocupados informales para hombres y mujeres fue 44,6% y 48,5%” (Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social>), en donde las enfermedades a causa del trabajo tales como: trastornos musculoesqueléticos, estrés y trastornos mentales, cáncer relacionado con el trabajo, burn-out entre otros no son tenidos en cuenta.

Como conclusión podemos ver que quedan muchas prioridades por fuera de la caracterización realizada por las EAPB; como recomendación para un próximo análisis las EAPB deben de tener en cuenta las 10 Dimensiones del Plan Decenal y presentar una caracterización que incluya la totalidad de las Dimensiones del PDSP.

CONFIGURACION DESEADA

CONFIGURACION DESEADA



Metáfora deseada

La Palmera, insignia representativa del Municipio de Palmira, refleja el temple y fortaleza perseverante de la población, es el guardián de la ciudad al encontrarse en los sitios estratégicos de entradas y salidas del Municipio, flora exótica de color verde como lo es calificado el territorio por la flora y diversidad de cultivos como "Capital agrícola de Colombia". Su figura esbelta y haciendo la venia contrasta con la arquitectura de la Ciudad invitando a deleitarse con un paisaje fresco, acompañado de los sabores típicos del chontaduro, el mango verde, el champús y los cholados de los parques.

El balanceo de sus hojas con el viento refleja los constantes cambios para el bien de la población en la cual convergen la relación de las instituciones con la población



en un juego armónico y florecido que como los frutos de la palmera también genera los frutos de bienestar en salud para sus pobladores y protección del medio ambiente dentro de la sostenibilidad necesaria para compartir los espacios con todos los seres vivos. La extensión de sus ramas sobre todo el Municipio consolidada través de una sólida gestión administrativa y financiera reflejada en la consecución de recursos, su correcta planeación y ejecución así como la continuidad de programas, proyectos y talento humano, con un control social a la inversión pública fortalecida y articulada trans-sectorialmente. En el tronco encontramos la proyección social, económica, cultural de la Población cubierta en salud, seguridad, economía a través de las instituciones representativas en la Ciudad. Asimismo su rusticidad y por ser una especie de larga duración representa sus principales fortalezas, su visión lejana le permite tener una perspectiva clara de cómo se encuentra el territorio, reconociendo sus oportunidades y fortalezas y enfrentándose ágilmente a los riesgos existentes.

El estado físico y mental de la población se ve reflejado en la fortaleza y a su vez en la flexibilidad, lo que representa la resiliencia de un pueblo para pararse ante las adversidades y salir adelante, para desarrollar un estado físico y mental saludable, complementado con un modelo de salud sustentado en Atención Primaria en Salud –APS- que contempla acciones de promoción, prevención, atención y control articuladas entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- , con amplia cobertura, accesibilidad, calidad y oportunidad con enfoque diferencial, priorizando la población rural dispersa.

Su cobertura se amplía a la zona urbana y rural del Municipio, con una columna vertebral muy flexible la cual le permite tener un amplio movimiento, esta articulación y coordinación de las partes se asemeja con las acciones de los diferentes actores del SGSSS, que garantizan el acceso y oferta de servicios de salud a través de una adecuada red de prestación de servicios fortalecida; contando con una infraestructura adecuada en condiciones para la seguridad del paciente, con garantías en los medios de transporte de los usuarios, sistemas de comunicación, mecanismos de demanda, logrando así la unión de esfuerzos de las entidades con un único objetivo.

Siendo la Palmera una especie poco común, que alberga a cientos de aves de toda especie es un deber protegerla y generar las condiciones que contribuyan a su conservación, así mismo Palmira promueve estilos de vida saludable con enfoque



diferencial como la "ciclo ruta" con calles delineada para tal fin, lo que permite promover prácticas de autocuidado, disminuyendo el riesgo de enfermedad y mejorando la calidad de vida. A su vez el territorio se caracteriza por una gran diversidad cultural, siendo las comunidades afro descendientes las más representativas, de allí que el Municipio garantice el cumplimiento de sus derechos.

La Secretaría de Salud, como tronco vivo se caracteriza por ser perspicaz y audaz, crea estrategias de ataque a partir de la observación, analiza el entorno y los factores existentes para actuar en el momento preciso, lo cual se asemeja a los sistemas de información fortalecidos que permiten la información y la comunicación precisa, oportuna y veraz para cada programa posibilitando la toma de decisiones en salud pública.

Ejes estructurantes deseados

1. Se tendrá un Índice de Riesgo de Calidad del Agua del 5% en la zona rural y se mantendrá en 0% en la zona urbana. Se mitigarán o reducirán las amenazas de riesgo naturales y antrópicos y de los factores de riesgo del ambiente, se usarán de manera adecuada y racional las tierras productivas; se reducirán los asentamientos en zonas de riesgo de inundación; se contará con adecuada infraestructura de saneamiento en zonas rurales. Lo anterior se reflejará en la disminución de las enfermedades de origen ambiental, transmisibles, la inseguridad alimentaria, los trastornos de la salud mental, la desintegración familiar y la violencia sexual, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Se cumplirán de manera efectiva los derechos en atención integral en salud, desde la estrategia de atención primaria en salud y se activarán las rutas intersectoriales, la vigilancia y el control ejercidos por los entes respectivos a las EAPB, a su red prestadora y a los factores del riesgo del ambiente; la participación comunitaria y la adecuada articulación de los sectores involucrados promoverán el acceso a servicios integrales individuales y colectivos con énfasis en las áreas rurales, poblaciones especiales y vulnerables desde el enfoque diferencial. Se reducirán los índices de consumo de SPA, de homicidios, suicidios, enfermedades del sistema circulatorio y cardiovascular, así como accidentes y enfermedades de origen laboral, la



- mortalidad materna, el embarazo adolescente, la incidencia de ITS y VIH en poblaciones claves y la violencia sexual y de género, específicamente en jóvenes, mujeres y colectivos LGTBI, la discapacidad y muerte temprana por causas evitables.
3. Se promoverán espacios de esparcimiento seguros donde las personas puedan acudir a realizar actividades físicas y de esparcimiento, tanto en la zona urbana como rural del municipio. Se realizará ciclo ruta, se fortalecerá las estrategias de estilos de vida saludables, espacios libres de humo, tienda sana y servicios amigables para jóvenes, para que desaparezcan las tensiones creadas por los malos hábitos de vida, el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y la alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
 4. Se tendrá implementado en su totalidad el Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005 en el punto de entrada aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón. Se tendrá personal certificado en RSI-2005, se realizará un trabajo articulado con todas las instituciones públicas y privadas que operan en el aeropuerto para mitigar el riesgo de la entrada de un Eventos de Salud Pública de Interés Nacional o Internacional.

Tensiones y Transformación de Tensiones

Tensiones

A continuación se presentan las tensiones identificadas en cada una de las dimensiones en salud pública, para el Municipio de Palmira.

Salud ambiental

En el municipio de Palmira, conviven 2 realidades cercanas que ocupan un mismo territorio (desde una distribución política), pero opuestas en su cotidianidad. Por un lado se encuentra la zona urbana, que ocupaba 19,34 km² (1,66%) del total del territorio, que es de aproximadamente 1.162 Km². Aquí se evidencia un IRCA del 0% con respecto al agua, pero a causa de la densificación y la extensión de la zona residencial se manifiestan otras situaciones que sí tienen una implicación directa en la salud de la población.



Actualmente existe un incremento en las horas con mediciones de aire de mediano y alto riesgo debido al aumento del parque automotor, principalmente de motos, y crecimientos en la calidad del ruido, causado de igual forma por automóviles y motos, pero sumado a esto, el ruido de los bares, discotecas y restaurantes que no cumplen con la normativa de insonoridad de los establecimientos comerciales, y de la debilidad institucional para realizar procesos de IVC.

En la zona rural, en donde el IRCA se encuentra en el 16%, lo que significa que no se le puede garantizar la calidad del agua a los pobladores de estas zonas del municipio. Se cuenta con 7 acueductos rurales sin mapas de riesgos y los restantes están en su mayoría desactualizados. Por otra parte, la explotación agroindustrial de la zona, principalmente por monocultivo de la caña de azúcar, el aumento de ganado y las fábricas ubicadas en el sector, principalmente de la dolores genera impactos en la calidad del aire y en la salud de las comunidades asentadas en el sector.

La entidad territorial tiene identificados a los establecimientos que generan residuos peligrosos, sin embargo, no todos realizan el reporte oportuno de los residuos que generan, y la Secretaria de Salud no cuenta con el recurso para realizar IVC a totalidad de los vigilados. La presencia de estos residuos en espacios públicos, producto de un mal manejo o una mala disposición final, representa un riesgo alto para la salud colectiva, ya sea por punciones accidentales con fluidos contaminados, o cualquier otro tipo de contacto con sustancias de riesgo biológico. Se registra el vertimiento alta cargas de DBO5 a las fuentes acuíferas, generando aumento en la contaminación de las aguas, impactando principalmente a la zona rural que cuenta con menor capacidad de purificación, con respecto al acueducto en la zona urbana. La carga de Toneladas de DBO5 (Demanda Bioquímica de Oxígeno)/año para el 2019 fue de aproximadamente 1.395 toneladas.

Por otra parte, respecto al componente zoonótico del municipio, históricamente se ha evidenciado que no hay cumplimiento y/o compromiso por parte de las personas propietarias de mascotas con respecto a sus deberes y obligaciones relacionadas con la tenencia responsable de mascotas, en cuanto al cuidado e implementación de medidas como la vacunación y esterilización para evitar el incremento de la población de perros y gatos. Además de la aparición de eventos rábicos, o agresiones. Desde la institucionalidad, se cuenta con procesos censales y cobertura



de vacunación, sin embargo, por factores económicos, sociales y culturales, no se logran las coberturas esperadas para el municipio.

Finalmente, la entidad territorial tiene la competencia de realizar verificación del cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 en los establecimiento que realizan la solicitud de concepto sanitario, visitas regulares según programación a los vigilados y en atención a quejas sanitarias. Sin embargo, el no cumplimiento de estas visitas, y el atraso de las mismas según concepto dado al establecimiento, está poniendo en riesgo a la población en general, incidiendo de forma directa en el aumento de EDAS. Situación que se presenta por parte de los establecimiento por el no cumplimiento de los estándares definidos por la resolución 2674 de 2013, por parte de los establecimientos comerciales en los procesos de: recepción, transporte, almacenamiento, exhibición y venta de productos cárnicos en la zona urbana y rural del municipio de Palmira, y las debilidades institucionales para garantizar los procesos de IVC en los tiempos esperados.

Es por todo lo anterior es necesario fortalecer las estrategias de promoción con respecto a temas de hábitat saludable, calidad de aire y agua potable en la zona rural en el al municipio de Palmira como un territorio saludable, que aborda de forma integral e integrado la salud ambiental.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

En la actualidad no existe un control estricto de las EAPB sobre su población con morbilidades (hipertensión, diabetes, otras), situación que incide en el aumento de personas enfermas sin control de la enfermedad. Generando mayor probabilidad de ocurrencia de complicaciones o mortalidades, tal y como se presenta en este momento en el municipio, donde las principales causas de morbilidad y mortalidad están asociadas a enfermedades no transmisibles. De igual forma, las personas con comorbilidades, no cumplen con sus requerimientos de salud para mantener controladas sus enfermedades de base, poca actividad física, malos hábitos alimenticios y toma no regulada de medicamentos, son algunos de los factores presentes.



Palmira, principalmente en la zona urbana presenta un desarrollo urbanístico y de infraestructura deportiva importante, que suman 7 escenarios deportivos, bioparque, ampliación de ciclovías y un programa de acceso gratuito a bicicletas públicas. A pesar de esto, se evidencia una baja afluencia de personas tanto en los escenarios, como en el acceso a las bicicletas y al uso de las ciclovías. La actividad física se percibe como un proceso para niños y jóvenes, pero no para la población adulta.

De igual forma, existe una percepción de inseguridad en torno a los espacios desarrollados para la actividad física, principalmente bioparques y ciclovías. En el primer caso se presenta desconfianza e inseguridad por parte de la comunidad para asistir a estos escenarios, principalmente en las horas de la noche, puesto que manifiestan presencia de ladrones, y el uso del espacio para el consumo de sustancias psicoactivas. Con respecto a las ciclovías, se alude al aumento de las posibilidades de hurto y/o agresiones, o accidentes viales producto del no acatamiento de las normas viales por parte de conductores de todo tipo de vehículos.

Por lo cual existe la necesidad de fomentar y consolidar estrategias de vida saludable y condiciones no transmisibles en el municipio. Permitiendo una transversalidad con otras dimensiones, que impacten y modifiquen de forma positiva los hábitos de la población palmirana.

Salud sexual y reproductiva

Existe debilidad de las estrategias y servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género en el Municipio. Lo que se traduce en debilidades para garantizar el goce efectivo de su sexualidad, y sus derechos sexuales y reproductivos a toda la población palmireña, sin importar sexo, género, identidad sexual, religión, etnia, edad o condición sociodemográfica.

Los servicios de salud y el personal médico presenta insuficiencia en la atención diferencial y humanizada, principalmente con la población LGBTI. Situación que genera barreras de acceso a la a los servicios para el abordaje de temas relacionados con asesoría o servicios asistenciales relacionados con la sexualidad



y la salud sexual y reproductiva, exponiendo a la población a situaciones de riesgo por desconocimiento, poco acceso a métodos de barrera o planificación, entre otros. Con respecto a la maternidad segura, 70% de los diagnósticos de morbilidad materna extrema están asociados a preeclampsia, el 44% está asociado al diagnóstico de fallas vasculares, el 21% se asocia a fallas hepáticas y fallas vasculares. Del 100% de embarazadas diagnosticadas con preeclampsia el 62% tuviera ingreso a UCI y de este porcentaje el 77% tienen diagnóstico de preeclampsia. Con respecto a Palmira, la morbilidad materno extrema en Palmira presentó un aumento en el número de casos notificados entre 2018 y 2019. Este evento en su mayoría está asociado a las patologías crónicas de base como la hipertensión arterial y las complicaciones que terminan con ingreso a UCI | 61 % tienen un diagnóstico de preeclampsia, indicador que permite referir que existen dificultades en las unidades de atención primarias en la implementación y adopción de la RIAS materno perinatal.

En cuanto a las mortalidades, se presentaron 4 casos de mortalidad materna entre 2018 y 2019. Estos eventos además de ser prevenibles, sobrepasan los índices tolerables de 0 casos en el país. A partir del seguimiento realizado por la Secretaría, se ha identificado que existe debilidad en las IPS primarias de atención para la adopción e implementación rigurosa de las RIAS materno perinatal y no se realiza una adecuada gestión del riesgo y monitoreo permanente de las embarazadas por parte de las IPS y EAPB. Adicionalmente se refiere que existe debilidad en las redes de apoyo en los entornos de hogar, comunitarios e institucionales en torno a las embarazadas y las estrategias complementarias psicosociales de apoyo que puedan coadyuvar a cumplir con el manejo estricto de las guías de atención no resultan suficientes.

Por otra parte, en Palmira se evidencia que los procesos de socialización, y el arraigo cultural han consolidado una cultura machista, sumado a situaciones del orden jurídico y penal que confluye en poca efectividad por parte de la justicia en el país, explican en alguna medida la incidencia en los casos de violencia de género y contra la mujer. Las cifras muestran un incremento de aproximadamente 180% en el número de notificaciones entre 2018 y 2019, lo que refleja el cambio social en la denuncia y en la visibilización de este evento en el municipio.

El contexto espacial de Palmira supone una cobertura amplia y permanente tanto en la zona urbana, como en la rural, especialmente en las acciones y estrategias



direccionadas al abordaje de temas relacionados con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (derechos sexuales, planificación familiar, ITS.VIH, maternidad segura y prevención de las violencias). Este abordaje supone además de la presencia permanente de los equipos en el territorio, la construcción de redes de confianza que permitan el acercamiento y el desarrollo de las actividades, garantizando el acceso a la información y a los servicios y evitar posibles riesgos por desconocimiento, miedo, estigma o cualquier otro tipo de barrera que se pueda presentar. Sin embargo, estos procesos de articulación interinstitucional, trans-sectorial y comunitarios son débiles, limitando el accionar en territorio, y ampliando las brechas de inequidad, conocimiento, acceso y oportunidad de las poblaciones más vulnerables a lo relacionado con sexualidad, salud sexual y reproductiva.

Vida Saludable y Condiciones Transmisibles

Existe la necesidad de fortalecer las estrategias existentes y planeas nuevas estrategias que permitan la gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, desde un enfoque diferencial, y con incidencia y alcance intersectorial que impacten de forma positiva los determinantes sociales de la salud.

A nivel institucional se identifican debilidades en los procesos de ejecución del PAI, reflejado en una cobertura lograda del 90% para 2019, ubicándose por debajo de la cobertura aceptable (95%) según los lineamientos departamentales y nacionales. Situación que lleva a riesgo de enfermedades prevenibles a población <5 años.

Existen condiciones socioeconómicas y políticas que inciden en la proliferación, y por tal, en el aumento de incidencia de enfermedades transmisibles como tuberculosis, TB extra y TB MDR. Al igual que la enfermedad de Hansen. El aumento de la población habitante de y en calle, y la población venezolana en situación de calle, aumentan las condiciones de vulnerabilidad que se presentan en el municipio, hacinamiento, barreras de acceso al sistema de salud, limitaciones al agua potable y servicios sanitarios. Todas estas situaciones vividas en Palmira, inciden en la proliferación de estas enfermedades.

Las condiciones ambientales, y de infraestructura sobre todo en la zona rural, han generado que el IRCA en la zona rural sea del 16%, presentando un riesgo medio para la población que deviene su consumo de agua de los acueductos rurales, los cuales, además, no cuentan con mapas de riesgo actualizados, y en algunos casos no se cuenta con estos mapas. Generando aún mayor incertidumbre sobre la



calidad real del agua que se bebe en esta zona del municipio. La explotación agroindustrial, y las debilidades en los procesos de IVC, principalmente en la industria azucarera, inciden en el desmejoramiento de la calidad del aire, e impacta en la incidencia de IRA en el municipio.

A nivel poblacional y sociocultural, al igual que a nivel industrial y agrícola, los procesos de prevención y mitigación para la proliferación de criaderos de zancudos y focos de dengue, es débil. Las acciones realizadas por la comunidad son insuficientes, y existe la creencia que es obligación exclusiva de las autoridades luchar contra esta enfermedad, por medio de fumigaciones, desconociendo la responsabilidad individual y empresarial para el manejo de la situación.

Salud mental y convivencia social

Es necesario modificar las dinámicas de relacionamiento en el municipio, el desarrollo de nuevas masculinidades y el desarrollo de habilidades de afrontamiento frente a la adversidad y claridad en las rutas de atención para eventos relacionados con ideación e intento suicida. Para esto se establece la necesidad de fortalecer y desarrollar nuevas estrategias de promoción en temas de salud mental y convivencia social.

Palmira presenta dinámicas histórica y culturalmente enmarcadas desde la desigualdad y el machismo. Esto conlleva a situaciones de relacionamiento mediadas por todo tipo de violencias, viéndose reflejado en el número de notificaciones de casos de violencia intrafamiliar por medio de SIVIGILA, pasando de 940 casos en 2018 a 1.030 en 2019; siendo las mujeres las principales víctimas.

De igual forma, las condiciones de vida actual, el desarrollo y la expansión social, territorial y económica de Palmira conllevan también a situaciones de estrés, tensión, depresión y angustia que inciden en el aumento de intentos de suicidio y en hechos consumados. Los adolescentes y jóvenes del municipio, principalmente hombres, no tienen las suficientes herramientas emocionales y afectivas para afrontar situaciones de estrés o angustia, lo que conlleva que sean los grupos con mayor incidencia en los casos reportados en el municipio durante los últimos 4 años, correspondiente al 71,5%. De igual forma, el desconocimiento de las rutas, o los tabúes sobre el tema, tanto en la comunidad educativa como en el hogar, dificultan las capacidades instaladas en el municipio para el abordaje del evento.



Salud en Emergencias y Desastres

El Municipio de Palmira presenta múltiples factores de riesgo en su territorio, debido a su composición geológica, diversidad de territorio, lagos, lagunas y ríos, cerca de los cuales existe asentamientos humanos principalmente subnormales, que inciden en la probabilidad de presentar una situación de riesgo. Sumado a esto, es menester indicar que el municipio en los últimos años presenta expansión urbana importante, al igual que un aumento en su densificación, el aumento de espacios de concentración de multitudes y situaciones que aumentan las posibilidades de la ocurrencia de eventos de emergencias y desastre.

Contar con el PGRM no es suficiente, puesto que este no se encuentra socializado con el total de actores involucrados, tanto públicos, como privados y comunitarios. Esta situación conlleva a que las poblaciones ubicadas en sitios de riesgo no cuenten con las herramientas, ni protocolos necesarios para mitigar el riesgo en sus comunidades, principalmente por posibles inundaciones y/o deslizamiento de tierra.

A nivel institucional, no se cuenta con la socialización del PGRM al 100% de las IPS de atención de urgencias del municipio, situación que conlleva a que la red hospitalaria no se encuentra articulada para responder de forma oportuna y adecuada ante situaciones de emergencias y desastres, generando que el municipio no cuente con la capacidad técnica, humana y de infraestructura para responder a eventos de este tipo, ya sean naturales o provocados por el hombre.

Salud en el Ámbito Laboral

El municipio de Palmira no cuenta con una caracterización actualizada de sus GOTIS, generando tensiones y situaciones de riesgo entre los trabajadores informales de nacionalidad colombiana ubicados en el territorio.

De igual forma, y debido a las dinámicas de migración presentes en el territorio, se presenta un crecimiento exponencial de la presencia de trabajadores y trabajadoras informales de nacionalidad venezolana, de quienes no se cuenta con un registro de identificación y/o caracterización que permita establecer sus necesidades en salud. De igual forma, no se cuenta con ningún programa direccionado a establecer procesos de formación y seguridad en el trabajo, acompañamiento para la formalización migratoria y posteriormente laboral, o situaciones relacionadas.



Lo anterior deja de manifiesto que no se cuentan con servicios de seguridad y salud en el ámbito laboral consolidados y constantes que permitan incidir en la calidad de vida de los y las trabajadoras informales en el municipio del Palmira, sean o no connacionales.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

A nivel de seguridad alimentaria y nutricional, existe debilidad institucional para el seguimiento y educación de las madres gestantes, lo que inciden en periodos cortos de lactancia materna exclusiva. A esto se le suman procesos sociales y laborales que limitan las posibilidades de las madres de dedicación exclusiva a la lactancia. Estos dos factores (social y laboral) también inciden en la situación alimentaria y nutricional en < de 5 años, indicador que presenta una constante durante los últimos 4 años, que se mantiene en 4,8% (salvo en 2018 que registra 0%, posiblemente por error de digitación), cifra que triplica desde 2016 al 2019 el valor Departamental (Valle del Cauca) que se encuentra en 1,37.

Con respecto a la alimentación saludable, no hay programas en el municipio dirigidos a informar a la población sobre sus requerimientos nutricionales, y a la ruptura de representaciones sociales y culturales sobre alimentación tradicional poco saludable, presente históricamente en Colombia. De igual forma, los circuitos cortos de producción no cuentan con el suficiente apoyo y la producción agrícola de alimentos se reduce en el municipio por los monocultivos y la ganadería expansiva.

Se hace necesario el fortalecimiento de procesos de seguimiento y educación en lactancia materna, y trabajo intersectorial que permita el aumento del periodo de lactancia exclusiva, al igual que educación alimentaria y nutricional, y el fomento del fortalecimiento de circuitos cortos de producción en el municipio. Por lo tanto, la tensión se centra en la debilidad de las estrategias de promoción de temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos y la maternidad segura.

Gestión Diferencial de la Población Vulnerable

La inexistencia de protocolos y lineamientos diferenciales e intersectoriales para la atención, referencia y contrarreferencia que den respuesta a las necesidades sociales y de salud de estas poblaciones



Palmira cuenta con una oferta limitada para la Población con Necesidades Educativas Especiales. Esta situación, dificulta el acceso a los servicios diferenciales requeridos por esta población, y tiende a establecer una situación de adaptación de la persona con NEE y de sus cuidadores, y no del servicio a las condiciones de las personas, ampliando las brechas de inequidad para esta población.

El aumento de la población adulta mayor expone nuevos retos para la atención integral de estos por parte del Municipio de Palmira. Programas como Colombia Adulto han prestado un apoyo importante para el acceso a recursos económicos para parte de este grupo de personas, al igual que los Centros de Promoción y Protección al Adulto Mayor, permiten garantizar una atención digna e integral. Sin embargo, el abandono y el desinterés por parte de las redes de apoyo familiar, aumentan la carga financiera para la administración municipal y para los prestadores de salud, y se aumenta el incumplimiento de los deberes y compromisos de cuidado del adulto mayor por parte de las familias y redes de apoyo.

No se cuenta con un CENSO actualizado con las necesidades en salud de la población en condición de discapacidad, lo que dificulta realizar el seguimiento y el acompañamiento por parte del ente territorial y de las EAPB. A esto se le suma las barreras administrativas que viven estas personas por no contar con el registro actualizado de su condición, o no estar aún identificado. Esta misma situación se presenta con la población víctima del conflicto armado en el municipio, y la población habitante de calle.

Autoridad Sanitaria

En la prestación de servicios de Salud de Palmira presenta un alto índice de insatisfacción de los usuarios debido a la mala prestación de los servicios prestados tanto en las EPS publicas y privadas, de igual manera el incremento de la población migrante genera un incremento en la demanda de los servicios generando así un incremento en los tiempos de atención a la población.

Pese a que en Palmira se cuenta con un muy buen porcentaje de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es necesario mantener a toda la población afiliada.



Transformación de tensiones

En un ejercicio de proyección y visualización de acuerdo a la metodológica PASE a la equidad del ministerio de salud y protección social se realiza una descripción de la transformación de las tensiones en un periodo de 4 años.

Salud ambiental

Palmira es un municipio que presenta una reducción significativa en las brechas de inequidad y desigualdad entre su población rural y urbana. Cuenta con un IRCA del 0% en ambas zonas, producto del trabajo de creación y actualización de mapas de riesgo de los acueducto rurales, garantizando el suministro óptimo de agua potable a toda su población. De igual forma, cuenta con un proceso de IVC ordenado y robustecido que permite la atención oportuna para garantizar las condiciones de insonoridad de los establecimientos públicos, garantizando reducción de los decibeles que impactan la calidad del ruido.

Las empresas y fábricas cuentan con planes de contingencia que permitan reducir la contaminación del aire, principalmente en la zonas rurales, y cuentan con el acompañamiento de la Secretaría de Salud en este proceso. Los establecimientos que generan residuos peligrosos realizan un reporte oportuno de los residuos generados, y cuentan con un proceso activo de IVC pro parte de la Secretaría de Salud Municipal. Los planes de manejo de residuos, reducen significativamente el vertimiento de alta cargas de DBO5 a las fuentes acuíferas.

Palmira cuenta con una cobertura del 95% de vacunación de felinos y caninos en el municipio, además de formación continuada sobre tenencia responsable de mascotas, que han impactado en la reducción de eventos rábicos y agresiones.

Finalmente, se cuenta con una programación y seguimiento actualizado y oportuno de IVC que garantiza el cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 en los establecimiento que realizan la solicitud de concepto sanitario, visitas regulares según programación a los vigilados y en atención a quejas sanitarias.

Es de esta forma con la cual, Palmira cuenta con estrategias de promoción con respecto a temas de hábitat saludable, y se consolida como un territorio saludable, que aborda de forma integral e integrado todos los componentes y áreas de observación que componen la salud ambiental.



Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

La población palmireña práctica actividad deportiva de forma regular, haciendo aprovechamiento de los bioparques, escenarios deportivos y el uso de las ciclovías y las bicicletas públicas dispuestas por la Secretaría de Salud para el fomento de formas sustentables y sostenibles de movilidad. La percepción de seguridad sobre estos espacios es positiva y cada vez más es empleada por jóvenes y adultos, no solo por niños, niñas y adolescentes.

Se cuenta con programas de seguimiento a población con comorbilidades por parte de las EAPB, lo que ha aumentado el promedio de hipertensos y diabéticos controlados. Las personas en general, pero principalmente con estas comorbilidades cuentan con hábitos saludables, que han permitido un mejoramiento de sus condiciones sociales y de salud.

Palmira cuenta con una estrategia vida saludable y condiciones no transmisibles transversal a las demás dimensiones, que promueve hábitos saludables en el municipio.

Salud sexual y reproductiva

Los procesos y programas relacionados con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva se realizan de forma articulada, y de manera intersectorial, transectorial y comunitaria. Permitiendo un acceso oportuno y abierto a la población, de bajo umbral y sin ningún tipo de barreras. Garantizando de esta forma el goce efectivo de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos.

Se cuenta con servicios y personal con herramientas de abordaje diferencial y servicio humanizado, que ha permitido la reducción de barreras de acceso para población LGBTI. Generando mayor de acceso a la a los servicios para el abordaje de temas relacionados con asesoría o servicios asistenciales relacionados con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, reduciendo el riesgo y las brechas de inequidad en términos de sexualidad y salud sexual y reproductiva para esta población.

Se cuenta con un proceso de asistencia técnica y seguimiento continuado por parte de la Secretaría de Salud Municipal a las EAPB, IPS y ESE, direccionado a la implementación y adopción de la RIAS materno perinatal, y a su cumplimiento



oportuno, que ha incido en la reducción la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna se establece en 0 casos para el municipio.

La población de Palmira cuenta con espacios de mediadores, en los que se permite un acompañamiento en los procesos de relacionamiento y resolución de conflictos por vías no violentas. Se promueven de igual forma las nuevas masculinidades y las relaciones no violentas.

Palmira cuenta con estrategias y servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género en el municipio, que garantizan el goce efectivo de su sexualidad, y sus derechos sexuales y reproductivos a toda la población palmireña, sin importar sexo, género, identidad sexual, religión, etnia, edad o condición sociodemográfica.

Vida Saludable y Condiciones Transmisibles

Palmira durante el cuatrienio al alcanzado tasas de cobertura en PAI por encima del 95%, establecido un indicador positivo en el cumplimiento de los lineamientos departamentales y nacionales. Los niños < de años, cuentan con esquemas completos de vacunación tanto en la zona rural, como en la urbana. Se cumplen con todas las jornadas de vacunación y monitoreo ordenadas por el orden departamental y nacional.

A partir del trabajo intersectorial, trans-sectorial y comunitario, se ha logrado la reducción continuada en la incidencia de enfermedades relacionadas con factores socioeconómicos y políticos, como lo son tuberculosis, TB extra y TB MDR. Al igual que la enfermedad de Hansen. Se cuenta con rutas de atención para población en situación de y en calle, y población venezolana en situación de vulnerabilidad. Se da un abordaje intersectorial que reduce el riesgo de infección o reinfección asociados a situaciones de hacinamiento, y barreras para el acceso a servicios sociales y de salud, al igual que agua potable y servicios sanitarios.

La Secretaría de Salud realiza un adecuado procesos de IVC que garantiza la reducción de la contaminación de las fuentes hídricas y del aire. Igualmente las empresas cuentas con planes de manejo de residuos que garantizan la reducción de dicha contaminación y reducción de las EDA e IRA principalmente en la zona rural.



Se cuenta con un plan de contingencia concertado y socializado con las comunidades y la industria, principalmente del sector de la construcción y azucarera, que permitió un manejo oportuno de los criaderos de mosquitos y los focos de dengue, lo que permitió mantener la incidencia baja durante el cuatrienio, evitando casos de dengue grave y mortalidades.

Palmira formuló y ejecutó estrategias existentes que permitieron la gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, desde un enfoque diferencial, y con incidencia y alcance intersectorial que impactó de forma positiva los determinantes sociales de la salud.

Salud mental y convivencia social

La población de Palmira cuenta con espacios de mediadores, en los que se permite un acompañamiento en los procesos de relacionamiento y resolución de conflictos por vías no violentas. Se promueven de igual forma las nuevas masculinidades y las relaciones no violentas. Se Casa de Justicia aporta en la resolución de conflictos familiares y a nivel justicia, se cuenta con una tención oportuna de personas en riesgo, principalmente de mujeres con riesgo de feminicidio.

Se cuentan con rutas claras y socializadas con la comunidad educativa y la comunidad en general para la atención oportuna de casos de ideación e intento suicida. De igual forma, tanto docentes, como padres de familia y cuidadores cuentan con herramientas para la detección temprana de conductas de riesgo, atención inicial y manejo de situaciones de riesgo. De igual forma, los niños, niñas y adolescentes tienen herramientas para el manejo y gestión de sus emociones y afrontamiento de situaciones adversas.

Se cuenta con estrategias que fomentan la salud mental y la convivencia social, y garantiza el acceso a servicios y la atención oportuna y pertinente, reconociendo que son esenciales para el bien-estar de las poblaciones y el desarrollo personal y social de las personas.

Salud Pública en Emergencias y Desastres

El municipio de Palmira cuenta con una evaluación actualizada de su territorio, y cuenta con el mapeo de los posibles eventos naturales que se pueden presentar y generar emergencias en el territorio. De igual forma, cuenta con un canal de comunicación activo con las comunidades circundantes, las cuales cuentan con



Planes Locales de Emergencias actualizados y en sincronía con el orden local, para la mitigación de daños materiales y de vidas, mediante la atención oportuna y eficiente en caso de ocurrencia.

De igual forma, a nivel institucional se cuenta con la evaluación del mapa de riesgo en la zona urbana, en el cual se considera la expansión y densificación de la ciudad, las nuevas dinámicas de construcción vertical que presenta el municipio principalmente en la comuna 7, generando la capacidad técnica, humana y de infraestructura para dar respuesta a cualquier emergencia.

De igual forma, el PGRM ha sido socializado y articulado con el 100% de las IPS de atención de urgencias del municipio, permitiendo a la red hospitalaria una respuesta oportuna y adecuada ante situaciones de emergencias y desastres.

Salud en el Ámbito Laboral

El municipio de Palmira cuenta con una caracterización actualizada de sus GOTIS, permitiendo identificar y actuar sobre las necesidades en salud presentes en los y las trabajadoras informales del municipio. Al igual que una oferta continuada y acorde a las necesidades en salud y seguridad en el trabajo.

De igual forma, se cuenta con la caracterización de los y las trabajadoras informales de nacionalidades distintas a la colombiana. Se cuenta con plena identificación de sus necesidades en salud y en el ejercicio de sus actividades productivas. De igual forma se cuenta con canales de articulación para dar el direccionamiento a procesos de legalización y formalización tanto de estatus migratorio, como laboral para esta población en el municipio.

Lo anterior se sintetiza en la ejecución de servicios de seguridad y salud en el ámbito laboral consolidados y constantes que permiten incidir en la calidad de vida de los y las trabajadoras informales en el municipio del Palmira, sean o no connacionales.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

Se cuenta con un seguimiento oportuno por parte de las EAPB y la Secretaria de Salud a las madres lactantes, que permiten espacios de formación y



acompañamiento que permiten el aumento del periodo de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses. De igual forma se cuenta con procesos intersectoriales que garantizan la atención y el apoyo social, económico y en salud para garantizar el bienestar de la madre y la lactancia del menor.

Se fortalecieron los programas intersectoriales y trans-sectoriales dirigidos al fortalecimiento de los circuitos cortos, permitiendo una mayor producción y circulación en mercados y galerías de productos alimenticios producidos en la zona rural de municipio, promoviendo un mercado justo para productores cultivadores y consumidores, y garantizando la disponibilidad y acceso de alimentos para el consumo humano, de aprovechamiento nutricional y nutritivo.

Palmira cuenta con estrategias de promoción de temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos y la maternidad segura.

Gestión Diferencial de la Población Vulnerable

Existe una oferta de educación adecuada con la demanda de la población con Necesidad Educativas Especiales del municipio. Se garantiza el acceso a los servicios diferenciales requeridos por esta población, reduciendo las brechas de inequidad para esta población.

Desde la Secretaría de Salud, y en acuerdo con otras dependencias e instituciones se supervisa el cumplimiento de cuidados necesarios al adulto mayor por parte de familiares y cuidadores. De igual forma se cuenta con las garantías para la protección en casas de cuidado para el adulto mayor.

La Secretaría de Salud, en acción coordinada e interinstitucional cuenta con el censo actualizado y con la caracterización de las necesidades en salud de la población migrante, en situación de y en calle, al igual que la población con discapacidad, privada de la libertad y víctima del conflicto armado ubicada en el municipio. Garantizando el acceso a los servicios, a partir del cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención social y de salud diferencial de cada una de la población.

Palmira cuenta con protocolos y lineamientos diferenciales e intersectoriales para la atención, referencia y contrareferencia que dan respuesta a las necesidades sociales y de salud de estas poblaciones.

Autoridad Sanitaria

Para el 2023 se sigue manteniendo el porcentaje de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se incrementa la percepción de la restitución de derechos y satisfacción del usuario ante la calidad de la prestación de servicios de las IPS publicas y privadas.

VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

APLICATIVO 7A: VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	
VENTAJAS (MOMENTO 6 - PASO 12)	OPORTUNIDADES (MOMENTO 6 - PASO 12)
<p>Elaboración de proyectos en salud con sustento profesional para cada dimensión prioritaria y la respectiva asignación de recursos para su funcionamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiente red vial primaria y secundaria 2. Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla Aragón 3. Amplia zona rural con terrenos altamente productivos 4. Servicio adecuado de acueducto, alcantarillado en la zona urbana del municipio con un IRCA DEL 0% 5. Se cuenta con 27 IE y 112 sedes educativas públicas, además de 5 instituciones de nivel superior 6. Organizaciones sociales activas como CTSSS, COPACO, COVECOM, COVE, LIGAS DE USUARIOS, asociaciones de usuarios, JAC, JAC, entre otras 7. Dos Zonas francas ubicadas cerca al punto de entrada 8. Riqueza del recurso hídrico y biodiversidad 9. Una buena cantidad de zonas deportivas y una excelente Ciudadela Deportiva 10. Capacidad hotelera instalada 11. Desarrollo tecnológico, conectividad y medios de comunicación 	<p>En salud se cuenta con: Inversión social, participación social y comunitaria, articulación institucional, trabajo sectorial y transectorial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad a servicios sociales y económicos. 2. Oportunidad de desarrollo urbanístico y ampliación de la infraestructura hospitalaria. 3. Se cuenta con 7 EPS del regimen contributivo y 2 EPS del regimen subsidiado. 4. Configuración de redes sociales que hagan sinergias. 5. Mejoramiento del acceso de la atención integral de salud a través de la integración de redes. 6. Desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación en salud y otros sectores. 7. Desarrollo de las capacidades del talento humano 8. Aseguramiento en Salud



COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

VISION

Para el año 2025 los habitantes del Municipio de Palmira contarán con una Mejor Salud, así como en las condiciones de aseguramiento y acceso al agua potable y saneamiento básico, a través de la gestión integral de las dimensiones prioritarias, transversales del PDSP desde un enfoque diferencial, con fortalecimiento institucional y que contribuye a la Paz.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

1. Avanzar en la consolidación de territorios y entornos saludables para la vida, equitativos y sostenibles que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud a través de acciones estratégicas en salud, participación y movilización social que faciliten la promoción de estilos, modos y condiciones para una vida saludable, la protección específica, la prevención de la enfermedad, la reorientación de la respuesta socio sanitaria y la inclusión social, mediante la acción sinérgica de todos los sectores y comunidades involucradas en el abordaje de los determinantes en salud y la reducción de las inequidades en salud.
2. Contribuir a la calidad y el acceso a los servicios integrales en salud a través de estrategias de mejoramiento de la percepción del riesgo en el talento humano de salud, el cumplimiento de la normatividad vigente y guías de atención en salud, la atención humanizada, la eliminación de barreras administrativas, asistenciales y geográficas, y la ampliación de coberturas que permitan la reducción de la morbilidad de carácter evitable en el municipio de Palmira

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

1. Implementar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyan al bienestar y disfrute de vida sana, la salud mental, estilos de vida segura, hábitat saludable, garantizando la participación ciudadana en el ejercicio

pleno de sus deberes y derechos en materia de salud y seguridad social en salud y asegurando el mejoramiento de las condiciones de salud de la población

2. Garantizar el acceso universal a la salud de la población al sistema general seguridad social en salud SGSSS, implementado estrategias de aseguramiento, promoción de deberes y derechos y gestionando ante la red pública la ejecución de acciones de promoción para el aseguramiento de toda la población.

RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

En la tabla 13 se presentan las metas de resultado que el Municipio de Palmira se plantea como reto durante el periodo de gobierno del 2020-2023, estas metas se encuentran alineadas con las dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, sus componentes, metas estrategias y respectivos indicadores.

Tabla 13. Metas de Resultado Municipio de Palmira

INDICADOR DE RESULTADO	UNIDAD	LÍNEA DE BASE	META
Índice de territorio saludable	Índice	50	60
Población afiliada al sistema de salud	Porcentaje	99,5	100

Cada una de las anteriores metas de resultado será cumplida a través de metas de producto para cada una de las cuales se formularan proyectos de inversión dentro del Plan Operativo Anual de Inversiones de cada vigencia (ver tabla 14).

Tabla 14. Plan Operativo Anual de Inversiones de cada vigencia

Producto		Indicador Producto		LB Producto	Meta Producto Cuatrienio	Unidad	Programación Metas			
							2020	2021	2022	2023
1901126	Servicio de promoción en temas de hábitat saludable	190112601	Estrategias de promoción en temas de hábitat saludable implementadas	0	4	Número	1	1	1	1

Producto		Indicador Producto		LB Producto	Meta Producto Cuatrienio	Unidad	Programación Metas			
							2020	2021	2022	2023
1901125	Servicio de promoción en temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos	190112501	Estrategias de promoción en temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos implementadas	0	4	Número	1	1	1	1
1901129	Servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género	190112901	Estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género implementadas	2	4	Número	2	3	3	4
1901128	Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia	190112801	Estrategias de promoción en temas de salud mental y convivencia implementadas	0	1	Número	1	1	1	1
1901131	Servicio de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles	190113101	Estrategias de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles implementadas	1	5	Número	1	1	1	1
1901124	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190112401	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementada	1	3	Número	1	1	1	1
1901123	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190112301	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	2	5	Número	2	3	3	3
1901130	Servicio de promoción en temas seguridad y salud en el trabajo	190113000	Campañas de promoción en temas seguridad y salud en el trabajo implementadas	0	6	Número	1	1	1	1

Producto		Indicador Producto		LB Producto	Meta Producto Cuatrienio	Unidad	Programación Metas			
							2020	2021	2022	2023
1901003	Documentos de lineamientos técnicos	190100300	Documentos lineamientos técnicos elaborados	0	5	Número	1	1	2	1
1901003	Documentos de lineamientos técnicos	190100328	Compromisos intersectoriales que actúan sobre las inequidades en salud y determinantes sociales con articulación en el plan territorial de Salud	0	5	Número	1	2	4	5
1901093	Servicio de promoción de la participación social en materia de salud y de seguridad social en salud	190109300	Personas que participan en el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en materia de salud y seguridad social en salud	2	4	Número	3	3	4	4
1901074	Servicio de conformación de Comité de Urgencias	190107400	Comité de Urgencias creado por autoridad correspondiente.	0	1	Número	1	1	1	1
1901055	Servicio de incorporación de las estrategias de atención primaria en el Plan Decenal de Salud Pública	190105500	Estrategias de Atención primaria realmente incorporadas en el Plan Decenal de Salud Pública.	0	1	Número	1	1	1	1
1901127	Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables	190112701	Estrategias de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	0	4	Número	1	2	3	4
1901020	Servicio de información de vigilancia epidemiológica	190102000	Eventos de interés en salud pública vigilados	12	12	Número	12	12	12	12

Producto		Indicador Producto		LB Producto	Meta Producto Cuatrienio	Unidad	Programación Metas			
							2020	2021	2022	2023
1901121	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190112101	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales diseñadas	12	14	Número	12	13	14	14
1902010	Servicio de liquidación mensual de afiliados al Régimen Subsidiado durante la vigencia	190201000	Procesos de Liquidación Mensual de Afiliados ejecutados	100	100	Porcentaje	100	100	100	100

COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En la tabla 15 se presentan cada uno los indicadores de producto del Plan Territorial de Salud para el periodo de Gobierno 2020-2023 y su proyección de inversión plurianual; se aclara que esta proyección es enunciativa no taxativa toda vez que depende de la asignación de recursos por parte del Departamento Administrativo de Planeación Municipal y el Departamento Administrativo de Hacienda Municipal los cuales son los responsables de la definición de los techos de las rentas que aportan al presupuesto de cada vigencia.

Tabla 15. Indicadores de producto del Plan Territorial de Salud para el periodo de Gobierno 2020-2023 y proyección de inversión plurianual.

PLURIANUAL DE INVERSIONES								
No. Producto	Producto	No. Indicador	Indicador	TOTAL 2020	TOTAL 2021	TOTAL 2022	TOTAL 2023	Valor cuatrienio
1901126	Servicio de promoción en temas de hábitat saludable	190112601	Estrategias de promoción en temas de hábitat saludable implementadas	380.204.551	391.610.691	403.359.010	415.459.783	1.590.634.030
1904016	Servicio de sanidad animal	190401600	Animales domésticos atendidos con servicio de sanidad	55.200.000	56.856.000	58.561.680	60.318.530	230.936.210
1901125	Servicio de promoción en temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos	190112501	Estrategias de promoción en temas de disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos implementadas	74.733.617	76.975.626	79.284.894	81.663.441	312.657.579
1901129	Servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género	190112901	Estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género implementadas	175.461.536	180.725.382	186.147.144	191.731.558	734.065.620
1901128	Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia	190112801	Estrategias de promoción en temas de salud mental y convivencia implementadas	175.461.536	180.725.382	186.147.144	191.731.558	734.065.620
1901131	Servicio de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles	190113101	Estrategias de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles implementadas	81.232.193	83.669.158	86.179.233	88.764.610	339.845.194
1901124	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190112401	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementada	143.780.981	148.094.410	152.537.243	157.113.360	601.525.994
1901123	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190112301	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	47.926.994	49.364.803	50.845.748	52.371.120	200.508.665
1901130	Servicio de promoción en temas seguridad y salud en el trabajo	190113000	Campañas de promoción en temas seguridad y salud en el trabajo implementadas	58.487.179	60.241.794	62.049.048	63.910.519	244.688.540
1901003	Documentos de lineamientos técnicos	190100300	Documentos lineamientos técnicos elaborados	1.297.002.077	1.335.912.139	1.375.989.503	1.417.269.188	5.426.172.907
1901003	Documentos de lineamientos técnicos	190100328	Compromisos intersectoriales que actúan sobre las inequidades en salud y determinantes sociales con articulación en el	56.862.535	58.568.411	60.325.463	62.135.227	237.891.636



PLURIANUAL DE INVERSIONES								
No. Producto	Producto	No. Indicador	Indicador	TOTAL 2020	TOTAL 2021	TOTAL 2022	TOTAL 2023	Valor cuatrienio
			plan territorial de Salud					
1901093	Servicio de promoción de la participación social en materia de salud y de seguridad social en salud	190109300	Personas que participan en el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en materia de salud y seguridad social en salud	158.771.600	163.534.748	168.440.790	173.494.014	664.241.153
1901074	Servicio de conformación de Comité de Urgencias	190107400	Comité de Urgencias creado por autoridad correspondiente.	58.487.179	60.241.794	62.049.048	63.910.519	244.688.540
1901055	Servicio de incorporación de las estrategias de atención primaria en el Plan Decenal de Salud Pública	190105500	Estrategias de Atención primaria realmente incorporadas en el Plan Decenal de Salud Pública.	81.232.193	83.669.158	86.179.233	88.764.610	339.845.194
1901127	Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables	190112701	Estrategias de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	51.988.603	53.548.261	55.154.709	56.809.350	217.500.924
1901020	Servicio de información de vigilancia epidemiológica	190102000	Eventos de interés en salud pública vigilados	300.000.000	221.780.708	238.002.890	262.500.647	1.022.284.245
1901121	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190112101	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales diseñadas	435.404.552	448.466.689	461.920.689	475.778.310	1.821.570.241
1902010	Servicio de liquidación mensual de afiliados al Régimen Subsidiado durante la vigencia	190201000	Procesos de Liquidación Mensual de Afiliados ejecutados	121.701.266.009	125.294.157.794	129.059.361.702	132.942.714.334	508.997.499.839
Total				125.333.503.335	128.948.142.948	132.832.535.171	136.846.440.678	523.960.622.131

CLARA INÉS SÁNCHEZ PERAFAN

Secretaria de Salud

Proyecto: Carlos Felipe Muñoz – Secretaría de Salud
 Mónica Roncancio – Secretaría de Salud
 Ana Cristina Pinta - Secretaría de Salud
 Karla Mayerling Paz - Secretaría de Salud
 Germán Sepúlveda Nogales - Secretaría de Salud
 Reviso: Karla Mayerling Paz - Subsecretaria de Salud Pública
 Aprobó: Clara Inés Sánchez Perafan - Secretaria de Salud