# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 – 2023
# MUNICIPIO DE SOTARÁ - CAUCA

BLANCA LUCY AGREDO MUÑOZ
ALCALDESA MUNICIPAL

SANTIAGO DIAZ ORDOÑEZ
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

LORENA JAZMIN DELGADO GOMEZ
PROFESIONAL DE APOYO GESTION DE LA SALUD PUBLICA
PLANEACION INTEGRAL EN SALUD

SOTARÁ, JUNIO DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ..... 4
2. ANTECEDENTES ..... 5
3. MARCO NORMATIVO ..... 6
4. METODOLOGIA ..... 7
Proceso de Alistamiento institucional ..... 8
5. PROGRAMA DE GOBIERNO COSECHEMOS JUNTOS ..... 8
6. LA CONSULTA CIUDADANA ..... 8
Proceso de la Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud ..... 11
I. MOMENTO DE IDENTIFICAR ..... 11
7. Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica, reconocimiento de las condiciones básicas de salud ..... 11
8. Priorización análisis de situación de salud – ASIS 2019. ..... 35
9. Resultados de la priorización de la caracterización de la población afiliada a las eapb ..... 37
10. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio, configuración actual del territorio ..... 38
II. MOMENTO DE COMPRENDER ..... 43
11. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio ..... 43
12. Construcción de la configuración deseada, transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta ..... 44
III. MOMENTO DE RESPONDER ..... 48
13. Construcción del componente estratégico del PTS ..... 48
A. Visión ..... 48
B. Objetivos estratégicos ..... 48
C. Metas estratégicas ..... 48
D. Objetivos sanitarios (resultado) por dimensión ..... 48
E. Metas sanitarias (resultado) por dimensión ..... 49
F. Objetivos sanitarios (producto) por componente ..... 50
G. Metas sanitarias (producto) por componente ..... 50
14. Construcción del componente de inversión plurianual del PTS ..... 52
15. Anexos ..... 56

**Siglas**

PASE: Poblacional, Ambiental, Social, Económico
PTS: Plan Territorial de Salud
EAPB: Empresa Administradora de Panes de Beneficios
EPS: Empresa Promotora de Salud
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
ARL: Administradora de riesgos laborales
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DPTO: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
MPIO: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenibles
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial
EISP: Evento de Interés en Salud Publica
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RPMS: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
RPM: Ruta Materno Perinatal

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia pacto por la equidad" bajo sus pilares Legalidad + Emprendimiento = Equidad, traza el curso de acción para remover obstáculos y estimular los factores que permitan lograr un país más productivo y con mayor equidad. Dentro del sistema de salud se propuso mejorar el acceso a los servicios de salud con mayores recursos humanos y de infraestructura, en particular en zonas apartadas, con la participación ciudadana, definición de un marco de calidad que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios, para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS, acuerdos para saldar las deudas entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible, subsidiar parcialmente la población no pobre, pero que no tiene capacidad de pago para cotizar en el régimen contributivo, mientras que la población clasificada como pobre y vulnerable en la base del Sisbén tendrá pleno aseguramiento en el régimen subsidiado de salud. El plan nacional de desarrollo en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 constituyen una apuesta política por la *equidad en salud*, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas; la reducción de la inequidad en salud se alcanza bajo los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del PDSP 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida; define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

El PDSP 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS; así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud. al Municipio le corresponde adoptarlo y adaptarlo a través del Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 conforme a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución, de acuerdo con la Ley 152 de 1994, Ley 1438 de 2011, la Resolución 1841 de 2013 y Resolución 1536 de 2015; su ejecución implica un liderazgo territorial, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud. El Plan Territorial de Salud, se construyó con base en fuentes oficiales de información y con el aporte obtenido de la participación ciudadana y comunitaria, sectorial e intersectorial.

## 2. ANTECEDENTES

El Plan Territorial de Salud se fundamenta en la Resolución 1536 de 2015 la cual tiene por objeto "*establecer las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones para contribuir con este propósito, deben cumplir las entidades promotoras de salud – EPS, las demás administradoras de planes de beneficios – EAPB y las administradoras de riesgos laborales – ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo q deben acoger e integrar los insumos q permitan su ejecución*"

Las entidades territoriales de acuerdo con la Ley 152 de 1994 tienen la responsabilidad de elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones de los Plan de Desarrollo que involucra las orientaciones de los diferentes sectores sociales y del desarrollo territorial y el Plan Territorial de Salud como parte integral del Plan de Desarrollo Territorial; así mismo, distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones definidos en la Ley 715 de 2001 y cumplir con las competencias asignadas a las entidades territoriales en el sector salud. De igual manera se destaca, la obligatoriedad de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y elaborar planes con la participación de la comunidad. La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Esta ley busca fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, con el objetivo de que el centro de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se establece que en el PTS deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población; así mismo, debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación. En este contexto los PTS enmarcados en el PDSP deben confluir con políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; con el fin de mejorar la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, en la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales por curso de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vez, así como poblaciones vulnerables como mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos. Con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y los indicadores de salud en el marco de los determinantes sociales. El PTS también responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.

## 3. MARCO NORMATIVO

Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 152 de 1994 - Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
Decreto 1757 de 1994 - Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud
Ley 361 de 1997 - Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
Ley 691 de 2001 - Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Ley 715 de 2001 -Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1098 de 2006 - Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
Ley 1122 de 2007 - Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 971 de 2011 - por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones
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.
Ley 1438 de 2011 - Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 1841 de 2014 - por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
Resolución 2003 de 2014 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Ley 1751 de 2014 - por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 1536 de 2015 - establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud
Resolución 518 de 2015 – por la cual se dictan disposiciones en relación de la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
Resolución 429 de 2016 – por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y se adopta un grupo de RIAS.
Resolución 2063 de 2017 – por la cual se adopta la política de participación social en salud - PPSS
Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RPMS y la RPM
Resolución 2626 de 2019 por la cual adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS.

## 4. METODOLOGIA

La metodología aplicable para el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social fue a través de la estrategia PASE a la equidad en salud y su Ruta lógica 3M10P.

**Proceso de Alistamiento institucional**: es este proceso se surtieron las actividades de organización y dinamización.

1. Momento de Organizar: Generación de condiciones político-institucionales, definición de recursos para la Planeación Integral en Salud (PTS), sondeo de información, consulta de documentos de diagnóstico y de planeación disponibles, durante los meses de febrero y marzo se realizó la revisión de la normatividad vigente, lectura del análisis de situación en salud (ASIS), revisión de los logros obtenidos en la vigencia 2019, del informe de empalme, el programa de gobierno "Cosechemos Juntos", las políticas públicas nacionales y departamentales, sistemas de información disponibles, entre otros documentos relevantes como insumos para la obtención de información.

2. Momento de Dinamizar: Movilización de actores institucionales, movilización de actores comunitarios. Priorización del diagnóstico identificado con las comunidades en el proceso de participación social bajo el análisis de contexto de determinantes sociales en salud, el cual se llevó a cabo en la zona urbana y rural, en espacios con representantes de los sectores y de las instituciones. Este análisis permitió caracterizar de manera inicial el estado de salud de la población y de los servicios de salud.

**Proceso de la Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud**: en la ruta lógica para la formulación del PTS se tiene en secuencia lógica la identificación de contexto local, la comprensión de tensiones presentes en el territorio, hasta llegar a la respuesta con la cadena de valor público.

1. Momento de Identificar: Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica, reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud, identificación de tensiones en salud presentes en el territorio, proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión.

2. Momento de Comprender: Construcción de la configuración actual del territorio, identificación de ventajas y oportunidades del territorio, construcción de la configuración deseada, transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta

3. Momento de Responder: Construcción del componente estratégico del PTS, construcción del componente de inversión plurianual del PTS.

# PROCESO DE ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

## 5. PROGRAMA DE GOBIERNO COSECHEMOS JUNTOS

| PROGRAMA DE GOBIERNO COSECHEMOS JUNTOS |
|---|
| Gestionar dotación hospitalaria para mejorar la calidad y oportunidad de la atención primaria en salud de los Sotareños |
| Gestionar con la institucionalidad el mejoramiento de la atención en salud con calidad, calidez, enfoque intercultural para aportar a la respuesta y goce efectivo del derecho fundamental a la salud de todos los Sotareños |
| Articular programas y acciones con las diferentes instituciones y sectores para la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos, la convivencia social y salud mental en los entornos familiar, educativo y comunitario del municipio de Sotará |
| Fortalecer la gestión del aseguramiento para una prestación de los servicios de salud más eficiente, a través del seguimiento permanente a los aseguradores y prestadores que operan en el municipio |
| Fortalecer la capacidad del municipio para ejecutar su competencia como autoridad sanitaria con el fin de desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública que protejan y controlen de manera permanente la salubridad de las comunidades urbanas y rurales del municipio |
| Promover el desarrollo de capacidades de los actores del sistema de salud, así como la participación social de las comunidades en la planeación y desarrollo de los programas y proyectos y que genere un mayor empoderamiento y liderazgo de las comunidades frente a los procesos del sector salud. |

## 6. LA CONSULTA CIUDADANA

La administración Municipal llevo a cabo el proceso de consulta del PTS 2020 – 2023 en el mes de febrero de 2020 en concordancia con el proceso de recolección de insumos del Plan de Desarrollo Municipal de Sotará, para ello se convocó a participar a diferentes actores comunitarios e institucionales. Se llevaron a cabo reuniones de carácter comunitario con importante participación de las comunidades campesinas e indígenas. Dentro de los principales aportes por parte de las comunidades se identificaron las siguientes necesidades:

## CRONOGRAMA
## CONSTRUCCIÓN PLAN DE DESARROLLO
## MUNICIPIO DE SOTARÁ
## 2020 - 2023

Alcaldía Municipal de Sotará

| CORREGIMIENTO | FECHA | LUGAR | HORA |
|---|---|---|---|
| Sachacoco | 17 de enero | Polideportivo La Avanzada | 9:00 am |
| El Carmen | 19 de enero | Polideportivo de El Carmen | 9:00 am |
| Buenavista | 20 de enero | Escuela de La Esperanza | 10:00 am |
| Piedra de León | 21 de enero | Institución Educativa Piedra de León | 10:00 am |
| Hatofrío | 24 de enero | Salón comunal de Hatofrío | 2:00 pm |
| Paispamba | 25 de enero | Teatro Municipal | 3:00 pm |
| La Paz | 29 de enero | Polideportivo de La Paz | 10:00 am |
| Chapa | 2 de febrero | Institución Educativa chapa | 9:00 am |
| Rioblanco | 3 de febrero | Escuela ERIR | 10:00 am |
| El Crucero | 5 de febrero | Institución Educativa El Crucero | 9:00 am |
| Chiribio | 8 de febrero | Escuela Chiribio | 2:00 pm |

"COSECHEMOS *Juntos*"

Blanca Lucy Agredo Muñoz – Alcadesa Municipal















Priorización de problemáticas o necesidades: Oportunidad y continuidad en la atención en salud 20%, Fortalecimiento de la infraestructura de salud 14%, Insuficientes profesionales en salud 14%

| Necesidad identificada en comunidad | Porcentaje |
|---|---|
| Oportunidad y continuidad en la atención en salud | 20% |
| Fortalecimiento de la infraestructura de salud | 14% |
| Insuficientes profesionales en salud | 14% |
| Descentralizar la atención en salud | 10% |
| Seguimiento y control al Sisbén | 10% |
| Priorizar atención a población vulnerable | 8% |
| Contratación oportuna del PIC | 6% |
| Gestión para la atención en Zoonosis | 6% |
| Gestión en el manejo adecuado de los residuos sólidos | 4% |
| Mejoramiento del servicio de ambulancia | 4% |
| Apoyar la disminución de las sustancias psicoactivas | 2% |
| Humanización de la prestación del servicio | 2% |
| Mejoramiento en la cobertura en atención PE y DT | 2% |

# PROCESO DE LA RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES TERRITORIALES DE SALUD

## I. MOMENTO DE IDENTIFICAR

### 7. RECONOCIMIENTO INICIAL DEL TERRITORIO Y SU DINÁMICA DEMOGRÁFICA, RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

**Contexto territorial**

Sotará se encuentra localizado en la región centro del Departamento del Cauca, su Cabecera está localizada a los 2°19' de latitud norte y 76°34' de longitud Oeste de Greenwich. Tiene una extensión de 517,766 Km2, una altura promedio sobre el nivel del mar de 1.800 metros. Dista 41 Km de Popayán. Municipio categoría 6 ante el departamento de planeación nacional.

El municipio limita al Oriente con el municipio de Puracé, al Occidente con los municipios de Timbío, Rosas y la Sierra, al Norte con el Municipio de Popayán, al Sur con el municipio de la Vega.

El municipio de Sotará está dividido en 11 Corregimientos (Incluido el Resguardo) que a continuación se nombran: Paispamba, Rioblanco, Chapa, Chiribío, El Crucero, Hatofrío, La Paz, El Carmen, Sachacoco, Piedra de León, Buenavista.

**Accesibilidad geográfica**

Sotará es un municipio vulnerable a condiciones que afecten la calidad de vida de las personas, la situación más común es el estado de las vías de acceso que por alteraciones en derrumbes se ve interrumpida la movilidad, además se agrega los altos tiempos de transporte, mal estado de la superficie de rodadura, ausencia de vías alternas en buen estado, que ponen en riesgo a la población, y generan disgusto entre los usuarios; la actividad agropecuaria se ve limitada y no competitiva, la presencia de turistas es mínima y en términos generales los procesos de movilidad con la región se realizan con dificultad y a precios por encima de los reales. En cuanto a vivienda, la mayoría son construidas con sistemas y materiales no convencionales (Las viviendas son construidas en materiales propios de la zona como bahareque, ladrillo y adobe en las paredes, los techos son hechos en zinc, teja de barro y teja de cartón), lo que genera riesgo. Existe también un problema relacionado con el hacinamiento, por cuanto varios núcleos familiares viven en una misma casa. Esto indica la necesidad de generar soluciones de vivienda para estos grupos familiares

En el Municipio de Sotará en el año 2019, desde la cabecera Municipal a la capital del departamento del Cauca la distancia es de 90 minutos aproximadamente que se representan en 41 kilómetros, a través de transporte terrestre.

El municipio tiene siete puntos de acceso directo desde la vía Panamericana. 1. Desde el Municipio de Timbío hasta Paispamba pasando por Hato Frío. 2. Desde Popayán, por Dos Brazos, Antonmoreno, Chiribío, La Catana y Paispamba. 3. Desde los robles-Sachacoco y pasando por La Poblaceña, Chiribío y la Catana 4. Timbío – La

Avanzada - Sachacoco. 5. Por el Boquerón, El Carmen y Paispamba. 6. Por El Peñón – las Corralejas hasta Paispamba. 7. A 34 Km. de Popayán, por el Municipio de Rosas, a la Sierra y Río Blanco, esta oportunidad de movilidad genera mayor emigración hacia la capital.

El Municipio de Sotará, desde la cabecera Municipal hacia los Municipios vecinos; se conecta vía terrestre; como son el Municipio de Timbío que queda a una distancia de 22 Km por carretera parcialmente pavimentada representados en 50 minutos; con flujo vehicular público cada 5 horas a través de la empresa Transtimbio, y transporte particular de manera regular. Con el Municipio de Puracé se comunica por vía terrestre a una distancia de 20 Km representados en 1 hora y 30 minutos, con tipo de transporte público hasta la ciudad de Popayán y desde ahí con trasbordo hasta Puracé, de igual con acceso a transporte público o particular. Con el Municipio de Popayán se comunica vía terrestre a una distancia, de 41 Km, representados en 1 hora y 30 minutos, con tipo de transporte público y particular hasta la ciudad de Popayán. Con el Municipio de la vega se comunica vía terrestre a una distancia de 105 Km representados en 4 horas y 30 minutos, con tipo de transporte público hasta la ciudad de Popayán, y desde ahí con transbordo hasta la vega, de igual forma en transporte público. Con el Municipio de Rosas se comunica vía terrestre a una distancia de 18 Km representados en 1 hora, con tipo de transporte público y privado. Con el municipio de la Sierra, se comunica vía terrestre a una distancia de 21 Km representados en 2 horas, con tipo de transporte público y particular hasta la ciudad de Popayán, y desde ahí transbordo hasta la sierra, nuevamente en transporte público o particular.

**Contexto demográfico**

Según el censo DANE 2018 el Municipio de Sotará cuenta con una población de 11.958 habitantes y está integrado por población Indígena y mestiza; dentro de las comunidades indígenas encontramos la población yanacona, ubicados en el Resguardo Indígena de Rioblanco, los Paeces que conforman un asentamiento en el corregimiento de la Paz y Sachacoco. Del total de la población, existen 5.818 habitantes pertenecientes a comunidades indígenas ubicados en resguardos indígenas

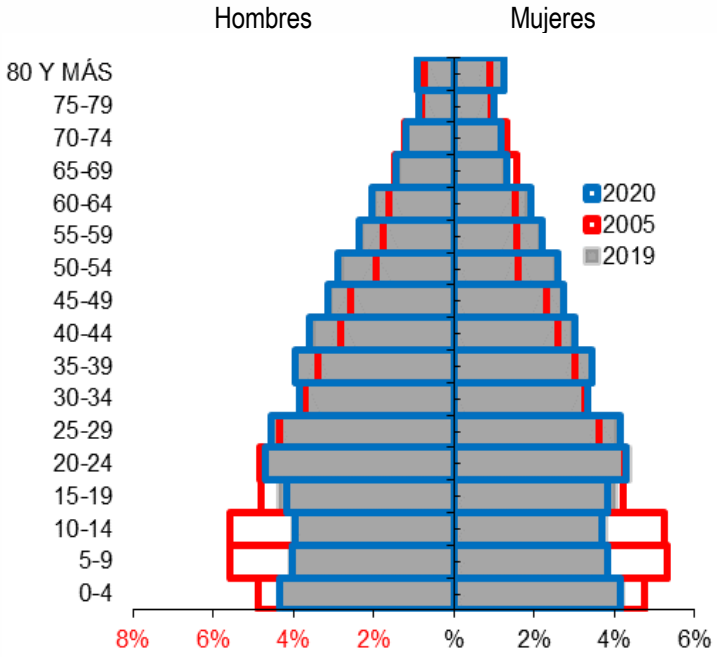
Los demás datos de composición poblacional se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Hombres 5.979 equivalentes al 50%, Mujeres 5.979 que equivalen al 50% de la población.

A continuación se realiza un análisis de la dinámica demográfica del Municipio de Sotará con información del ASIS 2019 (datos de proyecciones de censo DANE 2005).

Población por área de residencia urbano/rural: En el área rural cuenta con un porcentaje del 96,02%, en el área urbana con un porcentaje del 3,98%.

Estructura demográfica: La Pirámide poblacional del Municipio de Sotará es de tipo regresiva, debido al descenso en la natalidad y a que la población tiende al envejecimiento creciente; a partir del grupo de edad de 30 a 34 años la población tiende a aumentar con respecto a la población de 2005 y en las edades avanzadas se observa más aumento en la población femenina. La proporción entre hombres nos demuestra que existen 109 hombres por cada 100 mujeres y el índice de infancia nos demuestra que ha disminuido de 31 a 24 la población menor de 14 años.

Figura No. 1 Pirámide poblacional Hombres y mujeres del Municipio de Sotará, 2005, 2019, 2020




Fuente: DANE- Proyecciones de población 1985-2020

Población por grupo de edad: El comportamiento guarda relación con la pirámide poblacional donde se evidencia principalmente el descenso en el ciclo vital de primera infancia e infancia. Al contrario, el aumento de la población adulta y adulta mayor.

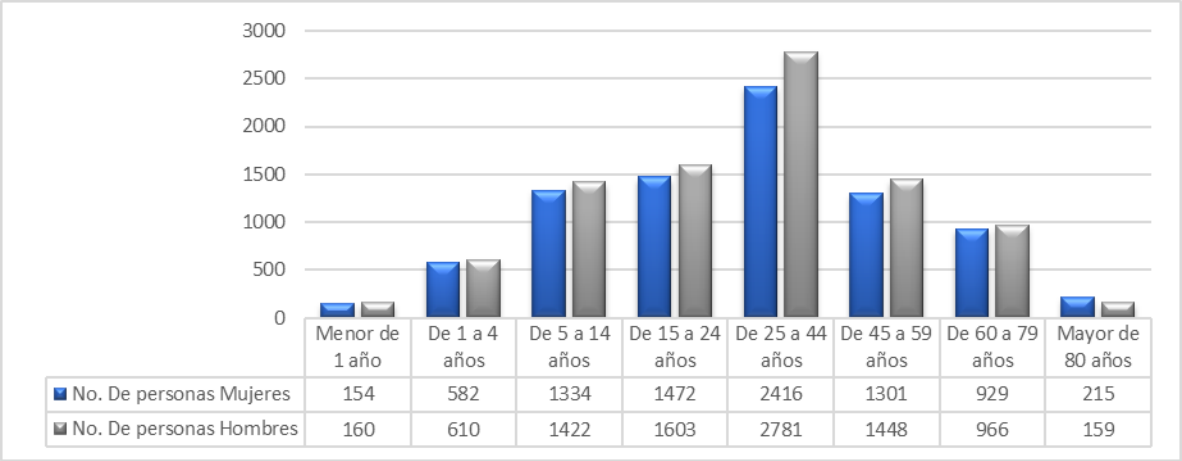
Tabla No. 2 Población por Curso de Vida del Municipio de Sotará 2019

| Curso de Vida | Hombres | Porcentaje Hombres | Mujeres | Porcentaje Mujeres | Total | Porcentaje Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primera infancia 0 – 5 años | 915 | 10,0 | 875 | 10,4 | 1.790 | 10,2 |
| Infancia 6-11 años | 851 | 9,3 | 798 | 9,5 | 1.649 | 9,4 |
| Adolescencia 12- 17 años | 875 | 9,6 | 811 | 9,7 | 1.686 | 9,6 |
| Juventud 18 – 28 años | 1.789 | 19,6 | 1.637 | 19,5 | 3.426 | 19,5 |
| Adultez 29 – 59 años | 3.594 | 39,3 | 3.138 | 37,3 | 6.732 | 38,4 |
| Adulto Mayor 60 y más años | 1.125 | 12,3 | 1.144 | 13,6 | 2.269 | 12,9 |
| TOTAL | 9.149 | 100 | 8.403 | 100 | 17.552 | 100 |

Fuente: DANE- Proyecciones de población 1985-2020

Población por sexo y grupo de edad: Se observa que la población de hombres es mayor a las mujeres, principalmente en el grupo de 25 a 44 años.

Figura No. 2 Población por sexo y grupo de edad, municipio de Sotará, 2019




| | Menor de 1 año | De 1 a 4 años | De 5 a 14 años | De 15 a 24 años | De 25 a 44 años | De 45 a 59 años | De 60 a 79 años | Mayor de 80 años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. De personas Mujeres | 154 | 582 | 1334 | 1472 | 2416 | 1301 | 929 | 215 |
| No. De personas Hombres | 160 | 610 | 1422 | 1603 | 2781 | 1448 | 966 | 159 |

Fuente: DANE- Proyecciones de población 1985-2020.

**Dinámica demográfica**

- Tasa Bruta de Natalidad: El Municipio de Sotará en los años 2007 a 2017 presenta una disminución en las tasas de natalidad bruta iniciando en el año 2005 en 8,35 hasta llegar al año 2017 con una tasa de 4 por cada 1000 habitantes.

- Tasa Bruta de Mortalidad: en el Municipio de Sotará en los años 2007 a 2017 presenta un comportamiento descendente con tasas brutas en 2005 de 3,50 y en 2017 con una tasa de 3,1.

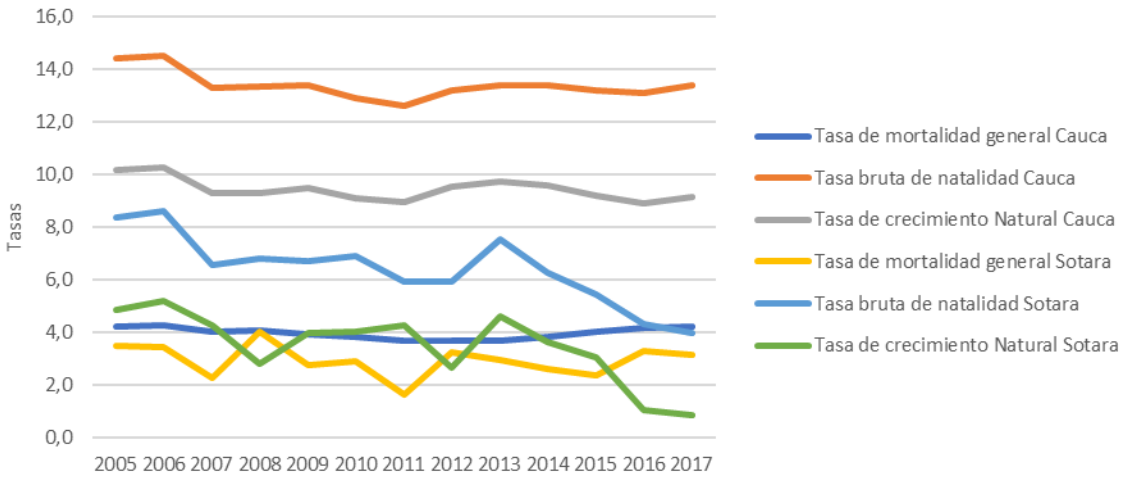
Tabla No. 3 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Sotará y el Departamento del Cauca 2007 a 2017

| Indicador | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de mortalidad general Cauca | 4,0 | 4,1 | 3,9 | 3,8 | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,8 | 4,0 | 4,2 | 4,2 |
| Tasa bruta de natalidad Cauca | 13,3 | 13,4 | 13,4 | 12,9 | 12,6 | 13,2 | 13,4 | 13,4 | 13,2 | 13,1 | 13,4 |
| Tasa de crecimiento Natural Cauca | 9,3 | 9,3 | 9,5 | 9,1 | 8,9 | 9,5 | 9,7 | 9,6 | 9,2 | 8,9 | 9,2 |
| Tasa de mortalidad general Sotará | 2,3 | 4,0 | 2,7 | 2,9 | 1,7 | 3,3 | 2,9 | 2,6 | 2,4 | 3,3 | 3,1 |
| Tasa bruta de natalidad Sotará | 6,5 | 6,8 | 6,7 | 6,9 | 5,9 | 5,9 | 7,6 | 6,2 | 5,4 | 4,3 | 4,0 |
| Tasa de crecimiento Natural Sotará | 4,3 | 2,8 | 4,0 | 4,0 | 4,3 | 2,7 | 4,6 | 3,6 | 3,1 | 1,1 | 0,9 |

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Tasa de crecimiento natural: Teniendo en cuenta que los nacimientos fueron superiores a las defunciones en el período 2005 - 2017, el municipio presentó un crecimiento natural positivo de 4,85 en 2005 que disminuye a 0,9 en 2017 por cada 1000 habitantes.

Figura No. 3 Comparación Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio-Departamento. 2005 – 2017



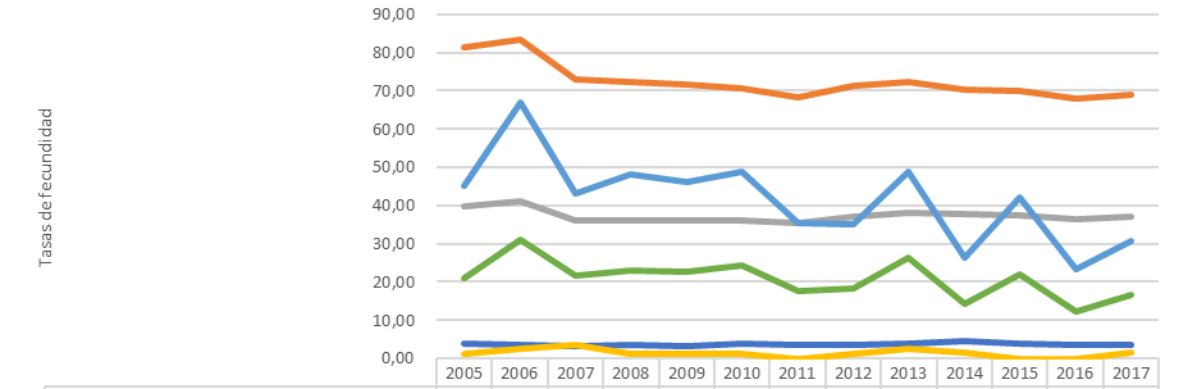

Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

**Tasas específicas de fecundidad**

En lo referente a la fecundidad especifica en el grupo de edad 10 a 14 años el municipio de Sotará ha presentado una tendencia inferior a la media departamental excepto en el año 2007 con una tasa de 3,59 por 1.000 mujeres en este grupo de edad; el comportamiento de la tasa muestra tendencia decreciente hasta llegar a cero en el año 2015 y 2016, sin embargo para el 2017 la tasa se incrementó a 1,47. Cabe destacar que en el contexto cultural del territorio la formalización de hogares, la convivencia y el embarazo adolescente son socialmente aceptados y es probable que se presente subregistro especialmente de los eventos presentados en las comunidades más distantes.

Al respecto de la tasa específica de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años el comportamiento ha sido fluctuante y se ha mantenido por debajo de la tendencia departamental, sin embargo, es importante resaltar que en este grupo de edad ha presentado unos picos importantes en los años 2006, 2013 y 2015 con unas tasas de 66,86, 48,87 y 42,2 por 1000 mujeres, en el año 2017 la tasa fue de 30,6 por 1000 mujeres en este grupo de edad. En la tasa especifica de fecundidad de 10 a 19 años se inicia con una tasa de 20,89 en 2005, presenta el mayor incremento en 2006 a 31,21 y luego se comporta de manera fluctuante hasta el año 2017 que termina en una tasa de 16,7 nacidos por cada 1000 mujeres de esta edad.

Figura No. 4 Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años del Municipio de Sotará, 2005 a 2017




| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Cauca | 3,73 | 3,65 | 3,31 | 3,57 | 3,24 | 3,75 | 3,56 | 3,63 | 3,93 | 4,38 | 3,82 | 3,52 | 3,37 |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Cauca | 81,27 | 83,57 | 73,14 | 72,33 | 71,74 | 70,73 | 68,32 | 71,24 | 72,46 | 70,33 | 70,02 | 67,87 | 69,10 |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Cauca | 39,78 | 40,99 | 36,18 | 36,25 | 36,13 | 36,25 | 35,33 | 37,17 | 38,26 | 37,65 | 37,35 | 36,29 | 36,94 |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Sotara | 1,22 | 2,40 | 3,59 | 1,20 | 1,21 | 1,23 | 0,00 | 1,29 | 2,65 | 1,36 | 0,00 | 0,00 | 1,47 |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Sotara | 45,32 | 66,86 | 43,17 | 48,14 | 46,30 | 48,84 | 35,35 | 35,00 | 48,87 | 26,52 | 42,25 | 23,41 | 30,59 |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Sotara | 20,89 | 31,21 | 21,55 | 23,08 | 22,77 | 24,50 | 17,61 | 18,39 | 26,38 | 14,41 | 22,09 | 12,29 | 16,75 |

Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

**Población victima de la violencia**

El municipio de Sotará, Cauca, registra un numero de 638 víctimas, según ficha de identificación, de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Tabla N° 8 Clasificación de la población victima por edad

| CICLO VITAL DE LA POBLACIÓN VICTIMA | Numero | % |
|---|---|---|
| ENTRE 0 Y 5 AÑOS | 24 | 3.76 |
| ENTRE 6 Y 11 AÑOS | 59 | 9.25 |
| ENTRE 12 Y 17 AÑOS | 68 | 10.66 |
| ENTRE 18 Y 28 AÑOS | 113 | 17.71 |
| ENTRE 29 Y 60 AÑOS | 282 | 44.20 |
| ENTRE 61 Y 100 AÑOS | 92 | 14.42 |
| SIN INFORMACIÓN | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 638 | 100 |

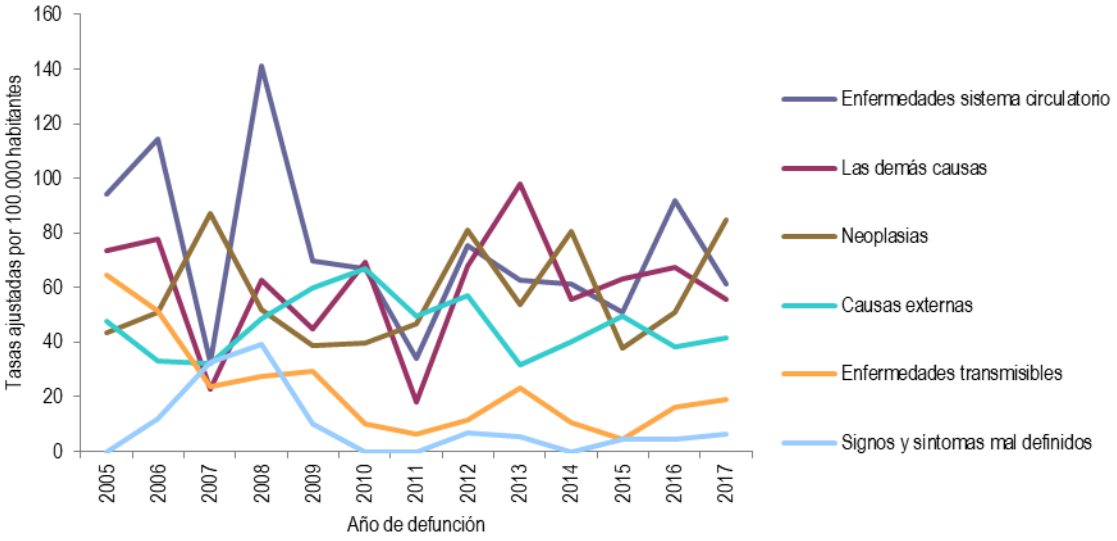
Fuente: RUV

**Análisis de la mortalidad**

Mortalidad general por grandes causas

Durante el 2005 al 2017 la primera causa que se registra por muerte, se debe a enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 61,4 por 100.000 mil habitantes para el año 2017, teniendo un comportamiento oscilante y presentando los valores más altos en 2008, 2006 y 2005 con tasas de 141,30, 114,44 y 94,04 por 100 mil habitantes respectivamente, seguido de las demás causas con un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 73,71 por 100 mil habitantes en el año 2005 a 55,9 por 100 mil habitantes al año 2017 con su pico más alto para el año 2013 con una tasa de 98,11 por 100 mil habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con un comportamiento oscilante y una tasa para el año 2017 de 84,7 por 100 mil habitantes, con el pico más alto en el año 2007 con 87,30 por 100 mil habitantes. Por orden de trascendencia le siguen las causas externas con un comportamiento oscilante con una tasa de 41,5 para el año 2017 y con su pico más alto en el año 2010 con 66,88 por 100 mil habitantes.

Figura No. 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sotará, 2005 – 2017

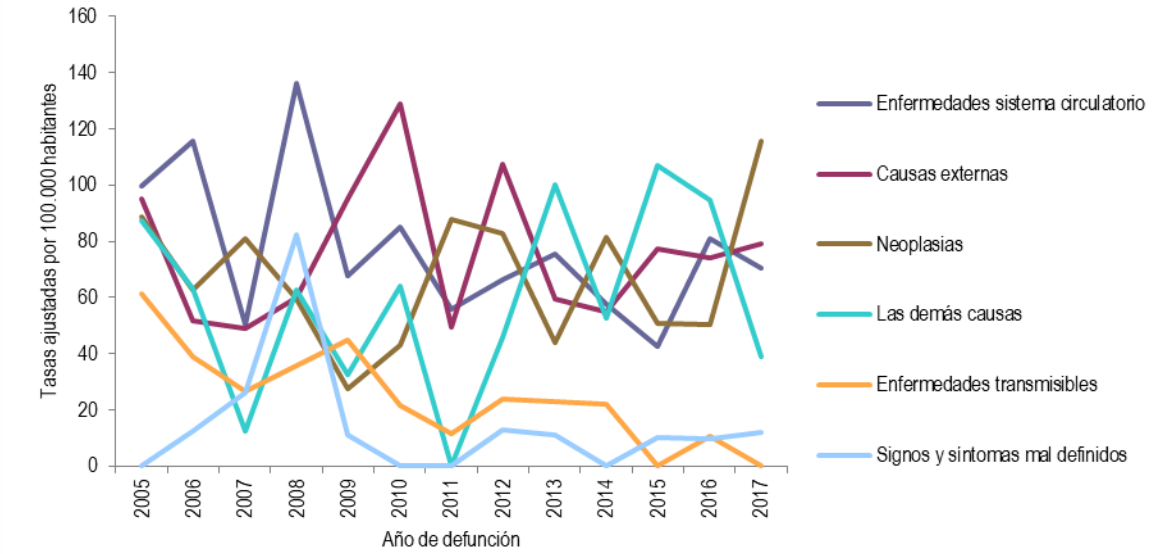



Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

Hombres

Según los datos arrojados para el año 2005 y 2017 se evidencia que la primera causa de mortalidad para los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante, pasando de una tasa de 99,90 por 100.000 hombres en el año 2005 a una tasa de 70,3 por 100.000 hombres en el año 2017, presentando su mayor pico en el año 2008 con una tasa de 136,06 por 100.000 hombres; seguido de las causas externas con un comportamiento fluctuante con tendencia fluctuante que inicia en 2005 con una tasa de 95.15 y terminando en el año 2017 con una tasa de 79,1 x 100.000 hombres; en tercer lugar las neoplasias con un comportamiento oscilante que se incrementó exponencialmente en el año 2017 con una tasa de 115,7 por 100.000 hombres.

Figura No. 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Sotará, 2005 – 2017

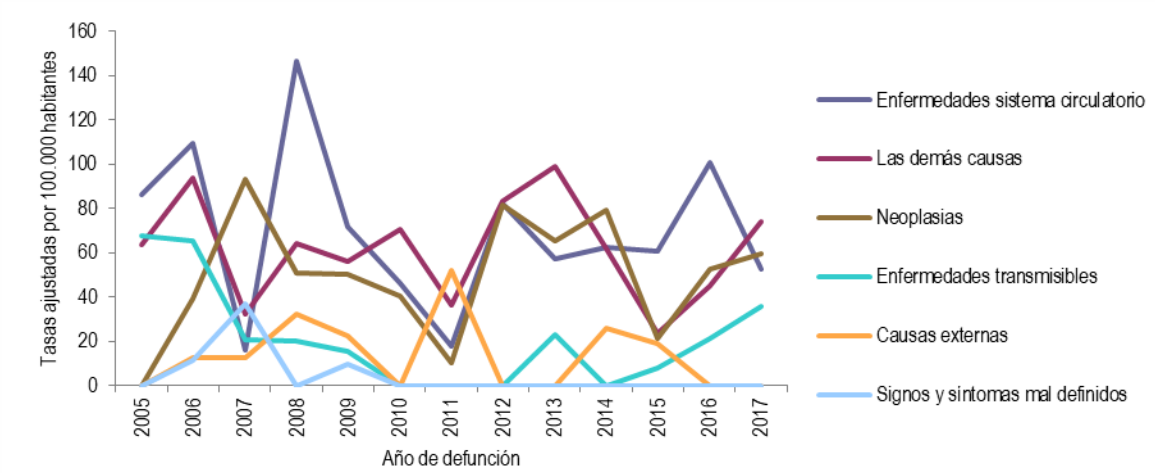



Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

Mujeres

Según los datos arrojados para el año 2005 y 2017 se evidencia que la primera causa de mortalidad para las mujeres fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 52,6 por 100.000 mujeres en el año 2017 y con un comportamiento oscilante, presento sus picos más altos en 2008 y2006 con unas tasas de 146,87 y 109,65 por 100.000 mujeres respectivamente, seguido de las demás causas con un comportamiento oscilante, pasando de 63,51 por 100.000 mujeres en el 2005 a 73,9 por 100.000 mujeres en el año 2017; y como tercera causa las neoplasias con un comportamiento fluctuante, presentando su mayor pico en el año 2007 con una tasa de 93,07 por 100.000 mujeres, según la tendencia que tuvo, el comportamiento en el año 2017 se incrementa a 59,4.

Figura No. 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Sotará, 2005 – 2017




Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

**Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas**

Al realizar la comparación de las tasas de muerte ajustadas por la edad del municipio de Sotará con los datos arrojados para el departamento encontramos que no hay indicadores municipales que se encuentren en clara desventaja en relación con los del Cauca. Sin embargo, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago se encuentran por encima del referente departamental.

Mientras tanto, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) se encuentra en una mejor condición para el municipio con una diferencia bastante amplia a favor del municipio.

Tabla No. 5 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio, 2006 – 2017

| Causa de muerte | Cauca | Sotará | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre | 15,93 | 5,40 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 8,25 | 13,21 | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 8,08 | 0,00 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 16,34 | 9,81 | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 16,29 | 22,05 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 14,72 | 0,00 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente | 6,85 | 0,00 | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 0,94 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) | 36,67 | 18,04 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad específica por edad por malaria | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 22,94 | 18,99 | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ |
| Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza | 1,99 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: Minsalud, SISPRO- DANE

**Mortalidad materno – infantil y en la niñez**

En la tabla No. 11 podemos observar que la principal causa de mortalidad en menores de 1 año tanto en niños como en niñas corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 muertes ocurridas entre 2005 y 2017; para el año 2017 se identifica 0 muertes por esta causa. En segundo lugar, se identifican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 muertes (2005-2017); para el año 2017 se identifica 0 muertes por esta causa. En tercer lugar, se ubican Enfermedades del sistema respiratorio con 3 muertes (2005-2017), 0 muertes en 2017. Haciendo un análisis comparativo por sexo, podemos identificar que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentan de uno a uno, para el periodo estudiado ocurrieron 3 muertes en niños y 4 en niñas, mientras que las malformaciones congénitas solo ocurrieron en niñas.

Tabla No. 6 Número de muertes en la infancia (menores de 1 año), según la lista de las 16 causas, por sexo y total en el municipio Sotará Cauca, 2005 – 2017

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | |
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | |
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Mortalidad DANE

En la tabla No. 13 podemos observar que la principal causa de mortalidad en menores de 5 años tanto en niños como en niñas corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 muertes ocurridas entre 2005 y 2017; para el año 2017 se identifica 0 muertes por esta causa. En segundo lugar, se identifican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 6 muertes (2005-2017); para el año 2017 se identifica 0 muertes por esta causa. En tercer lugar las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 muertes en el periodo estudiado (de 2005 a 2017).

Tabla No. 7 Numero de muretes en la niñez (menores de 5 años), según la lista de las 16 causas, total y por sexo en el municipio Sotará Cauca, 2005 – 2017

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tumores (neoplasias) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | |
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tumores (neoplasias) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | |
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Mortalidad DAN

**Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez**

En la tabla de semaforización, los indicadores de mortalidad materno infantil no presentan casos en el año 2017, lo cual puede ser indicativo del fortalecimiento de los programas de maternidad segura y de atención integral en la primera infancia o puede ser un subregistro de los datos.

Tabla No. 8 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Sotará, 2005- 2017

| Causa de muerte | Cauca | Sotará | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Razón de mortalidad materna | 42,60 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad neonatal | 7,61 | 0,00 | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad infantil | 10,55 | 0,00 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 15,60 | 0,00 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 17,80 | 0,00 | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 5,19 | 0,00 | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 3,71 | 0,00 | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - |

Fuente: Minsalud SISPRO-DANE

**Análisis de la morbilidad**.

Se estimaron las principales causas de morbilidad atendida que accede analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. A continuación se analiza la morbilidad atendida por ciclo vital para el periodo 2009 - 2018 para el municipio de Sotará.

En la primera infancia la principal causa de atenciones fue por las condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento fluctuante que inicia en el año 2009 con un porcentaje de 41,67, y termina en el año 2018 con 32,46 con un cambio porcentual de -10,39 en relación con el año 2017. En segundo lugar las Enfermedades no transmisibles con una tendencia fluctuante reportando 25,0% para el año 2009, con el mayor pico de 51,37% en el año 2018 y un cambio porcentual de 8,93 en relación con el año 2017.

En la infancia, las principales causas de consulta fueron por enfermedades no transmisibles, las cuales han presentado una tendencia fluctuante iniciando en el año 2009 con un porcentaje de 50 y terminando en el año 2018 con 56 con un cambio porcentual de 1,57 con el año 2017; en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentan una tendencia creciente en el periodo 2009-2018 pasando de 14,29% en 2009 a 27,37% en 2018 del total de atenciones respectivamente con una reducción porcentual de -2,59 con relación al año 2017.

En la adolescencia, las principales causas de consultas fueron las enfermedades no trasmisibles que inician en el año 2009 con un porcentaje de 30,43% y terminan en el año 2018 con un porcentaje de 65,82% con un aumento de 7,64 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar Las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales presentaron una proporción con tendencia decreciente pasando de 17,39 del total de atenciones en 2009 a 14,75% del total de atenciones en 2018, con una reducción de 2,59 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En la población joven, las principales causas de consultas fueron por enfermedades no trasmisibles las cuales presentaron una proporción con tendencia al aumento iniciando en el año 2009 con una proporción de 30,770% y terminando en el año 2018 con un porcentaje de 65,23% con un aumento de 2,18 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron una proporción con tendencia fluctuante que inicia con 15,38% en 2009 y termina en el año 2018 en 10,29%, con un aumento de 1,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En la población adulta, las principales causas de consultas fueron por enfermedades no trasmisibles las cuales presentaron una proporción de 74,63% en 2009 a 74,56% del total de atenciones en 2018, con un aumento de 0,33 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar están las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron una proporción con de atenciones en 2009 de 1,49% a una proporción de 8,85 en 2018, con un incremento de 0,17 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En la población mayor de 60 años, las principales causas de atenciones fueron por enfermedades no trasmisibles las cuales presentaron una proporción con tendencia al incremento pasando de 81,97% en 2009 a 87,06% en 2018, con un incremento de 4,14 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.
En conclusión, las principales causas de morbilidad en el municipio de Sotará, en el periodo 2009 – 2018 son las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales.

Tabla No. 9 Principales causas de morbilidad, municipio de Sotará 2009 – 2018

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Δ pp 2018-2017 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 41,67 | 47,22 | 50,03 | 44,29 | 43,13 | 39,10 | 31,03 | 42,96 | 42,86 | 32,46 | -10,39 |
| | Condiciones perinatales | 0,00 | 0,83 | 1,72 | 0,71 | 3,61 | 2,84 | 0,34 | 1,06 | 0,00 | 0,25 | 0,25 |
| | Enfermedades no transmisibles | 25,00 | 39,47 | 34,24 | 35,35 | 34,34 | 49,05 | 48,28 | 44,72 | 42,44 | 51,37 | 8,93 |
| | Lesiones | 8,33 | 4,03 | 5,49 | 10,36 | 7,11 | 2,84 | 8,62 | 5,28 | 5,59 | 4,23 | -1,36 |
| | Condiciones mal clasificadas | 25,00 | 8,45 | 8,53 | 9,30 | 11,81 | 6,16 | 11,72 | 5,99 | 9,11 | 11,69 | 2,58 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 25,00 | 31,62 | 34,62 | 31,46 | 27,23 | 21,05 | 22,46 | 33,73 | 29,96 | 27,37 | -2,59 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,19 | 0,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,00 | 54,00 | 47,65 | 52,57 | 49,89 | 56,94 | 57,97 | 54,22 | 54,43 | 56,00 | 1,57 |
| | Lesiones | 25,00 | 5,19 | 7,32 | 6,65 | 11,76 | 8,61 | 7,25 | 3,01 | 4,22 | 5,89 | 1,67 |
| | Condiciones mal clasificadas | 0,00 | 9,19 | 10,23 | 9,03 | 11,11 | 13,40 | 12,32 | 8,43 | 11,39 | 10,74 | -0,65 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17,39 | 18,01 | 19,96 | 15,49 | 14,40 | 15,02 | 12,18 | 15,13 | 17,34 | 14,75 | -2,59 |
| | Condiciones maternas | 17,39 | 2,47 | 3,08 | 2,71 | 4,02 | 1,79 | 6,90 | 2,24 | 5,66 | 1,52 | -4,14 |
| | Enfermedades no transmisibles | 30,43 | 64,69 | 60,13 | 57,21 | 57,81 | 64,57 | 48,28 | 56,86 | 58,18 | 65,82 | 7,64 |
| | Lesiones | 17,39 | 5,42 | 6,11 | 8,88 | 8,59 | 7,17 | 15,17 | 10,64 | 3,94 | 5,65 | 1,72 |
| | Condiciones mal clasificadas | 17,39 | 9,41 | 10,73 | 15,72 | 15,18 | 11,43 | 17,47 | 15,13 | 14,88 | 12,27 | -2,62 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15,38 | 16,53 | 13,86 | 13,22 | 9,28 | 8,67 | 10,26 | 15,11 | 9,18 | 10,29 | 1,10 |
| | Condiciones maternas | 7,69 | 5,23 | 6,58 | 7,19 | 5,42 | 8,05 | 7,65 | 4,53 | 7,73 | 5,97 | -1,75 |
| | Enfermedades no transmisibles | 30,77 | 65,28 | 64,43 | 54,66 | 58,12 | 68,11 | 58,09 | 58,44 | 63,05 | 65,23 | 2,18 |
| | Lesiones | 38,46 | 4,08 | 5,16 | 8,17 | 11,32 | 5,88 | 8,87 | 12,09 | 8,06 | 5,77 | -2,29 |
| | Condiciones mal clasificadas | 7,69 | 8,89 | 9,97 | 16,76 | 15,86 | 9,29 | 15,13 | 9,82 | 11,98 | 12,74 | 0,76 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 1,49 | 12,69 | 13,67 | 10,37 | 8,72 | 9,94 | 11,75 | 10,96 | 8,68 | 8,85 | 0,17 |
| | Condiciones maternas | 1,49 | 0,65 | 1,03 | 1,38 | 1,77 | 0,90 | 1,13 | 1,69 | 1,10 | 1,10 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 74,63 | 73,67 | 71,48 | 68,98 | 69,91 | 74,32 | 65,32 | 71,15 | 74,23 | 74,56 | 0,33 |
| | Lesiones | 16,42 | 5,38 | 5,26 | 7,52 | 7,71 | 5,87 | 8,27 | 7,25 | 4,45 | 4,48 | 0,03 |
| | Condiciones mal clasificadas | 5,97 | 7,61 | 8,57 | 11,75 | 11,88 | 8,97 | 13,53 | 8,94 | 11,54 | 11,02 | -0,52 |
| Persona mayor (Mayores de 60 | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 7,85 | 7,98 | 6,97 | 6,29 | 5,49 | 7,17 | 7,39 | 5,15 | 4,97 | -0,18 |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 81,97 | 81,56 | 79,66 | 75,33 | 77,29 | 81,27 | 73,17 | 83,53 | 82,92 | 87,06 | 4,14 |
| | Lesiones | 6,56 | 5,43 | 5,33 | 10,07 | 6,70 | 8,11 | 9,03 | 2,69 | 3,90 | 2,47 | -1,43 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11,48 | 5,16 | 7,03 | 7,64 | 9,72 | 5,12 | 10,62 | 6,39 | 8,04 | 5,50 | -2,54 |

Fuente: RIPS-Minsalud

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 y es modificada por el MSPS. Se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018, para el cálculo se empleó la herramienta facilitada por el MSPS. El municipio de Sotará, según la clasificación de las grandes causas y sus subgrupos presenta un comportamiento de la siguiente manera:

Para las condiciones transmisibles y nutricionales, la subcausa con mayor morbilidad son las infecciones respiratorias, las cuales presentaron una proporción con tendencia fluctuante pasando de 56,25% del total de atenciones en 2009 a 52,11% del total de atenciones en 2018, con una reducción de -5,54 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las enfermedades infecciosas y parasitarias, que presentaron un comportamiento oscilante pasando de 43,75% del total de atenciones en 2009 a 42,74% del total de atenciones en 2018, con un incremento de 3,82 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

Para las condiciones maternas perinatales, la subcausa con mayor morbilidad son las condiciones maternas, las cuales presentaron una proporción con tendencia decreciente pasando de 100% del total de atenciones en 2009 a 96,93% del total de atenciones en 2018, con una disminución de -1,64 puntos porcentuales entre 2017 y 2018; seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, que presentaron un comportamiento creciente pasando de 0% del total de atenciones en 2009 a 3,07% del total de atenciones en 2018, con un incremento de 1,64 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

Para las enfermedades no transmisibles, la subcausa con mayor morbilidad son las condiciones orales que presentaron un comportamiento oscilante pasando de 1,64% del total de atenciones en 2009 a 10,93% del total de atenciones en 2018, con una reducción de -4,52 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las enfermedades cardiovasculares que presentan el 18,03% de las atenciones en 2009 y terminan en el año 2018 en 26,79% con una diferencia porcentual de 4,62 entre 2017 y 2018. En tercer lugar se ubican las enfermedades genitourinarias que inician en el año 2009 con 7,38% y llegando a 9,53% en el año 2018, la diferencia porcentual de los últimos dos años estudiados fue de -3,71.

Para el grupo de lesiones, la subcausa con mayor morbilidad son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la cual presento un comportamiento constante pasando de 93,75% del total de atenciones en 2009 a 89,12% del total de atenciones en 2018, con una reducción -7,87 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las lesiones no intencionales que presentaron un comportamiento en incremento pasando de 6,25% del total de atenciones en 2009 a 8,25% del total de atenciones en 2018, con un incremento de 5,54 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

Tabla No. 10 Morbilidad específica por subgrupos, departamento del Cauca municipio de Sotará 2009 – 2018

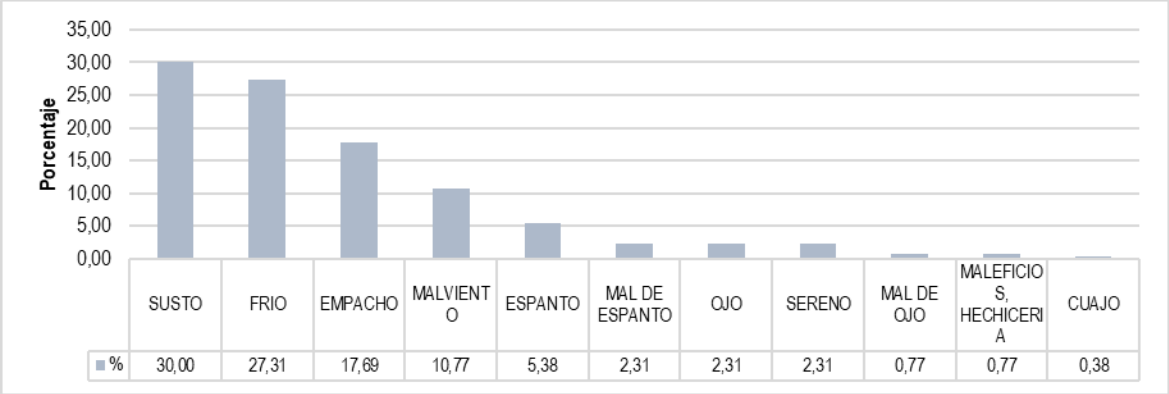
| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Δ pp 2018-2017 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40- | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- | 43,75 | 46,99 | 46,95 | 37,46 | 41,99 | 55,66 | 44,44 | 40,24 | 38,93 | 42,74 | 3,82 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 56,25 | 48,36 | 49,84 | 56,99 | 53,77 | 42,08 | 53,70 | 58,76 | 57,65 | 52,11 | -5,54 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51- | 0,00 | 4,65 | 3,20 | 5,55 | 4,24 | 2,26 | 1,85 | 1,00 | 3,42 | 5,15 | 1,73 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 100,00 | 89,31 | 85,66 | 90,52 | 76,73 | 74,42 | 98,88 | 86,27 | 98,57 | 96,93 | -1,64 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 0,00 | 10,69 | 14,34 | 9,48 | 23,27 | 25,58 | 1,12 | 13,73 | 1,43 | 3,07 | 1,64 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 18,03 | 0,41 | 0,84 | 1,47 | 1,09 | 0,95 | 1,56 | 1,73 | 1,22 | 0,97 | -0,26 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,45 | 0,71 | 1,16 | 0,62 | 0,77 | 0,71 | 0,84 | 0,79 | 0,82 | 0,02 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,82 | 0,60 | 1,44 | 0,87 | 1,44 | 1,47 | 1,60 | 2,15 | 3,04 | 2,26 | -0,77 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 4,10 | 2,26 | 2,94 | 5,50 | 5,25 | 5,32 | 5,52 | 3,58 | 4,75 | 5,04 | 0,30 |
| | Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98) | 9,84 | 4,14 | 4,68 | 6,74 | 6,88 | 4,83 | 5,89 | 5,82 | 6,05 | 5,06 | -0,99 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 2,46 | 5,32 | 6,44 | 7,08 | 7,78 | 9,00 | 9,10 | 8,56 | 7,15 | 11,17 | 4,02 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00- | 18,03 | 10,16 | 12,06 | 12,47 | 9,78 | 6,16 | 11,41 | 20,53 | 22,17 | 26,79 | 4,62 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 4,92 | 4,01 | 6,69 | 6,41 | 5,37 | 5,57 | 5,23 | 4,60 | 4,01 | 3,84 | -0,17 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 24,59 | 8,88 | 9,16 | 9,82 | 9,41 | 8,65 | 6,32 | 7,00 | 6,28 | 6,88 | 0,60 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 7,38 | 13,62 | 15,24 | 17,05 | 15,63 | 19,39 | 18,43 | 11,76 | 13,25 | 9,53 | -3,71 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 2,46 | 7,49 | 7,28 | 6,73 | 7,97 | 6,55 | 7,64 | 5,52 | 4,67 | 4,37 | -0,30 |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 4,10 | 9,67 | 11,33 | 13,00 | 12,48 | 15,79 | 11,69 | 10,71 | 10,80 | 11,85 | 1,05 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 1,64 | 0,37 | 0,48 | 0,48 | 1,29 | 0,35 | 0,47 | 0,80 | 0,37 | 0,47 | 0,10 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 1,64 | 32,62 | 20,72 | 11,21 | 15,01 | 15,23 | 14,43 | 16,40 | 15,45 | 10,93 | -4,52 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 6,25 | 11,25 | 7,02 | 2,82 | 5,27 | 7,81 | 5,59 | 7,62 | 2,70 | 8,25 | 5,54 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,57 | 0,00 | 0,00 | 0,36 | 0,00 | 0,00 | 0,90 | 0,30 | 2,63 | 2,33 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,28 | 0,00 | 0,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 93,75 | 88,18 | 92,70 | 97,18 | 93,64 | 92,19 | 94,41 | 91,48 | 97,00 | 89,12 | -7,87 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

Fuente: RIPS-Minsalud

**Desarmonías propias de la población indígena municipio de Sotará**

En el municipio de Sotará se encuentra la población Yanacona, ubicados en el Resguardo Indígena de Rioblanco, por esto se incorporará en este documento las estadísticas facilitadas por el CRIC de las atenciones de la medicina ancestral en el año 2017. Durante el año 2017 se atendieron 260 personas por desarmonías propias de la comunidad indígena, de las cuales el 30% (78) Fueron por susto; 27,31% (71) por frio y el 17,69% (46) por empacho.

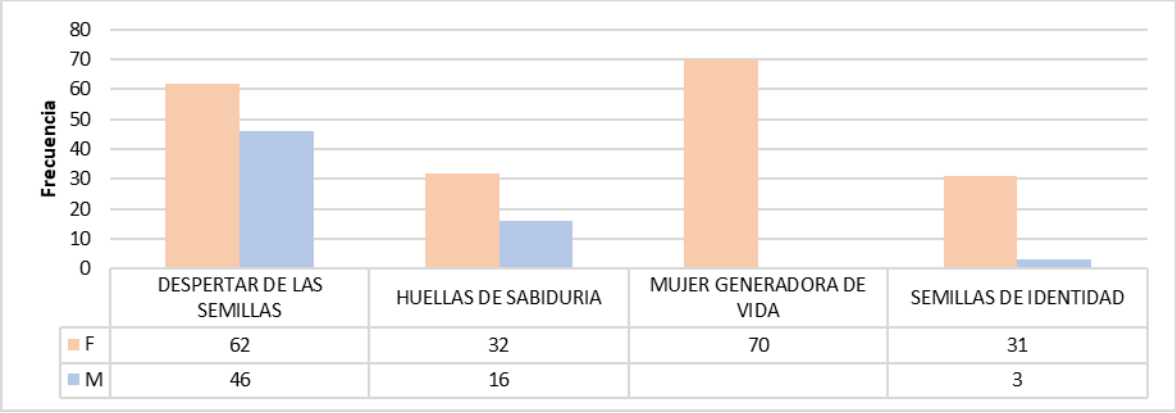
Figura No. 8 Distribución porcentual Desarmonías Propias atendidas en comunidad indígena, Sotará, 2017




Fuente, base de datos desarmonías propias, AIC IPSI CRIC 2017

De acuerdo con la edad y sexo de las personas atendidas, en total fueron 195 mujeres y 65 hombres que se presentan en la siguiente grafica según el ciclo de vida.

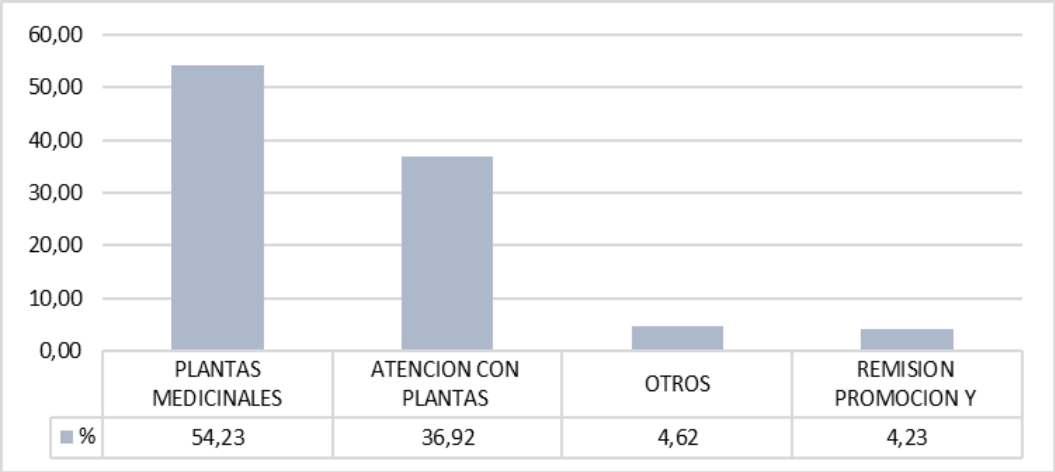
Figura No. 9 Frecuencia de los casos de desarmonización propia de la comunidad indígena según edad y sexo, Sotará 2017




Fuente, base de datos desarmonías propias, AIC IPSI CRIC 2017

El tipo de tratamiento otorgado a las personas fue principalmente por plantas.

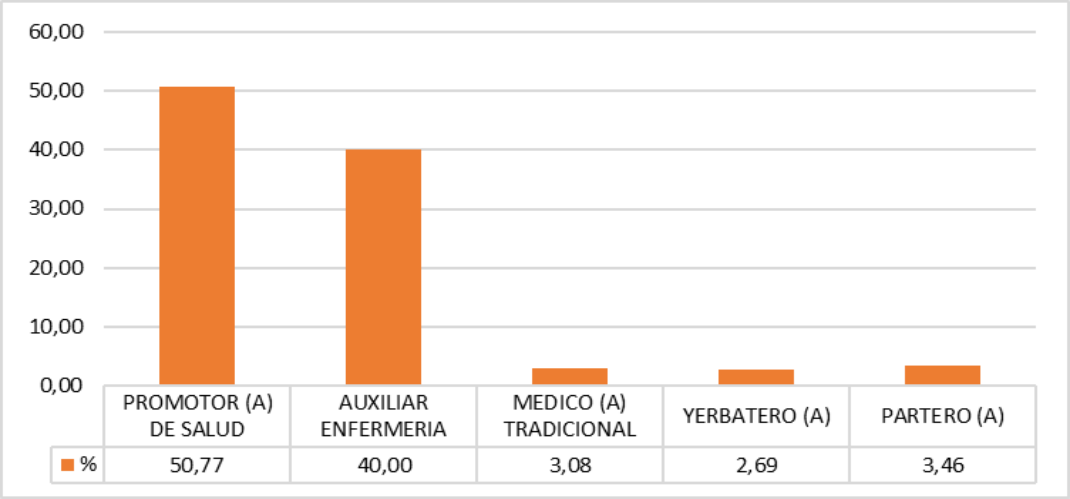
Figura No. 10 Distribución porcentual del tipo de tratamiento para los casos de desarmonización propia de la comunidad indígena, Sotará 2017.




Fuente, base de datos desarmonías propias, AIC IPSI CRIC 2017

Según la persona que dio el tratamiento a las personas, el 50,77% (132) fue por el promotor(a) social, en segundo lugar, la auxiliar de enfermería en un 40% (104) y el medico tradicional en un 3,08% (8).

Figura No. 112 Distribución porcentual de la persona que da el tratamiento para los casos de desarmonización propia de la comunidad indígena, Sotará 2017




Fuente, base de datos desarmonías propias, AIC IPSI CRIC 201

**Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

En el periodo comprendido entre el 2006 al 2017, solo se presenta letalidad en los eventos de notificación obligatoria en la infección respiratoria Aguda que se encuentra por peor condición que el departamento del Cauca.

Tabla No. 11 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sotará, 2006-2017

| Causa de muerte | CAUCA | Sotará | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Trasmisibles | | | | | | | | | | | | | | |
| Transmisión aérea y contacto directo | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección Respiratoria Aguda | 0,47 | 2,19 | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ |

Fuente: SIVIGILA

A continuación podemos observar el comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Publica reportados a SIVIGILA en el periodo comprendido de 2007 a 2017, el primer lugar lo ocupan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 288 casos en todo el periodo estudiado, en el año 2017 ocurrieron 44 casos. En segundo lugar se ubica la violencia de genero e intrafamiliar con un total de 83 casos en todo el periodo estudiado, para el año 2017 ocurrieron 27 casos. En tercer lugar se encuentra la varicela individual con un total de 59 casos, para el año 2017 ocurrieron 12 casos.

Tabla No. 12 Número de casos de eventos de notificación obligatoria del municipio de Sotará, 2007-2017

| Eventos de Interés en Salud Publica | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | | 3 | 18 | 28 | 16 | 33 | 30 | 39 | 40 | 37 | 44 | 288 |
| 875 - VCM, VIF, VSX | | | | | | 3 | 7 | 9 | 14 | 23 | 27 | 83 |
| 831 - VARICELA INDIVIDUAL | | | | | 1 | 4 | 7 | 10 | 14 | 11 | 12 | 59 |
| 360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS | 2 | 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 7 | 1 | 5 | 47 |
| 110 - BAJO PESO AL NACER | | | | | | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | | | | | | 2 | | 1 | 4 | 3 | 3 | 13 |
| 370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12 |
| 560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA | | 2 | | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 3 | | 11 |
| 100 - ACCIDENTE OFIDICO | | 2 | | | | | 1 | | | 2 | 2 | 7 |
| 735 - ANOMALIAS CONGENITAS | | | | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | 2 | 7 |
| 330 - HEPATITIS A (BROTE) | | | | 1 | | | 3 | 1 | 1 | | | 6 |
| 356 - INTENTO DE SUICIDIO | | | | | | | | | | 2 | 4 | 6 |
| 414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 4 |
| 810 - TUBERCULOSIS EXTRA | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 4 |

| Eventos de Interés en Salud Publica | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PULMONAR | | | | | | | | | | | | |
| 820 - TUBERCULOSIS PULMONAR | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 4 |
| 345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) | | | 3 | | | | | | | | | 3 |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| 298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION | | | | | | | 1 | 1 | | | | 2 |
| 410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM. | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 |
| 620 - PAROTIDITIS | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| 750 - SÍFILIS GESTACIONAL | | | | 1 | | | | | | 1 | | 2 |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 210 - DENGUE | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 458 - LESIONES POR POLVORA | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| 490 - MALARIA VIVAX | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 600 - MORTALIDAD POR IRA | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| 850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL | 5 | 20 | 26 | 35 | 24 | 54 | 67 | 72 | 89 | 88 | 111 | 591 |

Fuente: SIVIGILA

**Análisis de la población en condición de discapacidad 2019**

Para el periodo 2019 en el municipio de Sotará Cauca existe un total de 620 personas en condición de discapacidad que en mayor proporción afecta el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con un 54,03%, en segundo lugar se encuentran los problemas en los ojos y el sistema nervioso con 36,6% cada grupo, seguidos de la parte auditiva con 32,26% y la voz y el habla con un 24,35%.

Tabla No. 13 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Sotará Cauca, 2019

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|---|---|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 335 | 54,03 |
| El sistema nervioso | 227 | 36,61 |
| Los ojos | 227 | 36,61 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 95 | 15,32 |
| Los oídos | 200 | 32,26 |
| La voz y el habla | 151 | 24,35 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 33 | 5,32 |

| | | |
|---|---|---|
| El sistema genital y reproductivo | 19 | 3,06 |
| La piel | 17 | 2,74 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 10 | 1,61 |
| Ninguna | | 0,00 |
| Total | 620 | |

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, en la distribución por rangos de edades se observa que la mayor parte de la población se concentra en edades superiores a 55 años, donde los mayores de 80 años son los más afectados por la discapacidad, lo cual puede correlacionarse con factores fisiológicos y anatómicos propios de la edad. Se observa afectación intermedia de la población de 10 a 54 años y menor afectación de población menor de 10 años. Del total de personas en condición de discapacidad, el número de población masculina con discapacidad es mayor en relación con la población femenina.

Tabla No. 14 Población en Condición de discapacidad por grupo etario. Municipio de Sotará 2019

| GRUPOS DE EDAD | Mujeres | Hombres | No reportado |
|---|---|---|---|
| De 0 a 04 años | 5 | | |
| De 05 a 09 años | 3 | 1 | |
| De 10 a 14 años | 7 | 12 | 1 |
| De 15 a 19 años | 9 | 15 | |
| De 20 a 24 años | 8 | 12 | |
| De 25 a 29 años | 17 | 5 | |
| De 30 a 34 años | 11 | 12 | |
| De 35 a 39 años | 16 | 15 | |
| De 40 a 44 años | 11 | 17 | |
| De 45 a 49 años | 15 | 21 | |
| De 50 a 54 años | 13 | 17 | |
| De 55 a 59 años | 13 | 22 | |
| De 60 a 64 años | 31 | 24 | |
| De 65 a 69 años | 16 | 29 | |
| De 70 a 74 años | 24 | 26 | |
| De 75 a 79 años | 15 | 22 | |
| De 80 años o más | 69 | 83 | |
| No Reportado | 1 | 3 | |
| Total | 284 | 336 | 1 |

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Condiciones factores, psicológicos y culturales**:

Para el periodo comprendido entre el 2007 a 2015, la tasa de violencia intrafamiliar, presento un valor más bajo que el departamental, al igual que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer que para el año 2016 en el municipio se presenta mejor que el departamento.

Tabla No. 15 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sotará 2015-2018

| Determinantes intermedios de la salud | Cauca | Sotará | Comportamiento | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018) | 27,3 | 0,00 | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018) | 170,2 | 57,70 | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuentes: FORENSIS- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL DE CIENCIAS FORESIS.

**Sistema sanitario**

Los porcentajes de coberturas de afiliación al SGSSS se encuentra en 57,3, en peor situación que el departamento que se encuentra en 88,39%.

Frente a coberturas administrativas de vacunación con BCG el municipio reporta 22,9% en comparación al 75,06% que reporta el departamento, encontrándose la situación el municipio por debajo de la cobertura del departamento.

Las coberturas de terceras dosis de DPT se encuentran por debajo del porcentaje del departamento con una cobertura de 85,32% frente a 92,94% del departamento.

Las coberturas de terceras dosis de Polio en menores de un año se encuentran por debajo del porcentaje reportado por el departamento con cobertura de 85,32%, frente a la del departamento de 92,92%.

Las coberturas de vacunación con triple viral se encuentran en peor situación que las del departamento con coberturas del 59,4% frente a 93,64% del departamento. En términos generales el municipio no alcanza a cumplir metas de coberturas útiles (95%) en ninguno de los biológicos trazadores lo cual implica la necesidad de articular acciones de seguimiento y BAC para el mejoramiento de los indicadores y en esta medida lograr la mitigación de los determinantes intermedios.

En lo relacionado con el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles de control prenatal los porcentajes de cumplimiento presentan un indicador del 84,06% y una tendencia fluctuante frente al porcentaje del departamento que es de 85,36%.

El 97,01% de los partos son atendidos institucionalmente dato que supera el porcentaje departamental situado en 93,21% la información no es correlativa con la realidad percibida a nivel territorial donde el parto domiciliario en una práctica con amplia extensión y aceptación cultural.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado es de 100% frente a 93,46 por encima del porcentaje departamental, el comportamiento ha sido progresivo al aumento durante el periodo evaluado, cabe resaltar que en el municipio especialmente en zonas distantes se recurre a parteras y sabedores ancestrales para el acompañamiento de los partos atendidos domiciliariamente.

Tabla No. 16 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Sotará 2006 -2018

| Determinantes intermedios de la salud | CAUCA | Sotará | Comportamiento | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018) | 88,39 | 57,30 | | | | ↗ | ↗ | - | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018) | 75,06 | 22,94 | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 92,94 | 85,32 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 92,92 | 85,32 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 93,64 | 59,40 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017) | 85,36 | 84,06 | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017) | 93,20 | 97,01 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017) | 93,46 | 100,00 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | |

Fuente: DANE – MSPS

**Afiliación al sistema de seguridad social en salud**

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a diciembre de 2019 alcanzo una cobertura de 56,4% cifra que está calculada con la proyección de población DANE que está muy por encima del dato arrojado por el censo de población 2018. Además se tiene en cuenta la marcada movilidad que tienen los habitantes del municipio hacia municipios o ciudades cercanas como es Popayán.

Tabla No. 17 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Municipio de Sotará, 2019

| Sisbén 1 | Sisbén 2 | PPNA | Contributivo | Subsidiado | Excepción y especial | Afiliados | Población DANE | Cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.823 | 549 | 23 | 405 | 9.429 | 69 | 9.903 | 17.552 | 56,4% |

Fuente: Minsalud

La distribución de la afiliación dentro del Municipio por cada régimen es principalmente para el régimen subsidiado, y la aseguradora que cuenta con mayor número de afiliados es la EPSI AIC con un 73.8%, seguida de la NUEVA EPS con un 19,9% y EMSSANAR con un 5,6%.

Table No. 18 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por EAPB, Municipio de Sotará, 2019

| Nombre entidad | Contributivo | Subsidiado | Excepción y especial | Total afiliados | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|
| EPSI AIC | 176 | 7.138 | | 7.314 | 73,8% |
| NUEVA EPS | 222 | 1.747 | | 1.969 | 19,9% |
| EMSSANAR | 16 | 540 | | 556 | 5,6% |
| Régimen de excepción | | | 68 | 68 | 0,7% |
| S.O.S | 1 | 2 | | 3 | 0,03% |

Fuente: Minsalud

**Red de servicios de salud Municipal**

El Municipio de Sotará cuenta con 2 instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, la ESE Centro 2 Punto de atención Sotará, que está integrada por 1 centro de salud en la cabecera municipal Paispamba y 5 puestos de salud en los corregimientos de Piedra de León, Crucero, Chapa, La Paz y Sachacoco; y la IPSI del Concejo Regional Indígena del Cauca CRIC, cuyo centro de salud está ubicado en el resguardo Indígena de Rioblanco.

A continuación relacionamos la información cargada al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS sobre los servicios habilitados en el Municipio de Sotará.

Tabla No. 1 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Sotará, 2018

| Grupo Servicio | Indicador | 2018 |
|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de urología | 1 |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 2 |
| NO DEFINIDO | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 2 |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a | 2 |

| Grupo Servicio | Indicador | 2018 |
|---|---|---|
| TEMPRANA | 10 años) | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años) | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años) | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación | 2 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 2 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 2 |

Fuente REPS 2019

## 8. PRIORIZACIÓN ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – ASIS 2019.

A continuación, se relacionan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad especifica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

Tabla No. 17 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sotará 2019

| Mortalidad | Prioridad | Sotará 2017 | Cauca 2017 | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|---|---|---|
| General por grandes causas* | 1. Enfermedades del sistema Circulatorio | 61,4 | 131,08 | Disminuyo | 1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | 2. Todas Las Demás Enfermedades | 55,9 | 96,78 | Fluctuante | 2. Enfermedades respiratorias crónicas |
| | 3. Las Neoplasias | 84,7 | 83,07 | | 7. Cáncer |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón | 27,5 | 61,24 | Disminuyo | 1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | 2. Todas las demás enfermedades; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 28,77 | 23,29 | Fluctuante | 2. Enfermedades respiratorias crónicas |
| | 3. Las Neoplasias Tumor Maligno de estómago | 22,05 | 12,65 | Fluctuante | 7. Cáncer |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | 1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0 | | Disminuyo | 8. Materno -perinatal |
| | 1. Tasa de mortalidad Infantil | 0 | 11,77 | Disminuyo | 8. Materno -perinatal |

Fuente: Minsalud SISPRO-DANE

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad que presenta el municipio de Sotará.

Tabla No. 18 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida

| Morbilidad | Prioridad | SOTARA 2018 | CAUCA 2018 | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|---|---|---|
| General por grandes causas | Primera Infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales | 32,5 | 33,15 | Fluctuante | 9. Infecciones |
| | Enfermedades no transmisibles<br>Primera Infancia:<br>Infancia:<br>Adolescencia:<br>Juventud:<br>Adultez:<br>Persona mayor de 60 años: | <br>51,4<br>56<br>65,8<br>65,2<br>74,6<br>87,1 | <br>42,85<br>51,49<br>57,24<br>54,65<br>69,33<br>82,03 | Fluctuante | |
| Específica por Subcausas o subgrupos | Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias | 52,11 | 48,37 | Fluctuante | 9. Infecciones |
| | Condiciones Materno-Perinatales: Las condiciones Maternas | 96,93 | 83,18 | Disminución | 8. Materno -perinatal |
| | Enfermedades no transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares | 26,79 | 21,30 | Fluctuante | 1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | Enfermedades no transmisibles: las enfermedades musculoesqueléticas | 11,85 | 11,77 | Disminución | NA |
| | Enfermedades no transmisibles: las enfermedades de los órganos de los sentidos | 11,17 | 7,45 | Fluctuante | 15. Trastornos visuales y auditivos |
| | Lesiones: Traumatismos, envenenamientos | 89,12 | 92,47 | Estable | 12. Agresiones, accidentes y traumas |
| Precursores | Prevalencia de diabetes Mellitus | 0,64 | 1,83 | Estable | 1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | Prevalencia de Hipertensión Arterial | 3,47 | 5,18 | Aumento | |
| Eventos de | Infección Respiratoria Aguda | 2,19 | 0,47 | Aumento | 9. Infecciones |

| Morbilidad | Prioridad | SOTARA 2018 | CAUCA 2018 | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---|---|---|---|
| Notificación Obligatoria (ENO´s) | agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 44 | | Aumento | 10. Zoonosis y agresiones por animales |
| | violencia de genero e intrafamiliar | 27 | | Aumento | 12. Agresiones, accidentes y traumas |
| Discapacidad | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 54,03 | 49,97 | | NA |
| | Los ojos | 36,6 | 32,30 | | NA |
| | El sistema nervioso | 36,6 | 47,34 | | NA |

Fuente: elaboración Propia a partir del ASIS

## 9. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB

Priorización de grupos de riesgo e indicadores de la caracterización realizada por las EAPB que operan en el Municipio de Sotará

Tabla No. 19 Prioridades por grupo de riesgo EAPB, Municipio de Sotará 2019

| Régimen | EAPB | No. de la Prioridad | Código Grupo de Riesgo | Nombre Grupo Riesgo | Indicador Priorizado |
|---|---|---|---|---|---|
| C | NUEVA EPS | 1 | 001 | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años |
| C | NUEVA EPS | 2 | 001 | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años |
| C | AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | 1 | 002 | Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores |
| C | AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | 2 | 007 | Población con riesgo o presencia de cáncer | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata |
| C | EMSSANAR SAS | 1 | 003 | Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales | Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años |
| C | EMSSANAR SAS | 2 | 007 | Población con riesgo o presencia de cáncer | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon |
| S | AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | 1 | 002 | Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores |
| S | AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | 2 | 007 | Población con riesgo o presencia de cáncer | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata |
| S | NUEVA EPS | 1 | 003 | Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales | Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años |
| S | NUEVA EPS | 2 | 007 | Población con riesgo o presencia de cáncer | Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias |
| S | EMSSANAR SAS | 1 | 003 | Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales | Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años |
| S | EMSSANAR SAS | 2 | 007 | Población con riesgo o presencia de cáncer | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon |

Fuente: SISPRO

## 10. IDENTIFICACIÓN DE TENSIONES EN SALUD PRESENTES EN EL TERRITORIO, CONFIGURACIÓN ACTUAL DEL TERRITORIO

2.1.3 En el Municipio de Sotará hábitos y estilos de vida poco saludables, consumo de dietas poco balanceadas, alto consumo de sal, azucares y grasas, consumo de tabaco, sedentarismo hace que las personas no adopten políticas de autocuidado lo que explica que exista alta prevalencia de Enfermedades del sistema Circulatorio 61,4%, Mortalidad por Neoplasias 88,7%, Mortalidad por Todas las demás enfermedades especialmente las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 28,8%, Morbilidad por Enfermedades Cardiovasculares 26,8% y precursoras, Morbilidad por las enfermedades musculo-esqueléticas 11,8%, Morbilidad por las enfermedades de los órganos de los sentidos 11,2%, esta situación afecta principalmente a los adultos y personas mayores de 60 años situación que es agravada por factores de disponibilidad de comercialización y consumo de alimentos de bajo contenido nutricional, algunos hábitos y costumbres familiares, aunque cabe destacar que el territorio ha desarrollado factores liberadores tales como los programas de actividad física, estrategias de información y comunicación en salud, en hábitos de vida saludable, entre otros; la situación es similar para todo el municipio; la situación descrita está ocurriendo desde hace ya muchos años atrás con implicaciones actuales y futuras tales como incapacidades temporales o permanentes, mortalidad y morbilidad evitable, años de vida potencialmente perdidos, dependencia económica y social afectando principalmente adultos en edad productiva y adultos mayores.

3.1.3 En el Municipio de Sotará situaciones como el consumo de SPA, el inadecuado manejo de emociones, problemas económicos, sentimentales, emocionales, el desempleo generan conflictos lo que explica que ocurran diferentes tipos de violencias, maltrato intrafamiliar, infantil, de género, matoneo o bullying, violencia intrafamiliar (22 casos reportados en SIVIGILA en el año 2029) esta situación afecta principalmente a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes situación que es agravada por condiciones de pobreza, falta de educación, desempleo, condición de dependencia económica de las personas del hogar aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como el apoyo para el acceso al sistema educativo, intervención desde el componente de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas, trabajo articulado con comisaria, policía, I.E. entre otros; la situación es similar para todo el municipio; esta situación se presenta hace ya varios años con implicaciones actuales y futuras tales como violencias de todo tipo, alteraciones físicas y psicológicas severas, incapacidades temporales y permanentes afectando principalmente las familias, los niños y niñas, las mujeres.

5.1.1 En el Municipio de Sotará lagunas conductas sexuales de riesgo hacen que las mujeres se embaracen si haberlo planificado lo que explica que ocurran embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, o en otras edades sin que los embarazos sean deseados esta situación afecta principalmente a niñas y adolescentes de 10 a 19 años (tasa de fecundidad 16,7%), situación que es agravada por prácticas sexuales bajo los efectos de SPA, condiciones de pobreza, abusos sexuales, baja cobertura educación básica en SSR; aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como, programas pedagógicos de educación para la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a adolescentes, adicionalmente se gestiona eliminación de barreras para la atención en los servicios de salud la situación es similar para todo el municipio; esta situación ocurre hace muchos años con implicaciones actuales y futuras tales como, la perpetuación de la pobreza, desescolarización, interrupción del proyecto de vida, abortos clandestinos, mortalidades evitables afectando principalmente a adolescentes y jóvenes

6.1.1 En el Municipio de Sotará factores socioambientales hacen que gran numero de la población este expuesta a las enfermedades transmisibles, especialmente población vulnerables como niños y niñas y personas adultas mayores, esto explica la necesidad de mantener programas y medidas de prevención y protección con el fin de evitar enfermedades inmunoprevenibles e IRAG (IRAG por coronavirus COVID19: 0, coberturas de vacunación Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: 42,86%, Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año: 94,29%, Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: 94,29%, Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: 85,83%), esta situación ha afectado principalmente a la primera infancia y a los adultos mayores la situación que es agravada por factores como condiciones de pobreza, falta de educación básica en salud y autocuidado, condiciones inadecuadas de vivienda e higiene y el no acatamiento de medidas de prevención y protección como el aislamiento social; aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como, estrategias de educación para la prevención y protección de la IRAG, estrategias de información y comunicación por todos los medios de comunicación disponibles, la situación es similar para todo el municipio y puede generar implicaciones actuales y futuras tales como, morbilidad y mortalidad evitables

9.1.1 En el Municipio de Sotará algunos pocos casos aislados de inadecuados hábitos de higiene, falta de cuidado y autocuidado con los niños y niñas hace que los niños y niñas o dejarlos al cuidado de personal externo con sobrecarga laboral, ha hecho que estén expuestos a riesgos identificables e intervenirles lo que explica que hayan ocurrido muertes infantiles y en la niñez en años atrás, aunque en los años 2016 y 2017 la tasa haya sido cero, esta situación ha afectado principalmente a la primera infancia situación que es agravada por factores como condiciones de pobreza, falta de educación básica en salud y autocuidado, abandono, condiciones inadecuadas de vivienda e higiene; aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como, estrategias de educación

para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, seguimiento a casos de niños y niñas con DNT, reducción de barreras de acceso a los servicios de salud; la situación es similar para todo el municipio, y está ocurriendo hace varios años atrás, con implicaciones actuales y futuras tales como, morbilidad y mortalidad evitables en niños y niñas

10.1.6 En el Municipio de Sotará se han identificado problemáticas como deudas de los aseguradores con los prestadores de servicios de salud, las demoras en la contratación de la red de servicios, falta de claridad y conocimiento de los usuarios sobre el SGSSS sobre sus derechos y deberes, demoras administrativas; hacen que existan deficiencias en la prestación de servicios de salud lo que explica que los servicios de salud no se presten con criterios de accesibilidad, calidad y oportunidad; esta situación afecta a la población en general, la situación se ve agravada por factores como baja disponibilidad de recursos dentro del sistema, dificultad económica de los usuarios para desplazamientos, incremento de enfermedades evitables, baja atención con actividades de PE y DT, baja cobertura de aseguramiento de la población; aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como la educación a los usuarios sobre sus derechos y deberes dentro del sistema, atención diaria de PQR, disponibilidad de diferentes medios de comunicación para la atención al usuario, espacios de coordinación, análisis, discusión y solución con las EPS e IPS; vigilancia de los eventos de interés en salud pública y el cumplimiento de protocolos de atención, la situación es similar para todo el municipio y se presenta desde hace muchos años, con implicaciones actuales y futuras tales como, sobrecostos del sistema de salud, mortalidad y morbilidad evitables, complicación de estado de salud de los usuarios, vulneración del derecho fundamental a la salud; afectando a la población en general.

Figura No. 12. Base físico espacial del territorio

Figura No. 13 Especialización de las tensiones actuales

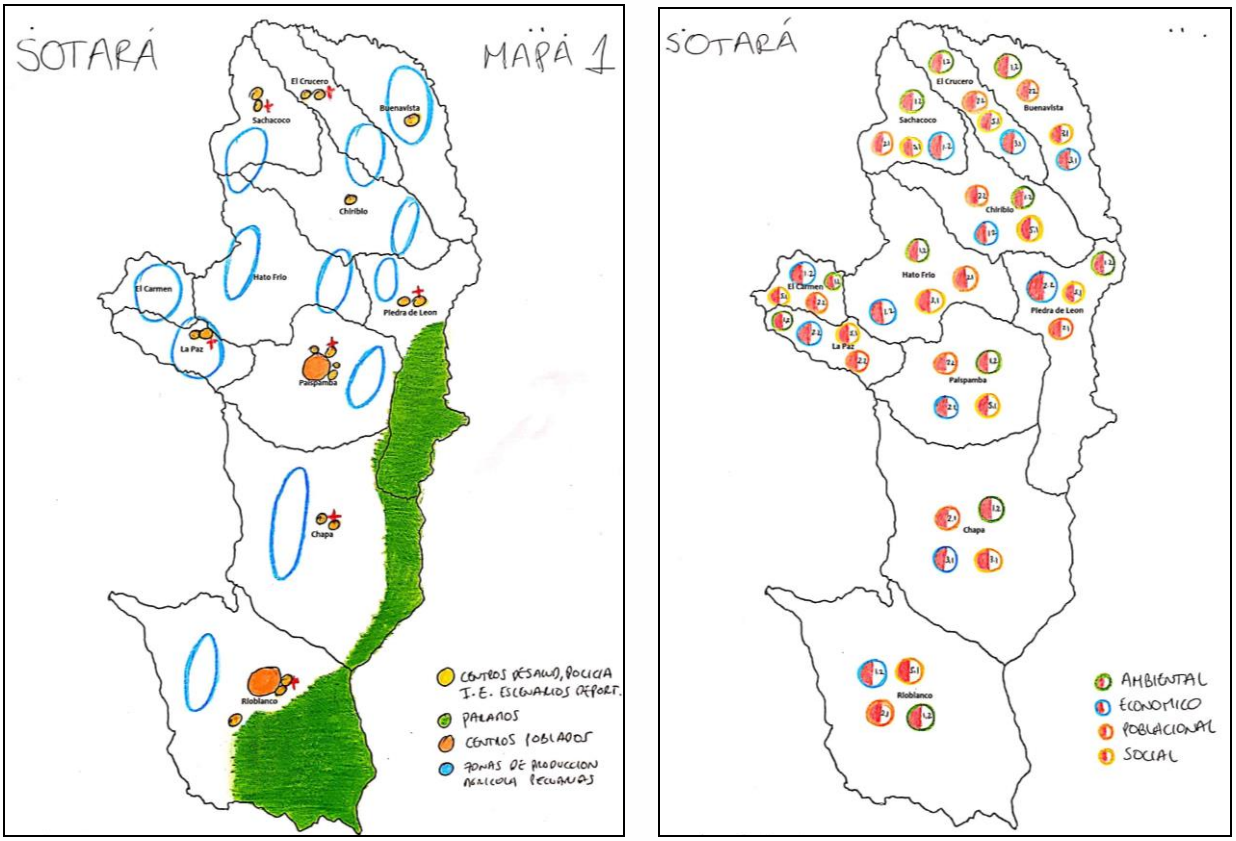



Figura No. 14 Metáfora de la configuración actual




Descripción de la metáfora de la situación actual

La configuración actual del municipio de Sotará puede compararse con una flauta traversa averiada en la que sus notas han caído y sus sonidos apagado como resultado de la desarmonía entre sus habitantes y el entorno y la recurrencia de eventos de morbilidad y mortalidad. La embocadura rota y discontinua representa los daños generados por las enfermedades crónicas sobre la salud de la población, especialmente las enfermedades del sistema circulatorio que representan la principal causa de muerte en la población, así como las debilidades en la comunicación e intolerancia de los Sotareños que en algunos casos desencadenan en todo tipo de violencias, actos de intolerancia y problemas de la salud mental. Sus agujeros opacos sin entonación se encuentran ligados a la presencia de las enfermedades infecciosas y trasmisibles, inadecuados hábitos de higiene y falta de autocuidado que conllevan a enfermedades prevenibles y en mayor medida en poblaciones vulnerables como los niños y niñas y personas mayores de 60 años. El carrizo roto representa las fracturas de las actuaciones de los actores del sistema, débil e inoportuna contratación de los servicios a cargo del estado, incumplimiento de las competencias y responsabilidades asignadas a las instituciones y escasos recursos públicos disponibles para atender a la totalidad de la población.

## II. MOMENTO DE COMPRENDER

### 11. IDENTIFICACIÓN DE VENTAJAS Y OPORTUNIDADES DEL TERRITORIO

| VENTAJAS | OPORTUNIDADES |
|---|---|
| El Municipio de Sotará posee incalculables riquezas naturales, la biodiversidad de su geografía con variados pisos térmicos, lo hacen un municipio con características especiales para la proyección turística. | La ubicación del Municipio de Sotará en la zona centro del Departamento a solo 41 km de la ciudad de Popayán, facilita a sus habitantes actividades comerciales, académicas y diferentes tramites, al igual que en el vecino municipio de Timbío. |
| A pesar de que el Municipio de Sotará presenta algunos indicadores desfavorables en salud, son bastante bajos en comparación con otros municipios, por ejemplo del norte del Cauca, o de la zona sur del departamento; Sotará es un municipio que no presenta, tasas, índices, prevalencias alarmantes o descontroladas de daños o efectos negativos sobre la salud humana | Sotará hace un par de años que cuenta con su vía principal pavimentada casi en su totalidad, esto ha permitido educir el tiempo del traslado y facilitado diversas actividades de los Sotareños con los municipios vecinos |
| Sotará posee una valiosa riqueza cultural reconocida a nivel departamental y nacional, la practicas culturales tradicionales, los usos y costumbres de las comunidades indígenas y campesinas lo convierten en uno de los Municipios más cultos del Departamento del Cauca | El Municipio de Sotará ha formulado un Plan de Desarrollo 2020 - 2023 en total armonía con el Plan de Desarrollo Nacional y Departamental, por lo cual a través de la gestión de nuestra Alcaldesa se estera traer inversiones en los diferentes sectores del desarrollo los próximos años |
| Sotará hace parte de los municipios que mayor producción agropecuaria producen para el departamento del Cauca, por ello es llamada una despensa agrícola de la zona centro | Sotará al ser parte de los municipios catalogados como despensa agrícola del Cauca, lo convierte en uno de los principales objetivos de proyectos productivos a ser financiados con recursos de la Gobernación y la Nación |

| | |
|---|---|
| | en los próximos años. |
| Los Sotareños son gente pujante, culta, que busca el bienestar común, el progreso colectivo, que sobresale por su calidez y amabilidad | |

## 12. CONSTRUCCIÓN DE LA CONFIGURACIÓN DESEADA, TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES Y PRIORIZACIÓN PARA RESPUESTA

2.1.3 En el Municipio de Sotará se han adoptado hábitos y estilos de vida saludables, la comunidad consume dietas balanceadas, bajo consumo de sal, realizan actividad física 3 veces por semana, han adoptado políticas de autocuidado lo que explica que se haya disminuido prevalencia de enfermedades del sistema Circulatorio, la mortalidad por Neoplasias, la mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la morbilidad por Enfermedades cardiovasculares y precursoras, así como la morbilidad por las enfermedades musculo-esqueléticas, esta situación ha beneficiado principalmente a los adultos y personas mayores de 60 años, los logros pueden ser atribuibles a los programas de actividad física, estrategias de información y comunicación en salud, en hábitos de vida saludable, liderados por la institucionalidad.

3.1.3 En el Municipio de Sotará se ha reducido considerablemente el consumo de SPA, las comunidades han implementado pautas en el manejo de emociones, se han superado en gran medida los problemas económicos y el desempleo generan conflictos en el pasado, lo que explica que se disminuyeran sustancialmente los casos de violencias, maltrato intrafamiliar, infantil, de género, esta situación ha beneficiado principalmente a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, gracias las acciones que desarrollan las instituciones trabajando articuladamente, que han apoyado el acceso al sistema educativo, la intervención desde el componente de salud mental del plan de Intervenciones Colectivas, el trabajo articulado con comisaria, policía, I.E. entre otros.

5.1.1 En el Municipio de Sotará los individuos y familias han adoptado la sexualidad y salud reproductiva con total responsabilidad han disminuido los embarazos en adolescentes y los no deseados en términos generales, se redujo la tasa de fecundidad considerablemente, esto obedece en gran medida a la intervención de la institucionalidad que a través de sus programas pedagógicos de educación para la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a adolescentes, padres de familia y comunidad educativa ha llegado a todos los corregimientos del municipio, adicionalmente se gestiona eliminación de barreras para la atención en los servicios de salud la situación.

6.1.1 En el Municipio de Sotará se han gestionado los riesgos de los factores socioambientales que generaban enfermedades transmisibles, especialmente población vulnerables como niños y niñas y personas adultas mayores, esto se explica por la continuidad de programas y medidas de educación continua y vigilancia epidemiológica que ha desarrollado año a año la institucionalidad, se han acatado por parte de las comunidades de manera responsable las medidas de prevención y protección de la IRAG, estrategias de información y comunicación por todos los medios de comunicación disponibles, lo que ha reducido considerablemente las IRAG y ha mantenido las coberturas de vacunación por encima del 95%.

9.1.1 En el Municipio de Sotará, los ciudadanos ha adoptado adecuados hábitos de higiene, de cuidado y autocuidado con los niños y niñas hace que los niños y niñas por lo que ya no están expuestos a riesgos para su salud, lo que explica que se siga manteniendo en cero la tasa de muertes infantiles y en la niñez en los últimos años, esta situación se ha obtenido gracias a la intervención de los actores institucionales, alcaldía municipal, ICBF, I.E, Policía Nacional, EPS, IPS y especialmente la participación social, se ha trabajado articuladamente en múltiples

estrategias de educación para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, seguimiento a casos de niños y niñas con DNT, reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, entre otros.

10.1.6 En el Municipio de Sotará como autoridad sanitaria ha fortalecido sus capacidades de regulación, conducción, gestión administrativa y financiera como autoridad sanitaria, con acciones sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública y el reforzamiento y organización de los procesos misionales, estratégicos y trasversales de coordinación intersectorial, el desarrollo de capacidades de los actores del sistema de salud, la gestión de las intervenciones colectivas, la garantía del aseguramiento, la política de participación Social, la planeación integral en salud, la vigilancia del acceso a la prestación de servicios de salud y la vigilancia en salud pública. la percepción de la comunidad frente a la respuesta del sistema de salud es favorable.

Figura. Especialización de las tensiones actuales

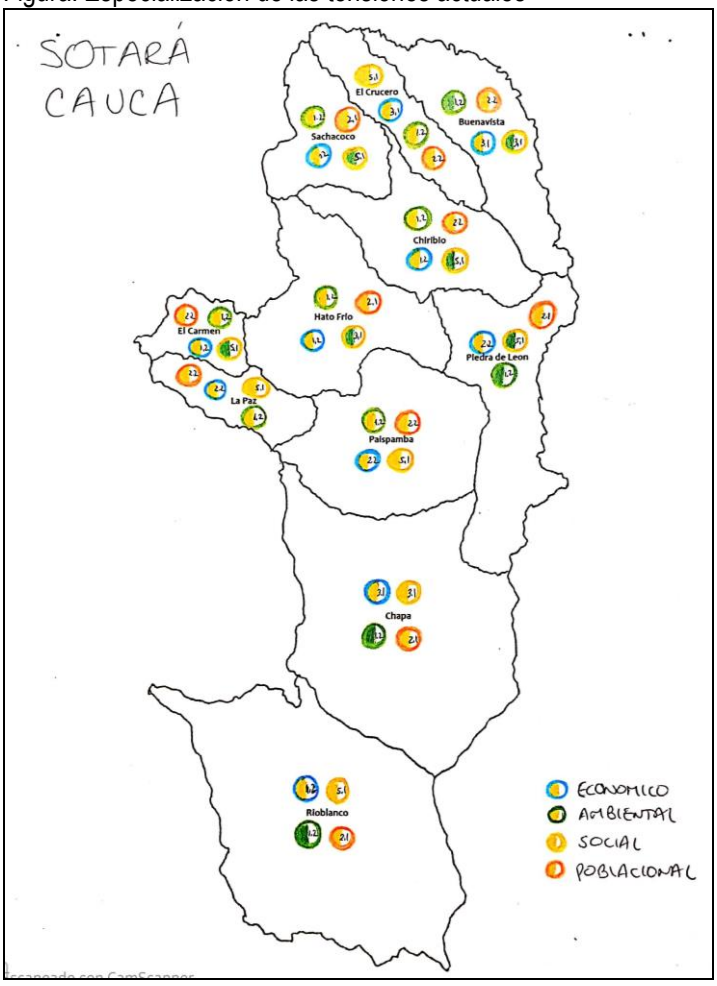
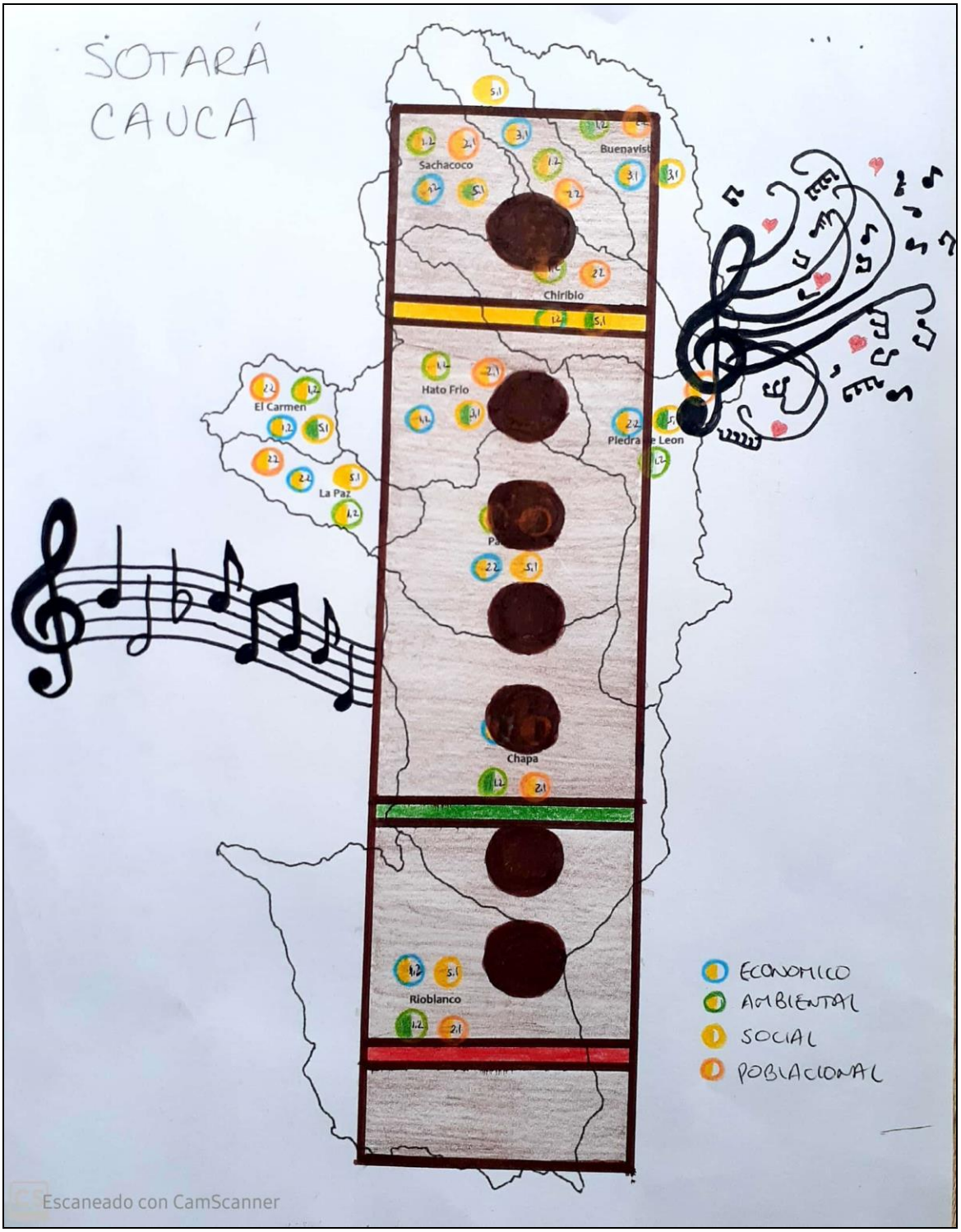



Figura No. 15 Metáfora de la configuración deseada




Descripción de la metáfora de la configuración deseada.

La configuración deseada del municipio de Sotará puede compararse con una flauta traversa integra en la que sus notas interpretan el bambuco Sotareño de la manera más sublime como resultado de la armonía entre los habitantes y su interacción con el entorno donde se superaron los eventos de morbilidad y mortalidad evitable. La embocadura firme representa los adecuados comportamientos de autocuidado y cooperación adoptados por la población así como el desarrollo de capacidades de comunicación y actos de diarios de tolerancia de los Sotareños que son ejemplo para otras comunidades en el ámbito de la salud mental. Los agujeros de sonoridad excelsa están ligados a la presencia de reforzados hábitos de higiene en el hogar y espacialmente como cuidado de las poblaciones más vulnerables como los niños y niñas y personas mayores de 60 años. El carrizo nuevo representa la adecuada articulación en las actuaciones de los actores del sistema, completa y oportuna contratación de los servicios a cargo del estado, cumplimiento de las competencias y responsabilidades asignadas a las instituciones y optimización de los recursos públicos disponibles para atender a la totalidad de la población.

**Priorización de dimensiones Plan Territorial de Salud 2020 – 20123**

Las dimensiones priorizadas en el Plan Territorial de Salud del Municipio de Sotará para el cuatrienio 2020 – 2023 conforme a los resultados obtenidos en el proceso de participación social y comunitaria, resultados de priorización de ASIS y caracterización de las Es y conforma a los recursos disponibles para la entidad territorial, son:

| Dimensiones Plan Decenal de Salud Publica - PDSP | Tipo de dimensión |
|---|---|
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Prioritaria |
| Convivencia social y salud mental | Prioritaria |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prioritaria |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Prioritaria |
| Poblaciones vulnerables | Transversal |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | Transversal |

## III. MOMENTO DE RESPONDER

### 13. CONSTRUCCIÓN DEL COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PTS

#### A. Visión

Para el 2023, el Municipio de Sotará contara con un Modelo de Salud Municipal cuyo eje será la estrategia de atención primaria en salud, priorizando la promoción de la salud y la gestión de los riesgos, con servicios de salud más cerca a la gente, humanizados y seguros; un modelo de salud diferenciado con enfoque en la diversidad étnica y cultural y centrado en los individuos, familia y comunidad, integrando los conocimientos occidentales con los ancestrales de la comunidad indígena Yanacona; un modelo que optimice los recursos humanos, físicos y financieros e integración de la institucionalidad.

#### B. Objetivos estratégicos

- Tu salud Primero: Garantizar el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada. La salud tiene una importancia vital. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.
- Prevención y autocuidado para una salud óptima: Garantizar condiciones que favorezcan el control de los factores de riesgo a la salud de la población, mediante acciones a nivel de individuos, comunidades y organizaciones.

#### C. Metas estratégicas

- Tu salud Primero: 100% de cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada. La salud tiene una importancia vital. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.
- Prevención y autocuidado para una salud óptima: 100% de cumplimiento en las condiciones que favorezcan el control de los factores de riesgo a la salud de la población, mediante acciones a nivel de individuos, comunidades y organizaciones.

**CADENA DE VALOR PUBLICO**

#### D. Objetivos sanitarios (resultado) por dimensión

- Incrementar la cobertura de población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud
- Mantener la cobertura de los procesos de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y calidad.
- Mantener la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública (Resolución 518 de 2015)
- Ejecutar anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico
- Realizar las acciones contempladas en el Plan de Atención Específico para emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad infecciosa a causa del virus SARS-CoV-2 COVID-19 (Dotación del equipo de salud pública del ente territorial con elementos de bioseguridad).

- Ejecutar un proyecto atención en salud y protección social en el marco de la emergencia.
- Ejecutar anualmente un plan de acción (PAE) articulado, para atender la emergencia sanitaria que mitigue los riesgos en salud de los habitantes de Sotará, en todas las etapas SARS-CoV-2- COVID-19

**E. Metas sanitarias (resultado) por dimensión**

| Programa | Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado) | Indicador | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Línea de Base al iniciar período de gobierno | | Valor esperado cuatrienio |
| | | Valor | Año | |
| Aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud | 58% de población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud | 56% | 2019 | 58% |
| Ejecutar un plan anual de inspección y vigilancia para garantizar del acceso a la prestación de los servicios de salud. | 100% de cobertura de los procesos de inspección y vigilancia de las políticas del sector Salud y Protección Social. | 100% | 2019 | 100% |
| Ejecutar mensualmente un de plan de acción para ejercer la dimensión transversal relacionado con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud (Procesos de Gestión de la Salud Publica Resolución 518 de 2015) - (INCLUYE UN PLAN TERRITORIAL EN SALUD DEL CUETRIENIO 2020 - 2023). | Mantener el 100% de los procesos de Gestión de la Salud Pública (Resolución 518 de 2015) | 100% | 2019 | 100% |
| Ejecutar Anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | Ejecutar anualmente el 100% del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | 98% | 2019 | 100% |
| Realizar las acciones contempladas en el Plan de Atención Específico para emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad infecciosa a causa del virus SARS-CoV-2 COVID-19 (Resolución 507 de 2020). En el marco de la emergencia Decreto 417.- RECURSOS DE SALUD PUBLICA - RESOLUCION 518 | Dotar el 100% del equipo de salud pública del ente territorial con elementos de bioseguridad | 0 | 2019 | 100% |
| Ejecutar un proyecto atención en salud y protección social en el marco de la emergencia. - Decreto Legislativo 513 de 2 abril de 2020. Decreto 417 (30% S.G.R) Incluye dotación y otras acciones. | Garantizar 100% los recursos para atender la emergencia sanitaria. | 0 | 2019 | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ejecutar anualmente un plan de acción (PAE) articulado, para atender la emergencia sanitaria que mitigue los riesgos en salud de los habitantes de Sotará, en todas las etapas.SARS-CoV-2- COVID-19 | Ejecutar en un 100% las necesidades del plan de emergencia. | 0 | 2019 | 100% |

**F. Objetivos sanitarios (producto) por componente**

- Incrementar la afiliación al régimen subsidiado
- Ejecutar un plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud.
- Ejecutar el plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, vigilancia en salud pública
- Ejecutar campañas de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles implementadas (PIC-ECNT) con enfoque étnico
- Ejecutar campañas de prevención a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas implementadas (PIC-SM) con enfoque étnico
- Ejecutar campañas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género implementadas (PIC-SSR) con enfoque étnico
- Ejecutar campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas (PIC-ET) con enfoque étnico
- Ejecutar campañas de promoción de vida saludable y gestión del riesgo en poblaciones vulnerables (PIC-PV) con enfoque étnico
- Dotar de elementos de bioseguridad al equipo de salud pública municipal
- Diseñar y ejecutar un programa de Salud pública municipal para la atención primaria en salud en el marco de la emergencia.
- Ejecutar el plan de acción articulado para atender la emergencia sanitaria que mitigue los riesgos en salud y psicosociales de los habitantes de Sotará.

**G. Metas sanitarias (producto) por componente**

| **Meta Sanitaria de componente (Producto)** | **Indicador** | | |
|---|---|---|---|
| | **Línea de Base al iniciar período de gobierno** | | **Valor esperado cuatrienio** |
| | **Valor** | **Año** | |
| Porcentaje de incremento en afiliación al régimen subsidiado | 0 | 2019 | 2% |
| Plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud. | 1 | 2019 | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales (48) sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública | 0 | 2019 | 48 |
| 200 Campañas de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles implementadas (PIC-ECNT) con enfoque étnico | 18 | 2019 | 200 |
| 320 Campañas de prevención a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas implementadas (PIC-SM) con enfoque étnico | 53 | 2019 | 320 |
| 320 Campañas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género implementadas (PIC-SSR) con enfoque étnico | 82 | 2019 | 320 |
| 160 Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas (PIC-ET) con enfoque étnico | 36 | 2019 | 160 |
| 28 Campañas de promoción de vida saludable y gestión del riesgo en poblaciones vulnerables (PIC-PV) con enfoque étnico | 7 | 2019 | 28 |
| Dotación (1) de elementos de bioseguridad al equipo de salud publica municipal | 0 | 2019 | 1 |
| Un proyecto de atención en salud y protección social en el marco de la emergencia. - Decreto Legislativo 513 de 2 abril de 2020. Decreto 417 (30% S.G.R) Incluye dotación y otras acciones | 0 | 2019 | 1 |
| Plan de acción (1) articulado para atender la emergencia sanitaria que mitigue los riesgos en salud de los habitantes de Sotará | 0 | 2019 | 1 |

## 14. CONSTRUCCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PTS

| Meta Sanitaria de Componente (Producto) | AÑO 1 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema General de Participaciones (Salud) | Rentas cedidas (Impuestos al consumo, Loterías, Licores, Cigarrillos, Juegos) | Transferencias Nacionales en salud (MSPS) | Recursos propios de la ET | Sistema General de Regalías | Crédito | Otros recursos | TOTAL AÑO 1 |
| Porcentaje de incremento en afiliación al régimen subsidiado | | | | | | | $10.351.267.092 | $10.351.267.092 |
| Plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud. | | $20.485.203 | | | | | | $20.485.203 |
| Plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales (48) sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública | $57.833.692 | | | $5.000.000 | | | | $62.833.692 |
| Ejecutar Anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | $40.483.584 | | | | | | | $40.483.584 |
| Dotación (1) de elementos de bioseguridad | $46.266.953 | | | | | | | $46.266.953 |
| Un proyecto de atención en salud y protección social en el marco de la emergencia. - Decreto Legislativo 513 de 2 abril de 2020. Decreto 417 (30% S.G.R) Incluye dotación y otras acciones | | | | | $602.754.256 | | | $602.754.256 |
| Plan de acción articulado para atender la emergencia sanitaria que mitigue los riesgos en salud de los habitantes de Sotará | | | | | | | $318.000.000 | $318.000.000 |

| Meta Sanitaria de Componente (Producto) | AÑO 2 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema General de Participaciones (Salud) | Rentas cedidas (Impuestos al consumo, Loterías, Licores, Cigarrillos, Juegos) | Transferencias Nacionales en salud (MSPS) | Recursos propios de la ET | Sistema General de Regalías | Crédito | Otros recursos | TOTAL AÑO 2 |
| Porcentaje de incremento en afiliación al régimen subsidiado | | | | | | | $10.661.805.105 | $10.661.805.105 |
| Plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud. | | $21.099.759 | | | | | | $21.099.759 |
| Plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales (48) sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública | $59.568.703 | | | $30.150.000 | | | | $89.718.703 |
| Ejecutar Anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | $89.353.054 | | | | | | | $89.353.054 |

| Meta Sanitaria de Componente (Producto) | AÑO 3 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema General de Participaciones (Salud) | Rentas cedidas (Impuestos al consumo, Loterías, Licores, Cigarrillos, Juegos) | Transferencias Nacionales en salud (MSPS) | Recursos propios de la ET | Sistema General de Regalías | Crédito | Otros recursos | TOTAL AÑO 3 |
| Porcentaje de incremento en afiliación al régimen subsidiado | | | | | | | $10.981.659.258 | $10.981.659.258 |
| Plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud. | | $21.732.751 | | | | | | $21.732.751 |
| Plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales (48) sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública | $61.355.764 | | | $30.304.500 | | | | $91.660.264 |
| Ejecutar Anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | $92.033.645 | | | | | | | $92.033.645 |

| Meta Sanitaria de Componente (Producto) | AÑO 4 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema General de Participaciones (Salud) | Rentas cedidas (Impuestos al consumo, Loterías, Licores, Cigarrillos, Juegos) | Transferencias Nacionales en salud (MSPS) | Recursos propios de la ET | Sistema General de Regalías | Crédito | Otros recursos | TOTAL AÑO 4 |
| Porcentaje de incremento en afiliación al régimen subsidiado | | | | | | | $11.311.109.036 | $11.311.109.036 |
| Plan anual de inspección y vigilancia a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud. | | $22.384.734 | | | | | | $22.384.734 |
| Plan de acción territorial de salud (Resolución No. 518 de 2015 y sus actualizaciones) con acciones mensuales (48) sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales de gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación Social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública | $63.196.437 | | | $30.463.635 | | | | $93.660.072 |
| Ejecutar Anualmente el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC con enfoque étnico | $94.794.654 | | | | | | | $94.794.654 |

## 15. ANEXOS

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

Elaboro: Lorena Jazmín Delgado Gómez – Contratista de Apoyo para la Planeación Integral en Salud Publica