Unidad Administrativa: Secretaría de Salud.
No. Radicado del proyecto en POAI: 26-9-19-001-02723
Nombre del Proyecto: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN, DEPARTAMENTO DEL CAUCA

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado mediante la Ley 100 de 1993 y modificado por la Ley 1122 de 2007, tiene como finalidad garantizar el acceso de toda la población, sin distinción de su capacidad de pago, a servicios esenciales de salud, incluyendo atención médica, suministro de medicamentos y procedimientos que salvaguarden el bienestar y la calidad de vida.

Este sistema funciona conforme a la normatividad vigente, y su desempeño se evalúa a Este sistema funciona conforme a la normatividad vigente, y su desempeño se evalúa a través de indicadores de cobertura, calidad, eficiencia, equidad y satisfacción del usuario. En este marco, las entidades territoriales departamentos y municipios tienen la responsabilidad de garantizar el acceso efectivo, equitativo y con calidad a los servicios de salud para la población. Dentro de las responsabilidades se encuentra el aseguramiento en salud, que implica garantizar la afiliación efectiva, en especial de las poblaciones más vulnerables, mantener actualizadas las bases de datos de afiliados

Además, es deber de las autoridades territoriales ejercer funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) sobre las EAPB, IPS y demás actores del sistema, verificando el cumplimiento del Plan de Beneficios en Salud (PBS), la implementación de las rutas integrales de atención y la adecuada operación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). Adicionalmente, son responsables de la planeación y gestión del sistema de salud en sus territorios, lo cual incluye la formulación, ejecución y evaluación de los Planes Territoriales de Salud, la administración eficiente de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y la articulación de acciones de salud pública, promoción y prevención conforme a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública. En aras de garantizar la eficacia del SGSSS en los territorios y materializar el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

En este contexto, el municipio de Popayán, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, contempla el programa "Alianza con la Salud, Prestación de Servicios de Salud"**,** a través del cual se desarrollan acciones lideradas por la Secretaría de Salud con e objetivo es mejorar el desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente en lo relacionado con el aseguramiento en salud, con un enfoque prioritario en la población en situación de vulnerabilidad, particularmente aquellas personas clasificadas entre los grupos A01 y C18 del Sisbén IV. la implementación de mecanismos efectivos de inspección, vigilancia y control, buscando garantizar el acceso equitativo a los servicios por parte de toda la población y así mismo contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal.

De ahí que el presente proyecto tiene como propósito mejorar el desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mediante el desarrollo de acciones que garanticen una atención adecuada y fortalezcan la gestión del aseguramiento en salud, especialmente en beneficio de la población más vulnerable y que a la fecha el municipio de Popayán cuenta con 346.120 habitantes, según proyecciones del DANE 2025, y en materia de afiliación al sistema de seguridad social en salud, para mayo del presente año se registran 181.222 personas afiliadas al régimen subsidiado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema, por otro lado según información del Ministerio de Salud, Popayán dispone de una red de servicios conformada

por 12 Entidades Promotoras de Salud (EPS), 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y 375 del sector privado . Ante este panorama, la Secretaría de Salud Municipal tiene la responsabilidad de coordinar, supervisar, controlar y garantizar que las EPS e IPS presten servicios con calidad, en cumplimiento de la normatividad vigente y con enfoque en la atención oportuna y adecuada a la población. Todas estas estrategias se enmarcan en el Plan Territorial de Salud 2023–2027, el cual está alineado al plan de desarrollo Municipal

2. CONTRIBUCIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA

Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026	**“Colombia, potencia mundial de la vida”**
Programa: 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	
Transformación: 2. Seguridad humana y justicia social	
Pilar: 02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	
Catalizador: 01. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo	
Componente: Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías	

Fuente: Plan De Desarrollo Nacional Colombia Potencia Mundial de la Vida (2022-2026)

Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027	La Fuerza del Pueblo
Estrategia: Oportunidades para soñar	
Programa: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	

Fuente: Plan De Desarrollo Departamental La Fuerza del Pueblo 2024-2027

Plan de Desarrollo Municipio de Popayán 2024-2027	Alianza Con Popayán
Estrategia: 2 POPAYÁN JUSTA, INCLUYENTE, EQUITATIVA Y EN PAZ	
Programa: Programa MGA: 1906- Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud **Programa: Programa PDM** - 2.23 ALIANZA CON LA SALUD, PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD - 2.24**.** ASEGURAMIENTO EN SALUD	
Meta (s) Producto MGA/PDM:	

INFORMACIÓN PDM			**INFORMACIÓN MGA**	
N° Producto propuesto PDM	**Nombre Producto PDM**	**Meta – indicador PDM**	**Código producto MGA**	**Nombre producto MGA**
2.23.2	Asistencias técnicas de Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) a IPS Priorizadas en el Municipio	30 asistencias técnicas realizadas	1906041	Servicio de asistencia técnica
2.24.1.	Base de Datos Única de Afiliados BDUA	1 sistema de información actualizados	1906042 -	Servicios de información actualizados

Fuente: Plan De Desarrollo Municipal “Alianza Con Popayán 2024-2027”

3. ANTECEDENTES

El sistema de salud colombiano, establecido por la Ley 100 de 1993, fue diseñado con el objetivo de ser eficiente, equitativo e innovador. Su principio fundamental es la afiliación universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que implica una doble obligación: por un lado, los empleadores deben afiliar a sus trabajadores, y por otro, el Estado debe garantizar la afiliación de quienes carecen de empleo formal o de capacidad de pago. El sistema clasifica a la población en dos regímenes: el Régimen Contributivo (RC), que agrupa a los trabajadores que pueden realizar cotizaciones obligatorias junto con sus familias; y el Régimen Subsidiado (RS), dirigido a la población vulnerable, cuyo aseguramiento es financiado con recursos públicos y privados donde todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a los servicios individuales de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.[1]

Por su parte, la Ley 100 de 1993 establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) opera bajo un modelo de aseguramiento en el que intervienen dos actores principales: las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). En este esquema, las EPS tienen la responsabilidad de afiliar a la población, administrar los recursos del sistema y garantizar el acceso a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para cumplir con esta función, las EPS contratan a las IPS, las cuales son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los usuarios, a través de hospitales, clínicas, centros médicos y demás instituciones habilitadas donde se garantice el acceso efectivo a los servicios de salud se concreta mediante la articulación entre EPS e IPS, dentro de un modelo que busca asegurar una atención oportuna, continua, integral y con calidad.

En este contexto, se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) con el propósito de establecer estándares mínimos y fomentar la mejora continua en la prestación de los servicios de salud. Este sistema fue formalmente adoptado mediante el Decreto 2309 de 2002 como parte integral del modelo de aseguramiento definido por la Ley 100 de 1993.

A pesar de los avances normativos y estructurales alcanzados en el sector salud, la calidad en la prestación de los servicios sigue siendo uno de los desafíos más persistentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. Esta problemática afecta directamente la experiencia de los usuarios y los resultados en salud, en particular para quienes enfrentan condiciones inadecuadas durante la atención médica. Entre las principales causas que explican estas deficiencias se encuentran las desigualdades territoriales en el acceso y la oferta de servicios, la precariedad laboral y la sobrecarga del personal de salud, así como una débil gobernanza institucional acompañada de baja eficiencia en el uso de los recursos. A ello se suman las crecientes presiones financieras y los retos en la sostenibilidad del sistema.

Las entidades territoriales, representadas por alcaldías y gobernaciones, cumplen un rol fundamental en la implementación, operación y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) desde la gestión pública. Dentro de sus competencias, asumen funciones clave de dirección, organización, financiamiento, inspección, vigilancia y control, garantizando la operatividad del sistema en sus respectivos territorios.

Así mismo los Departamentos y municipios administran los recursos transferidos por la Nación, principalmente a través del Sistema General de Participaciones (SGP), destinados al financiamiento de los servicios de salud, el otorgamiento de subsidios a la demanda y el fortalecimiento de la red pública de atención, a través de sus secretarías de salud, las entidades territoriales promueven y facilitan la afiliación de la población al SGSSS, orientan a los usuarios y trabajan para garantizar un acceso efectivo, equitativo y oportuno a los servicios de salud.

[1] Tomado de : https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/APAGO%20Y%20RECAUDO.pdf

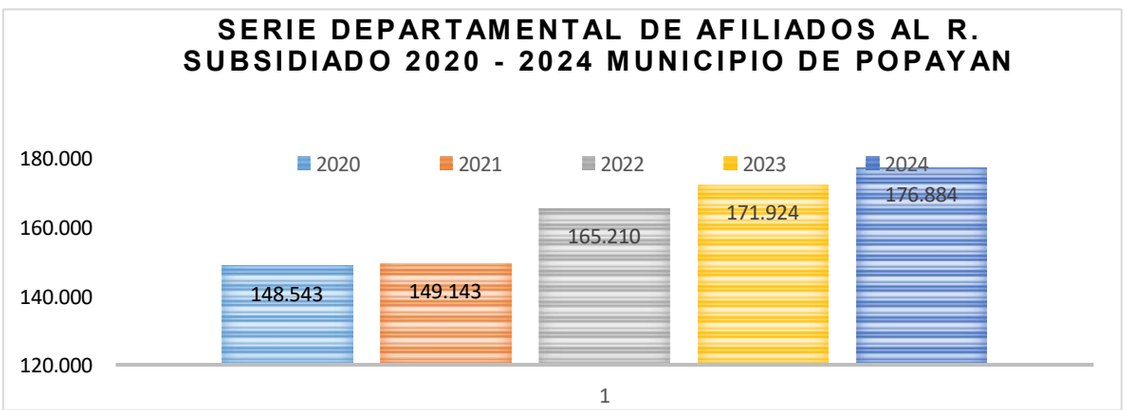
Según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Popayán cuenta con una población proyectada de 346.120 habitantes para el año 2025, de acuerdo con el DANE. En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para mayo del presente año se registran 181.222 personas afiliadas al régimen subsidiado. Asi mismo el municipio dispone de una red de servicios de salud conformada por 12 Entidades Promotoras de Salud (EPS), 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y 375 privadas, lo que representa una oferta significativa de atención en salud para la población.

En el marco de las responsabilidades, el Municipio, a través de la Secretaría de Salud Municipal, ha desarrollado durante el último cuatrienio múltiples acciones orientadas a fortalecer el proceso de aseguramiento en salud, dando cumplimiento a las funciones establecidas por la normatividad vigente. Estas acciones se han implementado en concordancia con las políticas, planes, programas definidos a nivel nacional y territorial, y de manera articulada con los diferentes actores del sistema de salud.

En este contexto, y mediante los distintos mecanismos de articulación institucional e interinstitucional, durante el cuatrienio 2020–2023 se desarrollaron diversas acciones orientadas a la gestión del aseguramiento y al fortalecimiento de la autoridad sanitaria. Entre estas acciones se destacan el análisis del estado de afiliación de la población del municipio y la identificación de posibles beneficiarios de subsidios en salud, en el marco de las estrategias de promoción del aseguramiento.

Así mismo, la Secretaría de Salud realizó transferencias monetarias a las EPS del régimen subsidiado para el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con valor anual reconocido por el Estado para cada uno de los afiliados. Durante el periodo 2020–2023, esta dependencia del municipio de Popayán efectuó de manera cumplida el pago de la UPC para los 176.884 usuarios del régimen subsidiado, garantizando su acceso a los servicios de salud a través de la gestión del riesgo individual a cargo de las EPS que operan en el territorio.

Lo anterior se evidencia en la gráfica correspondiente, elaborada con base en el reporte de afiliación a nivel nacional emitido por el Ministerio de Salud y en la proyección social consolidada en el documento **“**Serie Departamental de Afiliados al Régimen Subsidiado 1998–2024”.



Fuente: Elaboración propia con Información suministrada Serie Departamental de Afiliados al Régimen Subsidiado 2020–2024

Para la vigencia 2024 y 2025 Entre las principales acciones desarrolladas por la entidad territorial se destacan:

Para la vigencia 2024 se ejecutó el proyecto “Implementación de la Gestión del Aseguramiento y la Autoridad Sanitaria en Salud en el Municipio de Popayán, Vigencia 2024”, cuyo objetivo consistió en optimizar el acceso y la oportunidad en el aseguramiento

de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en el municipio de Popayán.

Para su desarrollo se asignaron recursos por un total de $293.945.680.195, de los cuales $292.667.940.329 correspondieron a transferencias a las EPS del régimen subsidiado, así como a actividades de inspección, vigilancia y control. Estos recursos garantizaron la ejecución de las acciones previstas en el proyecto.

Como resultados, se alcanzó una cobertura aproximada de 176.884 afiliados al régimen subsidiado, se realizaron 30 asistencias técnicas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) a instituciones prestadoras de servicios de salud —IPS—, y se efectuaron 10 auditorías GAUDÍ a Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en el municipio.

Para la vigencia 2025 se está ejecutando el proyecto **"Mejoramiento de la Gestión del Aseguramiento en Salud de la Población del Municipio de Popayán 2025"**, al cual, a noviembre del mismo año, se le han asignado recursos por $332.392.175.303.

Este proyecto, enmarcado en el programa de aseguramiento, busca fortalecer la garantía del derecho a la salud en el municipio mediante la vigilancia, inspección, seguimiento y mejora continua de la calidad en la prestación de servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

Con un enfoque integral y territorial, la Secretaría de Salud ha consolidado acciones de auditoría técnica, visitas de inspección y vigilancia, asistencias técnicas y trabajo articulado con diferentes actores del sistema, lo que ha permitido avanzar de manera sostenida en la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a la población.

En este contexto, se han adelantado acciones orientadas al cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo relacionada con la realización de auditorías GAUDÍ a las EAPB que operan en el municipio, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios a los usuarios afiliados.

Es importante anotar que, aunque el Plan de Desarrollo establecía como meta la realización de 11 visitas a las EAPB, durante el primer trimestre de 2024 la entidad COMPENSAR se retiró del territorio, por lo que el número de EAPB a auditar en 2025 se redujo a 10.

Adicionalmente, la Superintendencia de salud adelantó unas nuevas visitas de auditoria GAUDI vigencia I semestre 2025, que de ahora en adelante serán 2 al año. Por tal motivo, se evidencia ajustes en el total de actividades programadas para este periodo así, del 1 abril al 31 de mayo Vigencia 2024 y del 1 agosto al 30 de septiembre Vigencia I semestre 2025.

En el marco de las disposiciones de la Circular 001 de 2020 y su modificación a través de la Circular Externa 2022151000000046-5 de 2022, la Secretaría de Salud Municipal adelantó las acciones de inspección y vigilancia frente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) de los regímenes contributivo y subsidiado.

Durante el periodo reportado, se dio inicio a la Auditoría Gaudí vigencia 2024; A las 10 EAPB presentes en el municipio. Con el cabal cumplimiento del requerimiento de la SUPERSALUD.

En el desarrollo de este proceso se solicitó a las diez (10) EAPB la adopción y entrega de planes de mejoramiento. Como resultado de este requerimiento, se recibió respuesta oportuna por parte de varias entidades y se generaron seguimientos específicos, alcanzando una aceptación formal de los planes de mejoramiento en Asmet Salud, AIC, Sanitas, Coosalud RC-RS, SOS, EMSSANAR, NUEVA EPS RC-RS y SURA.

Además, se dio inicio al segundo ciclo de Auditoría Gaudí Vigencia 2025 con los cambios adelantados por la SUPERSALUD para este periodo. En cumplimiento de las funciones asignadas por Ley 715 de 2001, Artículo 44. "Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción". Así como de la circular externa 001 de 2020, modificada por la más reciente circular externa No. 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025, la cual establece entre otros aspectos, para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia a nivel territorial respecto de las Entidades Promotoras de Salud, la obligatoriedad en la adopción e implementación por parte de las entidades territoriales de la Guía de Auditoría y el Informe de Auditoría. a las siguientes EAPB:

- **Asmet Salud**: 1, 4, 6 y 8 de agosto.
- **Sanitas**: 20, 21 y 22 de agosto.
- **Emssanar**: 25, 26 y 27 de agosto.
- **Sura**: 28 y 29 de agosto y 1 de septiembre.

Estas acciones representan un logro del 100% en el cumplimiento de la meta establecida, lo que refleja un progreso significativo en la consolidación del proceso auditor, garantizando la verificación de la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los deberes de información por parte de las EAPB.

En el marco del fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), durante el periodo comprendido hasta el 31 de agosto de 2025 se adelantaron acciones de asistencia técnica, acompañamiento y visitas de inspección, vigilancia y control (I-V) a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del municipio de Popayán.

En total, se realizaron 27 visitas y subactividades, lo que representa un cumplimiento acumulado superior al 90% respecto a la meta programada para este periodo.

Las acciones desarrolladas incluyeron la verificación de procesos de protección específica en detección temprana (RPMS), capacitaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de actividades individuales según lo dispuesto en la Resolución 4505 de 2012, seguimiento a planes de mejora institucional, visitas de búsqueda activa en diferentes zonas de la ciudad, así como inspecciones a centros de estética en articulación con el área ambiental.

Estos resultados evidencian un avance significativo por parte del ente territorial, que, con el máximo esfuerzo y el trabajo articulado de su equipo, ha logrado un notable incremento en las visitas de inspección, vigilancia y control a las IPS públicas y privadas del municipio.

Dicho fortalecimiento ha permitido optimizar los procesos de inspección, vigilancia y control, así como mejorar la capacidad institucional. Además, ha contribuido directamente a generar compromisos concretos con las IPS y EPS visitadas, orientados al seguimiento y mejoramiento de la calidad en la atención en salud, promoviendo así servicios accesibles, oportunos y continuos para la ciudadanía.

De esta manera, se avanza en el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en salud en el municipio de Popayán.

En materia de aseguramiento los meses de enero a agosto del 2025 como parte de la depuración de la BDUA Base de Datos Única de Afiliados y dando cumplimiento al requerimiento tanto al ADRES, Supersalud y la Secretaría de Salud Departamental del Cauca:

Cobertura total: 98,85%
Población DANE: 346.948
Régimen Subsidiado 180.730
Régimen Contributivo 147.470
Régimen Especial 14.789

En el marco de este programa, se ha avanzado en el fortalecimiento de la gestión del aseguramiento a través de la actualización permanente de sistemas de información,

depuración de datos y verificación de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

La meta al periodo va acorde a lo establecido, con un porcentaje de 66% dando cumplimiento a las transferencias mensuales de los recursos a la EPS y a la fecha se ha logrado un total Transferido a corte de 31 de agosto por un valor de $206.963.640.917,47 y garantizando una cobertura del 98.85% de la población del régimen subsidiado.

A nivel nacional, el régimen subsidiado en salud alcanza una cobertura del 98,46 %, lo que evidencia un alto nivel de aseguramiento y acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este contexto, el municipio de Popayán registra una cobertura del 98,85 %, cifra que se sitúa por encima del promedio nacional y refleja un desempeño favorable en los procesos de afiliación de la población al régimen subsidiado.

Esta diferencia positiva da cuenta de un esfuerzo institucional sostenido por garantizar el acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable. No obstante, persisten retos asociados a la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios, lo que demanda la implementación de acciones complementarias orientadas al fortalecimiento de la atención integral en salud.

Los giros realizados se efectuaron conforme a lo establecido en la normativa vigente, con base en las validaciones de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), y hacen parte del compromiso institucional por garantizar el acceso efectivo y continuo a los servicios de salud de la población más vulnerable del municipio, consolidando así una cobertura del 98,85 % en Popayán.

4. JUSTIFICACIÓN

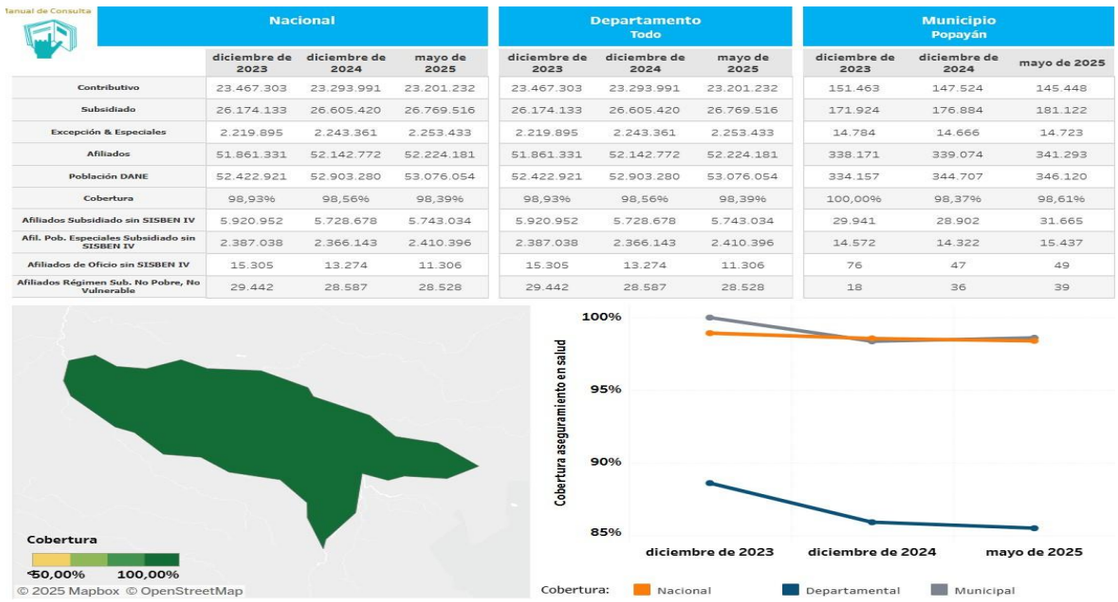
En aras de garantizar el buen desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) desde la gestión pública, las entidades territoriales juegan un papel fundamental mediante la ejecución de acciones clave que aseguran la eficiencia del sistema. Dentro de sus competencias, estas entidades asumen funciones esenciales de dirección, organización, financiamiento, inspección, vigilancia y control, lo que permite mantener la operatividad del sistema en sus territorios.

Entre sus responsabilidades está la administración de los recursos transferidos por la Nación, principalmente a través del Sistema General de Participaciones (SGP), destinados al financiamiento de los servicios de salud, la entrega de subsidios a la demanda y el fortalecimiento de la red pública de atención. Por ello, a través de las secretarías de salud, las entidades territoriales promueven y facilitan la afiliación de la población al SGSSS, brindan orientación a los usuarios y trabajan para garantizar un acceso efectivo, equitativo y oportuno a los servicios de salud, contribuyendo así al bienestar integral de la comunidad.

De ahí la importancia de llevar a cabo acciones articuladas con los procesos establecidos por el sistema, especialmente en el marco de la demanda de aseguramiento en salud, la cual responde a la naturaleza impredecible de la mayoría de las enfermedades, dado que la necesidad de atención surge de forma inesperada y no puede ser anticipada por las personas. A esto se suman las acciones de inspección, vigilancia y control sobre las entidades prestadoras de servicios de salud, así como las actividades alineadas con las directrices nacionales y la normativa vigente.

En este contexto, y en materia de aseguramiento, durante los últimos dos años el municipio ha logrado mantener una cobertura promedio del 95%, como lo demuestra la gráfica adjunta. Este avance refleja un compromiso sostenido por ampliar el acceso a los servicios de salud y avanzar hacia la cobertura universal, beneficiando así a toda la población.

Ilustración 1 Cifras de Afiliación en Salud Municipio de Popayán



	Nacional			Departamento Todo			Municipio Popayán		
	diciembre de 2023	diciembre de 2024	mayo de 2025	diciembre de 2023	diciembre de 2024	mayo de 2025	diciembre de 2023	diciembre de 2024	mayo de 2025
Contributivo	23.467.303	23.293.991	23.201.232	23.467.303	23.293.991	23.201.232	151.463	147.524	145.448
Subsidiado	26.174.133	26.605.420	26.769.516	26.174.133	26.605.420	26.769.516	171.924	176.884	181.122
Excepción & Especiales	2.219.895	2.243.361	2.253.433	2.219.895	2.243.361	2.253.433	14.784	14.666	14.723
Afiliados	51.861.331	52.142.772	52.224.181	51.861.331	52.142.772	52.224.181	338.171	339.074	341.293
Población DANE	52.422.921	52.903.280	53.076.054	52.422.921	52.903.280	53.076.054	334.157	344.707	346.120
Cobertura	98,93%	98,56%	98,39%	98,93%	98,56%	98,39%	100,00%	98,37%	98,61%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	5.920.952	5.728.678	5.743.034	5.920.952	5.728.678	5.743.034	29.941	28.902	31.665
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	2.387.038	2.366.143	2.410.396	2.387.038	2.366.143	2.410.396	14.572	14.322	15.437
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	15.305	13.274	11.306	15.305	13.274	11.306	76	47	49
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	29.442	28.587	28.528	29.442	28.587	28.528	18	36	39

Fuente: Cifras de afiliación en Salud Ministerio de Salud 2025[2]

Así mismo el municipio dispone de una red de servicios de salud conformada por 12 Entidades Promotoras de Salud (EPS), 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y 375 privadas, lo que representa una oferta significativa de atención en salud para la población.

Ilustración 2 Entidades Promotoras de Salud Municipio de Popayán

Departamento: Cauca, Municipio: Popayán

	Régimen			
Nombre Entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
Nueva Eps	57.602 (39,60%)	44.153 (24,38%)		101.755 (29,81%)
EPS Sanitas	69.669 (47,90%)	26.169 (14,45%)		95.838 (28,08%)
Emssanar E.S.S	2841 (1,95%)	45.712 (25,24%)		48.553 (14,23%)
Asmet Salud	4101 (2,82%)	43.770 (24,17%)		47.871 (14,03%)
Régimen de Excepción			14.723 (100,00%)	14.723 (4,31%)
S.O.S.	6720 (4,62%)	3730 (2,06%)		10.450 (3,06%)
A.I.C. Epsi	835 (0,57%)	9164 (5,06%)		9999 (2,93%)
Coosalud	1148 (0,79%)	5567 (3,07%)		6715 (1,97%)
EPS Sura	2417 (1,66%)	2809 (1,55%)		5226 (1,53%)
Salud Total EPS	47 (0,03%)	45 (0,02%)		92 (0,03%)
Ferrocarriles Nales	68 (0,05%)			68 (0,02%)
EPS Familiar de Colombia		3 (0,00%)		3 (0,00%)
Total Afiliados Régimen	145.448 (100,00%)	181.122 (100,00%)	14.723 (100,00%)	341.293 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación en Salud Ministerio de Salud 2025[3]

Con base en lo anterior, se evidencia un compromiso sostenido por ampliar el acceso y avanzar hacia la cobertura universal. No obstante, para consolidar y mejorar estos resultados, es fundamental que la Secretaría de Salud Municipal, en su rol de autoridad sanitaria, lidere la implementación de estrategias integrales de seguimiento, control y mejora continua, que garanticen el cumplimiento de los estándares establecidos en el

[2] Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx
[3] Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). Además, es indispensable fortalecer el sistema de información de afiliación y cobertura, optimizando la interoperabilidad y la actualización constante de los datos, con el fin de mejorar la gestión y el monitoreo efectivo de la población afiliada.

Por tanto, este proyecto responde a la necesidad de desarrollar acciones que aseguren una gestión territorial efectiva, promoviendo la equidad y el bienestar de toda la población, en el marco del cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 y las políticas nacionales en salud. Su implementación fortalecerá el desempeño de la gestión del sistema de salud, aumentará la capacidad de respuesta del mismo y contribuirá al bienestar integral de los habitantes de Popayán, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

5. MARCO LEGAL

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan, Decreto 064 del 2020.

El presente proyecto se enmarca dentro del siguiente marco legal:

- La ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral yse dictan otras disposiciones.
- La 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
- La ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, entro otros.
- Decreto 064 de 2020, con el cual se busca priorizar la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, así como migrantes venezolanos con el permiso especial de permanencia (PEP) a través de la afiliación por oficio.
- La ley 715 de 2001 mediante la cual se dictan otras disposiciones para organizarla prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; el decreto 971 de 2011, por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministeriode 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.
- Decreto 2265 de 2017, por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, Y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 616 del 2022 Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Titulo 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social enSalud y se dictan otras disposiciones
- Decreto 4141 del 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades

entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud-

- Plan Decenal Salud Pública 2022-2031

6. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Los participantes del proyecto son la Alcaldía Municipal de Popayán, especialmente a través de su Secretaría de Salud, que cumple un rol fundamental en la formulación y ejecución de planes, programas, procesos y proyectos para la implementación, monitoreo y evaluación del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio.

La comunidad de Popayán, como beneficiaria principal, tiene un interés prioritario en mejorar sus condiciones de acceso y calidad en los servicios de salud, siendo el centro de las intervenciones y acciones proyectadas en el marco de este esfuerzo de aseguramiento y fortalecimiento del sistema de salud local.

N°	ENTIDAD	POSICIÓN	EXPECTATIVA	CONTRIBUCIÓN
1	Municipio de Popayán	Cooperante	Aportar al mejoramiento de las condiciones de la prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán a través del cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal establecidas	Administrativa, Técnica y Financiera
3	Comunidad del Municipio de Popayán	Beneficiarios	Acceder a servicios de salud de calidad, tanto preventivos como curativos	Participación activa en programas de educación en salud para fomentar hábitos saludables. Vigilancia y control social para garantizar la calidad de los servicios prestados.

7. POBLACIÓN AFECTADA

TIPO DE POBLACIÓN	NÚMERO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LOCALIZACIÓN GENERAL	LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA
Personas	355.347	DANE proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial 2026	Sur Occidente – departamento del Cauca	Municipio de Popayán Zona rural y urbana del Municipio

8. POBLACIÓN OBJETIVO

Se estima que la población objeto de intervención directamente beneficiaria del proyecto es toda la población que de acuerdo con la proyección del DANE a 2026 es 355.357 habitantes en el Municipio de Popayán afiliadas al régimen de salud (subsidiado, contributivo y régimen especial).

TIPO DE POBLACIÓN	NÚMERO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LOCALIZACIÓN GENERAL	LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA
Personas	355.347	DANE proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial 2026	Sur Occidente – departamento del Cauca	Municipio de Popayán Zona rural y urbana del Municipio

8.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO		
CLASIFICACIÓN	**DETALLE**	**NÚMERO**
Género	Masculino	171976
	Femenino	183.371
Etapa del ciclo de vida	Primera infancia 0 – 5 años	28304
	Infancia 6 – 11 años	30735
	Adolescencia 12 – 18 años	30962
	Juventud 14 – 26 años	64996
	Adultez 27- 59 años	149154
	Vejez 60 años y más	51196
Etaria	O – 14 Años	59039
	15 – 19 Años	30962
	20 – 59 Años	214150
	Mayores de 60 Años	51196
Grupos étnicos	Indígenas	13440
	Afrocolombianos	8538
	Raizal	
	ROM	11
	Mestizos	333358
	Comunidades negras	0
	Palanqueros	0
Población vulnerable	Personas en reincorporación (acuerdos de paz)	148
	Personas en reintegración exintegrantes de grupos armados organizados y otros en tránsito a la vida civil	97
	Desplazados	0
	Discapacitados	0
	Víctimas	65816

Fuente DANE proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial 2026

9. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las entidades territoriales, como las alcaldías y gobernaciones, tienen un papel crucial en la implementación del sistema de salud. Estas entidades son responsables de garantizar el acceso a la salud en sus respectivas jurisdicciones, haciendo seguimiento a los procesos de afiliación y cobertura de los ciudadanos. Su función también incluye asegurar la correcta interacción entre las EPS (Empresas Prestadoras de Salud) y las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) para ofrecer la cobertura necesaria a toda la población, en especial a los grupos vulnerables, y velar por la equidad en la atención.

En este contexto, y a pesar de los esfuerzos institucionales y normativos adelantados en el municipio de Popayán, persisten diversas falencias que afectan negativamente el desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Si bien el municipio ha mantenido una cobertura superior al 95%, continúan presentándose debilidades que limitan el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud que surgen principalmente por los múltiples desafíos que enfrentan las Entidades Promotoras de Salud (EPS y que comprometen la prestación oportuna, continua y de calidad de los servicios de salud siendo uno de los principales problemas es la demora en la asignación de citas y procedimientos, lo cual se traduce en largos tiempos de espera para acceder a consultas especializadas, cirugías, exámenes diagnósticos y tratamientos.

A esto se suman los trámites administrativos complejos y prolongados para la autorización de servicios, medicamentos o procedimientos de alto costo, lo que representa una barrera significativa para los usuarios. Asimismo, la débil articulación entre las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) da lugar a una atención fragmentada y desarticulada, afectando la continuidad del cuidado, en el ámbito financiero, los retrasos en los pagos por parte de las EPS a las IPS impactan directamente la disponibilidad de servicios generan incertidumbre en la red de atención. En algunos casos, las EPS enfrentan situaciones de riesgo financiero que comprometen aún más su capacidad operativa.

Todo lo anterior ha derivado en un aumento significativo de quejas y reclamos por parte de los usuarios, lo cual representa un reto importante para la entidad territorial. Esta tiene la responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud mediante una supervisión más eficaz y la implementación de estrategias orientadas al mejoramiento continuo del sistema teniendo en cuenta que actualmente, el municipio de Popayán cuenta con un total de 341.293 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Según información del Ministerios de Salud en las cifras de Afiliación [4] Además, dispone de una red de servicios conformada por 12 Entidades Promotoras de Salud (EPS), 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y 375 privadas, lo que constituye una oferta significativa de atención en salud para la población. Sin embargo, esta disponibilidad debe estar acompañada de una gestión eficiente y coordinada que garantice el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios.

De esta manera uno de los retos más significativos para el municipio es mejorar la gestión del sistema de salud, con el objetivo de garantizar la atención oportuna y de calidad a la población. Al mismo tiempo, se debe mantener la cobertura de aseguramiento en salud por encima del 95%, asegurando que la población afiliada acceda efectivamente a los servicios y que las personas no aseguradas sean vinculadas de manera oportuna al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

9.1. Descripción de la situación existente con respecto al problema

En el municipio de Popayán, si bien se ha logrado mantener una cobertura de afiliación superior al 95% durante los últimos cuatro años, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, Sin embargo, persisten brechas significativas en la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud en el municipio de Popayán. A pesar de los esfuerzos institucionales, las mejoras en los procesos de aseguramiento y los avances en vigilancia y auditoría, todavía se evidencian dificultades relacionadas con la oportunidad en la atención, la capacidad de atención de algunos prestadores, la fragmentación de los servicios y las barreras administrativas que enfrentan los usuarios. Estas situaciones afectan especialmente a poblaciones vulnerables y territorios con menor presencia institucional, lo que demanda un fortalecimiento continuo de las estrategias integrales de gestión, articulación y supervisión del sistema de salud en el ámbito municipal.

[4] https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

A pesar del marco normativo que reconoce y protege dicho derecho, su materialización enfrenta retos estructurales y operativos en el territorio. Entre los principales desafíos se destacan las demoras en la asignación de citas médicas, la fragmentación en la atención, la débil articulación entre niveles de atención y actores del sistema, y las barreras administrativas impuestas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Esta situación compromete la oportunidad, la continuidad y la calidad de la atención brindada a los usuarios.

De acuerdo con el informe del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores del Ministerio de Salud, que analiza variables clave como el número de quejas, la gestión del riesgo, los programas de prevención implementados, los resultados en atención de enfermedades, las listas de espera y la administración de recursos, el desempeño del departamento del Cauca evidencia áreas críticas que requieren intervención inmediata.

En el año 2024, la tasa de reclamos en salud en el departamento alcanzó los 272,98 por cada 10.000 afiliados, lo que refleja un alto nivel de insatisfacción ciudadana y barreras persistentes en el acceso oportuno y la calidad de los servicios de salud. Además, durante el año 2023, la tasa de tutelas interpuestas contra entidades responsables de garantizar la atención en salud fue de 3,68 por cada 1.000 habitantes, lo que evidencia un elevado grado de judicialización del derecho a la salud, motivado por fallas en la prestación oportuna de los servicios.

En cuanto al reporte al Sistema de Información para la Calidad en Salud, se identificó que, para el tercer trimestre de 2024, solo el 77,4% de las IPS del departamento del Cauca estaban cumpliendo con el envío de información, lo cual representa una brecha considerable en la trazabilidad, monitoreo y evaluación efectiva del sistema. Finalmente, en lo relacionado con la gestión de la vigilancia en salud pública, el Cauca obtuvo un desempeño promedio del 82,8%, clasificado como medio-bajo, lo que pone en evidencia limitaciones en la capacidad de respuesta frente a eventos de interés en salud pública y la necesidad de fortalecer las acciones institucionales.

Estas cifras reflejan que, a pesar de los avances alcanzados en materia de cobertura que en el municipio de Popayán supera el 95% el sistema continúa enfrentando serios retos en términos de calidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Las elevadas tasas de reclamos, tutelas, y la baja proporción de IPS que reportan al Sistema de Información para la Calidad, así como el desempeño medio-bajo en vigilancia en salud pública, evidencian un panorama preocupante que requiere atención prioritaria.

Por tanto, se hace urgente fortalecer la gestión territorial en salud, optimizar los sistemas de información, robustecer las acciones de inspección, vigilancia y control, y promover una articulación efectiva entre todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Solo a través de acciones integrales y coordinadas será posible mejorar el desempeño del sistema en el departamento del Cauca y, particularmente, en el municipio de Popayán, garantizando así el cumplimiento pleno del derecho fundamental a la salud para toda la población.

.

9.2. ÁRBOL DE PROBLEMA.

Efectos indirectos	Aumento en enfermedades prevenibles por fallas en la atención primaria		Retrasos en la atención en salud y aumento de tiempos de espera.		Incremento en quejas, reclamos y acciones legales por mal no prestación se los servicios de salud	Aumento de costos para el sistema de salud, por reprocesos, derivados de fallas en la calidad.
Efectos directos	Acceso limitado y no oportuno a los servicios de salud				Incumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	
Problema central	Bajo nivel de desempeño en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán.					
Causas directas	Insuficiente articulación entre los actores del sistema de salud, los usuarios y el modelo de atención en la prestación de los servicios se Salud en el municipio de Popayán				Deficiencias en los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán	
Causas indirectas	1.1 Sistemas de información desactualizados en la gestión del acceso al sistema de seguridad social en salud de la población	1.2 Insuficiente validación y control del sistema de información del SGSSS	1.3 Bajo nivel de conocimiento, apropiación y uso adecuado del sistema de información del SGSSS	1.4 Limitada difusión de información clara, oportuna y pertinente en temas de afiliación al sistema de salud	2.1 Insuficiente capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio	2.2 Insuficientes estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán

Fuente: Elaboración propia 2026

9.3. ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS (OBJETIVOS)

Fines indirectos	1 Disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles por fortalecimiento de la atención primaria.		2 Mejora en la oportunidad de la atención y optimización de los tiempos de respuesta.		3 Reducción significativa de quejas, reclamos y acciones legales asociadas a la prestación de servicios de salud.	4 Disminución de reprocesos y optimización del gasto en el sistema de salud por mejoras en la calidad
Fines directos	1 Acceso oportuno y sin barreras a los servicios de salud.				2 Adopción y cumplimiento efectivo de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS)	
Objetivo General	Mejorar el desempeño en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán					
Medios directos	1Fortalecer la articulación entre los actores del sistema de salud, los usuarios y el modelo de atención en la prestación de los servicios se Salud en el municipio de Popayán				2 optimizar los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán.	
Medios indirectos	1.1 Entregar el sistema de información actualizado (000000248)	**1.2** Elaborar el plan maestro de pruebas (000000227)	1.3 Elaborar el plan de sensibilización del sistema de información actualizado (000000226)	1.4 Realizar capacitaciones para la apropiación del sistema (000000503)	2.1 Garantizar capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio	2.2 Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán

Fuente: Elaboración propia 2026

9.4. INDICADORES PARA MEDIR EL OBJETIVO GENERAL.

Tabla 1. Indicadores para medir el objetivo general

Indicador objetivo General	Descripción		Fuente de verificación
Número de EAPB del Régimen subsidiado y contributivo del Municipio, con cumplimiento de las acciones de inspección y vigilancia a la operatividad, en el marco de la Circular 001/2020 de la Superintendencia de salud	Medido a través de	Número.	Secretaria de Salud Municipal-Programa aseguramiento en Salud
	Meta	11	
IPS asistidas técnicamente y en cumplimiento de la operatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC)	Medido a través de	Número.	
	Meta	30	
Porcentaje de afiliados al Sistema General de Seguridad social en Salud en el Municipio (Cobertura de aseguramiento) Incrementado	Medido a través de	Porcentaje	
	Meta	100%	

10. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

ALTERNATIVAS	SELECCIONADA	
	SI	NO
ALTERNATIVA 1: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN, DEPARTAMENTO DEL CAUCA	**X**	
ALTERNATIVA 2: ASISTENCIA TÉCNICA EN SALUD PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN EN 2025.		**X**

En el marco de la problemática identificada se proponen dos alternativas de solución:

ALTERNATIVA 1: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN, DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Esta alternativa se encuentra alineada con el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 y con las políticas nacionales de salud, y tiene como propósito implementar un conjunto de estrategias y herramientas orientadas a mejorar el desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán.

La propuesta adopta un enfoque integral y articulado, estructurado en los siguientes componentes fundamentales:

- Fortalecimiento del sistema de información en salud, con énfasis en la afiliación, la cobertura y la interoperabilidad de los datos, para garantizar un seguimiento
- Mejoramiento de los procesos de aseguramiento, promoviendo la afiliación efectiva, la permanencia en el sistema y la garantía del acceso oportuno, equitativo y de calidad para toda la población, especialmente los grupos vulnerables.
- Fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) por parte de la autoridad sanitaria municipal, con el objetivo de garantizar el cumplimiento normativo, la supervisión efectiva de los actores del sistema y la protección de los derechos en salud de los usuarios.
- Asistencia técnica y acompañamiento a las EAPB e IPS, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), con el fin de elevar los estándares de calidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.

ALTERNATIVA 2 ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN 2025

La alternativa propuesta busca mejorar la gestión del aseguramiento en salud en el municipio de Popayán a través de un enfoque basado en asistencia técnica especializada y tiene como objetivo optimizar los procesos de afiliación, cobertura en los servicios de salud para toda la población. El servicio de asistencia técnica contara con temáticas clave como

- Fortalecimiento del Sistema de Información
- Asistencia Técnica a IPS y EAPB: Se brindará formación y asesoramiento en el cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) para mejorar la calidad de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Mejora en la Supervisión y Control: Se implementarán estrategias para fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel local, garantizando el

cumplimiento de las normativas de salud y resolviendo problemas de manera proactiva.

Justificación de la elección de la alternativa de solución

Dentro de las alternativas presentadas, se selecciona la Alternativa número 1, ya que contempla el desarrollo de estrategias integrales para abordar de manera eficaz la problemática identificada en la gestión del aseguramiento en salud de la población del municipio de Popayán, mientras que la alternativa número 2, aunque tiene un impacto social significativo para la prestación del servicio de salud especializada, sus costos superan la capacidad institucional del Municipio, siendo una alternativa a largo plazo, que puede considerarse en otras condiciones administrativas e institucionales.

La alternativa “Asistencia técnica en salud para la población del municipio de Popayán en 2025” no se selecciona debido a que su alcance se orienta principalmente al fortalecimiento institucional y al acompañamiento técnico, lo cual resulta insuficiente para dar respuesta directa y efectiva a las problemáticas priorizadas en materia de aseguramiento identificadas en el municipio.

Asimismo, esta alternativa no genera impactos inmediatos tal y como lo requiere la sostenibilidad del sistema en materia de cobertura para la población del municipio de Popayán. que permitan atender de manera directa las necesidades actuales del sistema de salud local.

10.1. ESTUDIO DE NECESIDADES

BIEN O SERVICIO	MEDIDO A TRAVÉS DE	DESCRIPCIÓN	AÑO INICIO HISTORIA	AÑO FIN HISTORIA	ÚLTIMO AÑO
Servicio de auditoría y visitas inspectivas	Numero	DEMANDA. El número total de IPS y EAPB activas en el municipio que deben ser evaluadas.	2023	2026	2026.
		OFERTA Capacidad operativa por parte de la Secretaría de Salud Municipal para ejecutar acciones de IVC			

AÑO	OFERTA	DEMANDA	DÉFICIT
2023	10	44	-34
2024	11	44	-33
2025	22	44	-11
2026	33	44	-11
2027	44	44	0

11. METODOLOGÍA

11.1. OBJETIVO ESPECÍFICO / MEDIO DIRECTO 1: Fortalecer la articulación entre los actores del sistema de salud, los usuarios y el modelo de atención en la prestación de los servicios se Salud en el municipio de Popayán	
PRODUCTO	**MGA: 1906042 Sistemas de información actualizados**
	PDM: 2.24.1. Base de Datos Única de Afiliados BDUA

ACTIVIDAD 1.1 Entregar el sistema de información actualizado (000000248)
ENTREGABLE: (000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad

INSUMO	CANTIDAD	METODOLOGÍA	PLAZO EJECUCIÓN
1. Transferencia de recursos para la garantía de servicios de salud a la población pobre y vulnerable afiliada al Régimen Subsidiado en el municipio de Popayán	**Doce (12)**	De acuerdo con el Plan de Desarrollo y con la naturaleza del producto denominado “Sistemas de información actualizados”, así como con la estructura del entregable y las actividades planificadas, se contempla como actividad la entrega del sistema de información actualizado. Para este caso, el sistema hace referencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entendido como el conjunto de normas, instituciones, actores y recursos mediante los cuales el Estado garantiza el derecho fundamental a la salud de la población. La operatividad del SGSSS se basa en un modelo de aseguramiento, orientado a proteger a las personas frente a los riesgos en salud a través de la afiliación obligatoria y la permanencia continua en el sistema, lo que permite que la atención en salud se brinde de manera oportuna, integral y con calidad. Este esquema promueve los principios de equidad y solidaridad, al facilitar el acceso tanto a la población con capacidad de pago como a aquella que requiere subsidio, contribuyendo a la reducción de las brechas sociales y territoriales en salud para lo cual se deben realizar Transferencias de recursos de acuerdo al número de población afiliada dentro del régimen subsidiado y a la UPC. Transferencias que se realizan conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1966 de 2019, y el Decreto 780 de 2016, que establece que los entes territoriales son responsables de administrar y girar de manera oportuna los recursos destinados al aseguramiento, garantizando el flujo adecuado de financiación hacia las EPS contribuir de manera directa al funcionamiento y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ya que garantiza la disponibilidad oportuna de los recursos financieros necesarios para el	**31-12-2026**

		aseguramiento de la población. Estas transferencias permiten financiar la afiliación y permanencia de los usuarios en el sistema. Por tanto, la actividad descrita consiste en realizar la transferencia oportuna y adecuada de los recursos asignados por la Nación, a través del Sistema General de Participaciones (SGP) para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garanticen cobertura a la población del Régimen Subsidiado (Grupos A, B o hasta C18 del SISBÉN IV). Su propósito es garantizar la financiación de los servicios de salud para la población pobre y vulnerable del municipio de Popayán, asegurando la continuidad en la prestación y el acceso efectivo a la atención en salud. Las transferencias, ejecutadas de manera mensual, constituyen un proceso fundamental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ya que permiten financiar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los afiliados al Régimen Subsidiado. Este procedimiento se realiza en estricto cumplimiento de la normatividad vigente y resulta indispensable para garantizar el flujo oportuno y adecuado de recursos hacia las Entidades Promotoras de Salud (EPS), permitiéndoles cumplir con sus obligaciones en la gestión del riesgo y en la prestación de servicios de salud de manera oportuna, integral y con calidad. En este sentido, el pago de las transferencias contribuye de forma directa al funcionamiento y la sostenibilidad del SGSSS, al asegurar la disponibilidad oportuna de los recursos financieros necesarios para el aseguramiento de la población, así como para la afiliación y permanencia continua de los usuarios dentro del sistema. Dichas Transferencias se realizan conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1966 de 2019, y el Decreto 780 de 2016, los entes territoriales son responsables de administrar y girar de manera oportuna los recursos destinados al aseguramiento, garantizando el flujo adecuado de financiación hacia las EPS. Igualmente, deben verificar el cumplimiento de las condiciones operativas para la afiliación, permanencia y traslado de los usuarios, en coherencia con lo dispuesto por el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso para realizar las transferencias inicia con la depuración y validación del Listado Único de Afiliados para lo cual la entidad territorial consolida la información reportada en el SAT, incluyendo novedades como altas, bajas, traslados, fallecimientos y variaciones en los datos del afiliado. Con base en este listado se determina el número de afiliados reconocidos para la liquidación mensual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de la población en condición de vulnerabilidad que están dentro del régimen subsidiado corresponde	

(Grupos A, B o hasta C18 del SISBÉN IV) ( )cuyo valor es fijado anualmente mediante resolución del Ministerio de Salud.

Posteriormente, la entidad territorial realiza la liquidación de los recursos, aplicando el valor de la UPC correspondiente para cada año y de cada afiliado según su clasificación por edad, sexo, zona geográfica y tipo de régimen. Una vez conciliada la información, se ejecuta la transferencia mensual anticipada a las EPS mediante las fuentes de financiación autorizadas, principalmente el Sistema General de Participaciones (SGP Salud) y recursos complementarios territoriales.

Este proceso incluye también obligaciones de registro, seguimiento y reporte, mediante los cuales la entidad territorial debe informar al Ministerio de Salud, a la ADRES y a los sistemas de información del SISPRO sobre los pagos efectuados, la cobertura poblacional y la ejecución financiera del aseguramiento. De igual manera, la Secretaría de Salud del municipio debe realizar acciones de inspección, vigilancia y control orientadas a verificar que las EPS destinen los recursos transferidos a garantizar la prestación oportuna, continua y de calidad de los servicios de salud.

Fórmula matemática de cómo se realiza el caculo para Pago a una EPS en un periodo mensual:

Transferencia mensual a las EP $=\sum_{i=1}^{n}(N_i \, x \, \frac{UPC_i}{12})$

Donde:

- N_i = Número de afiliados válidos en el grupo i
- UPC_i = Valor anual de la UPC para el grupo i
- i = Grupo de riesgo (edad, sexo, zona geográfica, régimen)
- n = Total de grupos poblacionales reconocidos

En ese contexto el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta la problemática relacionada con la cartera del sector salud y con el propósito de aclarar la situación financiera entre las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPS-S), solicitó, mediante la Nota Externa 211500 de 2015, modificada por la Nota Externa 211506 de 2016, a las EPS-S el suministro de

		información detallada sobre los valores adeudados correspondientes a la cofinanciación del esfuerzo propio de las entidades territoriales, insumo que permite establecer y programar los pagos correspondientes, para lo cual en la vigencia 2026 de establece un pago anual de $ 354.681.162.260 [5] por concepto de Transferencias. Ahora este valor proyectado por el Ministerio de Salud está sujeto a la formula vista anteriormente, teniendo que la proyección de beneficiarios afiliada es de 186.895 y el UPC proyectado para la vigencia 2026 anual es de $1.541.706,27 y valorando el total de grupos poblacionales reconocidos para ser subsidiados por el Estado, genera que el valor mensual para las EPS que tienen jurisdicción en el municipio sería de $ 29.556.763.522 **,** el cual se encuentra armonizado a la disponibilidad presupuestal proyectada en cada una de las fuentes de financiación local, departamental y nacional que componen esta transferencia. Ahora, se aclara que el valor establecido podrá ser susceptible de modificación con base en la cantidad de población que se determine como afiliada al régimen subsidiado, de acuerdo con las variaciones mensuales registradas en el sistema de información. En síntesis, el mecanismo de transferencias mensuales constituye un proceso estructurado en el marco normativo que asegura la financiación del aseguramiento en salud, siendo indispensable para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de las obligaciones de los actores del sistema en el municipio de Popayán para lo cual la entidad territorial realiza la gestión, apropiación y certificación de los recursos destinados al aseguramiento en salud, los cuales son canalizados a través de la ADRES**,** entidad encargada del reconocimiento y giro de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), asegurando así la sostenibilidad financiera y operativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

ACTIVIDAD 1.2 Elaborar el plan maestro de pruebas (000000227)
ENTREGABLE: (000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad

INSUMO	CANTIDAD	METODOLOGÍA	PLAZO EJECUCIÓN

[5] Tomado de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/matriz-continuidad.aspx Monto Estimado De Recursos Régimen Subsidiado 2026 Municipio de Popayán

1 Proceso contractual para la prestación del servicio del desarrollo de dos informes de análisis de información de las Pruebas y aseguramiento de calidad.	**Dos (2)**	La actividad consiste en elaborar y ejecutar el Plan Maestro de Pruebas del sistema de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asociado a los procesos de liquidación, asignación, giro y seguimiento de las transferencias de recursos del régimen subsidiado, con el fin de validar integralmente el sistema de información y entregar una plataforma actualizada, confiable y alineada con el Plan de Desarrollo. Esta actividad permitirá verificar que el sistema soporte de manera adecuada el modelo de aseguramiento en salud, garantizando que los cálculos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la población afiliada se reflejen correctamente en los procesos financieros y administrativos, y que las entidades territoriales, especialmente las alcaldías, cuenten con información oportuna, trazable y segura para la gestión y giro de los recursos a las EPS, asegurando la continuidad en la afiliación y la permanencia de los usuarios en el sistema. La elaboración y ejecución del Plan Maestro de Pruebas del sistema de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se desarrollará a partir de una metodología estructurada que inicia con la planeación y el levantamiento de información, mediante la identificación de los sistemas de información involucrados en los procesos de aseguramiento y en las transferencias de recursos del régimen subsidiado, así como la documentación de los procedimientos vigentes para la liquidación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la asignación de recursos y los giros a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De manera complementaria, se realizará la revisión de la normatividad vigente aplicable al SGSSS y a la gestión de los recursos públicos en salud, con el fin de asegurar la alineación normativa del sistema. Con base en esta información, se diseñará dos informes para llevar a cabo el Plan Maestro de Pruebas, definiendo su alcance, los módulos y procesos críticos a evaluar, así como los tipos de pruebas a ejecutar. Se estructurarán pruebas funcionales orientadas a verificar la correcta liquidación de la UPC, la correspondencia entre la población afiliada y los recursos transferidos, y el adecuado registro y trazabilidad de los giros realizados. De igual manera, se diseñarán pruebas no funcionales enfocadas en evaluar la seguridad de la información y los controles de acceso, la oportunidad y los tiempos de respuesta del sistema, así como su disponibilidad, estabilidad y continuidad operativa. En este proceso se establecerán claramente los roles y responsabilidades de los actores involucrados, los criterios de aceptación y los mecanismos para la gestión de incidencias. La ejecución de las pruebas se llevará a cabo a través de un proceso con terceros el cual debe contemplar la implementación de los casos definidos, utilizando datos controlados y escenarios reales de operación, lo que permitirá validar la interoperabilidad del sistema con otros sistemas del sector salud y financiero. Durante esta etapa se realizará el registro y documentación sistemática de los hallazgos, inconsistencias y riesgos	**31-12-2026**

		identificados. Posteriormente, se analizarán los resultados obtenidos frente a los criterios establecidos, implementando los ajustes, correcciones y mejoras necesarias al sistema de información, hasta garantizar el cumplimiento de los estándares técnicos, operativos y normativos definidos. El proceso culminará con el cierre y la entrega formal del sistema de información actualizado, mediante la elaboración de dos informes final de pruebas. Para el desarrollo de esta actividad se requerirá la participación de un equipo humano conformado por profesionales técnicos en sistemas de información en salud, personal de aseguramiento en salud, un equipo financiero con conocimiento en transferencias y UPC, y el apoyo jurídico y de control interno para la verificación del cumplimiento normativo. Asimismo, se necesitarán recursos técnicos como el acceso al sistema de información del SGSSS y a sus módulos financieros, ambientes de prueba diferenciados, herramientas para la gestión de pruebas, incidencias y seguridad de la información, y bases de datos de afiliados y transferencias debidamente anonimizadas. En el componente normativo y documental, se contará con la normatividad vigente del SGSSS, los lineamientos del Plan de Desarrollo, los manuales y procedimientos de las transferencias del régimen subsidiado y las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales. Como resultado de esta actividad, se contará con un sistema de información del SGSSS actualizado, validado y aprobado mediante la ejecución de pruebas funcionales y no funcionales, con procesos de transferencias del régimen subsidiado verificados en términos de cobertura, oportunidad, trazabilidad y seguridad de la información. Esto permitirá fortalecer la gestión territorial del aseguramiento en salud, garantizar el flujo oportuno de recursos hacia las EPS, contribuir a la sostenibilidad financiera del SGSSS y reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud.	

ACTIVIDAD 1.3 Elaborar el plan de sensibilización del sistema de información actualizado (000000226)
ENTREGABLE: (000000142) Implementación del sistema actualizado

INSUMO.	CANTIDAD.	METODOLOGÍA.	PLAZO EJECUCIÓN.
1. Proceso contractual para la prestación del servicio del desarrollo	**Uno (1)**	Elaborar el Plan de Sensibilización del Sistema de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) actualizado, como una **e**strategia institucional**,** liderada por la Secretaría de Salud, orientada a informar, sensibilizar y promover el conocimiento, la apropiación y el uso adecuado del sistema de información por parte de la comunidad y de los actores responsables del aseguramiento en salud,	**31-12-2026**

de estrategia de sensibilización		garantizando la correcta gestión de la información asociada a la afiliación, permanencia de los usuarios y transferencias de recursos del régimen subsidiado, en coherencia con el Plan de Desarrollo y los lineamientos normativos del sector salud. La estrategia de sensibilización se desarrollará en ejercicio de las competencias de la Secretaría de Salud como autoridad territorial, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales de la secretaría en materia de aseguramiento y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los equipos técnicos y administrativos responsables del SGSSS, resaltando la importancia del sistema de información actualizado como herramienta fundamental para la toma de decisiones, la trazabilidad de los recursos públicos, la transparencia en la gestión del aseguramiento y la garantía del derecho fundamental a la salud. El Plan de Sensibilización contemplará la identificación de la población objetivo, los mensajes clave y los canales de comunicación, haciendo énfasis en los beneficios del sistema de información del SGSSS actualizado, tales como la mejora en la oportunidad, calidad y confiabilidad de la información. Para ello, se definirá un Plan de Sensibilización con una metodología puntual, estructurada y progresiva, que establezca de manera clara las fases, actividades, responsables, cronograma, herramientas pedagógicas y mecanismos de seguimiento y evaluación. La metodología incluirá acciones de socialización institucional, jornadas informativas dirigidas a la comunidad y a los actores responsables del aseguramiento en salud, espacios de capacitación básica orientados al uso y comprensión del sistema de información, y la elaboración y difusión de material pedagógico y comunicacional (guías, piezas informativas y contenidos digitales), adaptado a los diferentes públicos objetivo. Asimismo, se incorporarán mecanismos de retroalimentación y evaluación que permitan medir el nivel de comprensión, apropiación y uso adecuado del sistema, así como realizar ajustes oportunos a la estrategia de sensibilización. La implementación del plan permitirá generar conciencia sobre el rol y las obligaciones de cada actor en el uso adecuado del sistema de información, promover buenas prácticas en el registro, administración y protección de los datos y reducir riesgos asociados a errores operativos, desactualización de la información o incumplimientos normativos. Como resultado, se espera una mayor apropiación del sistema de información del SGSSS actualizado, el fortalecimiento de la gestión territorial del aseguramiento en salud y una contribución directa a la eficiencia, sostenibilidad financiera y transparencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

ACTIVIDAD 1.4 Realizar capacitaciones para la apropiación del sistema (000000503)
ENTREGABLE: (000000142) Implementación del sistema actualizado

INSUMO.	CANTIDAD.	METODOLOGÍA.	PLAZO EJECUCIÓN.
1. Proceso contractual para el suministro de material impreso y publicitario	**Uno (1)**	La actividad consiste en la implementación de un Plan de Sensibilización sobre la Apropiación de los Procesos de Afiliación y Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán. Su propósito es fortalecer el conocimiento, las competencias y la capacidad de gestión de los usuarios respecto al funcionamiento del sistema, en especial en lo relacionado con los procedimientos de afiliación, acceso y uso adecuado de los servicios de salud. Mediante acciones de sensibilización, capacitación y acompañamiento, se busca que la ciudadanía ejerza su derecho a la salud de manera informada, oportuna y efectiva. De acuerdo con la normatividad vigente, el proceso de afiliación al SGSSS debe ser realizado directamente por cada persona, ya sea de forma autónoma o mediante los canales dispuestos por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Cada ciudadano es responsable de gestionar su afiliación, traslados y actualizaciones en el sistema, utilizando herramientas oficiales como el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y las plataformas habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta normativa redefine el rol de las entidades territoriales: la Secretaría de Salud cumple funciones de orientación, asistencia técnica y acompañamiento, sin asumir directamente los trámites que corresponden al usuario. Por ello, las estrategias de sensibilización y educación se vuelven fundamentales para garantizar que la población comprenda los procedimientos y mantenga la continuidad del aseguramiento y del acceso oportuno a los servicios de salud. El Plan de Sensibilización está dirigido a la población del municipio de Popayán, tanto de la zona urbana como rural, incluyendo personas que requieren afiliarse por primera vez, usuarios que necesitan trasladar su afiliación dentro del SGSSS, Población que debe realizar procesos de afiliación o traslado por liquidación	**31-12-2026**

		de EPS y las demás que desconozcan como es el proceso de seguridad social en salud y los servicios que lo integran en el marco de los deberes y derechos de cada persona Dicho Plan será implementado mediante acciones de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades y divulgación masiva, desarrolladas por el equipo profesional contemplado en la actividad 4 del presente proyecto. El plan incorpora materiales didácticos y herramientas de apoyo, tales como: • Infografías sobre procesos de afiliación, traslado y continuidad del aseguramiento. • Manuales y guías paso a paso sobre requisitos y rutas de acceso. • Piezas informativas sobre novedades normativas, liquidación de EPS y rutas de continuidad en la atención. • Módulos de formación que incluye procedimientos para la afiliación, independientes y población vulnerable. La Implementación de la estrategia de sensibilización y capacitación se realizará a través de: • Jornadas presenciales en articulación con las EAPB, realizadas en instituciones, juntas de acción comunal y espacios comunitarios del municipio, así como en jornadas masivas. • Talleres prácticos para el uso del sistema de información actualizado. • Asistencia técnica personalizada para los usuarios que acuden a las oficinas de la Secretaría de Salud. Para el desarrollo de la actividad, se requiere contar con servicios publicitarios que contemple impresos como digitales, con el propósito de implementar una campaña educativa que tenga amplio alcance en las zonas urbana y rural del municipio de Popayán a través de piezas comunicativas claras, accesibles Para el desarrollo de la actividad en necesario el suministro de los siguientes insumos	

Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Valor Unitario	Valor Total
Folletos que expliquen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los beneficios del aseguramiento en salud, y cómo afiliarse. Estos folletos deben ser claros y accesibles, utilizando un lenguaje sencillo.	16500	Unidad	$ 1.500	$ 24.750.000
Araña publicitaria de 180cm/80cm con lona de 13 onzas impresión a full color diseño incluido con sugerencias de la secretaria de salud	12	Unidad	$ 480.000	$ 5.760.000
Agendas anilladas, por 80 hojas, pasta en cartón cartulina, con impresión a color, tamaño 1/6 24x17 cm, enmarcada por lado y lado de 17 con diseño referente a la temática	650	Unidad	$ 27.000	$ 17.550.000
Bolígrafos personalizados con diseño referente a la temática	650	Unidad	$ 2.200	$ 1.430.000
Total			$ 510.700	$ 49.490.000
NOTA: Las cantidades y productos dependerán de la identificación de las necesidades y características propias del sistema de Salud				

Nota: La Implementación de plan de capacitación en la temática señalada será llevada a cabo por el personal relacionado en la actividad 4 del Mismo Proyecto

11.2. OBJETIVO ESPECÍFICO / MEDIO DIRECTO 2: Optimizar los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán.

PRODUCTO	**MGA: 1906041- Servicio de asistencia técnica**
	PDM: 2.23.2. Asistencias técnicas de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) a IPS Priorizadas en el Municipio

ACTIVIDAD 2.1 Garantizar capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio
ENTREGABLE: Cuatro actos administrativos con dos informes de seguimiento de mesas técnicas

INSUMO	CANTIDAD	METODOLOGÍA	PLAZO EJECUCIÓN
Transferencia de Recursos para Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en el Régimen Subsidiado en el Municipio de Popayán	**Cuatro (4)**	La Superintendencia Nacional de Salud ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, garantizar el adecuado uso de los recursos públicos y proteger los derechos de los usuarios. A través de estas funciones, supervisa la gestión administrativa, financiera y operativa de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades del sistema, adoptando medidas preventivas, correctivas y sancionatorias cuando se evidencian incumplimientos, contribuyendo al buen funcionamiento y la sostenibilidad del sistema. Para tal efecto, las alcaldías están obligadas realizan el pago por concepto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a la Superintendencia a la Superintendencia Nacional de Salud quien realiza las funciones de inspección, vigilancia y control, entidad legalmente facultada para ejercer dichas funciones sobre actores del sistema de salud con el propósito de verificar el cumplimiento de la normatividad, realizar seguimiento al aseguramiento, a la prestación de los servicios de salud y al uso de los recursos públicos, y adoptar medidas preventivas o correctivas frente a eventuales incumplimientos. Así mismo, vela por la protección de los derechos de los usuarios, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios en Salud y la adecuada administración de los recursos del sistema. según con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, se crea la tasa por los servicios de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual debe ser pagada por las entidades sujetas a su supervisión. Así mismo, el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 dispone el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y la garantía de los recursos destinados a financiar las funciones de inspección, vigilancia y control, incluidos aquellos relacionados con el aseguramiento en salud. En concordancia, el Decreto 2462 de 2013 reglamenta la financiación de la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo que esta se sufraga, entre otros recursos, con la tasa por los servicios de inspección, vigilancia y control que deben transferir los sujetos vigilados, asegurando así el ejercicio efectivo de sus funciones dentro del	**31-12-2026**

		Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicho recurso se destina a fortalecer las acciones que desarrolla la Superintendencia Nacional de Salud, orientadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y acceso en la prestación de los servicios de salud a los usuarios afiliados del municipio. Estas acciones se ejecutan en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la realización de evaluaciones periódicas de las necesidades en materia de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) dentro del Régimen Subsidiado. Para realizar la transferencia. Su cálculo se basa en los ingresos operacionales de la entidad o en los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administra, como la UPC, según corresponda. La Superintendencia Nacional de Salud define anualmente la tarifa aplicable y realiza la liquidación oficial, en la cual se establece el valor a pagar, la periodicidad y los plazos. Finalmente, la entidad vigilada efectúa el pago dentro de los tiempos establecidos y registra contablemente la obligación como un gasto obligatorio por concepto de IVC. El valor de la tasa se obtiene multiplicando la base gravable por la tarifa establecida: La Superintendencia Nacional de Salud realiza la liquidación oficial**,** la notifica a la entidad vigilada y define: **Valor IVC=Base Gravable×Tarifa IVC** • Valor total a pagar • Periodicidad del pago (mensual, trimestral o anual) • Plazos y medios de pago En este contexto y con base en el monto de las transferencias a realizar, de acuerdo con las proyecciones definidas por el Ministerio del Interior, el pago correspondiente a la contribución por Inspección, Vigilancia y Control (IVC) se calcula teniendo en cuenta la tarifa vigente del 0,4 %, aplicada sobre el valor estimado de las transferencias, el cual asciende a $354.681.162.260. Es importante precisar que dicho valor podrá ser susceptible de modificación, de acuerdo con la variación real de la población afiliada al régimen subsidiado que sea reportada durante la vigencia, así como los ajustes que se deriven del comportamiento mensual del aseguramiento y las transferencias efectivamente realizadas.	

		Valor IVC=$ 354.681.162.260 *0.4% = $ 1.418.724.649 Ahora bien, la Alcaldía de Popayán, a través de la Secretaría de Salud, es responsable de garantizar que las transferencias se realicen de manera oportuna y conforme a los lineamientos técnicos y financieros establecidos en la normatividad vigente. Para tal efecto, la entidad territorial efectúa el reporte de las transferencias en los sistemas de información correspondientes y conserva los soportes financieros y administrativos necesarios para efectos de control fiscal, auditoría y seguimiento y realiza de manera semestral mediante dos informes de mesas como resultado de los espacios de trabajo para revisar las acciones realizadas en el marco de su corresponsabilidad. En este contexto, la entidad territorial está obligada a realizar el pago correspondiente, el cual garantiza el ejercicio efectivo de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de este pago se asegura el cumplimiento de la normatividad vigente, así como la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud, la protección de los derechos de los usuarios y la adopción de medidas preventivas, correctivas o sancionatorias cuando se identifiquen irregularidades. Así mismo, este mecanismo contribuye al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud para el adecuado cumplimiento de su función misional.	

ACTIVIDAD 2.2 Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán
ENTREGABLE: Un plan de Trabajo Ejecutado

INSUMO	CANTIDAD	METODOLOGÍA	PLAZO EJECUCIÓN

		Esta actividad tiene como propósito fortalecer la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a nivel territorial, mediante la implementación de acciones sistemáticas de seguimiento, evaluación y mejora continua. Su enfoque principal es asegurar que los procesos relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios, el acceso oportuno, la calidad en la atención y el cumplimiento normativo se desarrollen de manera eficiente, articulada y en consonancia con los lineamientos establecidos a nivel nacional. En este contexto, la actividad contempla el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la gestión efectiva del aseguramiento en salud. El objetivo central es garantizar que todas las personas accedan a los servicios de salud a través de una afiliación adecuada a alguno de los regímenes del SGSSS (Subsidiado o Contributivo), promoviendo el conocimiento y apropiación del sistema por parte de la población. Este proceso inicia con el diseño y ejecución de acciones que fomenten la afiliación, respetando la libre elección de la Entidad Promotora de Salud (EPS), y culmina con la evaluación de los resultados en salud derivados de una gestión integral del riesgo en salud. Para que este aseguramiento funcione de manera adecuada, resulta fundamental identificar el estado de afiliación de la población, promover activamente su vinculación al sistema y mantener actualizada la información. Esto requiere una gestión administrativa y financiera sólida, que garantice la continuidad en la atención y contribuya a la sostenibilidad del sistema de salud en el tiempo. Adicionalmente, todas estas acciones deben estar soportadas por un proceso permanente de monitoreo, evaluación y mejora continua, que permita verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos, ajustar estrategias cuando sea necesario y garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud para toda la población del municipio de Popayán. En ese contexto la entidad tiene la responsabilidad de: **Identificación y afiliación de la población no asegurada:** - Garantizar que toda la población del municipio esté afiliada al SGSSS, especialmente la más vulnerable - Promover jornadas de afiliación y actualización de datos, apoyando procesos de traslado o cambio de EPS cuando sea necesario. **Gestión del Régimen Subsidiado:**	**31-12-2026**

		- Verificar que los afiliados al Régimen Subsidiado cumplan con los requisitos definidos (como clasificación en el Sisbén). - Coordinar con el Ministerio de Salud para consolidar la base de datos de afiliación y asegurar la continuidad del aseguramiento. **Seguimiento a la operación de las EPS:** - Monitorear y verificar el cumplimiento de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el territorio. - Hacer seguimiento a la red de servicios, atención al usuario, acceso efectivo, y oportunidad en la prestación. **Supervisión de la prestación de servicios de salud:** - Verificar que las IPS (públicas y privadas) contratadas por las EPS operen con calidad y cobertura suficiente para la población afiliada. - Asegurar que existan redes integradas e integrales de servicios de salud. **Administración y uso de recursos del aseguramiento:** - Participar en la gestión y vigilancia de los recursos transferidos por el Gobierno Nacional para financiar la afiliación en el Régimen Subsidiado. - Garantizar la ejecución adecuada de los recursos para inspección, vigilancia y control (IVC) del aseguramiento. **Atención a la población especial:** - Facilitar la afiliación y el acceso a servicios de salud de grupos vulnerables como desplazados, víctimas del conflicto, población indígena, habitantes de calle, entre otros. **Apoyo en procesos de portabilidad:** - Garantizar que las personas que cambian de lugar de residencia reciban atención sin interrupciones	

		mediante el mecanismo de portabilidad del aseguramiento. **Atención al usuario y resolución de quejas:** - Disponer de canales municipales para la orientación al ciudadano, recepción de quejas sobre el aseguramiento y acompañamiento en trámites ante EPS o IPS. **Seguimiento a la calidad de la afiliación:** - Verificar que los datos de afiliación estén completos y actualizados en el sistema, lo cual es esencial para el acceso sin barreras a los servicios de salud. **Gestión interinstitucional y articulación territorial:** - Coordinar acciones con otras entidades del sector (EPS, IPS, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud, entes de control), para asegurar una respuesta integral y efectiva en el marco del aseguramiento. Cada una de las acciones planteadas están encaminadas a beneficiar a la población del municipio de Popayán, que se encuentra afiliada al régimen subsidiado en materia de cobertura y prestación de los servicios de salud en aras de garantizar el proceso de aseguramiento y cobertura Para dar cumplimiento a la actividad descrita y a las acciones que la misma contempla es necesario la contratación de los siguientes perfiles para asegurar el cumplimiento de esta actividad se requiere el siguiente personal: El personal que hará parte del desarrollo del presente proceso estará conformado por equipos profesionales adscritos a las áreas de Aseguramiento en Salud, Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Jurídica y Contratación, y Defensa Judicial, quienes participarán de manera articulada y de conformidad con sus competencias en el marco de la ejecución del proyecto. Cada profesional será responsable de ejecutar las actividades que se describen a continuación, de acuerdo con el proceso correspondiente, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de aseguramiento en el municipio. Para tal fin se contempla la participación de cada uno de los profesionales, quienes contribuirán al adecuado desarrollo, seguimiento y control de las acciones previstas.	

2.1.1 Apoyo a la coordinación,	**(Uno)**	El proceso de aseguramiento en salud constituye un eje fundamental para la garantía del derecho a la salud de la población, a través de la afiliación, permanencia y acceso efectivo a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este marco, el presente plan se orienta a fortalecer la gestión del aseguramiento mediante acciones articuladas, técnicas y transversales, que permiten asegurar la cobertura universal, especialmente de la población más vulnerable, así como la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en el territorio. En ese contexto El equipo de aseguramiento desempeña un rol estratégico en el desarrollo de actividades encaminadas a la identificación y afiliación de la población no asegurada, la gestión y verificación del Régimen Subsidiado, el seguimiento a la operación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la supervisión de la prestación de los servicios de salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando el cumplimiento de los requisitos normativos, la oportunidad en la atención y la adecuada articulación de las redes de servicios. Estas actividades se ejecutan de manera transversal, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión territorial del aseguramiento. Para el desarrollo del presente plan, se establece la presentación del equipo de trabajo responsable, conforme a los perfiles definidos en los numerales **2.1.1 al 2.1.11**, quienes aportan desde sus competencias técnicas y profesionales a la implementación en el desarrollo de las actividades que a continuación se describen: - **EQUIPO DE ASEGURAMIENTO** - Un apoyo a la coordinación - Nueve (9) Profesionales con Posgrado - Doce (12) profesionales - Nueve (9) Tecnólogos - Diecisiete (17) Técnicos - Tres (3) Bachilleres Los profesionales vinculados a esta estrategia brindarán apoyo especializado a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, en el fortalecimiento de los procesos clave que hacen parte de su rol como autoridad sanitaria territorial. Su labor estará orientada a acompañar de manera estratégica el desarrollo de las siguientes acciones según perfil profesional ✓ **Profesional de apoyo a coordinación de Prestación de servicios y aseguramiento.** El profesional desarrollara acciones de apoyo a la supervisión, coordinando la implementación de estrategias o	**31-12-2026**

Profesional de las Ciencias de la salud o de las ciencias sociales y humanas o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de 2 años, o Profesional de las Ciencias de la salud o de las ciencias sociales y humanas o afines con experiencia profesional mínima de 5 años		acciones encaminadas a garantizar todo el proceso de aseguramiento de la población en el municipio; brindando a la población garantía del cumplimiento en la prestación de los servicios de salud mediante visitas de Inspección y vigilancia en el cumplimiento a la Ley 715 de 2001 y Decreto 780-2016 y demás normas que rigen el SGSSS. De Igual manera apoyará en la ejecución del plan de acción de aseguramiento de la autoridad sanitaria en el proceso de visitas de inspección y vigilancia en cumplimiento de las funciones asignadas por la ley 715 de 2001,articulo 4, auditoria GAUDI circular externa 001 de 2020 modificada por la circular externa 023150000000007.5 de 2023 de 05-04-2023, y circular externa 001 de 2020, modificada por la más reciente circular externa No. 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025 impartida por la superintendencia nacional (planeación, ejecución, registro y reporte) a las EAPB de acuerdo con las competencias del municipio. Por otro lado, apoyará proceso de coordinación de las visitas de inspección y vigilancia al seguimiento de la prestación de los servicios a los usuarios del régimen subsidiado, contributivo, especial y de excepción (IPS operador logístico de medicamentos, transporte asistencial) en el marco de las competencias del ente territorial. Además de coordinar el monitoreo y seguimiento de la implementación de las RÍAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) según lineamientos nacionales. Así mismo brindara apoyo a la supervisión en las actividades inherentes a la operatividad de la Secretaría de Salud requeridas, además apoyara mediante la coordinación del proceso las visitas de inspección y vigilancia al seguimiento de la prestación de los servicios a los usuarios del régimen subsidiado, contributivo, especial y de excepción (IPS operador logístico de medicamentos, transporte asistencial) en el marco de las competencias del ente territorial. Adicionalmente, brindará apoyo técnico en el análisis y emisión de conceptos dentro de las actuaciones administrativas adelantadas por el proceso de aseguramiento, así como en la respuesta a derechos de petición, acciones de tutela, solicitudes de la comunidad y requerimientos de los entes de control, cuando así se demande en el marco del objeto contractual, finalmente apoyará las labores de supervisión de los contratos que le sean asignados, conforme a los lineamientos, orientaciones y disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud Municipal, garantizando el cumplimiento de las obligaciones contractuales y el adecuado desarrollo de las actividades proyectadas.	
2.1.2. Profesional de las ciencias de la Salud o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de economía, administración, contaduría y afines	**Ocho (8)**	Los profesionales brindarán apoyo a la gestión del Plan de Afiliación Anual, contribuyendo al fortalecimiento del control social del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Entre sus actividades, realizarán visitas de inspección, vigilancia y auditoría en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 715 de 2001 (artículo 4) la auditoría GAUDI a las EPS y establecimiento de plan de acción como mecanismos de seguimiento en aras de mejorar los procesos en la prestación de los servicios de salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio. Así mismo, desarrollarán visitas de inspección y vigilancia al proceso de protección específica y detección temprana conforme	**31-12-2026**

o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de un (1) año o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años		a lo establecido en las resoluciones 4505 de 2012 y 202 de 2021, en el marco de las competencias territoriales. Además, apoyarán la ejecución del plan de fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante el desarrollo de visitas de inspección, vigilancia y auditora las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB existentes en el Municipio de Popayán (A corte de noviembre de 2025 hay 10 EAPB), proceso que debe realizarse cada semestre y debe realizarse mediante la Guía GAUDÍ, registrando evidencia documental y resultados del control y tras la auditoría, se elaboran actas, informes y, si aplica, planes de mejora, estos documentos deben cargarse en la plataforma GAUDI antes de los plazos establecidos por semestre en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 715 de 2001 (artículo 4), la auditoría GAUDI, y las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en particular a través de la Circular Externa 001 de 2020, modificada por la Circular 2023150000000007.5 del 5 de abril de 2023, y la Circular 2025500030000003-5 del 21 de febrero de 2025 y/o el marco legal vigente Asimismo, apoyarán la coordinación del proceso de inspección y vigilancia orientado al seguimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios que presentan solicitudes, quejas, reclamos o requerimientos relacionados con el acceso, oportunidad, continuidad o calidad de la atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. del régimen subsidiado, contributivo, y de los regímenes especiales y de excepción, incluyendo servicios asociados al operador logístico de medicamentos y al transporte asistencial. También se brindará apoyo técnico a la coordinación del monitoreo y seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas en el municipio, garantizando que los prestadores y las entidades aseguradoras cumplan con las acciones, responsabilidades y estándares definidos en los lineamientos nacionales vigente. Este proceso incluirá la verificación del avance en la adopción de las rutas, la revisión de indicadores de gestión y resultado, el análisis de barreras que afecten su implementación, y la generación de reportes técnicos que permitan orientar decisiones correctivas y de mejora continua. Se requiere la vinculación de Ocho (08) profesionales con experiencia dada la alta demanda de gestión derivada de una red de servicios de salud robusta, compuesta por 10 Entidades Promotoras de Salud (EPS), 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y 375 privadas, lo que constituye una oferta significativa que exige una capacidad operativa especializada para garantizar una supervisión adecuada, continua y efectiva.	

2.1.3. Profesional de las Ciencias sociales y humanas con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o profesional de las Ciencias sociales y humanas con experiencia profesional mínima de cinco (5) años	**Uno (1)**	El profesional será responsable de apoyar al Programa de Aseguramiento en el desarrollo de acciones orientadas a visibilizar las estrategias implementadas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Su labor se centrará en la gestión de la comunicación tanto interna, dirigida a la administración municipal, como externa, enfocada en la comunidad, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y apropiación de las políticas públicas en salud. Tendrá a su cargo la elaboración de materiales informativos y comunicacionales para la difusión de las actividades del programa de aseguramiento, así como la articulación con medios de comunicación institucionales y comunitarios para garantizar el alcance y la efectividad del mensaje. Además, brindará apoyo en el cubrimiento, producción y difusión de campañas educativas, preventivas y promocionales relacionadas con temas de salud pública, incluyendo los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en el municipio de Popayán.	**31-12-2026**
2.1.4. Profesional de las ciencias de la Salud o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas economía, administración, contaduría o afines con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año.	**Once (11)**	Los profesionales brindarán apoyo a los procesos derivados del aseguramiento en salud, en el marco de las actividades planificadas, actuando de manera transversal y articulada. En este sentido, apoyarán el desarrollo de las actividades del sistema, especialmente aquellas que se relacionan a continuación: **Profesionales 1,2,3,4 y 5** Los profesionales brindarán apoyo integral y metodológico en la gestión del Plan de Afiliación y Promoción del Aseguramiento en Salud del municipio a través de la orientación a la ciudadanía, la asistencia técnica a las EPS y demás actores del sistema, el análisis de información relacionada con afiliación y continuidad del aseguramiento, la identificación de barreras en los procesos, y la formulación de recomendaciones para mejorar la cobertura efectiva y la oportunidad en el acceso a los servicios de salud. Este acompañamiento incluirá la coordinación y monitoreo de las acciones relacionadas con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) bajo la responsabilidad de la entidad territorial, buscando promover la cobertura universal y asegurar la continuidad del aseguramiento para todos los habitantes del municipio. La metodología incluye las siguientes acciones: Apoyar las actividades administrativas vinculadas al proceso de aseguramiento y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Municipal, especialmente en la atención, consolidación y verificación de respuesta a peticiones, quejas y reclamos reportados por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud	**31-12-2026**

		(SGSSS). Colaborar en el cumplimiento del plan de acción para el funcionamiento del Comité de Evasión y Elusión, en cumplimiento de la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social donde la entidad territorial debe coordinar y asegurar que el Comité opere bajo los lineamientos legales y técnicos vigentes, construir, actualizar y ejecutar el plan de acción anual para la prevención, detección y control de casos de evasión y elusión, verificar la adecuada afiliación de la población pobre y vulnerable, Monitorear que las EPS cumplan con las obligaciones del aseguramiento en el Régimen Subsidiado, orientar a la comunidad sobre la correcta afiliación al SGSSS. Y las demás acciones que conlleven a garantizar todas las acciones necesarias para prevenir la evasión y elusión en el aseguramiento en salud. Participar en las visitas de inspección, vigilancia y seguimiento a la prestación de servicios a usuarios de los regímenes subsidiado, contributivo, especial y de excepción, abarcando a las IPS, operadores logísticos de medicamentos y transporte asistencial, según las competencias del ente territorial. Apoyar la gestión y operativización del Plan de Afiliación Anual a través de actividades encaminadas a la promoción del aseguramiento en las zonas urbanas y rurales del municipio de Popayán según resultado de la revisión de bases de datos de población, identificación de brechas de afiliación en veredas, comunas para lo cual se establecen rutas de trabajo para zonas rurales dispersas, en coordinación con líderes comunitarios y EPS, desarrollo de jornadas presenciales de orientación y promoción de la afiliación en comunas y veredas en articulación con EPS para garantizar presencia institucional en campo donde se desarrollan actividades pedagógicas sobre derechos, deberes y rutas de aseguramiento con énfasis en la promoción del aseguramiento tanto en zonas urbanas como rurales. Proporcionar conceptos técnicos especializados y normativos para responder a solicitudes de usuarios o entidades de control, ante las EPS, IPS u otros actores, favoreciendo el monitoreo del aseguramiento y la calidad y oportunidad de los servicios de salud. Garantizar el acceso a los servicios de salud mediante el monitoreo y verificación de los mecanismos de atención de las EPS e IPS que operan en el municipio. Colaborar en la realización de visitas de verificación de medicamentos (PEDT) a proveedores de las EPS, reforzando las acciones de salud pública individual de Protección Específica y Detección Temprana contenidas en las resoluciones 4505 de 2012 y 202 de 2021 del Ministerio de Salud, dentro de la ruta de promoción y	

		mantenimiento de la salud (RPMS). De igual manera apoyaran el desarrollo de actividades relacionado con los procesos de las Rutas integrales de atención en salud articulando acciones en salud mental; La realización de ejercicios de escucha activa en instituciones educativas teniendo como finalidad brindar orientación y resolver inquietudes relacionadas con los procesos de salud de estudiantes que hacen parte del régimen de salud subsidiado del municipio ejecutando acciones de articulación que permitan fortalecer el acompañamiento psicosocial y la comunicación con las familias, contribuyendo a la construcción de un entorno escolar más participativo y saludable, además de establecer estrategias que faciliten la detección temprana de situaciones que pueden afectar el bienestar de los jóvenes en el desarrollo de actividades que refuercen la articulación interinstitucional educación y salud para dar respuesta a las necesidades de manera integral en el municipio a través de la aplicación de formatos SIDIES en las Instituciones educativas cuyas actividades dirigidas al personal administrativo de los planteles fortalece los procesos de registro, control y seguimiento relacionados con la salud escolar de la población asegurada en el régimen subsidiado del municipio. Esto permite garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos, para afianzar la articulación interinstitucional desde la secretaria de salud, asegurando que los educadores cuenten herramientas necesarias para apoyar la identificación temprana de factores de riesgo en los jóvenes e implementar acciones preventivas desde la secretaria de salud municipal. **Los Profesionales 6.7 y 8** Los profesionales desarrollaran actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia, control, seguimiento y acompañamiento técnico, que inicia con la planeación, que abarca la revisión normativa, la elaboración de cronogramas, la definición de instrumentos y la coordinación con los actores del sistema de salud. Así mismo desarrollaran visitas de inspección y vigilancia a las EAPB e IPS del Municipio de Popayán verificando actividades de Inspección mediante la implantación de instrumentos de control propios previamente diseñados y la consolidación de información para reportes oficiales y el seguimiento y monitoreo, donde se analizan hallazgos, así mismo generan conceptos técnicos, dar respuesta a solicitudes de usuarios y se apoya la labor de los entes de control. En la fase de reporte y socialización se elaboran informes técnicos, se presentan reportes periódicos y se acompañan medidas de mejora. Finalmente, se incorpora un componente de apoyo transversal que incluye la participación en actividades propias de la Secretaría de Salud Municipal y el fortalecimiento de los procesos de aseguramiento y prestación de servicios a través del soporte técnico, normativo y administrativo de acuerdo con las Resoluciones 4505 de 2012, 202 de 2021 y demás lineamientos vigentes. **Los Profesionales 9, 10 y 11**	

		Finalmente, los otros Tres del equipo relacionado brindaran un apoyo administrativo, operativo y estratégico en la gestión del aseguramiento en salud en el municipio de Popayán, con el propósito de fortalecer la cobertura universal, mejorar la calidad del servicio, garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reducir las barreras de acceso. Dentro de las acciones a desarrollar se encuentra la atención, consolidación y verificación de peticiones, quejas y reclamos (PQR) presentadas por los usuarios del sistema, garantizando respuestas oportunas y mejorando la calidad del servicio. Se apoyará el funcionamiento del Comité de Evasión y Elusión para promover el control social, prevenir irregularidades y contribuir a la sostenibilidad del sistema. Asimismo, apoyaran en actividades logísticas y operativas para el desarrollo de eventos, jornadas y actividades institucionales relacionadas con el aseguramiento, incluyendo capacitaciones y estrategias de promoción en zonas urbanas y rurales. Se realizará apoyo al seguimiento al desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), especialmente en lo relacionado con los procesos de igual manera estarán encargados de la operativización del Plan de Afiliación Anual, ejecutando acciones que garanticen el acceso al aseguramiento de toda la población, priorizando zonas de difícil acceso y grupos vulnerables. Además, se apoyará el proyecto del programa de aseguramiento liderado por la Secretaría de Salud Municipal, cuyo fin es optimizar los procesos de aseguramiento y elevar los estándares de calidad y eficiencia finalmente, se realizará la administración, depuración y organización de los sistemas de información institucionales fortaleciendo procesos de trazabilidad de la información y mejorando la gestión documental. Este enfoque metodológico permitirá una gestión integral, articulada y efectiva del aseguramiento en salud en Popayán, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del sistema de salud local y al mejoramiento continuo de la experiencia de los usuarios. En consecuencia apoyaran el trabajo articulado con la Red Materno Perinatal RMPN efectuando seguimiento y reporte mensual de la verificación del kit de emergencia obstétrica y toda la red de prestación de servicios en el municipio, que contempla validar el cumplimiento y entregar los soportes del plan de comunicaciones en el marco de la ruta Integral de Atención Materno Perinatal RIAMP, atención Preconcepcional, educación para la maternidad y paternidad. Apoyar los encuentros a través de la mesa permanente de dialogo de saberes, según resolución. Articular las unidades de seguimiento semanal territoriales al plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna y a la consolidación de la cohorte de gestantes del Municipio además de poyar el plan de Desarrollo de Capacidades (basadas en planes de mejora, necesidades identificadas por los prestadores). Apoyar el seguimiento de los indicadores de la Ruta MPN: Indicadores de resultados, producto y proceso. Por otro lado, apoyaran el seguimiento y gestión del plan de asistencia técnica (visitas, desarrollo de capacidades,	

		evaluación y seguimiento) de la Ruta de Atención Integral en Salud de alteraciones cardio cerebro vascular y metabólicas, en el marco de la estrategia 4 x 4 ampliada e implementada, abarcando los cursos de vida juventud, adulto y adulto mayor, e integrando la dimensión de salud visual, auditiva y comunicativa, además de apoyar el seguimiento y análisis permanente de la base de datos de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Popayán, articulando con los procesos de vigilancia epidemiológica y con los actores del sistema de salud para garantizar la calidad de la información, identificar brechas en la atención y fortalecer la implementación de estrategias integrales orientadas a la prevención, tratamiento oportuno y continuidad en la atención . Participar en las reuniones de RIAS con el fin de retroalimentar resultados de la gestión en salud pública realizada en la ruta de atención integral en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas, adicionalmente apoyaran la gestión del desarrollo de capacidades dirigidos a los actores del sistema de salud a partir de las necesidades identificadas en las visitas de asistencia técnica u otras fuentes priorizadas, relacionadas con la Ruta de Atención Integral para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas. Finalmente apoyaran en el diseño y ejecución del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes músculo esquelético (SVE-DME), asegurando la elaboración de los documentos necesarios y la aplicación de lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, conforme a los programas, procedimientos, estándares y formatos requeridos para su implementación. De manera complementaria apoyaran en el diagnóstico de las condiciones de salud en el Municipio, mediante la recolección de la información con la aplicación del instrumento “Cuestionario Sintomatología SIN-DME”, y realizar el correspondiente registro en la base de datos. Apoyar en la realización de visitas de inspección a los puestos de trabajo con énfasis en el riesgo osteomuscular, emitiendo las recomendaciones basadas en los hallazgos observados cuando se requiera.	
2.1.5. Profesional de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o de las ciencias de la Salud o de las áreas economía, administración, contaduría o afines con experiencia	**Uno (1)**	El desarrollo de esta metodología contribuye al fortalecimiento de la Gestión del Régimen Subsidiado, al garantizar una afiliación oportuna, depurada y de calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, mejora el seguimiento a la operación de las EPS, facilita el acceso efectivo de poblaciones especiales a los servicios de salud, asegura la continuidad de la atención mediante la portabilidad del aseguramiento y fortalece la atención al usuario. El profesional apoyará la gestión y ejecución del Plan Anual de Afiliación, a través de las plataformas digitales disponibles para dicho proceso implementando acciones orientadas a la promoción del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Impulsará mecanismos para garantizar la participación social activa y el pleno ejercicio de los derechos y deberes de la comunidad en materia de salud y seguridad social en el municipio. Será responsable de apoyar la operativización del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) tanto	**31-12-2026**

profesional o laboral mínima de un (1) año		a nivel municipal como en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), asegurando la afiliación por oficio conforme al Decreto 064 de 2020. Además, colaborará en la depuración de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), identificando y corrigiendo duplicidades, fallecimientos, multiafiliaciones y movimientos mal aplicados según la Resolución 2199 de 2013, notificando oportunamente las novedades al ADRES de forma mensual. Asimismo, apoyará la administración y actualización de las bases de datos de poblaciones especiales, como listados censales del Sisbén, ICBF, población indígena, desplazados, desmovilizados, personas en asilos y detenidos provisionales en centros reclusorios transitorios, con el fin de fortalecer el aseguramiento en salud. Brindará soporte en el seguimiento y control mediante la verificación documental que garantice el correcto envío de bases de datos de afiliados desde las EPS del régimen subsidiado a las IPS para la atención en salud. También aportará conceptos técnicos en la gestión de actuaciones administrativas, respuestas a derechos de petición y a solicitudes de la comunidad, así como en la elaboración de informes y respuestas a entes de control, cuando sean requeridos en el marco del contrato. Finalmente, reportará mensualmente a la Secretaría de Salud un informe estadístico actualizado sobre el total de afiliados por EAPB en los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción, desagregado por grupos etarios.	
2.1.6. Tecnólogo de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o ciencias de la salud o ciencias sociales y humanas o afines con experiencia mínima de seis 6 meses o estudiante de las áreas relacionadas con ocho (8) semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	**Uno (1)**	En el marco de la metodología plateada las actividades que se desarrollan contribuyen a la operativización del Plan de Afiliación Anual, promoviendo la cobertura universal y asegurando que la población vulnerable esté afiliada al SGSSS. Apoya jornadas de afiliación, actualización de datos y la sistematización correcta de la información en la BDUA. En ese contexto el Tecnólogo brindará un apoyo técnico y operativo en la sistematización de la información generada, que será clave para el análisis y la toma de decisiones en el marco del proyecto de aseguramiento, así mismo participará activamente en la gestión y operativización del Plan de Afiliación Anual, promoviendo la cobertura universal y continuidad del aseguramiento en las zonas urbanas y rurales, conforme a las políticas vigentes del SGSS, finalmente, contribuirá al proyecto de mejoramiento de la gestión del aseguramiento, ofreciendo soporte técnico y operativo que optimice procesos y fortalezca la eficiencia administrativa y operativa de la Secretaría de Salud Municipal, en beneficio de la población. De Igual manera apoyara de manera en procesos de atención eficaz y oportuna a los Población del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que allegan a la secretaria Esto incluye la gestión, consolidación y verificación de respuestas a peticiones, quejas y reclamos, garantizando el cumplimiento normativo y la mejora continua en la calidad del servicio de igual manera aportará en la organización y correcta transferencia del archivo de gestión documental de los procesos, asegurando la trazabilidad y disponibilidad de la información institucional. De manera operativa, facilitará la planificación y ejecución de actividades, eventos y capacitaciones vinculadas al	**31-12-2026**

		aseguramiento, alineadas con los objetivos institucionales.	
2.1.7. Tecnólogo en ciencias de la salud o de las áreas de economía, administración, contaduría o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia mínima de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	**Ocho (8)**	Los tecnólogos apoyarán actividades administrativas y operativas Los tecnólogos apoyarán actividades administrativas derivadas de la atención a usuarios, así como la gestión, seguimiento y respuesta oportuna de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Igualmente, brindarán apoyo en los trámites de afiliación, traslados y novedades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De igual forma, desarrollarán acciones de socialización de derechos y deberes de los usuarios y realizarán el seguimiento a los procesos derivados de la no prestación o prestación inadecuada de servicios de salud por parte de las IPS, situación que genera en promedio la atención de aproximadamente 15 usuarios diarios en la Secretaría de Salud Municipal. La vinculación de personal de las áreas de la ingeniería se justifica como un componente estratégico para fortalecer la gestión de la información, la interoperabilidad y el uso eficiente de las plataformas tecnológicas disponibles para el proceso de aseguramiento en salud, incluyendo el manejo de bases de datos y demás herramientas TIC utilizadas, contribuyendo a la eficiencia operativa, la toma de decisiones y la transparencia institucional. - **Tecnólogo 1,2,3,4,5 y 6** Los tecnólogos desempeñarán funciones clave para garantizar el cumplimiento de las tareas derivadas de la ejecución del Plan de Afiliación Anual 2026. Su labor estará enfocada en apoyar tanto la gestión como la operativización del aseguramiento en salud, con énfasis en la promoción del acceso y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en zonas urbanas y rurales del municipio de Popayán. Entre sus responsabilidades se incluye el acompañamiento administrativo y operativo, especialmente en la consolidación, seguimiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) relacionadas con los procesos de aseguramiento y prestación de servicios de salud. Adicionalmente, apoyarán la socialización de información clave sobre los derechos y deberes de los usuarios del SGSSS, y brindarán asesoría en trámites como traslados entre EPS, afiliaciones y novedades, fortaleciendo así el conocimiento ciudadano y promoviendo un acceso informado y responsable. También participarán en el desarrollo logístico y operativo de las actividades y eventos asociados a las competencias del proceso de aseguramiento y prestación de servicios. Esto incluye el seguimiento al cumplimiento del plan de acción municipal, la organización operativa del Comité de Evasión y Elusión, y la ejecución de estrategias de control social que contribuyan a evitar prácticas que afecten la sostenibilidad del sistema. Asimismo, apoyarán acciones relacionadas con entornos laborales saludables, en articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).	**31-12-2026**

		En cuanto a la gestión de la información, los tecnólogos serán responsables del procesamiento, administración, organización y depuración de los sistemas de información institucionales vinculados al aseguramiento y la prestación de servicios (como Orfeo, correos electrónicos y archivos digitales). Esta labor tiene como finalidad mejorar la calidad y trazabilidad de los datos en salud gestionados por la Secretaría de Salud Municipal. - **Tecnólogo 7** En el marco del proyecto, el desarrollo de las actividades a cargo del Tecnólogo contribuye de manera Transversal al a la gestión del aseguramiento en salud como resultado de la operatividad del sistema asegurando la atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS, así como la mejora en la organización, trazabilidad y disponibilidad de la información. Para ello el tecnólogo brindara apoyo integral en la gestión del aseguramiento y la prestación de servicios de salud, enfocándose en la atención eficaz y oportuna a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esto incluye la gestión, consolidación y verificación de respuestas a peticiones, quejas y reclamos, garantizando el cumplimiento normativo y la mejora continua en la calidad del servicio de igual manera aportará en la organización y correcta transferencia del archivo de gestión documental de los procesos, asegurando la trazabilidad y disponibilidad de la información institucional. De manera operativa, facilitará la planificación y ejecución de actividades, eventos y capacitaciones vinculadas al aseguramiento, alineadas con los objetivos institucionales. Adicionalmente, apoyará la sistematización de la información generada, que será clave para el análisis y la toma de decisiones en el marco del proyecto de aseguramiento, así mismo participará activamente en la gestión y operativización del Plan de Afiliación Anual, promoviendo la cobertura universal y continuidad del aseguramiento en las zonas urbanas y rurales, conforme a las políticas vigentes del SGSS, finalmente, contribuirá al proyecto de mejoramiento de la gestión del aseguramiento, ofreciendo soporte técnico y operativo que optimice procesos y fortalezca la eficiencia administrativa y operativa de la Secretaría de Salud Municipal, en beneficio de la población. - **Tecnólogo 8** Las actividades en el marco de planeación estratégica y la consolidación de bases de datos aportan al proyecto en garantizar la organización, sistematización y disponibilidad de la información, lo que permite tomar decisiones oportunas y fundamentadas, optimizar los procesos administrativos, y asegurar que las acciones del proyecto en materia de aseguramiento se ejecuten de manera eficiente, ordenada y alineada con los objetivos institucionales	

		Para ello, el tecnólogo apoyará la supervisión de las acciones definidas en el marco de la planeación estratégica en salud brindando apoyo en las actividades administrativas del proceso de aseguramiento de la Secretaría de Salud Municipal, en la realización de bases de datos que permita la consolidación de las necesidades administrativas, apoyo en la consolidación, organización y direccionamiento de los documentos requeridos para trámites administrativo, adicionalmente apoyara en la elaboración, actualización y consolidación de las bases de datos generadas en el proceso de contratación por prestación de servicios del proyecto alimentando los datos abiertos provenientes de diferentes fuentes, a través de herramientas TIC efectivas. Apoyar en el análisis de las bases de datos de los procesos de contratación por prestación de servicios del proyecto y del personal que se contrate para la implementación y operativización del Sistema de Afiliación Transaccional SAT. Brindar apoyo en la actualización de una base de datos que realice seguimiento a las fechas de inicio y terminación de contratos por prestación de servicios derivados del proyecto. Apoyar en la construcción y actualización de un consolidado que realice seguimiento sobre el proceso contractual por prestación de servicios de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán; Organizar, consolidar y direccionar documentos requeridos para el trámite de las solicitudes realizadas en el proceso de contratación de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán. Brindar apoyo administrativo de la información estratégica en el proceso de contratación de la Secretaría de Salud Municipal.	
2.1.8. Técnico en ciencias de la salud o ciencias de la educación o economía, administración, contaduría o de las ciencias sociales y humanas o afines con experiencia mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 6 semestres de formación universitaria.	**Uno (1)**	El desarrollo de estas actividades contribuye a garantizar la portabilidad del aseguramiento, asegurando atención continua para quienes cambian de residencia, y fortalece la afiliación y permanencia en el SGSSS mediante formación, socialización y seguimiento en zonas urbanas y rurales. Además, apoya el mejoramiento de la gestión del aseguramiento en salud en Popayán, consolidando y sistematizando la información. En ese contexto el técnico desarrollara actividades operativas enfocadas a garantizar cobertura en materia de aseguramiento mediante actividades de formación, socialización y seguimiento que fortalecen la afiliación promoviendo su implementación tanto en zonas rurales como urbanas del municipio, con enfoque en la ampliación del acceso y la permanencia en el SGSSS. Finalmente, brindará soporte a las actividades previstas en el proyecto orientado al mejoramiento de la gestión del aseguramiento en salud en el Municipio de Popayán, De igual manera apoyara a la consolidación de manera oportuna y precisa los informes requeridos por la Secretaría Municipal de Salud de Popayán. Asimismo, será responsable de organizar el archivo digital resultante de dichos procesos, garantizando su adecuada clasificación, almacenamiento y posterior transferencia al archivo de gestión conforme a los lineamientos institucionales. Así mismo, contribuirá al desarrollo logístico y operativo de las actividades, jornadas y eventos programados en el marco de las competencias del proceso de aseguramiento y prestación de servicios, asegurando condiciones	**31-12-2026**

		adecuadas para su ejecución. Su labor también incluirá la sistematización y depuración de la documentación producida por las acciones del proceso de prestación de servicios, fortaleciendo la trazabilidad y disponibilidad de la información institucional.	
2.1.9. Técnico en Gestión Documental y Archivística o afines con experiencia mínima de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas y 6 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	**Cinco (5)**	Los técnicos en gestión documental serán responsables de la revisión, actualización y ordenamiento constante de expedientes relacionados con afiliación, movilidad, novedades, inventarios y demás documentación pertinente, asegurando que cada expediente se mantenga completo, actualizado y sistematizado conforme a las normativas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Asimismo, realizarán la clasificación , transferencia, reubicación del archivo físico adecuado de los documentos, garantizando su conservación, y llevarán a cabo la digitalización de la información para modernizar los procesos de archivo, facilitando el acceso remoto y preservar los documentos a largo plazo; Brindaran apoyo en el reemplazo en las unidades de conservación de los documentos de archivo de igual manera apoyaran en el proceso de transferencias documentales según cronograma establecido por archivo central realizando bases de datos respectiva y su respectivo FUID con las directrices de MECI calidad de la Secretaria de salud municipal. De igual manera apoyaran en la gestión integral de las solicitudes PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias), incluyendo su recepción, registro, archivo y seguimiento, aplicando mecanismos que aseguren su trazabilidad y resolución eficiente dentro de los tiempos y procedimientos establecidos, contribuyendo a la mejora continua en la atención al usuario, además, brindarán soporte documental para auditorías internas y externas, preparando y organizando los documentos necesarios, promoviendo la transparencia y el cumplimiento de los protocolos administrativos y financieros, adicionalmente mantendrán una actualización constante en las normativas vigentes relacionadas con la gestión documental y el aseguramiento en salud, adoptando prácticas que garanticen el cumplimiento normativo y la correcta gestión institucional Dada la gran cantidad y complejidad de documentos involucrados, desarrollarán una metodología de trabajo minuciosa, organizada y priorizada, con controles de calidad que aseguren la correcta organización, acceso y trazabilidad de cada expediente o trámite. Finalmente, se recomienda la contratación de un equipo que asegure la capacidad operativa necesaria de la secretaría de Salud permitiendo atender adecuadamente el volumen documental y garantizando la eficiencia y calidad en el soporte documental de toda la Secretaría	**31-12-2026**
2.1.10.Técnico en ciencias de la salud o de las áreas de economía, administración,	**Once (11)**	Los técnicos desarrollan actividades que contribuyen a garantizar una gestión integral de la información, especialmente en un contexto el sistema de seguridad social en salud, y aseguramiento debe articularse permanentemente con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que operan en el municipio y que atienden a una población significativa del régimen subsidiado, así como a los regímenes contributivo, especial y de excepción. Esta articulación exige contar con personal capacitado y suficiente que pueda garantizar el flujo de información, el	**31-12-2026**

contaduría o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 6 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.		análisis técnico de la misma y el cumplimiento de los lineamientos nacionales. Adicionalmente, en el marco de garantizar cobertura y una atención oportuna en el marco de los servicios de salud se adelanta el desarrollo de estrategias s orientados a mejorar la cobertura, calidad y oportunidad en la atención en salud, los cuales requieren soporte técnico permanente en el manejo de información para garantizar la coherencia entre los objetivos del plan de salud municipal y los resultados alcanzados. Por tanto, se requiere contar con un equipo de once técnicos que permitirá no solo dar cumplimiento en los procesos de optimización vigilancia, control, evaluación y reporte, asegurando que las intervenciones en salud se desarrollen de manera efectiva, transparente y con el respaldo de datos confiables. **Técnico 1, 2 y 3** Los técnicos 1. 2 y 3 brindarán apoyo en la creación, actualización y consolidación de bases de datos relacionadas con los procesos de aseguramiento, prestación de servicios en salud y demás requerimientos de apoyo, así como en la administración y control de accesos a los sistemas de información asociados. También incluye la gestión y control de copias de seguridad de estos sistemas para garantizar su integridad. La contratación de siete personas responde a la creciente demanda generada por la gestión del sistema de aseguramiento en salud, que actualmente registra un total de 177.145 personas afiliadas y las que se afiliarán al régimen subsidiado del Municipio de Popayán, La complejidad y el volumen de información que debe gestionarse en este contexto requieren de un equipo con capacidad para asegurar la integridad, actualización y procesamiento eficiente de los datos. Además, dado el aumento significativo en las solicitudes de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) que se ha presentado debido a las condiciones de las EPS (Entidades Promotoras de Salud), es necesario contar con un equipo especializado que no solo se encargue de la gestión y administración de la base de datos, sino también de garantizar que las peticiones de los usuarios sean atendidas de manera oportuna y eficiente. - **Técnico 4** El técnico 4 apoyara la sistematización de la información generada por el personal del área de aseguramiento y prestación de servicios para consolidar los informes en el marco de la ejecución del Proyecto dentro de las actividades se contempla organizar el archivo digital resultante y efectuar su transferencia al archivo de gestión; contribuir al desarrollo logístico y operativo de las actividades y eventos asociados al proceso; sistematizar la	

		documentación producida en las acciones de prestación de servicios; apoyar la gestión y operativización del plan anual de afiliación al aseguramiento en zonas rurales y urbanas del municipio; y brindar apoyo en las actividades del proyecto; además apoyara en las actividades de gestión documental donde serán responsables de la revisión, actualización y ordenamiento constante de expedientes relacionados con afiliación, movilidad, novedades, inventarios y demás documentación pertinente, asegurando que cada expediente se mantenga completo, actualizado y sistematizado conforme a las normativas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y acorde a las directrices de MECI calidad de la Secretaria de salud municipal. **Técnico 5 y 6** Lo técnicos 5 y 6 apoyarán la creación, actualización y consolidación de bases de datos relacionadas con procesos de aseguramiento y prestación de servicios, garantizando la seguridad, confidencialidad y disponibilidad permanente de la información mediante el control de accesos y copias de seguridad. De igual forma, brindara atención y gestión administrativa a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), consolidando y verificando respuestas a peticiones, quejas y reclamos de forma oportuna y conforme a la normatividad vigente. La organización documental es otra línea clave, incluyendo el archivo y transferencia de la información generada en estos procesos entre la red de los actores involucrado en el aseguramiento, asegurando su trazabilidad y conservación. Se realiza también un apoyo logístico y operativo en actividades institucionales como jornadas, eventos y capacitaciones, que fortalecen el aseguramiento y los servicios prestados. Además, se sistematiza la información documental para el proyecto del programa de aseguramiento con el fin de facilitar la toma de decisiones basada en evidencia. Se apoya la ejecución del Plan Anual de Afiliación, promoviendo la afiliación efectiva en zonas urbanas y rurales conforme a las políticas del SGSSS, y se participa activamente en el desarrollo del proyecto de mejoramiento institucional, aportando al fortalecimiento de procesos administrativos y tecnológicos que optimicen la eficiencia, transparencia y calidad de la gestión en salud del municipio. Este enfoque metodológico promueve un trabajo articulado y eficiente de los técnicos en salud, asegurando una gestión robusta y confiable del sistema local de aseguramiento en salud, lo que beneficia directamente la calidad del servicio que recibe la población del municipio. - **técnico 7. 8, 9, 10 y 11** Los técnicos 7, 8,9,10 y 11 desarrollarán actividades orientadas a apoyar la gestión técnica en el marco de la ejecución del proyecto, en el componente de aseguramiento. Estas labores abarcarán la sistematización, procesamiento, suministro, calidad y seguridad de la información, Este trabajo resulta fundamental, ya que la información en salud constituye la base para la toma de decisiones, la planeación de acciones, el seguimiento a	

		indicadores, la verificación del cumplimiento normativo y la evaluación de resultados en los procesos de aseguramiento y prestación de servicios. En ese contexto, los técnicos apoyarán la implementación de estrategias y herramientas que garanticen la integridad, accesibilidad, oportunidad y confiabilidad de los datos. Estos elementos son esenciales para brindar soporte técnico y asegurar que las decisiones se tomen con base en información veraz y actualizada, en el marco del cumplimiento de los objetivos del proyecto. Esta labor fortalece la gestión del aseguramiento en salud, alineada con estándares SISPRO y normativas del MinSalud, optimizando la planeación, seguimiento de indicadores y evaluación de resultados para poblaciones vulnerables en Cauca.	
2.1.11. Bachiller con experiencia mínima de 6 meses	**Tres (3)**	Los bachilleres apoyarán derivadas del proyecto como: - Recopilar formularios de afiliación de nuevos usuarios, asegurando que estén completos y correctos. - Verificar la exactitud de los datos en los formularios de actualización de información personal y de contacto de los afiliados. - Archivar de manera organizada los formularios de afiliación, solicitudes de movilidad y actualizaciones de datos, cumpliendo con los protocolos establecidos para la conservación de documentos. - Colaborar en la organización y distribución de material informativo sobre los derechos y deberes de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). - Apoyar en la realización de campañas de promoción de la afiliación, utilizando diferentes medios como charlas, folletos, carteles y redes sociales. - Participar en actividades comunitarias para informar a la población sobre la importancia del aseguramiento en salud y los beneficios del sistema. - Brindar orientación a los usuarios que lleguen con dudas o inquietudes sobre el proceso de afiliación, actualización de datos o solicitudes de movilidad. - Asistir a los usuarios en la preparación y entrega de los documentos requeridos para completar los trámites de aseguramiento en salud. Resolver consultas y canalizar solicitudes o quejas a las áreas correspondientes, asegurando una atención eficiente y respetuosa	**31-12-2026**
2.1.12. Profesional de las ciencias de la salud o de las	**Dos (2)**	El Equipo de Planeación Estratégica – Aseguramiento aporta al proyecto mediante la planificación, articulación y seguimiento de las acciones del proceso de aseguramiento en salud, en el marco de la ejecución del proyecto y del funcionamiento regular del aseguramiento, garantizando su alineación con el Plan de Desarrollo, el Plan Territorial	**31-12-2026**

ciencias sociales y humanas con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años		de Salud y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para lo cual se requiere los profesionales se describen lo numerales 2.1.12 **EQUIPO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA ASEGURAMIENTO** Dos (02) Profesionales con Posgrado Los profesionales apoyarán los procesos de planeación estratégica derivadas del proyecto de aseguramiento en salud y de las demás estrategias articuladas con los procesos del sistema de salud, mediante el seguimiento permanente al plan de trabajo y al cumplimiento de los indicadores, metas y resultados establecidos. Asimismo, brindarán apoyo en la elaboración, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos en salud, asegurando que las estrategias implementadas respondan a las necesidades institucionales y se encuentren alineadas con los lineamientos técnicos, las políticas públicas y la normatividad vigente. De manera complementaria, los profesionales participarán en la estructuración, monitoreo y evaluación de los indicadores, metas y objetivos definidos, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud, garantizando su articulación del proyecto con las políticas. Adicionalmente, realizarán seguimiento a la ejecución física del proyecto y estrategias en el marco del sistema de seguridad social en salud , generando insumos técnicos para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la gestión institucional. Entre sus principales responsabilidades se encuentra brindar apoyo en la gestión de las acciones de la secretaría en materia de seguimiento a los planes de acción del sistema de aseguramiento, establecer rutas de trabajo y brindar asesoramiento en el desarrollo de estrategias para el cumplimiento de los objetivos de cada una de ellas, asegurando que los recursos asignados sean utilizados de manera eficiente, transparente y en estricto cumplimiento de las normativas vigentes. Su labor será fundamental para garantizar que estas inversiones se traduzcan en resultados concretos y sostenibles en beneficio de la comunidad.	
		El Equipo del Proceso Financiero aporta al proyecto de aseguramiento garantizando la correcta planeación, ejecución, seguimiento y control de los recursos financieros asociados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Su contribución se concreta en el apoyo a la programación, gestión y verificación de las transferencias de recursos del régimen subsidiado, asegurando que los giros se realicen de manera oportuna, conforme a la población afiliada y a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Asimismo, el equipo financiero realiza el seguimiento a la ejecución presupuestal y financiera del proyecto, verificando la adecuada aplicación de los recursos, la trazabilidad de los pagos y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. y la elaboración de informes financieros, contribuyendo a la sostenibilidad financiera del aseguramiento, la transparencia en el uso	**31-12-2026**

2.1.13. Apoyo a la Coordinación, Profesional en ciencias contables, económicas, administrativas o financiera con postrado y dos años de experiencia profesional o profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cinco (5) años	**Uno (1)**	de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos del proyecto de aseguramiento en salud. para lo cual se requiere los profesionales se describen lo numerales 2.1.13 al 2.1.16 **EQUIPO PROCESO FINANCIERO** - Un (1) apoyo a la Coordinación - Cuatro (4) profesionales con posgrado - Dos (2) profesionales - Un (1) Tecnólogo El profesional será responsable de liderar los procesos de gestión de recursos financieros en el marco de la ejecución del proyecto de Aseguramiento, abarcando la estructuración, control y evaluación de los procesos presupuestales y administrativos requeridos, Brindará apoyo en el diligenciamiento de la información presupuestal de la secretaria para el seguimiento al plan de desarrollo municipal, plan de acción y plan anual de adquisiciones. Tendrá a su cargo la recolección, consolidación y análisis periódico (mensual y trimestral) de la información financiera y presupuestal del proyecto, lo que permitirá realizar un seguimiento y control efectivo de los recursos asignados, especialmente aquellos provenientes de la Nación (SGP, COLJUEGOS, ADRES) y del Departamento. Adicionalmente, el profesional será responsable de la organización operativa del equipo financiero asignado al proyecto, lo cual incluye apoyo a la supervisión para el cumplimiento de las actividades para garantizar la eficiencia en el manejo presupuestal, además velará por la articulación entre las diferentes actividades del área, asegurando que los procesos administrativos y financieros se desarrollen de manera coordinada, oportuna y conforme a la normativa vigente. Asimismo, brindará el apoyo requerido en la elaboración de reportes dirigidos a instancias de supervisión y control, resaltando posibles inconsistencias o desviaciones presupuestales, se encargará de presentar informes que sean requeridos por entes de control en el marco de la autoridad sanitaria. Todas estas acciones estarán orientadas a garantizar la correcta ejecución, transparencia y sostenibilidad financiera de los proyectos	
		El equipo financiero aporta al proyecto de aseguramiento al garantizar la correcta administración, seguimiento y ejecución de los recursos, asegurando que los fondos estén disponibles para cubrir las necesidades del sistema, incluyendo afiliaciones, portabilidad y atención a la población. Su gestión contribuye a la sostenibilidad financiera del proyecto, al cumplimiento normativo y a que las acciones de aseguramiento se desarrollen de manera eficiente	**31-12-2026**

		y continua. - **Profesionales con posgrado 1 y 2**	
2.1.14. Profesional de las ciencias de la Salud o de las áreas de economía, administración, contaduría o de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de un año o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	**Cuatro (4)**	Los profesionales con posgrado 1 y 2 apoyarán el proceso financiero y presupuestal de las estrategias que se ejecutan, en cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos vigentes. Sus funciones comprenderán la elaboración, revisión y validación de documentos técnicos y financieros, verificando que cada solicitud cumpla con los requisitos establecidos para la aprobación presupuestal. Así mismo, realizarán seguimiento mensual a la ejecución del presupuesto asignado a cada una de las ocho (8) estrategias y la disponibilidad de los recursos en los diferentes rubros presupuestales de la Secretaría de Salud, con el propósito de garantizar que los gastos previstos se encuentren debidamente cubiertos dentro del presupuesto aprobado. Dentro de sus responsabilidades se incluye la organización, consolidación y análisis de la información financiera asociada a las actividades a ejecutar, así como el control de la ejecución presupuestal, verificando su coherencia con las metas programadas y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Así mismo desarrollarán su labor mediante un proceso técnico y sistemático orientado a la consolidación, análisis y presentación de información financiera, garantizando la coherencia entre la planeación, la ejecución presupuestal y los lineamientos normativos vigentes. Su metodología se fundamenta en el levantamiento, depuración y validación periódica de la información financiera proveniente del Sistema de Información Administrativo y Financiero – SIAFE y de los instrumentos de planeación institucional, tales como el Plan de Acción (PA), el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) y los proyectos de inversión. A partir de esta información, elaborará informes financieros mensuales y periódicos, que permitan evidenciar la ejecución de los recursos, la disponibilidad presupuestal, el comportamiento de los rubros y la trazabilidad del gasto asociado al proyecto. Adicionalmente, apoyarán la elaboración de reportes financieros, matrices de seguimiento e informes de ejecución dirigidos a los entes de control, de cada una de las ocho estrategias garantizando la trazabilidad de los recursos públicos invertidos. En articulación con las áreas técnicas y financieras, gestionarán la recopilación y organización de los soportes requeridos para la legalización de pagos y demás documentos técnicos necesarios para la adecuada ejecución financiera de los recursos de la Secretaría de Salud. **Profesional con posgrado 3.** El profesional contribuye al proceso financiero del sistema de aseguramiento al garantizar que los procesos de adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo de las estrategias del proyecto, se realicen de	

		manera articulada con el Sistema General de Salud. Su intervención asegura que los recursos se gestionen correctamente, respaldando la planificación, ejecución y sostenibilidad de las actividades de aseguramiento, optimizando el uso de los recursos y fortaleciendo la eficiencia operativa del proyecto En ese contexto el profesional con posgrado brindará apoyo a los procesos orientados a la adquisición de bienes, y/o servicios. Conforme a las necesidades planteadas en cada una de las estrategias, el profesional prestará acompañamiento especializado en la estructuración económica de los procesos de contratación, lo cual resulta fundamental para la elaboración de estudios de mercado y análisis del sector, de manera proporcional al valor del proceso contractual, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y los riesgos identificados. Dentro de las actividades esta realizar estudio de la oferta para identificar los actores del mercado, dinámica de producción, distribución y entrega de bienes, de los insumos. Así mismo, se desarrollará análisis que incluyan precios, comportamiento histórico, perspectivas de variación, estudio de la demanda, entre otros aspectos, con base en información reportada por entidades estatales y gremiales Todas estas actividades se realizarán aplicando criterios de objetividad e imparcialidad y bajo los principios de transparencia, legalidad, publicidad, economía y responsabilidad, que rigen la contratación estatal. De igual forma, se dará estricta observancia a los manuales, guías y herramientas prácticas expedidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente. - **Profesional con posgrado 4** El profesional garantiza la correcta gestión, asignación y seguimiento de los recursos destinados a las transferencias a EPS y al sistema de salud, asegurando que su ejecución se realice de manera eficiente, transparente y conforme a los lineamientos legales, normativos y administrativos vigentes. Asimismo, vela por la adecuada rendición de cuentas y por la articulación de estos procesos con las políticas de aseguramiento en salud establecidas, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión financiera y operativa del sistema En ese contexto el profesional con posgrado 4 brindará soporte integral a la gestión financiera y presupuestal del aseguramiento en salud, mediante el seguimiento sistemático a las transferencias dirigidas al régimen subsidiado y a los recursos correspondientes a los componentes de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y EPS. Para ello, realizará la consolidación, organización y validación de la información financiera asociada, verificando su correcta asignación y ejecución de conformidad con la normatividad vigente. Adicionalmente, efectuará el seguimiento financiero a las actividades de IVC y EPS, garantizando la trazabilidad documental de los gastos y elaborando reportes financieros e informes de ejecución que respalden técnica y administrativamente las acciones	

		desarrolladas por el área competente. Asimismo, se encargará de mantener actualizados los registros presupuestales, apoyar los procesos de conciliación de los valores transferidos y coordinar con el equipo financiero la preparación y organización de los soportes requeridos para auditorías internas, externas y demás procesos de control fiscal, en concordancia con los lineamientos y requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República, en su calidad de órgano rector del control fiscal. Estas acciones estarán orientadas a fortalecer el control presupuestal, la eficiencia y la transparencia en el uso de los recursos públicos, contribuyendo a consolidar prácticas de gobernanza y responsabilidad fiscal en el contexto local de salud pública. En el marco de los procesos estratégicos del área financiera, se requiere la vinculación de un profesional en áreas de la ingeniería, con competencias especializadas para liderar el control y la articulación técnica de las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este profesional asumirá la responsabilidad de la sistematización, validación y análisis de información técnico-financiera, facilitando la ejecución de modelos de proyección presupuestal, cálculos y la gestión eficiente de pagos en materia de aseguramiento. Todo lo anterior, garantizando el estricto cumplimiento de la normativa legal vigente y la optimización de los recursos institucionales.	
2.1.15. Profesional de las áreas de economía, administración, contaduría o de las ciencias de la Salud o ciencias sociales y humanas o afines con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	**Dos (2)**	El equipo de profesionales aporta al proyecto de aseguramiento a garantizar la correcta seguimiento y ejecución de los recursos, asegurando que los fondos estén disponibles para cubrir las necesidades del sistema, incluyendo afiliaciones, portabilidad y atención a la población. Su gestión contribuye a la sostenibilidad financiera del proyecto, al cumplimiento normativo y a que las acciones de aseguramiento se desarrollen de manera eficiente y continua. - **Profesional 1** El profesional 1 apoyará los procesos financieros y presupuestales del proyecto de Aseguramiento, y de las demás estrategias de salud ejecutadas con responsabilidades clave en la planeación, seguimiento, reporte y articulación institucional. Entre sus funciones se encuentra la elaboración y actualización del Plan Anual de Adquisiciones, garantizando su coherencia con las necesidades técnicas del proyecto y el plan operativo institucional, en cumplimiento de los lineamientos del SECOP y la normativa vigente. Asimismo, brindará asistencia en la formulación, seguimiento y consolidación de los Planes de Mejoramiento generados a partir de hallazgos de entes de control, auditorías internas o requerimientos institucionales, asegurando su presentación en los tiempos y formatos requeridos. Será responsable de la elaboración de informes técnicos periódicos (mensuales, trimestrales y finales) sobre la	**31-12-2026**

		ejecución del componente de salud pública, incorporando análisis de metas e indicadores. Además, atenderá el requerimiento de la Secretaría de Salud Departamental relacionado con la sustentación de la información financiera del Régimen Subsidiado de las vigencias requeridas - **Profesional 2** El profesional contribuye a la generación y seguimiento de los cobros de manera eficiente en el marco de la ejecución del proyecto, asegurando el adecuado flujo de recursos y su registro conforme a los lineamientos legales, normativos y administrativos vigentes El profesional 2 Brindará apoyo a los procesos financieros y administrativos asociados a los trámites de pago del proceso de aseguramiento en salud, relacionados con las cuentas de cobro presentadas Su intervención estará orientada a fortalecer la eficiencia, transparencia y oportunidad en la ejecución de los recursos del proyecto, en cumplimiento de la normatividad vigente, contribuyendo a una gestión financiera ordenada y alineada con los objetivos del aseguramiento en salud. Esto implica recibir y validar la documentación, asegurando que cumpla con requisitos legales, técnicos y administrativos, y confirme la prestación efectiva del servicio, además mantendrá un registro actualizado y sistematizado del estado de cada cuenta (en trámite, pagada, observación), garantizando la trazabilidad mediante mecanismos electrónicos o físicos. Como parte de su labor, apoyara acciones de articulación con las dependencias internas para facilitar la legalización y pago oportuno de los documentos, acompañando el flujo de información necesario para su aprobación. Además, realizará seguimiento mensual y reportará al equipo de dirección sobre inconsistencias o retrasos detectados, proponiendo acciones correctivas en caso de ser requeridas. Todo este proceso se sustentará en principios de transparencia, eficiencia y rigurosidad administrativa, conservando archivos y soportes organizados que faciliten auditorías y controles internos o externos. Así, se asegura una gestión confiable y ordenada que fortalece la administración financiera del proyecto Así mismo Apoyara el proceso de consolidación y pago de reservas presupuestales, vigencias expiradas y cuentas por pagar en el marco del proyecto aseguramiento	
2.1.16. Tecnólogo de las áreas de economía, administración,	**Uno (1)**	El profesional contribuye a la elaboración y gestión de documentos técnicos, conforme a los lineamientos legales, normativos y administrativos vigentes, asegurando que respalden de manera adecuada la ejecución financiera del proyecto.	**31/12/2026**

contaduría o afines con experiencia de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres de formación universitaria y seis mees de experiencia.		En ese contexto el Tecnólogo apoyara el desarrollo de actividades encaminadas a revisión y actualización de bases de datos e información técnica relacionada con el aseguramiento en salud, facilitando procesos de toma de decisiones informadas. Participará activamente en reuniones técnicas y de seguimiento con equipos internos y actores externos, promoviendo la articulación interinstitucional y la atención a requerimientos nacionales y territoriales. Finalmente, elaborará y sistematizará los reportes e informes técnicos solicitados por los entes de control, como la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a los estándares técnicos establecidos. Asimismo, brindará apoyo en la formulación, seguimiento y consolidación de los Planes de Mejoramiento derivados de hallazgos de control, auditorías o requerimientos institucionales, garantizando su presentación oportuna y en los formatos establecidos, incluyendo la elaboración y trámite de solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros de Disponibilidad Presupuestal (RDP)	
2.1.17. Apoyo a la Coordinación, Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las	**Uno (1)**	El Equipo Jurídico aporta al proyecto mediante el apoyo integral en los procesos de contratación, garantizando que todas las actuaciones se desarrollen conforme al marco legal vigente y eficiencia en el uso de los recursos públicos. Principalmente el equipo jurídico brinda soporte en la estructuración, revisión y validación de los estudios previos, pliegos de condiciones, contratos y demás documentos contractuales requeridos para la ejecución del proyecto de aseguramiento. Adicionalmente, el equipo jurídico realiza el seguimiento legal a la ejecución contractual, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales, apoyando la gestión de modificaciones, adiciones, prórrogas y liquidaciones contractuales cuando sea necesario, y atendiendo los requerimientos de los entes de control. Con ello, contribuye a la adecuada ejecución del proyecto. para lo cual se requiere los profesionales se describen lo numerales 2.1.17. al 2.1.21. **EQUIPO JURIDICO CONTRATACIÓN** - Un apoyo a la coordinación - Un Profesional con posgrado enlace Jurídico - Seis Profesionales con Posgrado - Un Profesional - Tres (3) Tecnólogos El profesional será responsable de liderar los procesos contractuales que se deriven en el marco de la ejecución del proceso de aseguramiento, y de las estrategias que se articulan al mismo sistema, tendrá la responsabilidad de garantizar que todos los procesos de contratación de los insumos requeridos por el proceso de aseguramiento se	**31-12-2026**

áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.		realicen de acuerdo con la ley, alineada con lo indicado por el área jurídica central del ente territorial. Además, brindara apoyo jurídico y de seguimiento al proceso en las etapas precontractual y contractual mediante la proyección de estudios previos, documentación previa a la contratación, actos administrativos de justificación de contratación directa, u otros de las diferentes modalidades de selección en el marco del Estatuto de la contratación pública vigente. Verificará el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos de la contratación teniendo el control y cubriendo las necesidades del proceso de aseguramiento; debe adelantar la supervisión realizando seguimiento a la ejecución de los mismos y verificará el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los profesionales a su cargo. Apoyará el seguimiento al cargue de la información en las plataformas dispuestas por los organismos competentes en materia de contratación estatal. Además, tendrá funciones de articulación con otras áreas de la secretaria de salud como financiera, administrativa, proyectos asegurando la correcta gestión de los requerimientos del proceso de contratación.	
2.1.18. Profesional de las Ciencias humanas y sociales de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y dos años de experiencia profesional o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.	**Uno (1)**	El profesional jurídico desempeñará actividades como enlace contractual tendrá la responsabilidad de articular y coordinar las acciones jurídicas entre la Secretaría de Salud Municipal y las demás dependencias involucradas en los procesos contractuales, especialmente con la Oficina Jurídica de la Alcaldía en el marco de la ejecución del proyecto. En materia contractual tendrá la responsabilidad de coordinar la revisión de los documentos precontractuales y contractuales, asegurando que todos los procesos se ajusten a la normativa vigente en contratación pública. Este profesional acompañará la elaboración, revisión y suscripción de contratos, convenios y actos administrativos relacionados con la ejecución del proyecto de aseguramiento en salud, velando por la legalidad y coherencia técnica de cada procedimiento. Asimismo, desempeñará un rol fundamental como puente técnico entre los equipos de salud, jurídica y hacienda, facilitando la articulación interinstitucional y garantizando la oportunidad en la asignación y ejecución de los recursos. Emitirá conceptos jurídicos de soporte a los procesos contractuales y prestará apoyo en la solución de posibles controversias contractuales que puedan surgir durante la ejecución del proyecto. Además, tendrá a su cargo el monitoreo del cumplimiento de los requisitos legales y financieros, lo que permitirá una gestión eficiente y transparente de los recursos públicos asignados. Este rol es esencial para asegurar la legalidad, la transparencia y la eficiencia en todos los procesos de contratación, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos del aseguramiento en salud.	**31-12-2026**
2.1.19. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con	**Seis (6)**	Los profesionales brindarán apoyo jurídico integral a los procesos derivados de la ejecución del proyecto de aseguramiento en salud y de las demás estrategias en salud que se articulen al proyecto , las cuales comprenden un volumen aproximado de más de 80 procesos contractuales bajo la modalidad de órdenes de prestación de servicios (OPS) y cerca de treinta (30) procesos contractuales para la adquisición de insumos. Su labor incluirá la elaboración y revisión de minutas contractuales derivadas de las distintas modalidades de selección, tales como clausulados, adiciones, modificatorios, prórrogas, suspensiones, reinicios, cesiones, terminaciones u otros actos	**31/12/2026**

posgrado y experiencia profesional minima de un (1) año o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años		jurídicos que surjan durante los procesos de contratación adelantados por la Secretaría de Salud Municipal. Asimismo, serán responsables de realizar el seguimiento y control de la contratación del talento humano en salud, velando por la adecuada gestión en materia de procesos contractuales. Esto incluye el cumplimiento del cargue oportuno de la información en las plataformas establecidas por el proceso jurídico del nivel central del ente territorial y por las entidades del orden nacional. De esta manera, se busca garantizar la legalidad, transparencia y eficiencia en los procesos contractuales, fortaleciendo la capacidad operativa de la Secretaría de Salud y asegurando el cumplimiento de los objetivos del aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	
2.1.20. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con experiencia profesional o laboral minima de un (1) año	**Uno (1)**	El profesional desarrollará acciones orientadas a la gestión administrativa, jurídica y de la información, como soporte transversal para el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Su intervención se enfocará en garantizar la oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de los procesos contractuales asociados a la ejecución del proyecto, contribuyendo a una adecuada planeación, seguimiento y control de las acciones programadas. En ese contexto apoyará la gestión integral de la información contractual mediante el registro, cargue, actualización, verificación y validación de datos en la plataforma institucional vigente (SIA OBSERVA), asegurando la coherencia entre los instrumentos de planeación, los productos del proyecto y su ejecución operativa, en un volumen estimado superior a doscientos (200) procesos contractuales bajo la modalidad de Órdenes de Prestación de Servicios (OPS). Asimismo, participará en la consolidación y actualización de matrices de seguimiento y bases de datos, facilitando el monitoreo del avance contractual y la toma de decisiones oportunas. De manera complementaria, brindará apoyo técnico en la revisión y estructuración de expedientes contractuales, la proyección de actos administrativos y la organización sistemática del archivo, como insumos clave para la evaluación del cumplimiento de los planes de trabajo y los resultados esperados del proyecto. Finalmente, acompañará la atención y respuesta a los requerimientos de los entes de control, fortaleciendo la transparencia, el control institucional y la rendición de cuentas, elementos fundamentales para la adecuada ejecución del proyecto y el logro de sus objetivos. Este proceso resulta fundamental para el ejercicio efectivo del seguimiento, control y reporte por parte de la entidad frente a los procesos de contratación y ejecución de los recursos públicos, permitiendo evidenciar la correcta ejecución de los recursos del aseguramiento en salud, salud pública y demás estrategias institucionales, así como garantizar la respuesta oportuna a las observaciones derivadas del control fiscal y de las auditorías,	**31-12-2026**
2.1.21. Tecnólogo en ciencias de la salud o	**Tres (3)**	El desarrollo de actividades Apoyará el plan de trabajo a través de la sistematización y validación de la información, garantizando que todos los procesos técnicos vinculados al desarrollo de los componentes del proyecto se ejecuten	**31-12-2026**

administrativas, contables, económicas o de las ciencias humanas y sociales o en ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia laboral mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres universitarios con experiencia mínima de 6 meses		conforme al marco legal vigente. En este contexto, el equipo de trabajo desarrollará actividades relacionadas con la validación y sistematización de la información generada, asegurando que los datos, registros y documentos cumplan con los lineamientos legales, normativos y administrativos, lo cual respalda la toma de decisiones y garantiza la correcta ejecución financiera y operativa del proyecto. Serán responsables de recibir, verificar y cargar la documentación necesaria para la correcta implementación del sistema SIGEP II, incluyendo la hoja de vida digital del personal y contratistas, cumpliendo con las obligaciones establecidas en el marco legal vigente para todos los contratistas públicos. Asimismo, apoyarán en la verificación de hojas de vida, garantizando su adecuada organización y cumplimiento, y orientarán a los contratistas en etapas precontractuales, coordinando con los responsables de cada programa para asegurar el perfeccionamiento contractual dentro de los términos legales. Además, apoyarán en la retroalimentación de hallazgos documentales, gestionando el registro de entrada y salida de archivos contractuales y consolidando las bases de datos contractuales. Colaborarán en la logística de firmas de supervisores durante la etapa precontractual y realizarán los trámites para la obtención de certificaciones de insuficiencia o inexistencia de personal, las cuales deben ser expedidas por el jefe del respectivo organismo, conforme al Decreto 1068 de 2015 y a los lineamientos de Función Pública. Dadas las condiciones operativas planteadas por la metodología, por su formación técnica, habilidades en gestión de información y capacidad para garantizar la integridad y precisión de los datos, esta actividad puede ser ejecutada por un tecnólogo del área de las ingenierías.	
		En el marco del proceso de aseguramiento en salud y en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes sobre los planes de salud, se ha evidenciado un incremento sostenido en la presentación de acciones de tutela son acciones constitucionales mediante las cuales los ciudadanos solicitan la protección inmediata de su derecho fundamental a la salud. Generalmente están relacionadas con el acceso a servicios médicos, medicamentos, procedimientos, atención prioritaria y continuidad en la prestación del servicio. La Secretaría debe dar respuesta oportuna, coordinar con EPS e IPS, hacer seguimiento al cumplimiento de los fallos y garantizar la trazabilidad de las actuaciones, ya que las decisiones judiciales son de obligatorio cumplimiento y su inobservancia puede generar sanciones. Según información suministrada por el equipo de Defensa Judicial de la Secretaría de Salud, durante el año 2024 se dio respuesta a un total de 458 acciones de tutela. En lo que va corrido del año 2025, hasta el mes de junio, ya se han registrado 432 tutelas, lo que representa un incremento significativo frente al mismo período del año anterior. Este aumento refleja un paso de un promedio mensual de 38 tutelas a 72, duplicando prácticamente la carga de	**31-12-2026**

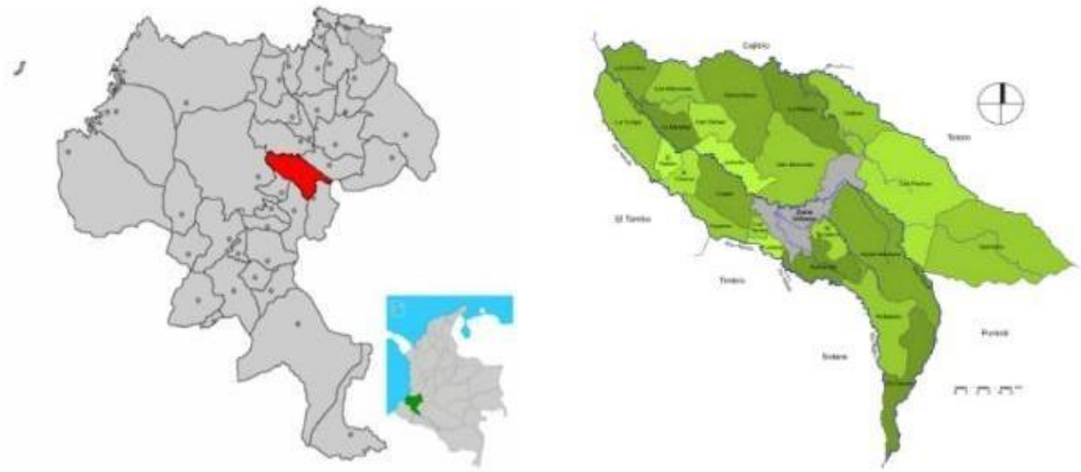
2.1.22. Apoyo a la Coordinación, Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional minima	**Uno (1)**	casos mensuales y que deben ser atendidas por la Secretaría de Salud. Esta situación obedece, en parte, a los constantes cambios regulatorios en el sistema de salud, así como a las crecientes demandas ciudadanas en materia de acceso y garantía de derechos en salud. A lo anterior se suma el alto volumen de actividades derivadas de la ejecución de los proyectos liderados por la Secretaría que a la fecha suman ocho (8), los cuales requieren soporte jurídico continuo, tanto para su implementación adecuada como para responder a los desafíos legales que se presenten durante su desarrollo. En este contexto, se hace necesario contemplar un equipo de defensa judicial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos judiciales, incluyendo la atención y contradicción de tutelas, acciones populares, incidentes de desacato y demás mecanismos constitucionales. Igualmente, estos profesionales serán fundamentales para apoyar la elaboración de actos administrativos, la revisión de documentos contractuales y técnicos, y la adecuada gestión jurídica de los proyectos en curso, asegurando el cumplimiento de las normas y la protección de los derechos fundamentales. Para lo cual se requiere los profesionales se describen lo numerales 2.1.22. al 2.1.25. **EQUIPO DE DEFENSA JUDICIAL** - Un apoyo a la coordinación - Dos profesionales con Posgrado - Un profesional - Un Tecnólogo El profesional llevará a cabo actividades dirigidas a apoyar los procesos de defensa judicial relacionados con el sistema de seguridad social y el aseguramiento, garantizando la adecuada representación jurídica del ente territorial, la prevención de riesgos legales y el estricto cumplimiento del marco normativo vigente, en el ámbito de las competencias institucionales. Para tal fin, liderará la formulación de estrategias jurídicas, la elaboración de contestaciones, contradicciones y la presentación de aportes probatorios en acciones constitucionales y judiciales, tales como acciones de tutela, acciones populares, incidentes de desacato y procesos de carácter preventivo, asegurando la protección de los intereses jurídicos de la entidad. Asimismo, representará a la Secretaría de Salud en mesas técnicas y espacios de articulación interinstitucional, en los asuntos jurídicos de su competencia. De igual manera, apoyara la coordinación y revisión de respuestas a requerimientos, peticiones, quejas y reclamos (PQRS) formulados por los entes de control, la ciudadanía y las diferentes dependencias, garantizando la calidad, claridad, oportunidad y solidez jurídica de la información y documentación emitida por la entidad. Adicionalmente, apoyará la revisión del desempeño de los contratistas asignados, verificando el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales, y dirigirá la proyección de los	

de dos años o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.		actos administrativos que se generen en la Secretaría, asegurando su corrección formal, técnica y jurídica. Por otra parte, dentro de su gestión, apoyara la revisión de los procesos de implementación del sistema de archivo y gestión documental asociado a los contratos vinculados, tanto en formato físico como digital, incluido el SECOP II, garantizando la integridad, organización, trazabilidad y disponibilidad de los expedientes. Finalmente, validará los informes y análisis jurídicos previos a la radicación de las liquidaciones mensuales ante las EPS y la ADRES, asegurando su sustento normativo, coherencia técnica y transparencia del proceso.	
2.1.23. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional minima de un (1) año o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	**Dos (2)**	Los profesionales apoyarán los procesos de defensa judicial en el marco de las peticiones, tutelas, actos administrativos y procedimientos de aseguramiento, con el fin de garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios dentro del sistema de seguridad social en salud. Asimismo, asegurarán que todas las acciones se desarrollen conforme a la normativa legal vigente, resguardando los derechos de los usuarios En ese contexto los profesionales con posgrado desarrollaran actividades encaminadas a realizar apoyo jurídico especializado en materia de defensa judicial en salud. Se encargará de la representación legal de las acciones derivadas del proyecto y los productos del mismo en procesos judiciales y administrativos relacionados con la prestación de servicios de salud, incluyendo la defensa del ente territorial frente a demandas, la prevención de daños antijurídicos y la gestión de riesgos legales. El profesional brindará apoyo en la preparación y respuesta a acciones judiciales, derechos de petición o solicitudes presentadas por los entes de control, asegurando que las respuestas sean claras, oportunas y conformes a las disposiciones vigentes. Estas funciones incluyen la elaboración de informes, el análisis de normatividad aplicable y la colaboración con los equipos internos para garantizar una gestión eficiente. También participará en la elaboración de estrategias para evitar futuras demandas y representarla en negociaciones extrajudiciales. Así mismo los profesionales con posgrado desarrollarán actividades orientadas a fortalecer los procesos misionales y técnicos de la entidad, brindando asesoría y acompañamiento en la formulación, ejecución y evaluación de estrategias, proyectos y acciones que garanticen el cumplimiento de las acciones derivadas de la ejecución del proyecto . Asimismo, participará en la elaboración de conceptos, informes y documentos técnicos, representará a la entidad en espacios interinstitucionales, gestionará riesgos asociados a su área y promoverá la aplicación de la normatividad vigente. Finalmente, apoyará la toma de decisiones y ejecutará las funciones complementarias que le sean asignadas, contribuyendo al fortalecimiento integral de la gestión institucional. Se requieren dos profesionales debido al volumen de tutelas que recibe la Secretaría de Salud, derivadas de los procesos de atención oportuna y del acceso a los servicios de salud. Según información suministrada por el equipo de Defensa Judicial de la Secretaría, durante el año 2024 se dio respuesta a un total de 458 acciones de tutela.	**31-12-2026**

		En lo que va del año 2025, hasta junio, ya se han registrado 432 tutelas, lo que representa un incremento significativo frente al mismo período del año anterior y evidencia la necesidad de contar con personal adicional para garantizar la atención oportuna, eficiente y de calidad de estas acciones judiciales	
2.1.24. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	**Uno (1)**	El profesional desarrollará actividades derivadas del proyecto orientadas a brindar apoyo jurídico en los procesos judiciales y administrativos relacionados con la ejecución del proyecto , asegurando la adecuada defensa del ente territorial frente a demandas, reclamaciones y acciones constitucionales. Su labor estará enfocada en la prevención de daños antijurídicos, la mitigación de riesgos legales y el fortalecimiento de la seguridad jurídica institucional. Asimismo, el profesional participará en la elaboración y revisión de respuestas a peticiones, quejas y reclamos (PQR), garantizando que sean claras, oportunas y ajustadas a la normatividad vigente. De esta manera, contribuirá al cumplimiento de las obligaciones legales de la entidad y a la protección de los intereses del sector salud dentro del marco jurídico aplicable.	**31-12-2026**
2.1.25. Tecnólogo en ciencias de la salud o administrativas, contables, económicas o de las ciencias humanas y sociales o en ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia laboral mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres universitarios con 6 experiencia mínima de 6 meses	**Uno (1)**	El tecnólogo desarrollará actividades orientadas a apoyar la gestión documental en materia de defensa judicial, asegurando la adecuada organización, actualización y conservación de los archivos físicos y digitales relacionados con los procesos judiciales y administrativos. Será responsable de la búsqueda, revisión y suministro oportuno de información documental requerida para la elaboración de respuestas y la atención de procesos judiciales, derechos de petición y demás actuaciones legales. Asimismo, apoyará las actividades contractuales asociadas a su área, garantizando el cumplimiento de los procedimientos internos, la trazabilidad de la información. Dadas las condiciones operativas que planeta la metodóloga, Por su formación técnica, habilidades en gestión de información y capacidad para asegurar la integridad y precisión de los datos, dicha actividad puede ser ejecutada por un tecnólogo del área de las ingenierías.	**31-12-2026**

12. LOCALIZACIÓN DE LA ALTERNATIVA

La alternativa seleccionada se desarrollará en las 9 comunas del municipio de Popayán, con los afiliados al SGSSS en el municipio de Popayán y los no afiliados con el propósito de alcanzar el aseguramiento universal y demás requerimientos en salud que presente la población del municipio de Popayán



Fuente. Plan de Desarrollo Municipal 2016

13. CADENA DE VALOR

OBJETIVO GENERAL	Mejorar el desempeño en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán

OBJETIVOS ESPECÍFICOS / MEDIOS DIRECTOS	PRODUCTO MGA/PDM	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD	META VIGENCIA	POBLACIÓN BENEFICIARIA POR PRODUCTO	NOMBRE ENTREGABLE	ACTIVIDADES	VALOR POR ACTIVIDAD
Garantizar la operatividad del sistema de información en materia de afiliación y cobertura de los servicios de salud del municipio	Producto MGA: 1906042 Servicios de información actualizados Producto PDM: 2.24.1. Base de Datos Única de Afiliados BDUA	190604200 Sistemas de información actualizados	Número	1 sistemas de información actualizado	355.347	(000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad	Entregar el sistema de información actualizado	$ 354.681.162.260
						(000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad	Elaborar el plan maestro de pruebas	$ 25.000.000
						(000000142) Implementación del sistema actualizado	Elaborar el plan de sensibilización del sistema de información actualizado	$ 10.000.000
						(000000142) Implementación del sistema actualizado	Realizar capacitaciones para la apropiación del sistema	$ 49.990.000
Optimizar los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán	Producto MGA: 1906041- Servicio de asistencia técnica	190604100 Asistencias técnicas realizadas	Unidad	30 Asistencias técnicas realizadas	355.347	Cuatro actos administrativos y dos informes de seguimiento de mesas técnicas	Garantizar capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio	$ 1.418.724.649

	Producto PDM:2.23.2. Asistencias técnicas de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) a IPS Priorizadas en el Municipio		Unidad			Un plan de Trabajo Ejecutado	Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán	$	3.546.000.000
TOTAL								**$**	**359.730.876.909**

14. FOCALIZACIÓN.

Nombre Producto MGA/PDM	Actividad	Política transversal	Categoría	Subcategoría	Población beneficiaria	Valor
1906042 servicios de información actualizados	Entregar el sistema de información actualizado	Red Unidos	Salud	NA	355347	$163.139.502.008
2.24.1. Base de Datos Única de Afiliados BDUA	Entregar el sistema de información actualizado	Equidad de la mujer	3. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos	3.2 Sin subcategoría - Salud y derechos sexuales y reproductivos	183.371	$183.027.405.338

15. ANÁLISIS DE RIESGOS

Nivel de clasificación	Descripción	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad e impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Objetivo general (Propósito)	Mejorar el desempeño en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán	Administrativo.	Baja inversión de recurso humano, financiero y logísticos previstos en el Proyecto.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 3. Moderado .	Retraso en el cumplimiento de los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto	Asegurar partidas presupuestales con anterioridad
Producto	1906042 servicios de información actualizados	Financieros	Insuficiencia de recursos financieros para atender las necesidades de los	4. Probable Impacto: 3. Moderado .	Población beneficiaria con menor acceso a servicios de salud	Planificación financiera

			beneficiarios. del Proyecto			
Actividades	Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán	Operacionales	Baja participación de las personas beneficiarias debido a sus ocupaciones diarias	4. Probable Impacto: 3. Moderado .	Bajo impacto del proyecto con relación a la población objetivo	Acordar con la población beneficiaria, días y horario de las jornadas para el desarrollo de las actividades planificadas.

16. PRESUPUESTO

NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN, DEPARTAMENTO DEL CAUCA

RADICADO No: 26-9-19-001-02723

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el desempeño en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Popayán

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	ACTIVIDAD	ENTREGABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VR. UNITARIO	COSTO TOTAL		
								2026		COSTO TOTAL
								PROPIOS	SGP	
Garantizar la operatividad del sistema de información en materia de afiliación y cobertura de los servicios de salud del municipio	Producto Catalogo 1906042 Servicios de información actualizados 190604200 Sistemas de información actualizados	Entregar el sistema de información actualizado	(000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad	Transferencia de recursos para la garantía de servicios de salud a la población pobre y vulnerable afiliada al Régimen Subsidiado en el municipio de Popayán	12	Tranferencias	**$ 29.556.763.522**	$ 238.834.807.995	$ 115.846.354.265	$ 354.681.162.260
		Total Actividad 1					**$ 29.556.763.522**	**$ 238.834.807.995**	**$ 115.846.354.265**	**$ 354.681.162.260**
		Elaborar el plan maestro de pruebas	(000000213) Pruebas y aseguramiento de calidad	Proceso contractual para la prestación del servicio del desarrollo de dos informes de análisis de información de las Pruebas y aseguramiento de calidad.	2	Informe	$ 12.500.000	$ 25.000.000	**$ -**	**$ 25.000.000**
		Total Actividad 2					**$ 12.500.000**	**$ 25.000.000**	**$ -**	**$ 25.000.000**
		Elaborar el plan de sensibilización del sistema de información actualizado	(000000142) Implementación del sistema actualizado	Proceso contractual para la prestación del servicio del desarrollo de estrategia de sensibilización	1	Estrategia	$ 10.000.000	$ 10.000.000	$ -	$ 10.000.000

		Total Actividad 3					**$ 10.000.000**	**$ 10.000.000**	**$ -**	**$ 10.000.000**
		Realizar capacitaciones para la apropiación del sistema	(000000142) Implementación del sistema actualizado	Proceso contractual para el suministro de material impreso y publicitario	1	Suministro	$ 49.990.000	$ 49.990.000	$ -	$ 49.990.000
		Total Actividad 4					**$ 49.990.000**	**$ 49.990.000**	**$ -**	**$ 49.990.000**
Subtotal 1								**$ 238.919.797.995**	**$ 115.846.354.265**	**$ 354.766.152.260**
2. Optimizar los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán	Producto Catalogo 1906041 Servicio de asistencia técnica 190604100 Asistencias técnicas realizadas	Garantizar capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio	Cuatro actos administrativos y dos informe de seguimiento de mesas técnicas	Transferencia de Recursos para Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en el Régimen Subsidiado en el Municipio de Popayán	4	Tranferencias	$ 354.681.163	$ 1.358.222.339	$ 60.502.310	$ 1.418.724.649
		Total Actividad 1						**$ 1.358.222.339**	**$ 60.502.310**	**$ 1.418.724.649**
		Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de	Un plan de Trabajo Ejecutado	2.1.1 Apoyo a la coordinación, Profesional de las Ciencias de la salud o de las ciencias sociales y humanas o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de 2 años, o Profesional de las Ciencias de la salud o de las ciencias sociales y humanas o afines con experiencia profesional mínima de 5 años	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000	$ -	$ 66.000.000,00

		los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán		2.1.2. Profesional de las ciencias de la Salud o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de economía, administración, contaduría y afines o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de un (1) año o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	8	Persona	$ 4.500.000	$ 432.000.000	$ -	$ 432.000.000,00
				2.1.3. Profesional de las Ciencias sociales y humanas con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o profesional de las Ciencias sociales y humanas con experiencia profesional mínima de cinco (5) años	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000		$ 66.000.000,00
				2.1.4. Profesional de las ciencias de la Salud o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas economía, administración, contaduría o afines con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	11	Persona	$ 4.000.000	$ 528.000.000	$ -	$ 528.000.000,00
				2.1.5. Profesional de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o de las ciencias de la Salud o de las áreas economía, administración, contaduría o afines con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	1	Persona	$ 4.000.000	$ 48.000.000	$ -	$ 48.000.000,00
				2.1.6. Tecnólogo de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o ciencias de la salud o ciencias sociales y humanas o afines con experiencia mínima de seis 6 meses o estudiante de las áreas relacionadas con ocho (8) semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	1	Persona	$ 4.000.000	$ 48.000.000	$ -	$ 48.000.000,00

				2.1.7. Tecnólogo en ciencias de la salud o de las áreas de economía, administración, contaduría o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia mínima de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	8	Persona	$ 3.100.000	$ 297.600.000	$ -	$ 297.600.000,00
				2.1.8. Técnico en ciencias de la salud o ciencias de la educación o economía, administración, contaduría o de las ciencias sociales y humanas o afines con experiencia mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 6 semestres de formación universitaria	1	Persona	$ 3.100.000	$ 37.200.000	$ -	$ 37.200.000,00
				2.1.9.Técnico en Gestión Documental y Archivística o afines con experiencia mínima de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas y 6 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	5	Persona	$ 2.700.000	$ 162.000.000	$ -	$ 162.000.000,00
				2.1.10.Técnico en ciencias de la salud o de las áreas de economía, administración, contaduría o de las ciencias sociales y humanas o de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 6 semestres de formación universitaria y experiencia mínima de 6 meses.	11	Persona	$ 2.700.000	$ 356.400.000	$ -	$ 356.400.000,00
				2.1.11. Bachiller con experiencia mínima de 6 meses	3	Persona	$ 2.300.000	$ 82.800.000	$ -	$ 82.800.000,00
				2.1.12. Profesional de las ciencias de la salud o de las ciencias sociales y humanas con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	2	Persona	$ 5.500.000	$ 132.000.000	$ -	$ 132.000.000,00

				2.1.13. Apoyo a la Coordinación, Profesional en ciencias contables, económicas, administrativas o financiera con postrado y dos años de experiencia profesional o profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cinco (5) años	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000	$ -	$ 66.000.000,00
				2.1.14. Profesional de las ciencias de la Salud o de las áreas de economía, administración, contaduría o de las áreas de ingeniería, arquitectura, urbanismo o afines con posgrado y experiencia profesional mínima de un año o Profesional de las áreas relacionadas con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	4	Persona	$ 4.500.000	$ 216.000.000	$ -	$ 216.000.000,00
				2.1.15. Profesional de las áreas de economía, administración, contaduría o de las ciencias de la Salud o ciencias sociales y humanas o afines con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	2	Persona	$ 4.000.000	$ 96.000.000	$ -	$ 96.000.000,00
				2.1.16. Tecnólogo de las áreas de economía, administración, contaduría o afines con experiencia de seis (6) meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres de formación universitaria y seis mees de experiencia.	1	Persona	$ 3.100.000	$ 37.200.000	$ -	$ 37.200.000,00
				2.1.17. Apoyo a la Coordinación, Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000	$ -	$ 66.000.000,00
				2.1.18. Profesional de las Ciencias humanas y sociales de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y dos años de experiencia profesional o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000	$ -	$ 66.000.000,00

				2.1.19. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional mínima de un (1) año o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	6	Persona	$ 4.500.000	$ 324.000.000	$ -	$ 324.000.000,00
				2.1.20. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	1	Persona	$ 4.000.000	$ 48.000.000	$ -	$ 48.000.000,00
				2.1.21. Tecnólogo en ciencias de la salud o administrativas, contables, económicas o de las ciencias humanas y sociales o en ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia laboral mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres universitarios con experiencia mínima de 6 meses	3	Persona	$ 3.100.000	$ 111.600.000	$ -	$ 111.600.000,00
				2.1.22. Apoyo a la Coordinación, Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional mínima de dos años o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cinco (5) años.	1	Persona	$ 5.500.000	$ 66.000.000	$ -	$ 66.000.000,00
				2.1.23. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con posgrado y experiencia profesional mínima de un (1) año o profesional en Derecho con experiencia profesional mínima de cuatro (4) años	2	Persona	$ 4.500.000	$ 108.000.000	$ -	$ 108.000.000,00
				2.1.24. Profesional de las Ciencias sociales y humanas de las áreas del conocimiento en derecho con experiencia profesional o laboral mínima de un (1) año	1	Persona	$ 4.000.000	$ 48.000.000	$ -	$ 48.000.000,00

				2.1.25. Tecnólogo en ciencias de la salud o administrativas, contables, económicas o de las ciencias humanas y sociales o en ingenierías, arquitectura, urbanismo o afines con experiencia laboral mínima de seis meses o estudiante de las áreas relacionadas con 8 semestres universitarios con 6 experiencia mínima de 6 meses	1	Persona	$ 3.100.000	$ 37.200.000	$ -	$ 37.200.000,00
		Total actividad 2					$ 3.546.000.000	$ -	$ 3.546.000.000
Subtotal 2							**$ 4.904.222.339**	**$ 60.502.310**	**$ 4.964.724.649**
TOTAL PROYECTO							**$ 243.824.020.334**	**$ 115.906.856.575**	**$ 359.730.876.909**

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI
Secretaria de Salud Municipal

17. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – PLANEACIÓN DE PRESUPUESTO.														
VIGENCIA: 2026														
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	MES - VALOR / ACTIVIDADES	VR. MES 1	VR. MES 2	VR. MES 3	VR. MES 4	VR. MES 5	VR. MES 6	VR. MES 7	VR. MES 8	VR. MES 9	VR. MES 10	VR. MES 11	VR. MES 12	TOTAL
Garantizar la operatividad del sistema de información en materia de afiliación y cobertura de los servicios de salud del municipio	Entregar el sistema de información actualizado	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 29.556.763.522	$ 354.681.162.260
	Elaborar el plan maestro de pruebas										$ 8.333.333	$ 8.333.333	$ 8.333.333	$ 25.000.000
	Elaborar el plan de sensibilización del sistema de información actualizado		$ 5.000.000	$ 5.000.000										$ 10.000.000

	Realizar capacitaciones para la apropiación del sistema				$ 9.998.000	$ 9.998.000	$ 9.998.000	$ 9.998.000	$ 9.998.000				$ 49.990.000
Optimizar los procesos de seguimiento, control y mejoramiento continuo de la garantía en la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en el Municipio de Popayán	Garantizar capacidad técnica y operativa para realizar auditorías, visitas de inspección y seguimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados en el municipio			$ 354.681.162			$ 354.681.162			$ 354.681.162		$ 354.681.162	$ 1.418.724.649
	Ejecutar estrategias de seguimiento, evaluación y mejora continua al proceso de operatividad en la prestación de los servicios del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Popayán	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 295.500.000	$ 3.546.000.000

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI
Secretaria de Salud Municipal